Информационно-аналитическая справка Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области о результатах деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области за 2015 год

В 2015 году на территории Амурской области защиту прав и законных интересов застрахованных лиц, включающую осуществление контроль качества медицинской помощи, в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области и две страховые медицинские организации: Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

Мониторинг состояния защиты прав застрахованных лиц проводится ТФОМС Амурской области на основании формы отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 145, и характеризует результаты организации и проведения защиты прав застрахованных в лиц по обязательному медицинскому страхованию по направлениям деятельности, определенным формой № ПГ.

Обращения застрахованных лиц

Одним из важнейших каналов информации о качестве медицинского обслуживания являются обращения граждан, включающие жалобы.

Количество обращений и их содержание являются одним из основных индикаторов, характеризующих доступность и качество медицинской помощи.

В отчетном периоде в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 235573 обращения от застрахованных по ОМС граждан.

В сравнении с 2014 годом отмечается снижение количества обращений граждан на 2444 или на 1%.

Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2013 - 2015 г.г., представлено в диаграмме 1.

Диаграмма 1

Из всех поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО обращений устные составили 2,2 %, письменные – 97,8 %.

В ТФОМС Амурской области поступило обращений – 1366, из них: письменных – 53, устных – 1313.

В СМО поступило 234207 обращений, из них: письменных – 230434, устных – 3773.

Структура поступивших обращений на протяжении ряда лет остается неизменной. При снижении количества заявлений на 2888 по сравнению с 2014 годом, их удельный вес в структуре обращений остался на уровне предыдущего года – 97,6%. В 2015 году принято 197493 (85,9%) заявлений о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС. Вторая по численности причина заявлений – это заявления, касающиеся выбора или замены страховой медицинской организации. Вышеуказанных заявлений за отчетный период поступило 31064 или 13,5%.

Структура поступивших обращений в ТФОМС Амурской области и СМО представлена в диаграмме 2.

Диаграмма 2

Диаграмма отражает динамику увеличения удельного веса консультаций и жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

Из общего количества обращений 0,6 % поступило в ТФОМС Амурской области, 99,4 % - в СМО.

По телефону «горячей линии» в СМО Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» поступило 297 обращений или 5,8% от общего количества устных обращений (2014 год - 577 или 11,8%).

Наряду с традиционными, письменными обращениями, граждане использовали сеть «Интернет» для реализации права на обращение в ТФОМС Амурской области и страховые медицинские организации.

Количество обращений в форме электронного документа возросло с 92 в 2014 году до 233 в 2015 году.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 28961 (РФ 2014 год – 25378).

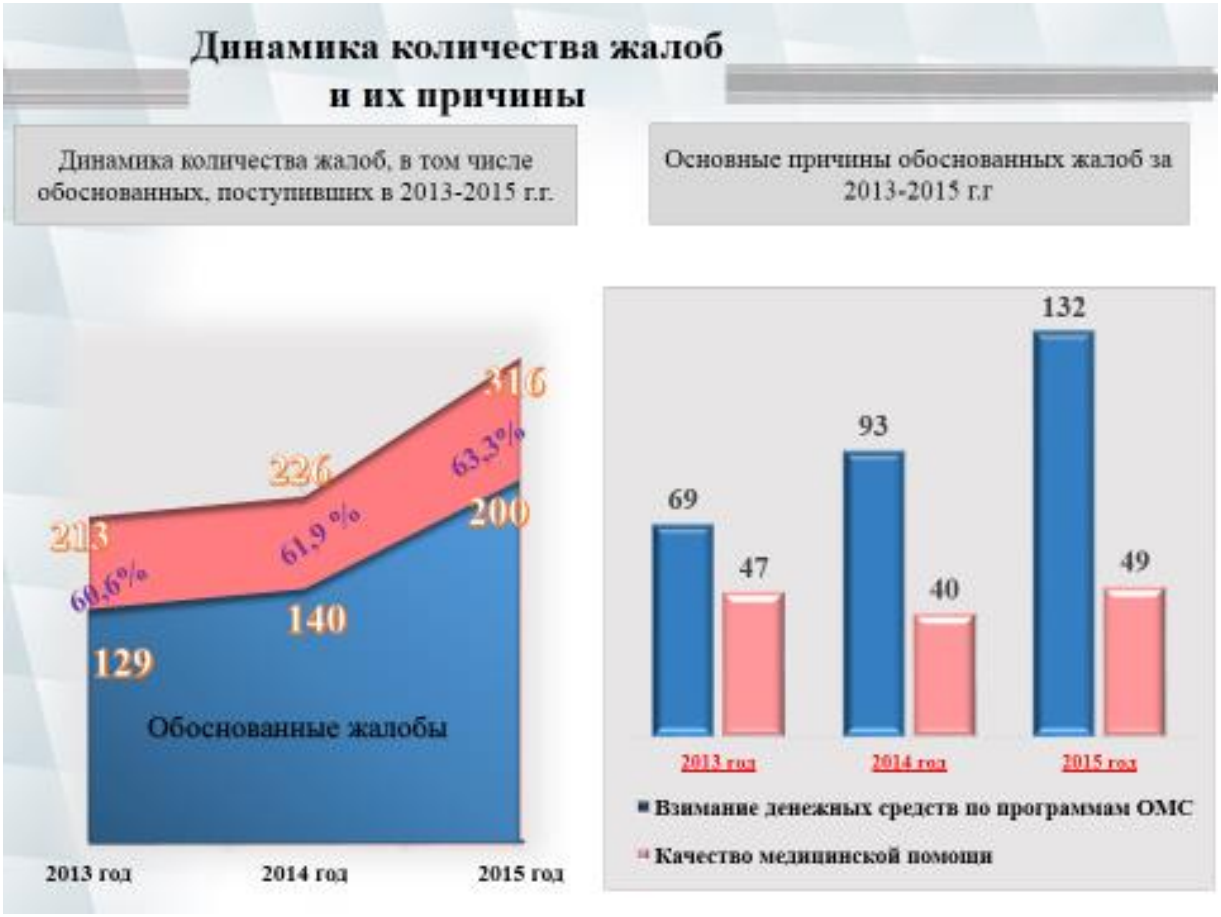
Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы)

