

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 2019 год

Обеспечение конституционных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, являющимся важнейшим принципом обязательного медицинского страхования, в постоянном режиме мониторируется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (далее - ТФОМС Амурской области).

Реализацию 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 2019 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 проводится ТФОМС Амурской области на основании формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.03.2019 № 50, и характеризует практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС по направлениям деятельности, определенными формой № ЗПЗ.

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», «Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц на МСЭ», «Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных по случаям проведения телемедицинских консультаций/консилиумов работниками НМИЦ» и др.

Число застрахованных граждан на 01.01.2020 года составило 789098, что на 9503 человек меньше, чем на 01.01.2019 (798601).

*Обращения застрахованных лиц*

При возникновении у застрахованных лиц вопросов в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе вопросов при оказании медицинской помощи, застрахованные лица обращаются в страховую медицинскую организацию (далее – СМО), выдавшую полис обязательного медицинского страхования, или ТФОМС Амурской области.

В отчетном периоде снизилось количество обращений граждан. В ТФОМС Амурской области и СМО поступило 22971 обращение, что на 6671 или 22,5% меньше, чем в предыдущем году (29642).

Это связано со снижением обращений по обеспечению выдачи полисов ОМС, поскольку более 97 % застрахованных лиц Амурской области по состоянию на 01.01.2020 года имеют полис единого образца.

Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2017 - 2019 г.г., представлено на диаграмме 1.

Диаграмма 1



Количество устных обращений снизилось с 28418 в 2018 году до 22443 в 2019 году при увеличении удельного веса устных обращений с 95,9 % в 2018 году до 97,9% в отчетном периоде.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Амурской области – 847 обращений, что составило 3,7 % от общего количества обращений, из них: письменных – 51, устных – 796;
- в СМО - 22124 или 96,3%, из них: письменных – 477, устных – 21647.

В структуре обращений преобладают обращения за разъяснениями с удельным весом от общего числа обращений 98,2 % (2018 год – 98,7 %).

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 жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

В структуре обращений за разъяснениями (консультацией) преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС (42,5 %), об оказании медицинской помощи (10,6 %) и о проведении профилактических мероприятий (8,6%). Часть обращений (4320), 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, медико-социальной экспертизы, добровольного медицинского страхования, санаторно-курортного лечения, оплаты проезда к месту лечения инвалидам и др.

Для обеспечения «обратной связи» с застрахованными в Амурской области в 2019 году продолжил работать организованный в 2016 году Контакт-центр, по телефону 8-800-100-56-60 которого можно бесплатно получить консультацию, а также любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования, задача которого заключается в защите прав и интересов владельцев полисов на доступную, качественную и бесплатную медицинскую помощь, активное и всестороннее рассмотрение обращений граждан, принятие мер в случае, если пациенты не удовлетворены медицинской помощью и др.

Количество обратившихся в 2019 году по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО составило 11757 человек (2018 год – 15927).

В соответствии с Методическими рекомендациями по взаимодействию участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех

этапах оказания им медицинской помощи, направленными письмом Федерального фонда ОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564, страховыми медицинскими организациями организована работа страховых представителей различных уровней, численность которых по состоянию на конец 2019 года составила 109 человек (из них 15 человек являются сотрудниками федеральных контакт-центров СМО), в том числе: 1 уровня – 58 человек (15 - сотрудники федеральных контакт-центров, 43 – сотрудники региональных контакт-центров); 2 уровня – 30 чел.; 3 уровня – 21 чел.

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

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 404 жалобы или 1,8 % от общего количества обращений (2018 год – 384).

По результатам рассмотрения жалоб признана обоснованной 251 жалоба (62,1%) (2018 год – 187 или 48,7 %).

Количество жалоб, в том числе обоснованных, структура причин обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2017-2019 годах, представлено на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 2017-2019 гг. в ТФОМС Амурской области и СМО, представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Структура причин обоснованных жалоб в 2017 - 2019 гг.

