



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗ

«26» декабря 2011 г.

г. Москва

№ 243

Об оценке деятельности
страховых медицинских организаций

В целях информирования застрахованных лиц о деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, реализации статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», абзаца 2 пункта 3 поручения Правительства Российской Федерации от 28.04.2011 г. № ВП-П12-2794

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методику расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций (приложение № 1).
2. Страховым медицинским организациями (филиалам), участвующим в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, обеспечить ежеквартальное, в срок не позднее 40 дней после отчетного периода и за год - до 10-го марта после отчетного периода, представление в территориальные фонды обязательного медицинского страхования в электронном виде и на бумажном носителе сведений, согласно приложению № 2.
3. Территориальным фондам обязательного медицинского страхования обеспечить ежеквартальное, в срок не позднее 45 дней после отчетного периода и за год - до 15-го марта после отчетного периода, представление в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в электронном виде сведений, согласно приложению № 3, в разрезе страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.
4. Сведения за 2011 год страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования представляют на основании показателей деятельности страховых медицинских организаций за 9 месяцев 2011 года согласно приложениям № 2 и № 3 в срок до 28-го и 29-го декабря 2011 года соответственно.

5. Управлению информационно-аналитических технологий (Нечепоренко Ю.А.) обеспечить сбор сведений от территориальных фондов обязательного медицинского страхования в электронном виде с распределением по страховым медицинским организациям.

6. Управлению организации обязательного медицинского страхования (Кравчук С.Г) на основании представленных территориальными фондами обязательного медицинского страхования сведений проводить расчет показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций и составлять рейтинг страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Отделу по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и средствами массовой информации (Брееву П.В.) обеспечить размещение на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования рейтинга страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Председатель

А.В. Юрин

Приказ «Об страховых медицинских организаций» подготовлен
Управлением организации обязательного медицинского страхования

Исполнитель:

Начальник отдела
отдела организации системы ОМС

М.П. Кочегарова
1034

Визы:

Начальник Управления
организации ОМС

С.Г. Кравчук

Начальник Управления
информационно-аналитических технологий

Ю.А. Нечепоренко

И.о. начальника отдела по взаимодействию
с федеральными органами исполнительной
власти и средствами массовой информации

П.В. Бреев

Начальник Управления правовой
и международной деятельности

Г.Л. Юркин

Начальник Управления делами

Г.Г. Лосаберидзе

Методика расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций

1. Общие положения

В целях информирования застрахованных лиц и во исполнение поручения Правительства Российской Федерации Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) осуществляется оценка деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (рейтинг), путем сбора и анализа сведений, представленных страховыми медицинскими организациями и имеющихся в территориальных фондах обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд).

2. Перечень используемых сокращений:

ОМС – обязательное медицинское страхование;
СМО – страховая медицинская организация;
МЭЭ – медико-экономическая экспертиза;
ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;

3. Показатели оценки деятельности страховых медицинских организаций

Показателями оценки деятельности страховых медицинских организаций являются:

1. Численность застрахованных лиц
2. Обеспеченность пунктами выдачи полисов обязательного медицинского страхования
3. Обеспеченность специалистами-экспертами медицинской помощи
4. Объем медико-экономических экспертиз
5. Объем экспертиз качества медицинской помощи
6. Объем тематических экспертиз
7. Нарушения в экспертной деятельности СМО
8. Объем штрафных санкций к страховой медицинской организации
9. Деятельность страховой медицинской организации по информированию застрахованных лиц
10. Проведение социологических опросов
11. Наличие обоснованных жалоб на работу СМО
12. Результативность досудебной и судебной деятельности СМО
13. Доступность в получении информации для застрахованных лиц
14. Информационная активность СМО в медицинских организациях