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 316 жалоб или 0,1 % от общего количества обращений.

Из поступивших 316 жалоб обоснованными признаны 200, что составляет 63,3% от общего количества поступивших жалоб. (РФ 2014 год – 56,8%) В 2015 году по сравнению с предыдущим годом количество жалоб возросло на 28,5%, в том числе обоснованных – на 30%, что связано с активной деятельностью ТФОМС Амурской области и страховых медицинских организаций по информированности граждан о механизме защиты прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования области посредством проведения выступлений в коллективах, через средства массовой информации, выпуска разъяснительных публикаций, печатных изданий, а также размещения исчерпывающей информации о правах граждан в сфере ОМС на официальных сайтах в сети «Интернет» ТФОМС Амурской области и страховых медицинских организаций.

Структура обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2013-2015 годах, представлена на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Структура основных причин обоснованных жалоб аналогична предыдущему году. Наибольшее количество жалоб поступило на взимание денежных средств по программам ОМС и на качество медицинской помощи, при этом количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи уменьшилось на 9 или 4,1% (2015 год – 24,5%, 2014 год – 28,6%). В два раза снизился удельный вес обоснованных жалоб на организацию работы медицинской организации – 2% (2014 год – 4,3%). Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 24,6 (РФ 2014 год – 18,6).

Досудебная защита прав застрахованных лиц

В 2015 году ТФОМС Амурской области и СМО продолжили работу по разрешению спорных вопросов и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованным лицом и медицинской организацией, на уровне досудебного разбирательства.

В отчетном периоде увеличилось количество спорных случаев, рассмотренных в досудебном порядке (с 140 в 2014 году до 200 в 2015 году). Из рассмотренных спорных случаев 181 случай удовлетворен, в том числе 113 (62,4% от удовлетворенных случаев) - с материальным возмещением на сумму 382579,0 руб. или 3385,65 руб. на 1 случай (2014 год - 2257,37 руб. на 1 случай). (РФ 2014 год – 6272,0 руб.). (Диаграмма 4)

Диаграмма 4

При увеличении количества спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, увеличилось и количество случаев, удовлетворенных с материальным возмещением.

Основными причинами спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, являются взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС (113) и качество медицинской помощи (49).

Судебная защита прав застрахованных лиц

Право на судебную защиту - конституционное право. Каждому пациенту, в том числе и застрахованному по ОМС, гарантируется судебная защита его прав и свобод (Конституция Российской Федерации п. 1 ст. 46).

В случае нарушения прав граждан со стороны других лиц и при отсутствии добровольного восстановления нарушенного права в досудебном порядке возникает объективная потребность применения судебной защиты интересов застрахованного лица.

В 2015 году из 2 страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС области, как и в предыдущие годы, участие в судебных разбирательствах по гражданским делам по искам застрахованных граждан к медицинским организациям по поводу некачественного оказания медицинской помощи, повлекшему неблагоприятные последствия для здоровья, принимал Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед».

Инициаторами защиты своих прав в судебном порядке являлись в 55% случаев представители застрахованных, в 45% случаев – застрахованные.

На начало 2015 года в производстве находилось 10 судебных дел, за отчетный период подано 10.

Количество находящихся в производстве в 2015 году судебных дел – 20, что больше по сравнению с 2014 годом - 17. Из них рассмотрено - 11 (55%), удовлетворено 6 (54,5% от числа рассмотренных) с суммой возмещения 3228254 руб. (в 2014 году удельный вес рассмотренных судебных дел – 41,2 %, удовлетворенных – 42,9% с суммой возмещения 330000,0 руб.).

Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 538,0 тыс. руб., что в 5 раз больше в сравнение с 2014 годом – 110,0 тыс. руб. (РФ 2014 год – 300,8 тыс. руб.).

Основной причиной спорных случаев, удовлетворенных в судебном порядке, является по-прежнему некачественное предоставление медицинской помощи. (Диаграмма 5).

Диаграмма 5

Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

Защита прав и законных интересов граждан - одно из основных направлений деятельности ТФОМС Амурской области и СМО.

В целях реализации ст.31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СМО предъявлялись претензии и регрессные иски о возмещении затрат на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, пострадавшим в результате противоправных действий виновных лиц.

В 2015 году СМО и ТФОМС Амурской области предъявлено 158 регрессных иска, что на 31 больше в сравнение с 2014 годом (127). По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 1615057,0 руб., что на 366340,0 руб. или 22,7 % больше по сравнению с предыдущим годом (2014 год – 1248717,0 руб.). (Диаграмма 6)

Диаграмма 6

Деятельность по информированию граждан о правах в системе ОМС и изучению удовлетворенности застрахованных качеством медицинской помощи в системе ОМС по данным социологического опроса

В целях повышения правовой грамотности населения большой объем информации доводится до застрахованных лиц всеми участниками сферы обязательного медицинского страхования в соответствии с их обязательствами.

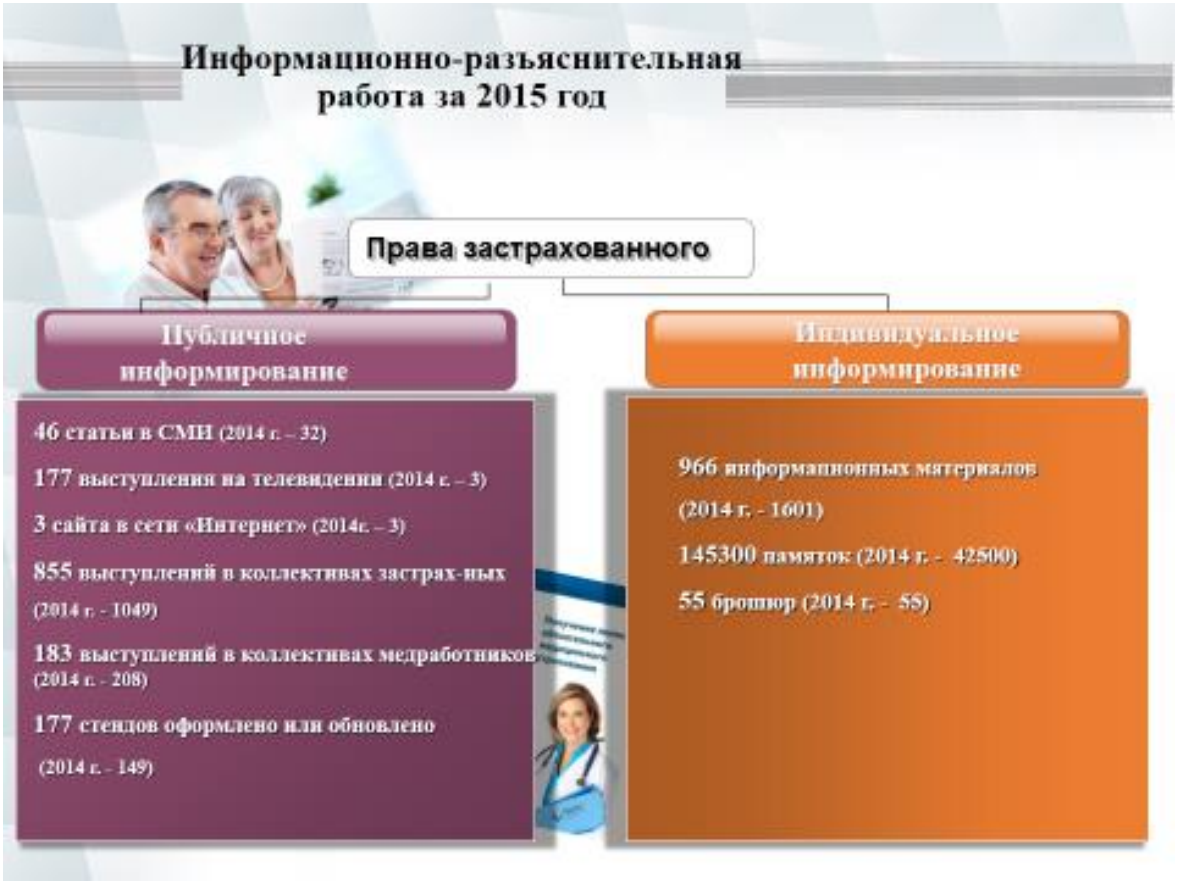
Согласно законодательству Российской Федерации об обязательном медицинском страховании ТФОМС Амурской области и СМО до сведения застрахованных лиц доводится информация о деятельности системы обязательного медицинского страхования, о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, объемах, сроках, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, о правах застрахованных лиц и др.

