

**Показатели
деятельности страховой медицинской организации
ООО «МСК «ИНКО-МЕД»
Отчетный период: 2021 г.**

Показатель	Отчётный период
1. Отсутствие в деятельности страховой медицинской организации фактов нарушений законодательства по обязательному медицинскому страхованию и нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, своевременность предоставления страховой медицинской организацией в установленном порядке отчетности в территориальный фонд;	В 2021 нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования не выявлено, отчетность предоставлялась в срок.
2. Возможность курьерской доставки полисов обязательного медицинского страхования застрахованным лицам в установленных случаях (лицам с ограниченными возможностями, лицам пожилого возраста, многодетным матерям и иным категориям);	есть
3. Возможность беспрепятственного доступа в страховую медицинскую организацию лиц с ограниченными возможностями;	есть
4. Наличие представителей страховой медицинской организации в медицинских организациях;	есть
5. Возможность диалога с застрахованными лицами на сайте (рубрика "вопрос-ответ");	есть
6. Наличие круглосуточного многоканального телефона, обеспечивающего возможность обращений граждан в режиме ожидания ответа;	есть
7. Изменение структуры и количества поступающих жалоб, в том числе увеличение их количества в страховых медицинских организациях при одновременном снижении в территориальном фонде, наличие обоснованных жалоб на действия страховой медицинской организации;	В 2021 году уменьшилось количество письменных жалоб на 5% (со 184 – в 2020 году до 175 – в 2021 году). Количество обоснованных жалоб увеличилось на 3% (с 88 – в 2020 году до 91 – в 2021 году). В структуре письменных жалоб произошли следующие изменения

	<p>- в 2021 году поступило 20 жалоб на организацию работы МО (в 2020 году – таких жалоб не было). Количество обоснованных жалоб на качество оказанной медицинской помощи в 2021 году уменьшилось на 17% (в 2020 году – 47, в 2021 году – 39). Уменьшилось количество жалоб по прочим причинам на 65% (в 2020 году – 34, в 2021 - 12). Увеличилось количество обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на 186% (в 2020 году – 7, в 2021 – 20). Обоснованных жалоб на действия СМО в 2021 году не было.</p>
8. Доля умерших от числа застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации;	1,92%
8.1. Доля застрахованных лиц, не обращавшихся за оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе умерших;	14,85%
8.2. Доля умерших застрахованных лиц, не проходивших диспансеризацию;	95,91%
9. Доля претензий, удовлетворенных в досудебном порядке, и доля исков, удовлетворенных в судебном порядке;	Все обращения, поступившие в СМО и признанные обоснованными, были удовлетворены в досудебном порядке (100%)
10. Доля медико-экономических экспертиз от числа страховых случаев;	61,88%
11. Доля экспертиз качества медицинской помощи от числа страховых случаев;	38,11%
12. Доля экспертиз качества медицинской помощи в общем объеме проведенных экспертиз;	42,23%
13. Доля выявленных нарушений от общего числа экспертиз по результатам экспертизы качества медицинской помощи на 10 000 застрахованных лиц;	10,65%
14. Доля тематических экспертиз от общего числа экспертиз на 10 000 застрахованных лиц.	16,9%

