

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 2018 год

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (далее - ТФОМС Амурской области) осуществляется в постоянном режиме мониторинг 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 2018 году осуществляли: ТФОМС Амурской области с филиалами (представительствами) в муниципальных образованиях области, две страховые медицинские организации: Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» филиал «Амурский».

Мониторинг состояния защиты прав застрахованных лиц отражается ТФОМС в форме 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 практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС по всем направлениям деятельности.

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 качества медицинской помощи, проведенной по случаям летальных исходов при оказании медицинской помощи», «Финансовые санкции по результатам целевой экспертизы качества 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.

Число застрахованных граждан по ОМС на 01.01.2019 года составило 799848, что на 3532 человек меньше, чем на 01.01.2018 года.

Обращения застрахованных лиц

Обращения граждан следует рассматривать как средство охраны прав застрахованных. В обращении могут быть поставлены вопросы, касающиеся прав и законных интересов как автора обращения, так и других граждан.

В отчетном периоде значительно снизилось количество обращений граждан. В ТФОМС Амурской области и СМО поступило 95949 обращений, что на 49512 или 65,9% меньше, чем в предыдущем году (145461).

Это связано с тем, что снизилось количество обращений о выборе и замене СМО, поскольку 95,5% на 01.01.2019 года застрахованных лиц Амурской области имеют полис ОМС единого образца.

Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2016 - 2018 г.г., представлено на диаграмме 1.

Диаграмма 1



Количество устных обращений увеличилось с 25420 в 2017 году до 28418 в 2018 году.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Амурской области – 879 или 0,9% из них: письменных – 37, устных – 842;
- в СМО - 95070 или 99,1% из них: письменных – 67494, устных – 27576.

Наибольшее количество в структуре обращений составляют обращения заявительного характера (66301 или 69,1% от всех обращений) при снижении их количества на 53254 по сравнению с 2017 годом (119555). В отчетном периоде принято 38524 (58,1%) заявления о выборе и замене СМО, 21064 (31,7%) заявлений - о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

Структура поступивших обращений в ТФОМС Амурской области и СМО представлена в таблице 1.

Таблица1

Обращения граждан			
Структура обращений, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2016-2018 г.г.			
Виды обращений	Количество поступивших обращений		
	2016 год	2017 год	2018 год
Заявления	150085 или 92,5%	119555 или 82,5%	66301 или 69,1%
Консультации	11917 или 7,3%	25538 или 17,5%	29258 или 30,5%
Жалобы	329 или 0,2%	368 или 0,3%	384 или 0,4 %

Таблица отражает динамику увеличения как в абсолютном выражении, так и в процентном количестве консультаций и жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

Для реализации права на обращение в ТФОМС и страховые медицинские организации по-прежнему активно используется сеть «Интернет». Количество обращений в форме электронного документа возросло в 8,3 раз по сравнению с 2017 годом, что связано с повышением уровня информированности населения о правах в сфере охраны здоровья, ростом активности граждан и увеличением частоты обращений за защитой своих прав и законных интересов.

Часть обращений (2143), поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы временной нетрудоспособности, производственного травматизма, компенсации пострадавшему при ДТП, родовых сертификатов, получения СНИЛС, МСЭ и медицинской реабилитации, добровольного медицинского страхования, санаторно-курортного лечения, оплаты проезда к месту лечения инвалидам и др.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 19995,9 (по РФ за 2017 год – 13115,2).

Для обеспечения «обратной связи» с застрахованными в Амурской области в 2018 году продолжил работать организованный в 2016 году Контакт-центр, по телефону **88001005660** которого можно бесплатно получить консультацию, а также любую интересующую информацию, связанную с

предоставлением медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

По сравнению с 2017 годом в 1,3 раза возросло количество обращений в 2018 году по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО – 15927 (2017 год – 12590).

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

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 384 жалобы или 0,4 % от общего количества обращений.

При увеличении в 2018 году доли жалоб (0,4%) от числа всех обращений по сравнению с предыдущим годом (2017 - 0,3%), удельный вес обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб уменьшился и составил 48,7 % против 59% в 2017 году (по РФ за 2017 год – 52 %). Количество жалоб увеличилось на 16 (4,4%).

Количество жалоб, в том числе обоснованных, структура причин обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2016-2018 годах, представлено на диаграмме 2.

Диаграмма 2



В отчетном периоде впервые за несколько последних лет отмечено снижение количества обоснованных жалоб на 30 случаев или 16 %.

Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 2016-2018 г.г. в ТФОМС Амурской области и СМО, представлена в Таблице 2.

Таблица 2

Структура причин обоснованных жалоб в 2016 - 2018 г.г.

№ п/ п	Причины	Количество жалоб 2016 г.		Количество жалоб 2017 г.		Количество жалоб 2018 г.		Изменения кол-ва обоснованных жалоб за 2018 год по сравнению с 2017 г. (%)
		Абс.	Доля в общем кол- ве причин обоснован- ных жалоб (%)	Абс.	Доля в общем кол- ве причин обоснован- ных жалоб (%)	Абс.	Доля в общем кол- ве причин обоснован- ных жалоб (%)	
1	Взимание денежных средств за мед. помощь по программам ОМС	148	69,2	154	71,0	95	50,8	- 20,2
2	КМП	47	22	43	19,8	65	34,8	+ 15,0
3	Выбор МО в сфере ОМС	14	6,5	8	3,7	14	7,5	+ 3,8
6	Организация работы МО	3	1,4	11	5,1	12	6,4	+ 1,3
7	Этика и деонтология медицинских работников	2	0,9	0	0	1	0,5	+ 0,5
8	Отказ в медицинской помощи по программам ОМС							
9	Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	0	0	1	0,5	0	0	- 0,5
	Итого:	214	100	217	100	187	100	

Данные таблицы 2 свидетельствуют об увеличении количества обоснованных жалоб на качество медицинской помощи с 19,8% в 2017 году до 34,5% в 2018 году и уменьшении удельного веса обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС со 71% до 50,8% соответственно.

Наибольшее количество обоснованных жалоб поступило на следующие медицинские организации:

- ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» - поступили 22 обоснованные жалобы, из которых 12 – на взимание денежных средств по программам ОМС, 7 – на качество медицинской помощи;

- ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» - 17 обоснованных жалоб, из которых 14 - на взимание денежных средств по программам ОМС, 3 - на качество медицинской помощи;

- ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» - 12 обоснованных жалоб, из которых 7 - на взимание денежных средств по программам ОМС, 4 - на качество медицинской помощи.

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 23,4 (по РФ за 2017 год – 12,9).

Досудебная защита прав застрахованных лиц

В отчетном периоде в досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО рассмотрено 187 спорных случаев (2017 год - 217). Большинство обоснованных жалоб - 165 (88,2 %) из 187 разрешены в досудебном порядке (2017 год - из 217 обоснованных жалоб 198 или 91,2 % удовлетворены в досудебном порядке).

Одним из показателей активности и эффективности организации защиты прав застрахованных является количество случаев выплат застрахованным при необоснованном взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

Так, в 2018 году из 165 удовлетворенных в досудебном порядке жалоб – 73 или 44,2 % – с материальным возмещением на сумму 399020,0 руб. (2017 год - 135 или 68,2 % с материальным возмещением на сумму 538472,0 руб.).

Средняя стоимость одного случая возмещения составила в 2018 году 5466,0 руб. (2017 год – 3988,7 руб.). (Диаграмма 4).

Диаграмма 4



Причины спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Причины обоснованных жалоб, удовлетворенных в досудебном порядке, в 2016 - 2018 г.г.

Причины обращений	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	116	63,7	135	68,2	73	44,2
КМП	47	25,8	43	21,7	65	39,4
Выбор МО в сфере ОМС	14	7,7	8	4,4	14	8,5
Организация работы МО	3	1,7	11	5,6	12	7,3
Этика и деонтология медицинских работников	2	1,1	0	0	1	0,6
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС	0	0	0	0	0	0
Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	0	0	1	0,5	0	0
Всего:	182	100	198	100	165	100,0

Основной причиной спорных случаев, связанных с материальным возмещением и разрешенных в досудебном порядке в 2018 году, явилось взимание денежных средств за медицинскую помощь, которая должна быть оказана в рамках Территориальной программы 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 2018 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 2018 год судебные иски предъявлены:

- застрахованными в 64,3 % случаев;
- представителями застрахованных лиц в 35,7 % случаев;
- Прокуратурой в 2018 году подано исков не было, в 2017 году - 14,3% случаев.