Для этого широко используются средства массовой информации, наглядно-информационные материалы и современные информационные технологии, включая «Интернет», статьи в СМИ, выпуск печатной продукции индивидуального информирования.

В целях достижения «информационной открытости» деятельности ТФОМС Амурской области и СМО и совершенствования диалога с гражданами информация о деятельности фонда и СМО размещена и поддерживается в актуальном состоянии на официальном сайте.

Информационно-разъяснительная работа с населением проводилась по следующим направлениям: индивидуальное и публичное информирование граждан по вопросам страхования и получения медицинской помощи, активное наполнение нормативной, справочной, разъяснительной информацией сайтов в сети «Интернет», обеспечение консультативной помощи всем лицам, обратившимся лично, на сайты, телефоны «горячей линии», что позволило обеспечить доступность необходимой информации для всех участников сферы ОМС. (Диаграмма 7)

Диаграмма 7



В отчётном периоде оформлено и обновлено 177 информационных стендов в лечебных учреждениях (2014 год – 149). В ТФОМС Амурской области, СМО проводится личный приём граждан. В Амурском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» по вопросам обязательного медицинского страхования.

В печатных изданиях опубликовано 46 статей о правах застрахованных лиц, что на 14 статей или на 30,4% больше, чем в 2014 году (32). Представители СМО 177 раз использовали телевизионную площадку, в 2014 году таких выступлений было 2.

Самой популярной формой индивидуального информирования является раздаточный материал: памятки, брошюры, листовки, другие информационные материалы, изданные общим тиражом 146321 экземпляр (2014 год – 44156 экземпляров).

Одним из ключевых направлений работы ТФОМС Амурской области и страховых медицинских организаций по организации защиты прав застрахованных

граждан является изучение удовлетворенности жителей качеством получаемой медицинской помощи.

Получение своевременной и объективной информации об удовлетворенности граждан качеством бесплатно оказываемой им медицинской помощи является необходимым условием формирования дальнейшей стратегии защиты прав застрахованных.

В течение 2015 года специалистами ТФОМС Амурской области и СМО продолжен социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи, анкетированием охвачено 18321 респондент, что составило 2,3% от всех застрахованных области, из которых 71,7 % удовлетворены качеством медицинской помощи (2014 год – 70,4% %, РФ – 59,5 %). Из всех респодентов 58,1% опрошено ТФОМС Амурской области.

Диаграмма 8

Информация о деятельности представителей в медицинских организациях

В 26 медицинских организациях области на протяжении 4 лет работает служба представителей 43 специалистов, из которых 26 - сотрудники ТФОМС Амурской области и 17 - сотрудники СМО.

В 2015 году к представителям в 26 медицинских организаций обратилось 924 граждан за консультацией (разъяснением), что в 1,8 раз больше по сравнению с 2014 годом (2014 год – 516).

Из 924 обратившихся граждан 702 обратились к представителям СМО (76%) и 222 – к представителям ТФОМС Амурской области (24%). Наибольшее число

обращений было к представителю СМО, работающему в ГБУЗ АО «Архаринская больница» - 253 обращений или 27,4% от числа всех обращений и ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» - 127 или 13,7% от числа всех обращений граждан к представителям.

Основными причинами, послужившими поводом для обращения граждан явились: вопросы обеспечения полисами ОМС – 52,3%, организация работы медицинской организации – 13%, о выборе медицинской организации в сфере ОМС – 6,5%. В 2015 году отмечается рост обращений граждан с вопросами о платных медицинских услугах, оказываемых в медицинских организациях - 48 (2014 год - 25 подобных обращений).

Работа службы представителей, безусловно, способствует повышению степени защиты прав застрахованных на этапе обращения в медицинское учреждение и позволяет предотвратить большую часть жалоб, связанных с нарушением прав граждан, застрахованных по ОМС.

Результаты медико-экономического контроля

По итогам 2015 года всего к оплате по программам обязательного медицинского страхования предъявлено 5915,0 тыс. счетов, по которым проведен медико-экономический контроль (2014 год – 7515,3 тыс.).

В отчетном периоде уменьшилось количество счетов, содержащих нарушения с 3,3% в 2014 году до 2,7% в 2015 году (РФ в 2014 году – 4,3 %).

Сравнительный анализ с 2014 годом свидетельствует о сохранении в целом структуры нарушений, выявляемых при МЭК. Значительно снизился удельный вес нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов – 30% против 41,1% в 2014 году. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, увеличились и составили 25,5% (2014 год – 20%). Более, чем в 4 раза увеличилось количество нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования – 20,3% (2014 год – 4,6%).

Количество принятых к оплате счетов составило 5699,6 тыс. или 96,4 % от количества предъявленных к оплате счетов.

По результатам МЭК сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 167022,0 тыс. руб. (2014 год – 387395,7 тыс. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы

В течение отчетного периода СМО и ТФОМС Амурской области организованы и проведены 4626 (в 2014 году – 3586) плановых и целевых медико-экономических экспертиз по 141192 (в 2014 году – 142546) страховым случаям.

Плановые МЭЭ составили 67,7% или 3131 экспертиза, из которых 52,5% - тематические МЭЭ. Целевых МЭЭ проведено 1495 - 32,3%, что больше по результатам 2014 года (5,6%).

Также как и в 2014 году, большинство страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых медико-экономических экспертиз, связаны с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания (78,9%). Страховые случаи,

рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя составили 0,5%.

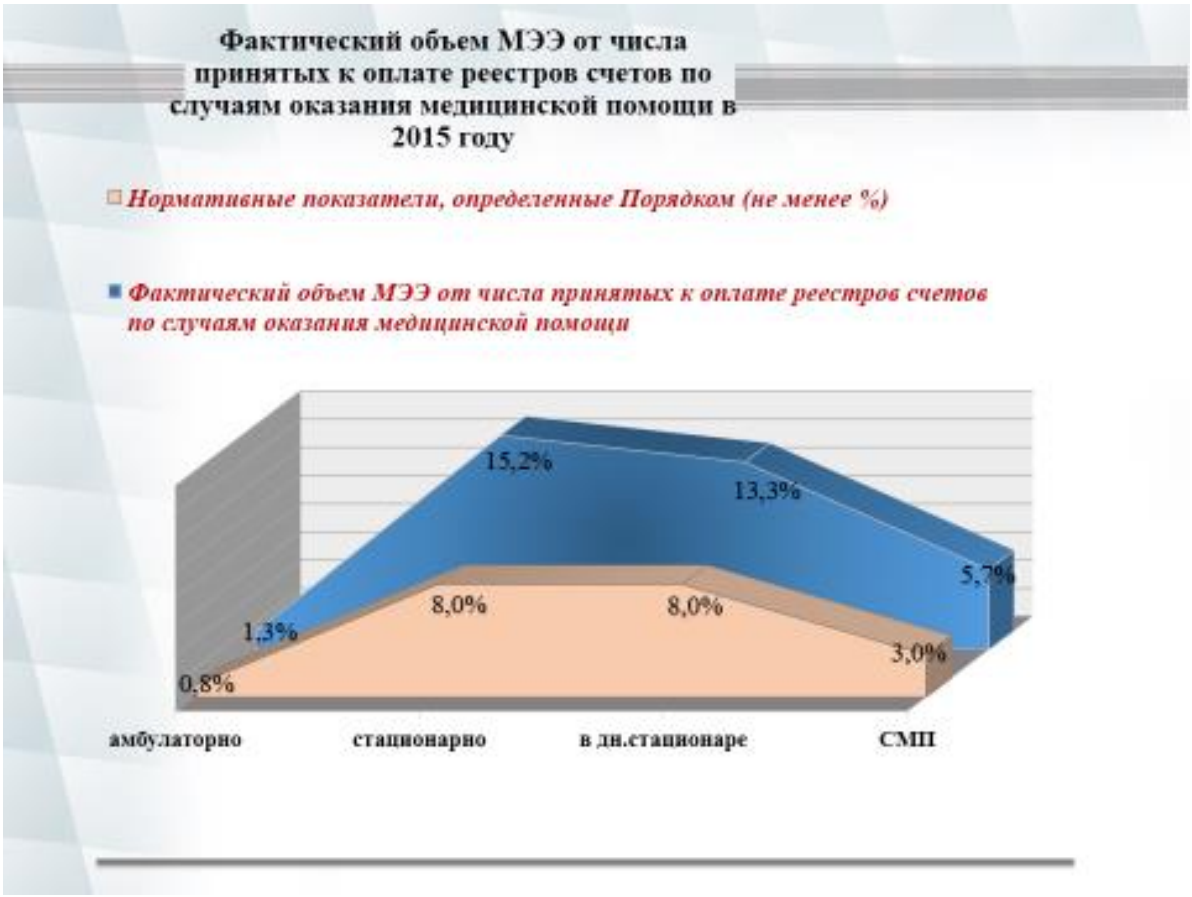
По результатам проведенных медико-экономических экспертиз отмечается уменьшение в 1,4 раза страховых случаев, содержащих нарушения (40,1% в 2014 году до 28,8% в 2015 году). В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, аналогично результатам 2014 года, лидируют дефекты оформления первичной медицинской документации – 39,8%. На втором месте - нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (34,9%). Дефекты, связанные с нарушениями при оказании медицинской помощи, составили 24,8%.

Перечень медицинских организаций с наибольшим удельным весом нарушений представлен на диаграмме 9.

Диаграмма 9

Фактический объем МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям представлен в диаграмме 10.

Диаграмма 10



Данные диаграммы свидетельствуют, что удельный вес МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи СМО значительно превышает нормативные показатели, установленные Федеральным фондом ОМС.