4. Расчет показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций

Показатель	Формула расчета	Комментарий
1. Численность застрахованных лиц	$Ч = \frac{Ч_{смo}}{Ч_{oбщ}} * 100\% , \text{ где}$ <p>$Ч_{смo}$ - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС;</p> <p>$Ч_{oбщ}$ - общая численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации</p>	Численность застрахованных в страховой медицинской организации лиц к общему количеству застрахованных лиц субъекта Российской Федерации (в процентах);
2. Обеспеченность пунктами выдачи полисов обязательного медицинского страхования	$ПВ = \frac{ПВ_{смo}}{Ч_{смo}} * 100000 , \text{ где}$ <p>$ПВ_{смo}$ - количество пунктов выдачи полисов ОМС у СМО на территории субъекта Российской Федерации;</p> <p>$Ч_{смo}$ - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.</p>	Количество пунктов выдачи полисов обязательного медицинского страхования на 100 000 застрахованных в страховой медицинской организации лиц;
3. Обеспеченность специалистами-экспертами медицинской помощи	$КЭ = \frac{КЭ_{смo}}{Ч_{смo}} * 100000 , \text{ где}$ <p>$КЭ_{смo}$ - количество штатных специалистов-экспертов медицинской помощи;</p> <p>$Ч_{смo}$ - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.</p>	Количество штатных специалистов-экспертов медицинской помощи на 100 000 застрахованных в страховой медицинской организации лиц;
4. Объем медико-экономических экспертиз	$ДМЭЭ = \frac{КМЭЭ_{смo}}{КСч_{смo}} * 100\% , \text{ где}$ <p>$КМЭЭ_{смo}$ - количество медико-экономических экспертиз, проведенных СМО;</p> <p>$КСч_{смo}$ - количество счетов, принятых СМО к оплате</p>	Доля медико-экономических экспертиз (в процентах);

<p>5. Объем экспертиз качества медицинской помощи</p>	$ДЭКМП = \frac{КЭКМП_{смо}}{КСл_{смо}} * 100\%$, где $КЭКМП_{смо}$ - количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО; $КСл_{смо}$ - количество законченных случаев лечения, счета на оплату которых приняты СМО.	<p>Доля экспертиз качества медицинской помощи (в процентах);</p>
<p>6. Объем тематических экспертиз</p>	$ДТ = \frac{КТЭ}{КМЭЭ_{смо} + КЭКМП_{смо}} * 100\%$, где $КТЭ$ - количество проведенных СМО тематических экспертиз; $КМЭЭ_{смо} + КЭКМП_{смо}$ - количество проведенных страховой медицинской организацией медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи.	
<p>7. Нарушения в экспертной деятельности СМО</p>	$КН_{тф.омс} = \frac{КНРе}{КРе} * 100\%$, где $КНРе$ - количество реэкспертиз, в которых территориальным фондом ОМС выявлены нарушения, не выявленные СМО при проведении экспертизы; $КРе$ - количество экспертных случаев, взятых на реэкспертизу территориальным фондом.	<p>Доля нарушений, выявленных территориальным фондом по результатам реэкспертизы, которые не были выявлены страховой медицинской организацией при проведении экспертизы качества медицинской помощи (в процентах);</p>
<p>8. Объем штрафных санкций к страховой медицинской организации</p>	$ДШС = \frac{СумШС_{упл}}{СумРВД_{смо}} * 100\%$, где $СумШС_{упл}$ - сумма штрафных санкций, уплаченных страховой медицинской организацией в территориальный фонд; $СумРВД_{смо}$ - общая сумма средств расходов на ведение дела, полученных страховой медицинской организацией.	<p>Доля штрафных санкций, уплаченных страховой медицинской организацией, в общем объеме средств расходов на ведение дела, сформированных страховой медицинской организацией;</p>

<p>9. Деятельность страховой медицинской организации по информированию застрахованных лиц</p>	$CpC = \frac{Рас_{инф}}{СумРВД_{смo}} \times 100\% , \text{ где}$ <p>Рас_{инф} - сумма средств расходов на ведение дела, направленная СМО на информирование застрахованных лиц о системе обязательного медицинского страхования и о своей деятельности; СумРВД_{смo} - общая сумма средств расходов на ведение дела, полученных страховой медицинской организацией.</p>	<p>Объем средств расходов на ведение дела, направленный на повышение информационной открытости</p>
<p>10. Проведение социологических опросов</p>	$КГp = \frac{Гp_{опp}}{Ч_{смo}} \times 10000 , \text{ где}$ <p>Гp_{опp} - количество опрошенных застрахованных лиц; Ч_{смo} - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС</p>	<p>Количество граждан, опрошенных с целью изучения удовлетворенности организацией, условиями, доступностью и качеством медицинской помощи</p>
<p>11. Наличие обоснованных жалоб на работу СМО</p>	$ДОЖ_{об} = \frac{КОЖ_{смo}}{Ч_{смo}} \times 100000 , \text{ где}$ <p>КОЖ_{смo} - количество обоснованных обращений (жалоб) на действия СМО, поступивших в территориальный фонд и СМО; Ч_{смo} - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.</p>	<p>Доля обоснованных жалоб на работу страховой медицинской организации;</p>
<p>12. Результативность досудебной и судебной деятельности СМО</p>	$КУИ = \frac{КУИ_{смo}}{КИ_{смo}} \times 100\% , \text{ где}$ <p>КУИ_{смo} - количество судебных исков и досудебных претензий, инициированных СМО, по которым приняты решения по их удовлетворению; КИ_{смo} - количество судебных исков и досудебных</p>	<p>Доля судебных исков и досудебных претензий, по которым приняты решения по их удовлетворению, к общему количеству судебных исков и досудебных претензий, инициированных СМО</p>