№ п/ п	Причины	Количество жалоб 2017 г.		Количество жалоб 2018 г.		Количество жалоб 2019 г.		Изменения кол-ва обоснованн ых жалоб за 2018 год по сравнению с 2018 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	154	71,0	95	50,8	100	39,8	<b>- 11,0</b>
2	Оказание МП	43	19,8	65	34,8	109	43,4	<b>+ 8,6</b>
3	Выбор МО в сфере ОМС	8	3,7	14	7,5	20	8,0	<b>+ 0,5</b>
6	Организация работы МО	11	5,1	12	6,4	18	7,2	<b>+ 0,8</b>
7	Этика и деонто- логия медицин- ских работников	0	0	1	0,5	0		
8	Отказ в МП по программам ОМС					0		
9	Лекарственное обеспечение при оказании МП	1	0,5	0	0	0		
10	Прочие	0		0		4	1,6	<b>+ 1,6</b>
	<b>Итого:</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>251</b>	<b>100</b>	

Как видно из таблицы 1 в 2019 году отмечается увеличение количества обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи с 65 случаев в 2018 году до 109 в отчетном периоде, что составило 43,4 % от общего числа обоснованных жалоб (2018 год – 34,8 %). Удельный вес обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС уменьшился с 50,8 % до 39,8 % соответственно.

Наибольшее количество обоснованных жалоб поступило на следующие медицинские организации:

- ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» - 22 обоснованные жалобы (2018 год – 22);

- ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» - 20 обоснованных жалоб (2018 год – 17);

- ГАУЗ АО «Тындинская больница» - 18 обоснованных жалоб (2018 год – 9).

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 31,8 (по РФ за 2017 год – 12,9).

#### *Досудебная защита прав застрахованных лиц*

В отчетном периоде в досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО рассмотрен 241 спорный случай (2018 год - 187), что составило 96 % от общего количества обоснованных жалоб.



За 2019 год удовлетворено 90 обоснованных жалоб с материальным возмещением (2018 года – 73) на общую сумму 561679,0 руб. (2018 год - 399020,0 руб.)

Средняя стоимость одного случая возмещения составила в 2019 году 6240,88 руб. (2018 год – 5466,0 руб.). (Диаграмма 4).

Диаграмма 4



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

Таблица 2

**Причины обоснованных жалоб, удовлетворенных в досудебном порядке, в 2017 - 2019 г.г.**

Причины обращений	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	135	68,2	95	50,8	90	37,3
Оказание МП	43	21,7	65	34,8	109	45,2
Выбор МО в сфере ОМС	8	4,4	14	7,5	20	8,3
Организация работы МО	11	5,6	12	6,4	18	7,5
Этика и деонтология медицинских работников	0	0	1	0,5		
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС	0	0	0	0		
Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	1	0,5	0	0		
Другие					4	1,7
Всего:	198	100	187	100,0	241	100,0

Основными причинами спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке в 2019 году, явились оказание медицинской помощи и взимание денежных средств за медицинскую помощь, которая должна быть оказана в рамках Территориальной программы ОМС.

