

Информационно-аналитическая справка

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области о результатах деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области за 2016 год

В сфере обязательного медицинского страхования необходимо в постоянном режиме отслеживать динамику и выявлять тенденции в развитии обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Обеспечение законодательного права застрахованных лиц на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования, включающую контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования, на территории Амурской области в 2016 году осуществляли: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (филиалы, представительства) (далее – ТФОМС Амурской области) и две страховые медицинские организации: Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», филиал «Амурский» АО «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 лиц по обязательному медицинскому страхованию по направлениям деятельности, определенным формой № ПГ.

Кроме того, для анализа использовались сведения, содержащиеся в установленных Федеральным фондом ОМС для территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций формах: «Результаты целевой экспертизы качеством медицинской помощи, проведенной по случаям летальных исходов при оказании медицинской помощи», «Финансовые санкции по результатам целевой экспертизы качеством медицинской помощи, проведенной по случаям летальных исходов при оказании медицинской помощи», «Результаты экспертизы качества медицинской помощи, проведенной по случаям оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, сопровождающихся выраженным болевым синдромом», «Сведения о случаях непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения», «Результаты экспертизы качества медицинской помощи» и др.

Обращения застрахованных лиц

Одним из важнейших индикаторов, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, являются не только количество, но и содержание обращений граждан, включающих жалобы.

В отчетном периоде значительно снизилось количество обращений граждан. В ТФОМС Амурской области и СМО поступило 162331 обращение, что на 73242 или на 45,1% меньше, чем в предыдущем году (235573).

С 2014 года отмечается позитивная динамика снижения количества обращений граждан. При уменьшении общего количества обращений в течение трех лет уменьшается количество устных и увеличивается количество письменных обращений.

Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2014 - 2016 г.г., представлено на диаграмме 1.

Диаграмма 1



Количество письменных обращений выросло с 5086 в 2015 году до 9996 в 2016 году.

Из общего количества обращений в 2016 году, также как и в 2015 году, 0,6% поступило в ТФОМС Амурской области, 99,4% - в СМО.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Амурской области – 1013 обращений, из них: письменных – 68, устных – 945;
- в СМО - 161318 обращений, из них: письменных – 152267, устных – 9051.

Наибольшее количество в структуре обращений составляют заявления (150085 или 92,5% от всех обращений) при снижении их количества на 79904 по сравнению

с 2015 годом (229989). В отчетном периоде принято 124499 (83%) заявлений о выборе и замене СМО, 15393 или 10,3% поступило заявлений о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

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

Диаграмма 2



Диаграмма отражает динамику увеличения как в абсолютном выражении, так и в процентном количестве консультаций и жалоб по сравнению с предыдущими периодами, что связано с повышением правовой грамотности застрахованных граждан и проведением работы по информированию граждан области как ТФОМС Амурской области, так и страховыми медицинскими организациями.

В отчетном периоде граждане активно использовали сеть «Интернет» для реализации права на обращение в ТФОМС Амурской области и страховые медицинские организации.

Количество обращений в форме электронного документа возросло с 233 в 2015 году до 1930 в 2016 году.

Часть обращений (10193), поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы о производственном травматизме, временной нетрудоспособности, родовых сертификатах, МСЭ, конфиденциальности информации о состоянии здоровья, добровольном медицинском страховании, санаторно-курортном лечении, об оплате проезда к месту лечения, о получении СНИЛС и др.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 20096 (по РФ за 2015 год – 17266).

В целях дальнейшего совершенствования системы защиты прав застрахованных лиц с 23.05.2016 в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области начал работать Контакт-центр, созданный в рамках исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования», и являющийся одним из механизмов приближения справочно-консультативной помощи застрахованным.

Контакт-центр - это структурное подразделение ТФОМС Амурской области и страховых медицинских организаций, специалистами которых в режиме on-line принимаются обращения от граждан, столкнувшихся с нарушениями при оказании бесплатной медицинской помощи или с отказом в её оказании. При обращении в данный центр его сотрудники помогают заявителям в реализации установленных законодательством прав, устраняют возможные системные ошибки и недочеты, препятствующие получению медицинской помощи.

Организацию работы Контакт-центра можно считать новым этапом в сервисе и культуре работы с пациентами на основе персонального информационного взаимодействия.

Сведения о поступивших обращениях вносятся в созданный ТФОМС Амурской области единый электронный журнал обращений граждан (далее - электронный журнал), являющийся совокупностью записей в базе данных информационной системы.

