**28.02.2022. На заседании Координационного совета представлены анализ динамики численности застрахованных лиц в 2014-2022 г. и итоги диспансеризации детей-сирот в 2021 г.**

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области по вопросам организации ОМС Елена Недочукова рассказала об особенностях ведения регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

Одной из приоритетных задач в области ведения регистра застрахованных лиц является своевременная актуализация содержащихся в нем сведений. В данной работе особую роль играет система межведомственного электронного взаимодействия. Так, сведения о застрахованных лицах, их достоверность и корректность, обеспечиваются страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе ОМС Челябинской области. Сведения о государственной регистрации смерти застрахованных лиц, предоставляемые органами ЗАГС, являются основанием для прекращения действия полиса обязательного медицинского страхования. Также ТФОМС приостанавливает действие полисов граждан, призванных на военную службу, на основании информации военного комиссариата. Федеральный фонд ОМС предоставляет сведения из центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц о людях, осуществивших страхование в другом субъекте РФ, а также умерших в других субъектах РФ.

По состоянию на 1 января 2022 года общая численность лиц, застрахованных в сфере ОМС Челябинской области, составляет 3 432 210 человек. При этом абсолютное большинство жителей региона застраховано в двух крупнейших страховых компаниях: ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 1,65 млн. человек, ООО «СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» - 1,37 млн. человек.

В 2014-2022 гг. наблюдается динамика снижения численности застрахованных лиц: за этот период их количество сократилось на 112 тысяч застрахованных. При этом наиболее значительное снижение наблюдается с 2018 г. в связи с внесением изменений в законодательство в сфере ОМС, устанавливающих прекращение права на ОМС для военнослужащих либо приостановлением действия на срок службы призывника, а также в связи со смертью, убытием из области, окончанием срока действия полиса иностранного гражданина.

По итогам сравнительного анализа среднегодового количества полисов, удаленных из регистра, основными причинами снижения численности застрахованных на территории Челябинской области могут считаться большее количество умерших граждан в год (48 тысяч) по сравнению с новорожденными (33 тысячи), а также увеличение численности убывающих с территории области (порядка 36 тысяч человек) и снижение количества прибывающих граждан (около 24 тысяч).

Постоянная актуализация и анализ реестра застрахованных лиц позволяет своевременно обеспечивать население полисами ОМС, удалять сведения о тех, кто не подлежит страхованию. Кроме того, от данных регистра зависит размер платежей на неработающее население, которые составляют существенную долю доходной части бюджета фонда. При динамике снижения численности неработающего населения сумма страховых взносов на ОМС неработающего населения увеличивается за счет увеличения суммы страхового взноса на 1 застрахованное лицо: за период с 2014 по 2021 гг. это показатель увеличился на 1501 р.

В 2021 году в порядки учета застрахованных лиц внесен ряд изменений, в частности, поправки в Закон об обязательном медицинском страховании, предусматривающие обеспечение застрахованных с 01 июля 2022 г. полисами ОМС в цифровом формате, данные о которых будут храниться в едином регистре застрахованных лиц.

В этой связи по решению координационного совета до 1 июля 2022 г. в целях перехода на ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в едином регистре страховым медицинским организациям поручено обеспечить проверку достоверности, полноты и актуальности сведений, содержащихся в региональных сегментах единого регистра застрахованных лиц, актуализировать сведения.

Начальник экспертно-аналитического отдела ТФОМС Челябинской области Людмила Подлубная и начальник управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области Эльвира Домрачева представили итоги диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в 2021 году.

В соответствии с порядками, установленными приказами Минздрава России № 216н от 11 апреля 2013 г. и № 72н от 15 февраля 2013 г., диспансеризация детей-сирот проводится в два этапа и включает осмотры педиатра и узких специалистов: невролога, офтальмолога, детского хирурга, оториноларинголога, акушера-гинеколога, травматолога-ортопеда, уролога-андролога, стоматолога, эндокринолога, а также лабораторные и инструментальные исследования: анализы крови и мочи, ЭКГ, флюорографию, УЗИ, нейросонографию.

План-график проведения диспансеризации детей-сирот и перечень медицинских организаций ежегодно утверждаются приказами Минздрава Челябинской области. В 2021 году диспансеризация детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, и детей, принятых под опеку, проводилась 47 медицинскими организациями и 2 мобильными бригадами. Профилактические мероприятия прошли 5551 детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и 7264 ребенка, находящихся под опекой или усыновленных.

По результатам диспансеризации в 2021 г. отнесено ко второй и третьей группам здоровья 72% детей, находящихся в стационарных учреждениях, 91% детей, принятых под опеку. При этом 6% детей-сирот в стационарных учреждениях и 3% детей, находящихся под опекой, направлено на 2 этап диспансеризации для дополнительных обследований.

Объем средств ОМС, направленных в 2021 году на оплату мероприятий диспансеризации детей-сирот, составил 71,1 млн. рублей.

Вопросы проведения диспансеризации детей-сирот, в том числе объем консультаций специалистов, направление детей после обследований на госпитализацию или реабилитацию, находятся на особом контроле ТФОМС Челябинской области. Важным направлением работы по соблюдению прав застрахованных лиц и обеспечению качества медицинской помощи является проведение страховыми компаниями медико-экономических и тематических экспертиз качества медицинской помощи, в том числе мультидисциплинарных, в 100% случаев. В целом в 2021 г. показатель контрольно-экспертных мероприятий составляет 83%. В структуре дефектов лидирующие позиции занимаютневыполнение мероприятий, входящих в стандарты оказания медицинской помощи при проведении диспансеризации несовершеннолетнего, отсутствие в заключениях о состоянии здоровья детей рекомендаций по их дальнейшему лечению и реабилитационным мероприятиям, либо даны не в полном объеме, отсутствие добровольного информированного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

По решению координационного совета в 2022 году работа по обеспечению детей-сирот и детей, принятых под опеку, качественной и доступной медицинской помощью предполагает, прежде всего, проведение страховыми компаниями контрольно-экспертных мероприятий в 100% случаев диспансеризации, контроль полного объема консультаций специалистов, проведения исследований и выполнения рекомендаций, а также соблюдение сроков направления детей в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации.