

**Протокол
заседания Координационного совета по организации
защиты прав застрахованных лиц при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства
в сфере ОМС в Республике Алтай**

г. Горно-Алтайск

11.06.2026 г.

Присутствовали:

Хубезов Д.А. – заместитель Председатель Правительства Республики Алтай, министр здравоохранения Республики Алтай (Председатель КС).

Корчуганова О.А. - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования РА (Заместитель председателя КС);

Нонукова И.В - руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Республике Алтай;

Вилисова Н.М. - директор АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай (далее - страховая медицинская организация, СМО);

Камшилина Д.С.- начальник отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РА (секретарь КС).

На заседание Координационного совета вынесен 2 вопроса: «О результатах анализа проводимых в сфере обязательного медицинского страхования опросов застрахованных лиц об удовлетворенности медицинской помощью, ее доступности, а также меры по результатам проведенного анализа. Платформа обратной связи ЕПГУ», «Результаты контрольно-экспертных мероприятий в сфере оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом за 2025 год и 1 квартал 2026 года».

**«О результатах анализа проводимых в сфере обязательного
медицинского страхования опросов застрахованных лиц об
удовлетворенности медицинской помощью, ее доступности, а также
меры по результатам проведенного анализа за 2025 год 1 квартал 2026
года»**

Заслушали: Вилисову Н.М.

Одним из критериев доступности качества медицинской помощи, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении Методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» является «Удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных)».

- опрос проводится в целях реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение»;

- проводится ежемесячный телефонный опрос респондентов по вопроснику «Удовлетворенность населения медицинской помощью», согласно методике расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» согласно размерам выборок, полученным от ТФОМС РА;

- выборка разбивается на городское и сельское население, а также по полу (мужской, женский) и возрасту;

- опросник содержит 23 вопроса, применяется 6-ти бальная система оценки;

- показатель рассчитывается как соотношение числа респондентов, в ходе опроса выбравших ответы «По большей части удовлетворен» и «Абсолютно удовлетворен» на вопрос «Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?» к общему числу респондентов, ответивших на вопрос «Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?».

- результаты по проведенному опросу ежемесячно направляются в ТФОМС МРА, ТФОМС РА передает информацию в МЗ РА, далее МЗ РА, полученные данные загружает в Автоматизированную Систему Мониторинга Медицинской Статистики для последующей передачи в Министерство Здравоохранения Российской Федерации.

Для опроса по региону формируется ежемесячно и разбивается на городское и сельское население, а также по полу (мужской, женский) и возрасту (5 возрастных групп: 18-24; 25-34; 35-44; 45-64; 65+лет).

Страховыми представителями ежемесячно подлежат опросу 278 человек.

В 2025 году было опрошено 3 346 респондентов из которых 45,6% или 1525 составляют мужчины и 54,4% (1821) женщины, в 1 квартале 2026 года опрошено 834 человек 372 или 44,6% мужчин и 462 или 55,4% женщин.

По возрастам наибольшее количество опрошенных составило в возрасте от 45 до 64 лет - 33,4% в 2025 году и 32,75 в 1 квартале 2026 года, далее по убывающей с 35 лет до 44 лет – 22,5% и 20,1%, с 25 до 34 лет 18,65 и 18,3%, 65+ 15,8% в 2025 году и 17,35 за 1 квартал 2026 года и наименьшая доля опрошенных с 18 до 24 лет – 9,7% в 2025 году и 11,5% в 1 квартале 2026 года.

Из 3 346 опрошенных в 2025 году 1058 человек или 31,6% составили городское население и 2 288 или 68,4% сельское. И за 1 квартал 2026 года 32% городского и 68% сельского населения.

В рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Алтай», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на территории Республики Алтай по показателю «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» установлены следующие показатели: на 2025 год – 55,6% и на 2026 год – 56,3%. Фактическое достижение показателей достигло в 2025 году - 58,2%, за 1 квартал 2026 года – 71,7%.

Платформа обратной связи ЕГПУ

Платформа обратной связи (далее - ПОС) позволяет гражданам РФ, иностранным гражданам, лицам без гражданства через федеральную государственную информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" направлять в СМО обращения, предложение, заявление, жалоба, направленные в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"

Направление обращений и сообщений с использованием ЕГПУ осуществляется при условии наличия подтвержденной учетной записи и прохождения процедур идентификации и аутентификации.

Направление обращений и сообщений с использованием единого портала осуществляется посредством:

- а) электронных форм единого портала, размещенных на официальных сайтах и официальных страницах органов и организаций;
- б) личного кабинета физического лица на едином портале;
- в) мобильного приложения единого портала.

В 2025 году по средствам ПОС поступило одно обращение о некорректной информации о полисе ОМС. Страховым представителем 2 уровня были даны пояснения, что обратившемуся лицу полис ОМС ранее был выдан в виде пластиковый карты, который кроме сведений (ЕНП) единого номера полиса содержит номер бланка который был ошибочно принят за номер полиса.

В 1 квартале 2026 года обращения, жалобы по средствам ПОС не поступали.