За 2016 год в электронном журнале зарегистрировано 5488 обращений, в том числе:

- письменных – 238 обращений или 4,3% от общего числа обращений, из них электронных обращений по сети «Интернет» - 30;

- устных – 5250 обращений или 95,7%, из них по телефону «горячей линии» Контакт-центра - 321.

Вопросы, с которыми обращаются граждане по телефону «горячей линии» Контакт-центра, носят в основном справочно-консультативный характер. Из общего числа обращений более 50% граждан обратились по вопросам обеспечения полисами ОМС.

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

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 329 жалоб или 0,2% от общего количества обращений.

По сравнению с предыдущим годом в 2016 году удельный вес обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб увеличился и составил 65% против 63,3% в 2015 году (по РФ за 2015 год – 51,9%).

Количество жалоб, в том числе обоснованных, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2014-2016 годах, представлено на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 2014-2016 г.г. в ТФОМС Амурской области и СМО, представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Структура причин обоснованных жалоб в 2014-2016 г.г.

№ п/п	Причины	Количество жалоб 2014 г.		Количество жалоб 2015 г.		Количество жалоб 2016 г.		Изменения кол-ва обоснованных жалоб за 2016 год по срав. с 2015 г. %
		Абс.	Доля в общем кол-ве причин обоснованных жалоб %	Абс.	Доля в общем кол-ве причин обоснованных жалоб %	Абс.	Доля в общем кол-ве причин обоснованных жалоб %	
1	Взимание денежных средств за мед. помощь по программам ОМС	93	66,4	132	66	148	69,2	+ 3,2
2	КМП	40	28,6	49	24,5	47	22	- 2,5

6								
3	Выбор МО в сфере ОМС			9	4,5	14	6,5	+ 2
6	Организация работы МО	6	4,3	4	2	3	1,4	- 0,6
7	Этика и деонтология медицинских работников	1	0,7			2	0,9	+ 2
8	Отказ в медицинской помощи по программам ОМС			6	3			- 6
	Итого:	140	100	200	100	214	100	

Структура основных причин обоснованных жалоб аналогична предыдущему году. Отмечается рост количества жалоб на взимание денежных средств по программам ОМС с 132 (66%) в 2015 году до 148 (69,2%) в 2016 году. Уменьшился на 2,5% удельный вес обоснованных жалоб на качество медицинской помощи (2015 год – 24,5%, 2016 год – 22%). В 2016 году обоснованных жалоб на отказ в медицинской помощи по программам ОМС не поступало (2015 год – 6).

Наибольшее количество обоснованных жалоб поступили на следующие медицинские организации:

- ГАУЗ АО «Белогорская больница» - всего поступило 45 жалоб, из которых 31 жалоба на взимание денежных средств по программам ОМС;

- ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» - поступила 21 обоснованная жалоба, из которых 15 – жалобы на лекарственное обеспечение при получении медицинской помощи в условиях стационара;

- ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» - 20 жалоб, из которых 19 обоснованных жалоб также на лекарственное обеспечение при получении медицинской помощи в условиях стационара.

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 26,5 (по РФ за 2015 год – 18,1).

Досудебная защита прав застрахованных лиц

В отчетном периоде в досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО рассмотрено 214 спорных случаев (2015 год - 200). Из рассмотренных спорных случаев 182 случая удовлетворено, в том числе 116 (63,7% от удовлетворенных случаев) - с материальным возмещением на сумму 386857,0 руб. или 3335,0 руб. на 1 случай (2015 год - 3385,7 руб. на 1 случай; по РФ за 2015 год – 5756,0 руб. на 1 случай). (Диаграмма 4)

Диаграмма 4



Причины спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, представлены в Таблице 2.

**Причины обоснованных жалоб, удовлетворенных в досудебном порядке,
в 2014-2016 г.г.**

Причины обращений	2014 год		2015 г.		2016 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	80	63	113	62,4	116	63,7
КМП	40	31,5	49	27,1	47	25,8
Выбор МО в сфере ОМС	0	0	9	5	14	7,7
Организация работы МО	6	4,7	4	2,2	3	1,7
Этика и деонтология медицинских работников	1	0,8	0	0	2	1,1
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС	0	0	6	3,3	0	0
Всего:	127	100	181	100	182	100

Основной причиной спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, как и в 2015 году, являлось взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

Судебная защита прав застрахованных лиц

В случае невозможности разрешения споров и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи, между застрахованным лицом и медицинской организацией в досудебном порядке, применяется судебная защита интересов застрахованных лиц.