	претензий, инициированных СМО.	
13. Доступность в получении информации для застрахованных лиц	$KD = \frac{KSn_{cmo}}{Ч_{cmo}} \times 100000$, где KSn_{cmo} - количество специалистов СМО, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных лиц; $Ч_{cmo}$ - численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.	Количество специалистов СМО, участвующих в деятельности по обеспечению и защите прав застрахованных лиц, на 100 000 застрахованных лиц;
14. Информационная активность СМО в медицинских организациях	$KMO = \frac{KMOctm}{KMO_{cmo}} \times 100\%$, где $KMOctm$ - количество медицинских организаций, обеспеченных информационными стендами о деятельности страховой медицинской организации и о правах застрахованных лиц; KMO_{cmo} - количество медицинских организаций субъекта Российской Федерации, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.	Доля медицинских организаций, обеспеченных информационными стендами о деятельности страховой медицинской организации и о правах застрахованных лиц, к общему количеству медицинских организаций субъекта Российской Федерации, с которыми у страховой медицинской организации заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

5. Порядок предоставления сведений страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами

Сведения о количестве пунктов выдачи полисов ОМС страховой медицинской организации (филиала) на территории субъекта Российской Федерации, количестве штатных специалистов-экспертов медицинской помощи; количестве медицинских организаций, обеспеченных информационными стендами о деятельности страховой медицинской организации, количестве медицинских организаций субъекта Российской Федерации, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, представляются страховыми медицинскими организациями по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.

Сведения о численности лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС, и общей численности застрахованных лиц рассчитываются как среднее арифметическое между численностью застрахованных лиц на первое число каждого месяца отчетного квартала.

Остальные сведения представляются по нарастающей за отчетный период (квартал, полугодие, 9 месяцев, год).

Сведения, представляемые страховыми медицинскими организациями (филиалами) согласно Приложению № 2 к настоящему приказу, соответствуют отчетности по организации защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования. В случае несовпадения указанных сведений при расчете показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций (филиалов) используются данные отчетности.

В случае непредставления или несвоевременного представления страховой медицинской организацией в территориальный фонд сведений, предусмотренных Приложением № 2 к настоящему приказу (в целом или по отдельным показателям), информация об этом направляется территориальным фондом в Федеральный фонд.

6. Оценка показателей деятельности страховых медицинских организаций

Показатели рассчитываются для каждой страховой медицинской организации (филиала), осуществляющей деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Федеральный фонд проводит оценку деятельности страховых медицинских организаций (филиалов) по каждому показателю в разрезе субъектов Российской Федерации и размещает полученную информацию на своем официальном сайте в сети «Интернет».

Оценка деятельности страховых медицинских организаций осуществляется Федеральным фондом на основании информации,

представленной территориальными фондами, и имеющейся в Федеральном фонде. Оценка деятельности страховых медицинских организаций проводится ежеквартально в сроки, указанные в приказе.

Территориальные фонды представляют в Федеральный фонд информацию о деятельности страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по каждой из страховых медицинских организаций в электронном виде. Информация, представленная территориальными фондами, состоит из сведений, полученных от страховых медицинских организаций и имеющихся в территориальном фонде.

Управление организации ОМС, получив от территориального фонда информацию о деятельности страховых медицинских организаций за отчетный период, проводит расчет оценки деятельности страховых медицинских организаций по каждому из показателей.

Отдел по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и средствами массовой информации на основании сводной информации, представленной Управлением организации ОМС, размещает на официальном сайте Федерального фонда рейтинг страховых медицинских организаций за отчетный период.

Рейтинг строится в целом по Российской Федерации и по каждому субъекту Российской Федерации и по показателям в разрезе страховых медицинских организаций. После выбора субъекта Российской Федерации появляется список показателей и страховых медицинских организаций, с указанием значения показателя (с одним десятичным знаком после запятой) и места страховой медицинской организации по данному показателю в субъекте Российской Федерации. Примерный вариант рейтинга СМО изображен на рисунке.