Предложения:

В целях доступности медицинской помощи:

- оценить доступность различных форм записи;
- проанализировать время ожидания получения медицинской помощи, определить имеющиеся проблемы и разработать мероприятия по их устранению;
- разработать механизмы направления пациента к специалисту в другую медицинскую организацию в случае болезни/отсутствия специалиста;
- проанализировать маршрутизацию выездных форм работы в медицинских организациях в сельской местности.

Для эффективного взаимодействия персонала с пациентом:

- разработать и внедрить инструкции для персонала по порядку действий в конфликтных ситуациях с пациентом;
- для профилактики конфликтных ситуаций организовать обучение персонала, контактирующего с пациентами, основам конфликтологии;
- проверить наличие и эффективность различных форм приглашения граждан на профилактические мероприятия.

Для комфортного пребывания пациента в медицинской организации обеспечить:

- доступ к питьевой воде;
- комфортные зоны ожидания
- наличие Wi-Fi.

Кроме того, проводить системный мониторинг удовлетворенности пациентов путем внедрения стандарта системы управления организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

«Результаты контрольно – экспертных мероприятий в сфере оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом за 2025 год и I квартал 2026 года»

Заслушали: Вилисову Н.М.

По анализу проведенных ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом выявлены следующие основные коды дефектов:

2.12. непредставление медицинской документации;

2.13. отсутствие в документации ИДС;

2.14. наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы);

2.16.2. несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, т.е. оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;

3.11. отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи:

- недостаточный сбор информации, не указаны данные обследования стоп, пальпации мест введения инсулина, не выполнены контрольные показатели МАУ, ЛПНП, СКФ, глазного дна (приказ МЗРФ №203н);

- недостаточная частота определения гликемии в течение суток и за время госпитализации. Бесконтрольное введение инсулина, не указаны индивидуальные целевые значения гликемии. Неточная дата операции. В карту вклеен этапный эпикриз другого пациента.

3.13. Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента (П 12 титульного листа не заполнен ЛУД не заполнен по диагнозу СД По ЛУД с 20217г. Жалобы не собраны. Анамнез болезни не собран, только указание на нанологию СД и ГБ. Объективный статус: данные антропометрии не указаны, нет данных

комплексного обследования стоп, нет данных осмотра мест инъекций инсулина Нет плана ведения, не назначены и не выполнены в течение года критерии качества; исследование альбумина в моче, ЛПНП, триглицериды, не проведен расчет СКФ(проба Реберга) исследование глазного дна, консультация офтальмолога. Рекомендации по частоте самоконтроля не даны. Нет данных обучения в школе для пациентов с СД. Гликированный гемоглобин 1 раз в 3 месяца не проводится).

3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, в т.ч.:

3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица

- Нет трактовки протеинурии в ОАМ(нефропатия сложного генеза)(СД+ ГБ) Не определены калий, натрий крови(п 3.4.5 приказ №203н Не вынесена нефропатия сложного генеза с указанием стадии ХБП Назначение верошпирона без определения калия, натрия крови(см Алгоритмы, см Инструкцию к препарату);

- Нет интерпретации результатов исследований, $> 1.8--2.8$ г/л в ОАМ от 16.06.25(нефропатия) п 4.19 приказ 203н, №168н Кл рекомендации СД 2 у взрослых С учетом протеинурии не установлено осложнение(п 4.19 приказ 203н, №168н Кл рекомендации СД 2 у взрослых).

3.2.2. приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях): мнение врача эксперта (эндокринология): без значимых нарушений. Смерть не управляема ресурсами здравоохранения. Мнение врача эксперта (пульмонолог): С 16.02.25 при аускультации легких ослабленное дыхание справа, гипертермия. Нет интерпретации (воспалительные изменения в лабораторных исследованиях). 17.02.25 на РГ ОГК - без изменений. МСКТ ОГК выполнен только 18.02.25 г. 16-17.02.25г изменения со стороны дыхательной системы не интерпретированы, но назначен цефтриаксон. При тяжелой пневмонии - не достаточная антимикробная терапия. 18.02 пульмонологом назначен цефоперазон/сульбактам+левофлоксацин,

цефоперазон назначен только 19.02.25г. в 14:00 при отрицательной клинической и лабораторной динамике. С 21.02 нет контроля СРБ, ОАК. РГ ОГК.

Рекомендации медицинским организациям

1. Своевременная диагностика и постановка на диспансерный учёт пациентов с сахарным диабетом.
2. Проведение всего комплекса положенных исследований (например, ежегодного осмотра офтальмолога, невролога).
3. Своевременное назначение необходимых препаратов, коррекция схемы лечения.
4. Оптимизировать маршрутизацию пациентов (чёткие алгоритмы направления к узким специалистам).
5. Усилить работу «Школы для пациентов с СД» (регулярные занятия, вовлечение пациентов, ведение дневника самоконтроля).
6. Провести аудит медицинской документации на предмет устранения типовых дефектов.
7. Организовать дополнительное обучение врачей (эндокринологов, терапевтов, медсестёр) по актуальным клиническим рекомендациям.
8. Внедрить чек-листы для контроля полноты обследований при каждом визите.
9. Создать канал обратной связи от пациентов (например, анкета после визита) для выявления скрытых проблем.

Заместителя Председателя
Правительства Республики Алтай,
министр здравоохранения Республики Алтай
председатель Координационного совета



Д.А. Хубезов