В 2016 году из 2 страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере 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».

За 2016 год судебные иски предъявлены:

- представителями застрахованных лиц в 60% случаев;
- застрахованными в 40% случаев.

На начало 2016 года в производстве находилось 9 судебных дел, за отчетный период подано 11.

Количество находящихся в производстве в 2016 году судебных дел – 20 (2015 год – 20), из них рассмотрено - 11 (55%), удовлетворено 8 (72,7% от числа рассмотренных) с суммой возмещения 2559350,0 руб. (2015 год - удельный вес рассмотренных судебных дел – 55%, удовлетворенных – 54,5% с суммой возмещения 3228254,0 руб.).

Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 319,9 тыс. руб., что в 1,7 раз меньше в сравнение с 2015 годом – 538,0 тыс. руб. (по РФ за 2015 год – 334,0 тыс. руб.). (Диаграмма 5).

Диаграмма 5



Основной причиной спорных случаев, удовлетворенных в судебном порядке, является некачественное предоставление медицинской помощи.

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

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

Количество регрессных исков, предъявленных СМО уменьшилось и составило 152, в 2015 году – 158.

В отчетном периоде из 62 медицинских организаций, работающих в сфере ОМС области, 22 медицинские организации или 35,5% (2015 год - 39,1%) предоставили в СМО сведения о 729 случаях оказания застрахованному лицу

медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью. Общее количество данных случаев сократилось на 321 или на 44%.

Не предоставили сведения в СМО об оказании медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда их здоровью следующие медицинские организации: ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»; ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»; НУЗ «Узловая больница на ст. Юктали ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Февральск ОАО «РЖД», ГБУЗ АО «Мазановская больница» и др.

Увеличился удельный вес поданных регрессных исков от числа лиц, которым оказывалась медицинская помощь вследствие причинения вреда их здоровью, с 14,9% в 2015 году до 20,9% в отчетном периоде.

Общая сумма средств по выставленным СМО в 2016 году регрессным искам составила 4748,3 тыс. руб., что больше, чем за аналогичный период прошлого года на 215,8 тыс. руб. или на 4,6%.

Сумма полученных СМО финансовых средств от причинителей вреда здоровью застрахованным лицам в 2016 году составила 1639409,0 руб., что больше, чем в 2015 году на 24352,0 руб. или 1,5%. (Диаграмма 6)

Диаграмма 6



В расчете на 10 000 застрахованных за 2016 год количество регрессных исков, поданных СМО, составило 1,9 (по РФ за 2015 год – 0,7).

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

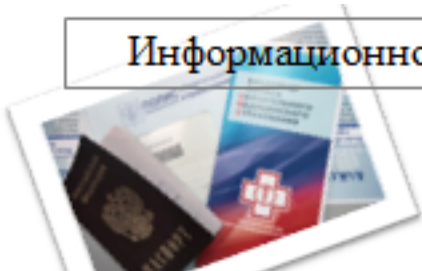
В целях повышения правовой грамотности населения большой объем информации доводится до застрахованных лиц всеми участниками сферы обязательного медицинского страхования в соответствии с их обязательствами.

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)

Информационно-разъяснительная работа за 2016 год				
				
Индивидуальное информирование				
	2015 год		2016 год	
	ТФОМС Амурской области	СМО	ТФОМС Амурской области	СМО
памятки	0	145300	0	88600
брошюры	0	55	0	0
листовки	0	0	0	50
др. информ. материалы	165	801	150	302
всего	165	146156	150	88952

Публичное информирование				
	2015 год		2016 год	
	ТФОМС Амурской области	СМО	ТФОМС Амурской области	СМО
статьи в СМИ	4	42	2	549
использ. ТВ ресурса, в том числе в формате «бегущей строки»	0	177	1	97
выступление на радио	0	0	0	19
выступления в колл-вах застрахованных	288	567	337	635
выступления в колл-вах медработников	63	120	75	136
стенды оформлены или обновлены	0	177	0	170
интернет-ресурсы	1	2	1	2
всего	356	1085	416	1608

В 2016 году активно использовалось публичное информирование. В отчетном периоде в печатных изданиях, а также на интернет-ресурсах, официальных сайтах СМО размещены 549 публикаций, в которых отражены вопросы обязательного медицинского страхования и защиты прав граждан (2015 год – 42).

Представители ТФОМС Амурской области и СМО провели на 117 выступлений в коллективах застрахованных больше, чем в 2015 году (855) и на 28 больше выступлений в коллективах медработников в сравнении с 2015 годом (183). СМО использовали ТВ ресурс – 97 раз (2015 год - 177 с учетом формата «бегущей строки»).

Для публичного информирования застрахованных лиц использовалось транслирование рекламного видеоролика СМО на видеозэкранах, расположенных в различных организациях; в терминалах электронной записи на прием к врачу, размещенных в медицинских организациях, содержащего информацию о месте нахождения СМО, порядке оформления полиса ОМС, контактной информации, включающей телефоны Контакт-центра.

В 2016 году оформлено и обновлено 170 информационных стендов в медицинских организациях (2015 год – 177). В ТФОМС Амурской области, СМО проводится личный приём граждан.

Для индивидуального информирования граждан ТФОМС Амурской области и СМО выпущено 88600 экземпляров памяток (2015 год - 145300), 50 экземпляров листовок (2015 год – 0), 452 экземпляра других информационных материалов (2015 год – 966).

С целью изучения мнения застрахованных лиц о качестве медицинской помощи, получаемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ТФОМС Амурской области и СМО проводили в 2016 году социологические опросы (анкетирование) граждан.

Социологические опросы проводились отдельно для оценки удовлетворенностью работой медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Получение своевременной и объективной информации об удовлетворенности граждан качеством бесплатно оказываемой им медицинской помощи является важной и значимой частью работы ТФОМС Амурской области и СМО, помогающей формировать дальнейшую стратегию защиты прав застрахованных.

Количество граждан, участвующих в социологическом опросе в качестве респондентов в 2016 году, составило 10315 человек (1,3% от всех застрахованных области), из которых 77% удовлетворены качеством медицинской помощи (2015 год – 71,7%; по РФ за 2015 год – 60%).

Диаграмма 8



Из всех респондентов в отчетном периоде 24,6% опрошено ТФОМС Амурской области, 75,4% - СМО. Не удовлетворены качеством медицинской помощи 1264 человека или 12,3% (2015 год – 1787 человек или 9,8% из 18321 опрошенного). По результатам анкетирования больше всего респондентов не удовлетворены качеством

оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях - 53,7% от всех неудовлетворенных качеством оказанной медицинской помощи.

Информация о деятельности представителей в медицинских организациях

Представители ТФОМС Амурской области и СМО на протяжении 5 лет помогают реализовывать права граждан в 26 медицинских организациях области, из 62 осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Всего служба представителей ТФОМС и СМО состоит из 45 специалистов, из которых 28 - сотрудники ТФОМС Амурской области и 17 - сотрудники СМО.

В 2016 году к представителям в 18 медицинских организаций обратилось 1460 граждан за консультацией (разъяснением), что в 1,6 раз больше по сравнению с 2015 годом (924).

Из 1460 обратившихся граждан 1252 обратились к представителям СМО (85,8%) и 208 – к представителям ТФОМС Амурской области (14,3%). Наибольшее число обращений было к представителю СМО, работающему в ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» - 239 обращений или 16,4% от числа всех обращений, ГБУЗ АО «Архаринская больница» - 190 или 13% соответственно.

Наибольший удельный вес среди причин, послужившими поводом для обращения граждан, занимают обращения, касающиеся вопросов обеспечения полисами ОМС – 36,8%, о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи – 18%.

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

Одним из основных разделов защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования является организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по программам ОМС, включающего медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи. По итогам 2016 года всего к оплате по программам обязательного медицинского страхования предъявлено 5557,4 тыс. счетов, по которым проведен медико-экономический контроль (2015 год – 5915,0 тыс.).

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля уменьшилось и составило 0,6% от общего числа предъявленных счетов (2015 год – 2,7%; по РФ за 2015 год – 4,8%). Всего содержали нарушения 35855 счетов.

Сравнительный анализ данных с соответствующими показателями за 2015 год свидетельствует о сохранении в целом структуры нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле. В 2016 году большую часть составляют нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь - 40,9% (2015 год - 25,5%). Второе по частоте из выявленных нарушений

при проведении медико-экономического контроля – нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов - 21,2% (2015 год – 30%). Количество нарушений, связанных с принадлежностью застрахованного лица к СМО, в 2016 году составило 17,8% (2015 год – 9,6%).

Количество принятых к оплате счетов составило 5521,5 тыс. или 99,4% от количества предъявленных к оплате счетов (2015 год – 96,4%).

По результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 32244,4 тыс. руб. (2015 год – 167022,0 тыс. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы

В течение отчетного периода в результате плановой и целевой МЭЭ СМО и ТФОМС Амурской области оформлено 4702 акта (2015 год - 4622) по 94464 страховым случаям (2015 год – 141301 страховой случай), из которых 25,2% - тематические МЭЭ.

Таблица 3

Страховые случаи, рассмотренные при проведении медико-экономических экспертиз в 2014 - 2016 г.г.

Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2014 год	2015 год	2016 год
Общее количество рассмотренных страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз	142546	141301	94464
Плановых	134561	112728	39300
Целевых, в т.ч. в связи с:	7985	28573	55164
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	6815	22542	46569
заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	864	5874	8353
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	306	157	242

В 2016 году изменилось соотношение целевых и плановых МЭЭ. Целевые МЭЭ составили 58,4%, плановые – 41,6% (2015 год – 79,8% и 20,2% соответственно).

Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания.

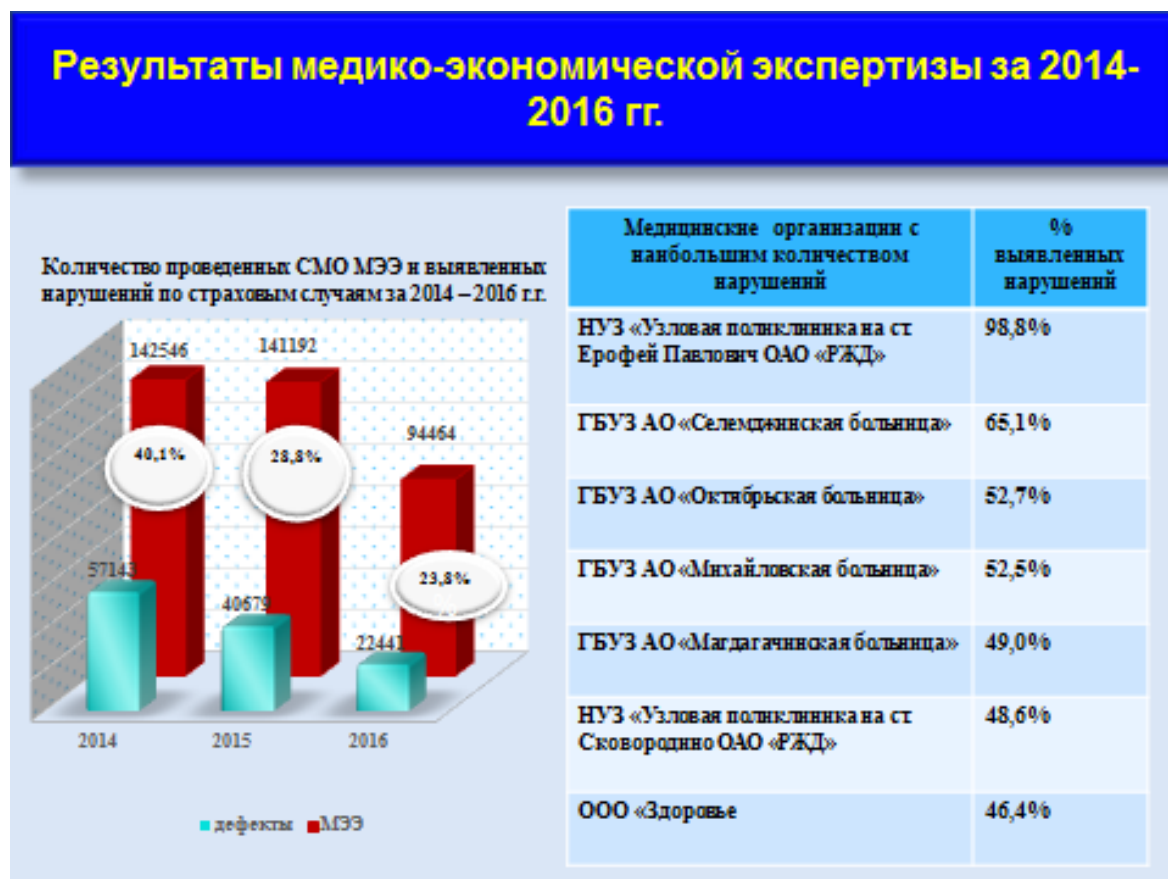
Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя составили 0,4% (2015 год – 0,5%).