Рисунок

Рейтинг страховых медицинских организаций, построенный на основании показателей деятельности за _____

Субъект Российской Федерации	Страховая медицинская организация (филиал)	(период) Показатель						
		численность застрахованных лиц, в %		обеспеченность специалистами-экспертами, человек		проведение социологических опросов, ед.		...
		значение	место	значение	место	значение	место	
N-область	СМО_1	23,5%	2	0,8	2	23	3	
	СМО_2	70,1%	1	0,6	3	44	2	
	СМО_3	6,4%	3	1,2	1	75	1	

Сведения от страховой медицинской организации (филиала)

(наименование страховой медицинской организации (филиала))

За

(1 квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

Наименование	№ строки	единица измерения	Значение
Количество пунктов выдачи полисов ОМС у СМО на территории субъекта Российской Федерации;	01	ед.	
Количество штатных специалистов-экспертов медицинской помощи;	02	человек	
Количество медико-экономических экспертиз, проведенных СМО, в том числе:	0	ед.	
Количество счетов, принятых СМО к оплате, в том числе по:	04	ед.	
Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, в том числе:	05	ед.	
Количество законченных случаев лечения, счета на оплату которых приняты СМО, в том числе:	06	ед.	
Количество проведенных СМО тематических экспертиз	07	ед.	
Сумма средств расходов на ведение дела, полученных страховой медицинской организацией в соответствии с частью 4 статьи 28 Федерального закона ¹	08	руб.	
Сумма средств расходов на ведение дела, направленная страховой медицинской организацией (филиалом) на информирование застрахованных лиц о системе обязательного медицинского страхования и о своей деятельности	09	ед.	
Количество опрошенных застрахованных лиц	10	человек	
Количество обоснованных обращений (жалоб) на действия СМО, поступивших в СМО	11	ед.	
Количество судебных исков и досудебных претензий по защите прав и интересов застрахованных лиц, инициированных СМО, по которым приняты решения по их удовлетворению	12	ед.	
Количество судебных исков и досудебных претензий по защите прав и интересов застрахованных лиц, инициированных СМО	13		
Количество специалистов СМО, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных лиц	14	человек	
Количество медицинских организаций, обеспеченных информационными стендами о деятельности страховой медицинской организации и о правах застрахованных лиц	15	ед.	
Количество медицинских организаций субъекта Российской Федерации, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.	16	ед.	

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Сведения от _____
(территориальный фонд обязательного медицинского страхования)
о деятельности страховой медицинской организации (филиала)
за _____
(наименование страховой медицинской организации (филиала)) (1 квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

Наименование	№ строки	единица измерения	Значение
Количество пунктов выдачи полисов ОМС у СМО на территории субъекта Российской Федерации	01	ед.	
Количество штатных специалистов-экспертов медицинской помощи	02	человек	
Количество медико-экономических экспертиз, проведенных СМО	03	ед.	
Количество счетов, принятых СМО к оплате	04	ед.	
Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, в том числе:	05	ед.	
Количество законченных случаев лечения, счета на оплату которых приняты СМО	06	ед.	
Количество проведенных СМО тематических экспертиз	07	ед.	
Сумма средств расходов на ведение дела, полученных страховой медицинской организацией в соответствии с частью 4 статьи 28 Федерального закона ²	08	руб.	
Сумма средств расходов на ведение дела, направленная страховой медицинской организацией (филиалом) на информирование застрахованных лиц о системе обязательного медицинского страхования и о своей деятельности	09	ед.	
Количество опрошенных застрахованных лиц	10	человек	
Количество обоснованных обращений (жалоб) на действия СМО, поступивших в СМО	11	ед.	
Количество обоснованных обращений (жалоб) на действия СМО, поступивших в территориальный фонд	12	ед.	
Количество судебных исков и досудебных претензий по защите прав и интересов застрахованных лиц, инициированных СМО, по которым приняты решения по их удовлетворению	13	ед.	
Количество судебных исков и досудебных претензий по защите прав и интересов застрахованных лиц, инициированных СМО	14	ед.	
Количество специалистов СМО, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных лиц	15	человек	

² Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Количество медицинских организаций, обеспеченных стационарными информационными стендами о деятельности страховой медицинской организации	16	ед.	
Количество медицинских организаций субъекта Российской Федерации, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС	17	ед.	
Численность лиц, застрахованных по ОМС в СМО, участвующей в реализации территориальной программы ОМС	18	человек	
Общая численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации	19	человек	
Количество реэкспертиз, в которых территориальным фондом выявлены нарушения, не выявленные СМО при проведении экспертизы	20	ед.	
Количество экспертных случаев, взятых на реэкспертизу территориальным фондом	21	ед.	
Сумма штрафных санкций, уплаченных страховой медицинской организацией в территориальный фонд	22	руб.	