По результатам МЭЭ сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 37918,2 тыс. руб. (2014 год – 59221,5 тыс. руб.).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2015 году осуществляли 21 эксперт ТФОМС Амурской области и СМО с привлечением 62 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

В 2015 году количество проведенных плановых и целевых ЭКМП составило 6877 (2014 год – 1607). При этом, доля целевых ЭКМП выросла с 17,3% в 2014 году до 73,3 в 2015 году, что повлекло уменьшение количества плановых ЭКМП – 26,7% (2014 год – 82,7%). За 2015 год СМО рассмотрено 61948 экспертных случаев, что в 1,7 раза больше по сравнению с 2014 годом (36531).

В структуре целевых ЭКМП преобладают ЭКМП, проведенные по поводу повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания – 1988 или 39,4%; по поводу летального исхода при оказании медицинской помощи – 1541 или 30,6%. В 2014 году лидирующие позиции занимали целевые экспертизы

качества медицинской помощи по поводу жалоб от застрахованного лица или его представителя – 62,6%.

Тематические плановые ЭКМП составили 54,4% от общего количества плановых ЭКМП (в 2014 году – 46,6%).

На 2,7% увеличился удельный вес выявленных нарушений по результатам экспертизы качества медицинской помощи с 18,3% в 2014 году до 20,9% в 2015 году.

Перечень медицинских организаций с наибольшим количеством нарушений представлен в диаграмме 11.

Диаграмма 11

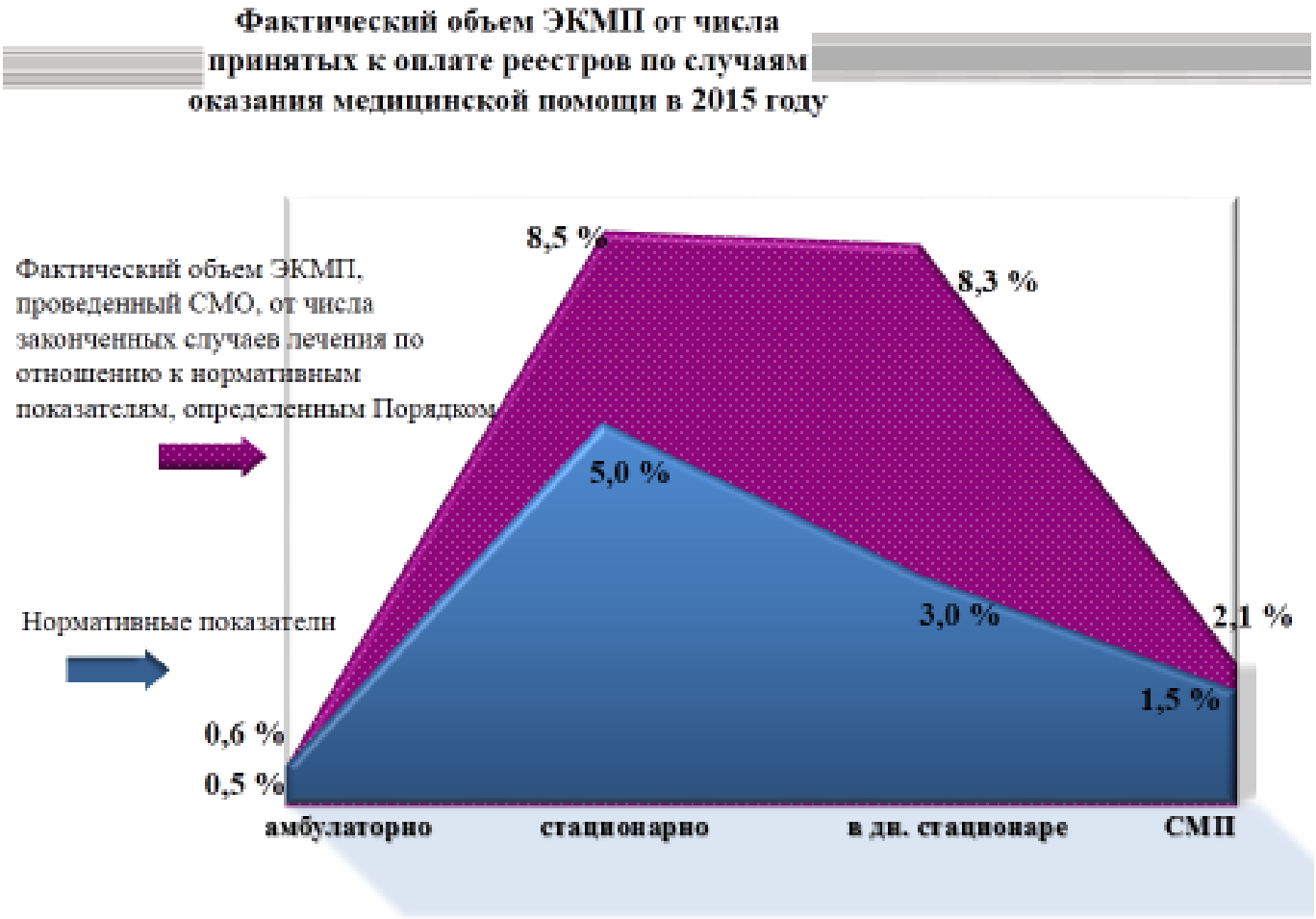
Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных СМО, представлена в диаграмме 12.