По результатам проведенных СМО медико-экономических экспертиз отмечается уменьшение удельного веса страховых случаев, содержащих нарушения с 28,8% в 2015 году до 23,8% в 2016 году. В структуре основных нарушений,

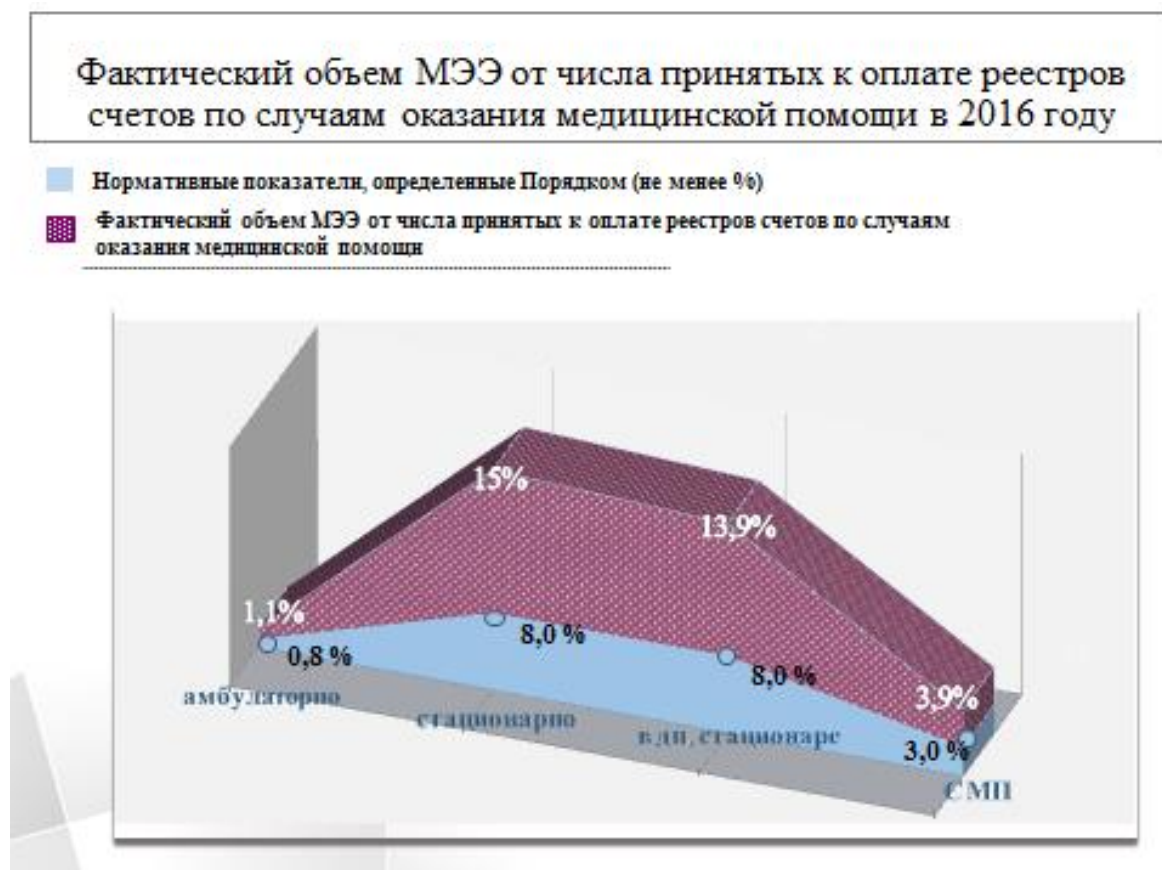
выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 38,6% (2015 год - 37,8%). На втором месте - дефекты оформления первичной медицинской документации – 30,6% (2015 год – 36,1%). Дефекты, связанные с нарушениями при оказании медицинской помощи - 28,1% (2015 год – 24,9%).

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.



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

По результатам медико-экономической экспертизы сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 40241,6 тыс. руб. (2015 год – 37918,2 тыс. руб.).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) в 2016 году осуществляли 21 эксперт качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Амурской области и СМО, с привлечением 72 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 13 – из других субъектов Российской Федерации.

Структура проведенных в 2016 году ЭКМП представлена в Таблице 4.