На начало 2018 года в производстве находилось 11 судебных дел, за отчетный период подано 17.

Итого за отчетный период в судопроизводстве находилось 28 судебных дел, из которых рассмотрено 13, удовлетворено 9 с суммой возмещения на 1 иск 496,9 тыс. руб. (2017 год – в судопроизводстве находилось 23 судебных дела, рассмотрено 12, удовлетворено 4 с суммой возмещения на 1 иск 227,5 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.

В 2018 году из 64 медицинских организаций, работающих в сфере ОМС области, 40 медицинских организаций или 62,5 % (2017 год - 57,1%) предоставили в СМО сведения о 1762 случаях оказания застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью. Общее количество данных случаев увеличилось на 639 случаев или 56,9 %.

В 2018 году СМО предъявлено 179 регрессных исков к причинителям вреда (2017 год – 143) на общую сумму 7213,6 тыс. рублей (2017 год – 4481,5 тыс. рублей).

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 1401,4 тыс. руб., что меньше, чем в 2017 году на 100,0 тыс. рублей (Диаграмма 6).

Диаграмма 6



В расчете на 10 000 застрахованных за 2018 год количество регрессных исков, поданных СМО, составило 2,2 (по РФ за 2017 год – 0,9).

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. (Таблица 4).

Таблица 4

Информационно-разъяснительная работа за 2018 год									
Индивидуальное информирование					Публичное информирование				
	2017 год		2018 год			2017 год		2018 год	
	ТФОМС Амурской области	СМО	ТФОМС Амурской области	СМО		ТФОМС Амурской области	СМО	ТФОМС Амурской области	СМО
памятки	0	152000	0	214850	статьи в СМИ, в том числе публикации на интернет-ресурсах	4	857	25	1504
брошюры	0	61000	0	0	использ. ТВ ресурса, в том числе в формате «бегущая строка»	2	15	8	24
листовки	0	32000	0	19000	выступление на радио	1	11	15	41
др. информ. материалы	202	196696	160	241978	выступления в коллективных застрахованных	303	651	441	745
					выступления в коллективных медработников	76	66	89	344
					стенды оформлены или обновлены	14	179	0	317
всего	202	441696	160	475828	интернет-ресурсы	1	2	1	2
					всего	401	1781	579	2977

За 2018 год опубликовано 1529 статей в средствах массовой информации, в том числе статьи в региональных печатных изданиях и публикации на интернет ресурсах администраций муниципальных образований области, официальных сайтах медицинских организаций области, информационных

агентств, порталов и др. В статьях отражена работа «Контакт-центра» и страховых представителей СМО.

За отчетный период проведено 56 выступлений на радио, 32 - на ТВ, активно использовался ТВ-ресурс в формате «бегущая строка», граждане информировались в форме объявления по кабельному телевидению о необходимости уведомления страховой медицинской организации в случае изменения фамилии, имени, отчества, документа, удостоверяющего личность, места жительства.

Специалистами СМО и ТФОМС Амурской области проведены 1186 выступлений в коллективах застрахованных, из них в коллективах медработников – 433, оформлено (обновлено) 317 стендов, функционирует 3 интернет-сайта.

В 2018 году выпущено информационных материалов (памяток, брошюр, листовок и др.) для вручения печатной продукции с целью индивидуального информирования граждан о своих правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования общим тиражом 475988 экземпляров, что в на 7,7 % больше, чем в 2017 году – 441898 экземпляров. Отмечается снижение выпуска СМО для индивидуального информирования застрахованных лиц брошюр и листовок.

В ТФОМС Амурской области и СМО проводится личный приём граждан с целью обеспечения прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи. В 2018 году организовано проведение ежемесячного выездного личного приема граждан по вопросам обязательного медицинского страхования руководителем ТФОМС Амурской области в городах и районах области, в ходе которого даны консультации 36 застрахованным лицам.

Для изучения мнения застрахованных лиц о качестве медицинской помощи, получаемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ТФОМС Амурской области и СМО продолжили в 2018 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 2018 году, составило 12399 человек (1,6 % от всех застрахованных области), из которых 81,6 % удовлетворены качеством медицинской помощи, что выше целевого значения критерия, определенного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2018 год, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 29.12.2017 № 628 (не

менее 53 %). В 2018 году удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи составил 81,6%, в 2017 году – 79,2% (Таблица 5).

Таблица 5

Удовлетворенность объемом, доступностью, качеством медицинской помощи по данным социологического опроса 2016 - 2018 г.г.

Результаты социологического опроса	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Удовлетворены качеством медицинской помощи	6413	62,2	4439	50,8	7118	57,4
Не удовлетворены качеством медицинской помощи	1264	12,3	444	5,1	502	4,1
Больше удовлетворены, чем не удовлетворены	1487	14,4	2509	28,8	2991	24,1
Удовлетворены не в полной мере	550	5,3	973	11,1	1081	8,7
Затруднились ответить	601	5,8	360	4,1	707	5,7
Всего опрошенных	10315	100,0	8725	100,0	12399	100,0

Из всех респондентов в отчетном периоде 25,9% опрошено ТФОМС Амурской области, 74,1% - СМО. Не удовлетворены качеством медицинской помощи 502 человека или 4,1 % (2017 год – 444 человека или 5,1% из 8725 опрошенных). По результатам анкетирования больше всего респондентов не удовлетворены качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – 55,5% от 502 неудовлетворенных качеством оказанной медицинской помощи.

Информация о представительствах в медицинских организациях

Страховые представители СМО осуществляют помощь в реализации прав граждан в 46 медицинских организациях области из 64 (71,9%) осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2018 году.

В 2018 году к страховым представителям СМО, осуществляющих деятельность в медицинских организациях области путем организации постов (визитов), обратилось 2389 граждан за консультацией (разъяснением), что на 902 чел. больше по сравнению с 2017 годом (1487).

Работа страховых представителей СМО в медицинских организациях, 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 2017 года всего к оплате по программам обязательного медицинского страхования предъявлено 4947,1 тыс. счетов, по которым проведен медико-экономический контроль, что на 235,8 тыс. счетов меньше в сравнении с 2017 годом (5182,9 тыс.).

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля увеличилось и составило 1,5 % от общего числа предъявленных счетов (2017 год – 1,2 %). Всего содержали нарушения в 2018 году 76218 счетов (2017 год – 60552).

Сравнительный анализ данных с соответствующими показателями за 2017 год свидетельствует о сохранении в целом структуры нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле. В 2018 году большую часть составляют нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 45,6% (2017 год – 56,9%). Второе по частоте из выявленных нарушений при проведении медико-экономического контроля – нарушения в оформлении и предоставлении на оплату счетов и реестров счетов, удельный вес которых в 2018 году составил 22,5% (2017 год - 10,8%). На третьем месте - повторное выставление счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее – 19,4% (2017 год – 11%).

Количество принятых к оплате счетов составило 4870,9 тыс. или 98,5% от количества предъявленных к оплате счетов (2017 год – 98,8%).

Всего по результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 27,6 млн. руб. (2017 год – 24,0 млн. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы

За 2018 год в 1,3 раза больше, чем за 2017 год СМО оформлено актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) - 20028 по 93583 страховым случаям (2017 год – 15221 акт по 99289 страховым случаям), из которых 63,4% - тематические МЭЭ (2017 год – 87,1%).

Таблица 6

Страховые случаи, рассмотренные при проведении медико-экономических экспертиз в 2016 - 2018 г.г.

Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2016 год	2017 год	2018 год
Общее количество рассмотренных страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз	94464	99289	93583
Плановых	39300	50706	52978
Целевых, в т.ч. в связи с:	55164	48583	40605
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	46569	45026	40317
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	242	251	288

В 2018 году соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ - 56,6 %, целевых МЭЭ – 43,4%, (2017 год - плановые – 51,1%, целевые – 48,9 %).

Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 99,3 % (2017 год - 92,7%).

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя составили 0,7% (2017 год – 0,5%).

По результатам проведенных СМО медико-экономических экспертиз значительно снизилось количество нарушений, удельный вес которых составил 17,8% против 21,6% в 2017 году. В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют дефекты оформления первичной медицинской документации – 61,1% (2017 год – 33,4%). На втором месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 37,5 % (2017 год - 31,9%).

Перечень медицинских организаций с наибольшим удельным весом нарушений представлен на диаграмме 7.

Диаграмма 7



Фактический объем МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям представлен в диаграмме 8.

Диаграмма 8



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

По результатам медико-экономической экспертизы сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 42,2 млн. руб. (2017 год – 48,7 млн. руб.).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 18 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Амурской области и СМО, с привлечением 84 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 34 – из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 77 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 8 – первую квалификационную категорию, в

том числе 23 имеют ученую степень - кандидат медицинских наук, 12 - доктор медицинских наук.

Структура проведенных в 2018 году ЭКМП представлена в Таблице 7.

Таблица 7

**Структура экспертиз качества медицинской помощи,
проведенных в 2016 - 2018 г.г.**

Оформлено Актов по результатам проведения экспертиз качества медицинской помощи	2016 год	2017 год	2018 год
	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)
Общее количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи, из них:	10571	14822	22295
Плановых , в том числе:	1744	8226	15683
методом случайной выборки	326	887	1073
тематических	1418	7339	14610
Целевых , в т.ч. в связи с:	8827	6596	6612
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	245	308	477
летальным исходом	4687	4292	3324
внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	28	11	2
первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	16	2	1
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	3094	1957	2808

В 2018 году в сравнении с 2017 годом в 1,5 раза увеличилось количество плановых и целевых ЭКМП, проведенных СМО, и составило 22295 (в 2017 году - 14822). При этом доля целевых ЭКМП уменьшилась и составила 29,7% (2017 год – 44,5%). Удельный вес плановых ЭКМП по итогам 2018 года увеличился и составил – 70,3% (2017 год – 55,5%).

Тематические плановые ЭКМП составили 93,2 % от общего количества плановых ЭКМП (в 2017 году – 89,2 %) при рекомендуемом Федеральным фондом ОМС нормативе 40%.

В структуре целевых ЭКМП преобладают ЭКМП, проведенные по поводу летальных исходов – 3324 или 48,6% (2017 год – 4292 или 65,1%); в связи повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания – 2808 или 42,5% (2017 год - 1957 или 29,7%).

За 2018 год СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 50528 экспертных случаев (2017 год - 58909), по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 26,1 %, что ниже, чем за аналогичный период 2017 года - 28,3%.

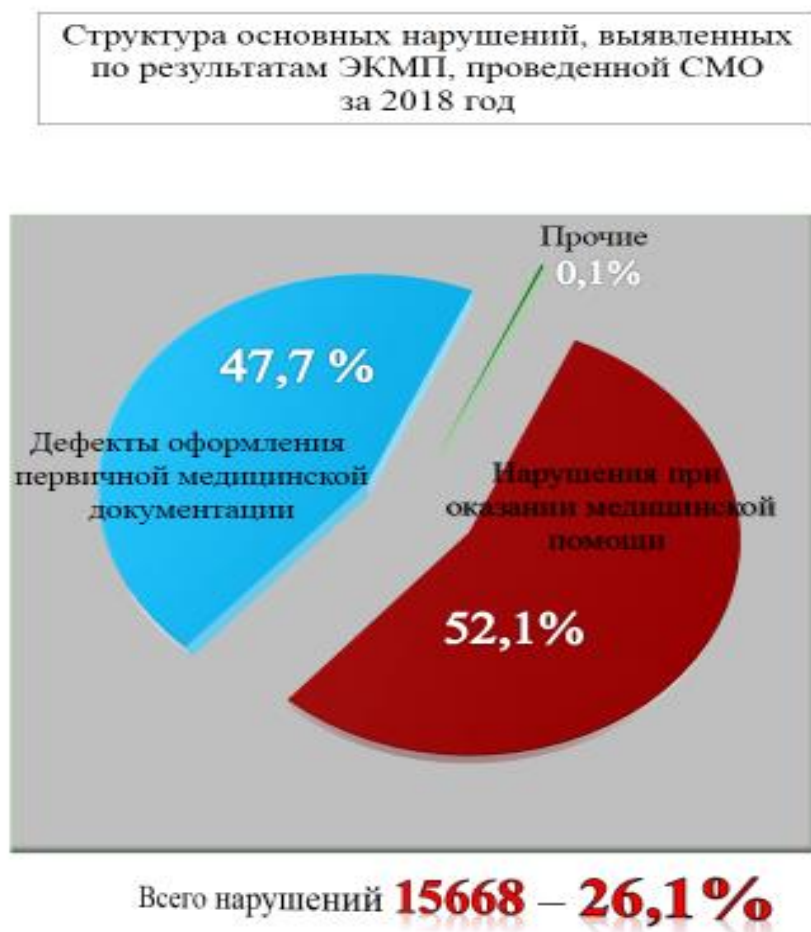
Перечень медицинских организаций с наибольшим количеством нарушений представлен в диаграмме 9.

Диаграмма 9



Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных СМО, представлена в диаграмме 10.

Диаграмма 10



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании, как и в 2017 году, нарушений при оказании медицинской помощи – 52,1%, удельный вес данных нарушений увеличился (2017 год – 48,3%). Увеличился удельный вес нарушений оформления первичной медицинской документации с 34,2% в 2017 году до 47,7% в 2018 году.

В соответствии с поручениями Правительства РФ, Минздрава России и Федерального фонда ОМС по активизации мероприятий, направленных на снижение смертности населения по основным причинам, приоритетные направления отбора случаев на тематические экспертизы явились:

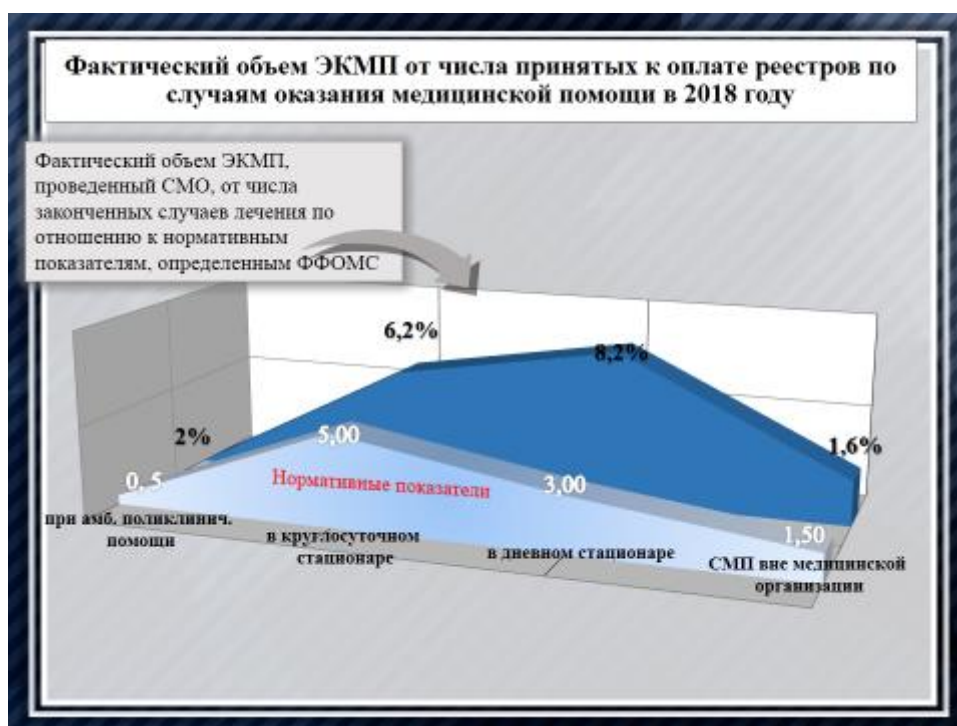
- медицинская помощь, оказанная пациентам со злокачественными новообразованиями, сопровождающимися выраженным болевым синдромом: проведено 10585 ЭКМП, по результатам которых выявлены нарушения в 1725 страховых случаях или 16,3 % (2017 год – 13,8 %);

- случаи госпитализации с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения: проведено 1009 ЭКМП, по результатам которых удельный вес выявленных нарушений составил 22,9 % (2017 год - 23,2 %);

- профилактические мероприятия: проведено 8021 ЭКМП, в ходе которых выявлены 3896 нарушений или 48,6 % (2017 год – 53,5 %)

Фактический объем ЭКМП, проведенный СМО, от числа законченных случаев лечения по отношению к нормативным показателям представлен в диаграмме 11.

Диаграмма 11



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 32,6 млн. руб. (2017 год – 37,9 млн. 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).

За 2018 год ТФОМС Амурской области проведены 176 повторных медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) по 6725 экспертным случаям, в том числе по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 2169 экспертных случаев (3,7 % от общего числа проведенных МЭЭ страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 0,8 %), в условиях стационара – 2533 (14,4 %; норматив – не менее 8%), по СМП – 758 (8%; норматив – не менее 3 %), в условиях дневного стационара – 1265 (17,1%; норматив – не менее 8 %).

Врачами-экспертами ТФОМС Амурской области с привлечением 14 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, проведено 65 повторных экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) по 1836 экспертным случаям, в том числе по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 821 экспертный случай (2,0 % от общего числа проведенных ЭКМП страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 0,5 %), в условиях стационара – 680 (6,2 %; норматив – не менее 5 %), по СМП – 82 (1,6 %; норматив – не менее 1,5 %), в условиях дневного стационара – 253 (8,2 %; норматив – не менее 3 %).

По результатам проведенной в 2018 году реэкспертизы экспертные заключения СМО и ТФОМС Амурской области в 99,6 % случаев совпали (2017 год – 99,3 %). Выявлено 35 случаев (МЭЭ – 35; ЭКМП – 0) содержащих дефекты (нарушения), допущенные медицинскими организациями и не выявленные СМО при первичном контроле, что в 2,5 раза меньше по сравнению с 2017 годом - 88. По результатам проведения реэкспертиз случаев, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, не выявлено (Диаграмма 12).

Диаграмма 12



За нарушения, выявленные по результатам реэкспертизы, медицинские организации области вернули в бюджет ТФОМС Амурской области финансовые санкции на общую сумму 146,9 тыс. рублей (2017 год - 1404,5 тыс. рублей, в том числе 612,7 тыс. рублей, взысканных в судебном порядке с медицинской организации по результатам проведенной в 2016 году реэкспертизы).

***Результаты медико-экономического контроля при
межтерриториальных расчетах***

Важным аспектом работы ОМС являются взаиморасчеты между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную гражданам Российской Федерации за пределами территории страхования.

Объем медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями области гражданам, застрахованным по ОМС за пределами области, в 2018 году составил 51,6 тыс. услуг, что на 1,4 тыс. услуг меньше, чем в 2017 году (61 тыс. услуг). Территориальным фондом ОМС Амурской области 2018 году проведен медико-экономический контроль при межтерриториальных расчетах всех счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС, по результатам которого количество выявленных нарушений составило 171 (0,3% от общего количества предъявленных реестров) против 372 нарушений (0,6%), выявленных в 2017 году.

Структура нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах за отчетный период, представлена в Таблице 8.

Таблица 8

Структура нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля

Нарушения, выявленные в результате медико-экономического контроля	2016 год		2017 год		2018 год	
	Абс. значен.	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле	Абс. значен.	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле	Абс. значен.	% от общего количества нарушений при медико-экономическом контроле
1	2	3	4	5	6	7
Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	2	1,1	1	0,3	5	2,9
Нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	175	97,2	253	68,0	166	97,1
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	0	0	0	0	0	0,0
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включение в реестр счетов медицинской помощи	3	1,7	43	11,6	0	0
Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	0	0	75	20,2	0	0
Итого	180	100	372	100	171	100

В структуре нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля реестров счетов в 2018 году, также как и в 2017 году,

преобладают нарушения, связанные с неверным определением принадлежности застрахованных лиц к СМО – 166 или 97,1% (2017 год - 253 нарушений или 68%). Следует отметить, что нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС в 2018 году не было, в 2017 году - 20,2% (75 нарушений).