Диаграмма 12

Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании, как и в 2014 году, нарушений при оказании медицинской помощи - 65,7%, (2014 год – 69,8%). Удельный вес дефектов оформления первичной медицинской документации сократился с 28,4% в 2014 году до 26,8% в 2015 году.

Фактический объем ЭКМП, проведенный СМО, от числа законченных случаев лечения по отношению к нормативным показателям представлен в диаграмме 13.

Диаграмма 13



Удельный вес ЭКМП, проведенных СМО, от числа законченных случаев лечения превышает нормативные показатели, определенные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, по всем условиям оказания медицинской помощи.

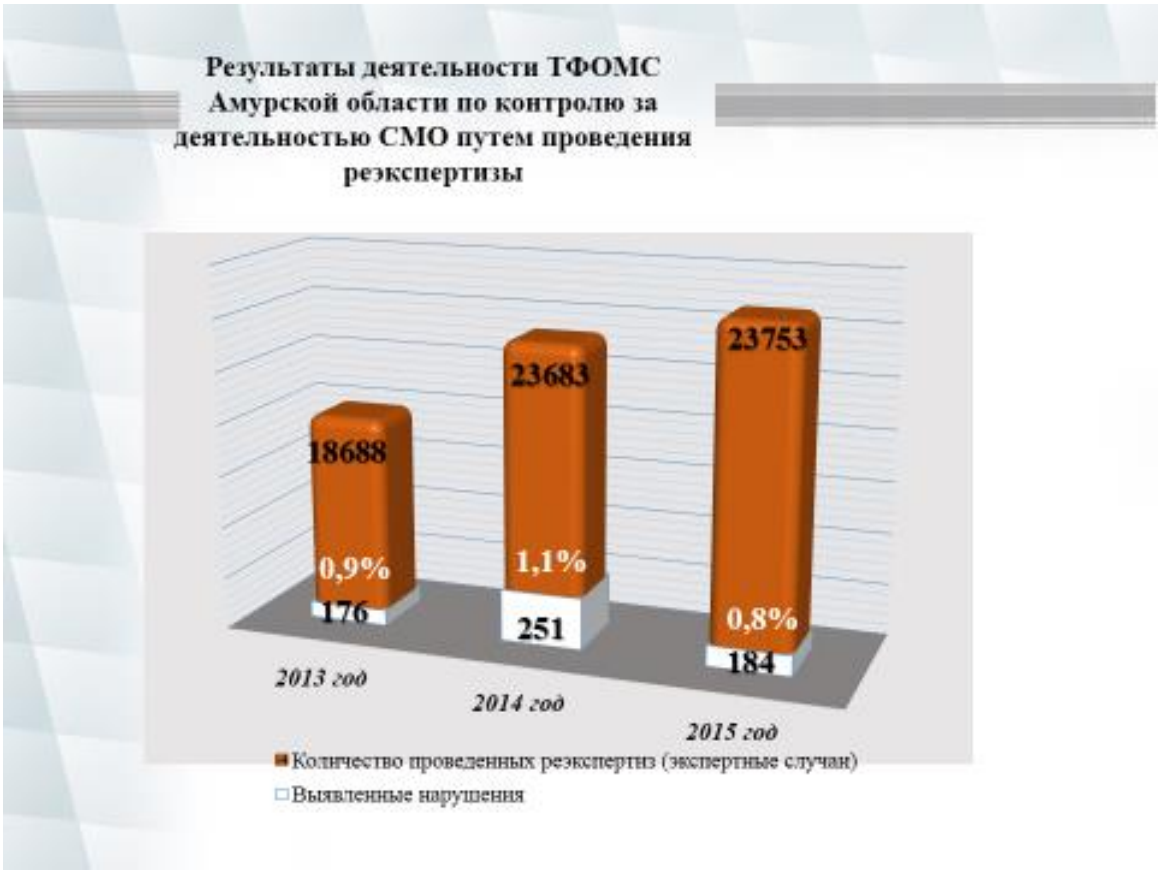
По результатам ЭКМП сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 11466,7 тыс. руб. (2014 год – 10516,9 тыс. руб.).

Результаты повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

В 2015 году в соответствии с законодательством в сфере обязательного медицинского страхования специалисты ТФОМС Амурской области продолжили работу проведения повторных МЭЭ и ЭКМП (далее – реэкспертизы) как в плановом порядке, так и по обращениям медицинских организаций с претензиями на заключения СМО по результатам контроля.