**Структура экспертиз качества медицинской помощи,
проведенных в 2014 - 2016 г.г.**

Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2014 год	2015 год	2016 год
	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)
Общее количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи, из них:	1607	6877	10571
Плановых , в том числе:	1329	1836	1744
методом случайной выборки	710	837	326
тематических	619	999	1418
Целевых , в т.ч. в связи с:	278	5041	8827
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	174	237	245
летальным исходом	69	1541	4687
внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	0	2	28
первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	0	3	16
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	0	1988	3094
заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	35	1270	757

В 2016 году в сравнении с 2015 годом в 1,5 раза увеличилось количество плановых и целевых ЭКМП, проведенных ТФОМС и СМО и составило 10571 (в 2015 году - 6877). При этом доля целевых ЭКМП составила 83,5% (2015 год - 73,3%). Удельный вес плановых ЭКМП по итогам 2016 года – 16,5% (2015 год - 26,7%). За 2016 год ТФОМС Амурской области и СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 57545 экспертных случаев (2015 год - 61948).

Тематические плановые ЭКМП составили 81,3% от общего количества плановых ЭКМП (в 2015 году – 54,4%).

За 2016 год СМО проведены следующие тематические ЭКМП:

- по 236 случаям госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острым коронарным синдромом (далее – ОКС). По результатам тематических ЭКМП признаны дефектными в связи с нарушениями, связанными с непрофильной госпитализацией застрахованного лица, 4 случая (из них с ОКС – 3, ОНМК – 1) (2015 год – 7). Непрофильная госпитализация была допущена ГБУЗ АО «Михайловская больница» (2 случая), ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс» (1 случай) и ГБУЗ АО «Серышевская больница» (1 случай). К медицинским организациям применены финансовые санкции на общую сумму 58,1 тыс. рублей (2015 год - 110,5 тыс. рублей);

- по 3378 случаям оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, по результатам которых выявлены нарушения в 640 страховых случаях или 19%;

- по 3696 случаям оказания профилактических мероприятий, по результатам которых выявлены нарушения в 1351 страховом случае или 36,6%.

В структуре целевых ЭКМП преобладают ЭКМП, проведенные по поводу летальных исходов – 4687 или 53,1%; в связи повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания – 3094 или 35,1%.

По результатам ЭКМП, проведенных СМО в 2016 году, увеличилось количество выявленных страховых случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи, с 12918 в 2015 году до 16477 в 2016 году. Удельный вес выявленных нарушений составил 28,7%, что больше, чем в 2015 году – 20,9%.

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 2015 году, нарушений при оказании медицинской помощи - 48,3%, но при этом удельный вес данных нарушений в структуре всех нарушений снизился на 17,4% (2015 год – 65,7%). Увеличился удельный вес дефектов оформления первичной медицинской документации с 26,8% в 2015 году до 39,3% в 2016 году.

Фактический объем ЭКМП, проведенный СМО, от числа законченных случаев лечения по отношению к нормативным показателям представлен в диаграмме 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 20858,5 тыс. руб. (2015 год – 11466,7 тыс. руб.).

Результаты повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

В рамках реализации норм Федерального закона № 326-ФЗ ТФОМС Амурской области осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации и проведения повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (реэкспертизы).

ТФОМС Амурской области в 2016 году проведены 232 повторные медико-экономические экспертизы по 13820 экспертным случаям и 125 повторных экспертиз качества медицинской помощи по 5535 экспертным случаям, что составило 12,7% от всех экспертных случаев, проведенных страховыми медицинскими организациями в 2016 году, при установленном Федеральным

фондом обязательного медицинского страхования – не менее 10% (2015 год – 11,7%).

Основное количество реэкспертиз проведено по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 10723 экспертных случая или 55,4% от общего числа проведенных реэкспертиз, в условиях стационара – 4200 (21,7%), по СМП – 2535 (13,1%), в условиях дневного стационара – 1897 (9,8%).

Удельный вес повторных экспертиз качества медицинской помощи от числа всех реэкспертиз составил 28,6 %, что в 1,6 раза больше по сравнению с 2015 годом – 18,2 % за счет привлечения на договорной основе экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также увеличением штатных экспертов качества медицинской помощи в ТФОМС Амурской области. Удельный вес реэкспертиз качества медицинской помощи за 2016 год приблизился к нормативу, установленному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – не менее 30 %.

По результатам реэкспертизы экспертные заключения СМО и ТФОМС Амурской области в 99,4% случаях совпали (2015 год – 99,2%). Выявлено 106 случаев, содержащих дефекты (нарушения) и не выявленных СМО при первичном контроле (2015 год - 184). По результатам проведения реэкспертиз случаев, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, не выявлено. (Диаграмма 14).

Динамика количества реэкспертиз и выявленных нарушений за 2014-2016 гг.



За нарушения, выявленные по результатам реэкспертизы, медицинские организации области вернули в бюджет ТФОМС Амурской области финансовые санкции на общую сумму 268,6 тыс. рублей.

Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

Объем медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями области гражданам, застрахованным по ОМС за пределами области, в 2016 году составил 80,1 тыс. услуг, что на 4,1 тыс. услуг больше, чем в 2015 году (76,0 тыс. услуг). Территориальным фондом ОМС Амурской области 2016 году проведен медико-экономический контроль при межтерриториальных расчетах 80,3 тыс. счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС, что в 1,1 раз больше по сравнению с 2015 годом (76,3 тыс. счетов). Количество выявленных нарушений по результатам медико-экономического контроля счетов-реестров, предъявленных к оплате медицинскими организациями области за медицинскую помощь, оказанную в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, уменьшилось и составило 180 нарушений

или 0,2% от общего количества предъявленных реестров против 332 или 0,4% в 2015 году.

Структура нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах за отчетный период, представлена в Таблице 5.

Таблица 5

Структура основных нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля

Нарушения, выявленные в результате медико-экономического контроля	2014 год		2015 год		2016 год	
	Абс. знач-е	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле	Абс. знач-е	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле	Абс. знач-е	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле
Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	114	21,6	5	1,5	2	1,1
Нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	398	75,2	327	98,5	175	97,2
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	9	1,7	0	0	0	0
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи	8	1,5	0	0	3	1,7
Итого	529	100	332	100	180	100

В структуре нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля реестров счетов в 2016 году, преобладают нарушения, связанные с неверным определением принадлежности застрахованных лиц к СМО – 175 нарушений или 97,2%. Незначительное количество нарушений (2,8%) было связано с оформлением и предъявлением на оплату реестров счетов и с повторным включением случаев в реестр.

Сумма средств, перечисленных ТФОМС Амурской области в медицинские организации области в 2016 году, составила 192662,2 тыс. руб. (2015 год – 189853,1 тыс. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах

В 2016 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведено 408 медико-экономических экспертиз (2015 год - 840), по которым рассмотрено 3304 страховых случая (2015 год – 1380). На 2,1% увеличилось количество выявленных нарушений и составило 5,1% от рассмотренных случаев (2015 год – 7,2%). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 54,5% (2015 год – 74%);
- на втором – дефекты оформления и ведения первичной документации – 37,1% (2015 год – 18%);
- на третьем - нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 29,3% (2015 год – 17%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах

В отчетном периоде увеличилось количество экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах. Проведена 141 экспертиза по 230 страховым случаям (в 2015 году данных экспертиз проведено 78 по 96 страховым случаям). Удельный вес выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах составил 3,5% (2015 год – 11,5%). Из выявленных 8 страховых случаев, содержащих нарушения: 1 случай – непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин, 7 случаев с нарушением в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи.

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

По результатам нарушений, выявленных при проведении СМО и ТФОМС Амурской области медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 61510,1 тыс. руб., сумма средств, поступивших от медицинских организаций в результате уплаты штрафов – 23750,9 тыс. руб. (2015 год – 49384,8 тыс. руб. и 8169,9 тыс. руб. соответственно).

Использовано в отчетном периоде 79654,3 тыс. руб., из которых направлено:

- на оплату медицинской помощи 62844,5 тыс. руб.
- на формирование СМО собственных средств – 16809,8 тыс. руб., в том числе на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС 1877,9 тыс. руб., из которых 1763,8

тыс. руб. на оплату труда экспертов качества медицинской помощи и 114,1 тыс. руб. - на обучение экспертов качества медицинской помощи.

С 2016 года установленная часть от суммы финансовых санкций направляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ, а именно для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также средства по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. За 2016 год на эти цели ТФОМС Амурской области направил в медицинские организации области 27,2 млн. руб.

Анализ деятельности ТФОМС Амурской области и СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области за 2016 год показал:

1. Уменьшение количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, на 73242 или на 45,1%.
2. Увеличение в 2,3 раза консультаций при незначительном росте количества жалоб (на 13 случаев или 4,1%).
3. Уменьшение на 2,5% количества обоснованных жалоб на качество медицинской помощи.
4. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи, с 71,7 % до 77% по результатам проведенного социологического опроса.
5. Увеличение в 1,6 раза обращений граждан к представителям ТФОМС Амурской области и СМО.
6. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам МЭЭ с 28,8% до 23,8 %.
7. Превышение ТФОМС Амурской области норматива объема проведенных реэкспертиз – 12,7% против определенного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования норматива – 10%.

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