Сумма средств, перечисленных ТФОМС Амурской области в медицинские организации области в 2018 году, составила 256,5 млн. руб. (2017 год – 193,2 млн. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах

В 2018 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведено 175 медико-экономических экспертиз (2017 год - 313), по которым рассмотрено 1059 страховых случаев (2017 год – 1645). На 1,8 % уменьшилось количество выявленных нарушений и составило 3,9 % от рассмотренных случаев (2017 год – 7,2%). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 75,6% (2017 год – 17,8%);
- на втором - нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 12,2% (2017 год – 80,5%);
- на третьем – нарушения при оказании медицинской помощи – 9,8 % (2017 год – 1,7%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах

В отчетном периоде проведено 138 экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 187 страховому случаю (2017 год - 89 ЭКМП по 251 страховым случаям). Удельный вес выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах увеличился и составил 2,1% (2017 год – 1,6%). Всего выявлено в 2018 году 4 нарушения, из них 3 нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи и 1 несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов).

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

По результатам нарушений, выявленных при проведении СМО медико-экономического контроля, 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 102,5 млн. руб., сумма средств, поступивших от медицинских организаций в результате уплаты штрафов – 19,8 млн. руб. (2017 год – 108,5 млн. руб. и 13,9 млн. руб. соответственно).

Таблица 9

Результаты нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи за 2017-2018 г.г.

Год	По результатам МЭК (тыс. руб.)	По результатам МЭЭ (тыс. руб.)	По результатам ЭКМП (тыс. руб.)	Всего
2017 год				
сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате	23344,1	47509,2	37647,8	108501,1
сумма средств, поступивших от МО в результате уплаты штрафов	0,0	6700,8	7270,0	13970,8
				Итого: 122471,9
2018 год				
сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате	27644,7	42192,5	32589,6	102426,8
сумма средств, поступивших от МО в результате уплаты штрафов	0,0	11983,4	7755,2	19738,6
				Итого: 122165,4

По результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов и качества медицинской помощи, наблюдается уменьшение средств, не принятых к оплате или удержанных с медицинских организаций, на сумму 6,1 млн. руб. при увеличении суммы штрафа на 5,8 млн. руб.

Использовано в отчетном периоде 77,8млн. руб., из которых направлено:

- на оплату медицинской помощи 61,7млн. тыс. руб.
- на формирование СМО собственных средств – 16,1млн. руб., в том числе на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС 3,3 млн. руб. (на оплату труда экспертов качества медицинской помощи, не являющихся сотрудниками СМО).

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 2018 год на эти цели ТФОМС Амурской области направил в медицинские организации области 35 млн. руб. (2017 год - 39,9 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 2018 год показал:

1. Уменьшение на 53254 (в 1,5 раза) количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, за счет снижения в 1,8 раза заявлений о выборе и замене СМО.
2. Увеличение на 14,6% количества обращений за консультацией (разъяснением) по вопросам ОМС.
3. Рост в 1,3 раза количества обратившихся по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО, а также в 8,3 раза обратившихся по сети «Интернет».
4. Уменьшение в 1,2 раза количества обоснованных жалоб.
5. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи, с 79,2% до 81,6% по результатам проведенного социологического опроса.
6. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам МЭЭ с 21,6% до 17,8 % и ЭКМП с 28,3% до 26,1%.
7. Уменьшение в 2,5 раза количества нарушений, выявленных ТФОМС Амурской области по результатам проведения реэкспертиз.

На основе анализа деятельности субъектов контроля и для повышения качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов обязательного медицинского страхования ТФОМС Амурской области предлагает:

1. Страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования области:
 - продолжить осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, с выполнением установленных нормативов;
 - обеспечить проведение целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в 100 % случаев по поводам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в том числе случаям, связанным с летальным исходом.
2. Медицинским организациям области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

- обеспечить застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования и не допускать взимание платы с застрахованных лиц за оказание данной медицинской помощи;

- выполнять необходимые пациенту диагностические и (или) лечебные мероприятия, оперативные вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в целях недопущения нарушений при оказании медицинской помощи и выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- формировать планы мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, с их предоставлением в страховую медицинскую организацию;

- формировать у медицинских работников партнерские, пациентоориентированные и доверительные качества взаимоотношений с пациентами, способствующие повышению удовлетворенности застрахованных лиц качеством оказания медицинской помощи.

Гл. специалист
отдела контроля качества
медицинской помощи и
защиты прав граждан
Т.В. Рощенко