За 2015 год специалистами-экспертами ТФОМС Амурской области и экспертами качества медицинской помощи в медицинских организациях области проведены 252 (2014 год – 286) повторные медико-экономические экспертизы по 19422 страховым случаям (2014 год – 22864). В сравнение с 2014 годом в 3,7 раза увеличилось количество проведенных повторных ЭКМП (2014 год – 20, 2015 год - 73) по 4331 страховому случаю. (Диаграмма 14).

Диаграмма 14



Количество случаев, подвергнутых реэкспертизе, составило 11,7 % от числа всех экспертных случаев, что превышает норматив проведения реэкспертиз, определенный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

По результатам контроля экспертные заключения страховой медицинской организации и ТФОМС Амурской области в 99,2 % случаев совпали. Выявлено 184 случая нарушений проведения МЭЭ и ЭКМП, допущенных СМО. Из них по медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, выявлено 52 случая нарушений, по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – 14 случаев, по медицинской помощи, оказанной амбулаторно – 93 случая, по скорой медицинской помощи – 25 случаев.

В структуре выявленных нарушений при повторной МЭЭ:

на первом месте – дефекты оформления первичной медицинской документации – 67,3 %;

на втором – нарушения при оказании медицинской помощи - 25,3 %;

на третьем – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 7,4 %.

В структуре выявленных нарушений при повторной ЭКМП:

на первом месте – нарушения при оказании медицинской помощи - 67,6%;

на втором – дефекты оформления первичной медицинской документации – 32,4%.

Анализ нарушений, выявленных при проведении реэкспертиз, показывает, что их структура не изменилась в сравнении с предыдущим годом.

Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

Территориальным фондом ОМС Амурской области 2015 году проведен медико-экономический контроль при межтерриториальных расчетах 76,3 тыс. счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС, что в 1,1 раз меньше по сравнению с 2014 годом (86,1 тыс. счетов). В 332 счетах (0,4%) из предъявленных к оплате содержались нарушения, что в 1,6 раз меньше, чем за 2014 год (529 или 0,6%).

Структура нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах за отчетный период, практически идентична 2014 году.

На первом месте - нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 327 или 98,5% (2014 - 75,2%) и в пяти случаях - нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 1,5% (2014 - 21,6%). Нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь в 2015 году не было (2014 - 1,7%).

Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах

В 2015 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведено 840 медико-экономических экспертиз (2014 год - 863), по которым рассмотрено 1380 страховых случаев (2013 год – 2302). На 1,3% увеличилось количество выявленных нарушений и составило 7,2% от рассмотренных случаев (2014 год – 5,9%). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 74% (2014 год – 77%);
- на втором – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 17% (2014 год – 7,4%);
- на третьем – нарушения при оказании медицинской помощи – 8% (2014 год 12,6%.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах

При межтерриториальных взаиморасчетах по результатам 78 ЭКМП по 96 страховым случаям выявлено 11 случаев или 11,5% нарушений в оказании медицинской помощи (2014 год - 22,8%).

В структуре нарушений преобладают нарушения при оказании медицинской помощи – 54,5%, доля нарушений, связанных с дефектами оформления первичной медицинской документации – 27,3%, и на третьем месте – нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц – 18,2%.

Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

По результатам нарушений, выявленных при проведении СМО и ТФОМС Амурской области контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС сумма, не подлежавшая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 49384,8 тыс. руб., сумма средств, поступивших от медицинских организаций в результате уплаты штрафов – 8169,9 тыс. руб. (2014 год – 69738,4 тыс. руб. и 6012,8 тыс. руб. соответственно).

Использовано в отчетном периоде 224576665,0 тыс. руб., из которых направлено:

- на оплату медицинской помощи 205874363,9 тыс. руб.
- на формирование собственных средств – 18702301,1 тыс. руб., в том числе на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС 1412,7 тыс. руб., а именно на оплату труда экспертов качества медицинской помощи, что составило 0,6% от суммы, полученной в результате санкций, примененных к медицинским организациям.

Анализ деятельности ТФОМС Амурской области и СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области за 2015 год показал:

1. Уменьшение количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, на 2444.
2. Увеличение удельного веса жалоб на 28,5%, в том числе обоснованных – на 30%.
3. Сохранение на уровне 2014 года – 66% удельного веса обоснованных обращений, связанных с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС. Уменьшение на 4,1% количества обоснованных жалоб на качество медицинской помощи.
4. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи, с 70,4 % до 71,7% по результатам проведенного социологического опроса.
5. Увеличение в 1,8 раза обращений граждан к представителям ТФОМС Амурской области и СМО.
6. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам МЭЭ с 40,1% до 28,8 %.
7. Превышение фактических показателей медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, нормативных показателей, определенных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, при всех условиях оказания медицинской помощи.
8. Превышение ТФОМС Амурской области норматива объема проведенных реэкспертиз – 11,7% против определенного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования норматива – 10%.

Гл.специалист
отдела контроля качества
медицинской помощи и
защиты прав граждан
Н.П. Сергеева