### *Судебная защита прав застрахованных лиц*

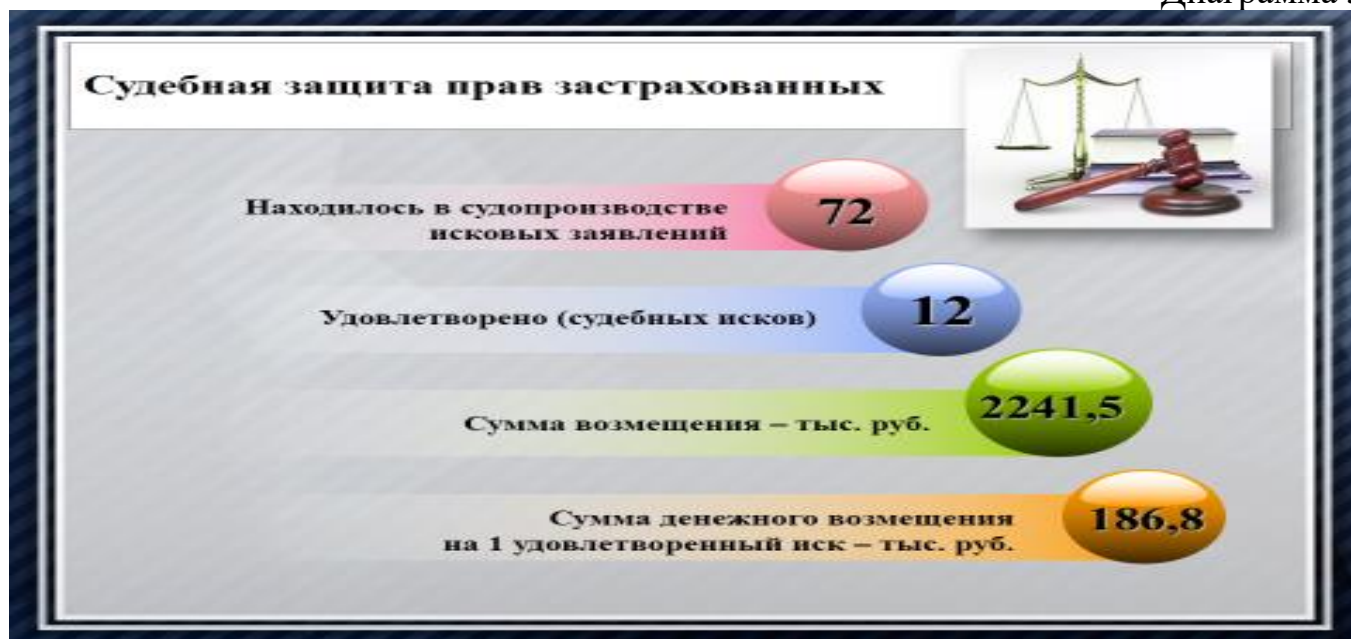
В случае невозможности разрешения споров и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи, между застрахованным лицом и медицинской организацией в досудебном порядке, применяется судебная защита интересов застрахованных лиц.

В 2019 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».

На начало 2019 года в производстве находилось 15 судебных дел, за отчетный период подано 57 исков, из которых 20 подано застрахованными лицами, 37 – законными представителями застрахованного лица.

Итого за отчетный период в судопроизводстве находилось 72 судебных дела, из которых рассмотрено 21, удовлетворено 12 с суммой возмещения на 1 иск 186,8 тыс. руб. (2018 год – в судопроизводстве находилось 28 судебных дела, рассмотрено 13, удовлетворено 9 с суммой возмещения на 1 иск 496,9 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) предъявлялись претензии и регрессные иски о возмещении затрат на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, пострадавшим в результате противоправных действий виновных лиц.

В 2019 году из 64 медицинских организаций, работающих в сфере ОМС области, предоставили в СМО сведения о случаях оказания застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью 43 медицинские организации или 67,2 % (2018 год – 62,5%), остальные 21 медицинские организации не располагали сведениями о пострадавших лицах.

Общее количество случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью составило 1976, что на 12,1 % больше, чем в 2018 году (1762 случая).

В 2019 году предъявлено:

- СМО - 177 регрессных исков к причинителям вреда (2018 год – 179) на общую сумму 7722,9 тыс. рублей (2018 год – 7213,6 тыс. рублей);
- ТФОМС Амурской области - 2 регрессных иска (2018 год – 0).

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 2697,0 тыс. руб., что больше, чем в 2018 году на 1295,6 тыс. рублей (Диаграмма 6).

Диаграмма 6



В расчете на 10 000 застрахованных за 2019 год количество регрессных исков, поданных СМО, составило 2,3 (2018 год – 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. (Диаграмма 7).

Диаграмма 7

Информационно-разъяснительная работа ТФОМС Амурской области и СМО за 2018-2019 г.г.		
Публичное информирование		
	2018 год	2019 год
статьи в СМИ, в том числе публикации на интернет - ресурсах	1529	1671
использование ТВ ресурса	32	122
выступление на радио	56	17
выступления в коллективах застрахованных	1619	1616
стенды оформлены или обновлены	317	315
функционируют интернет - сайты	3	3
<b>Всего</b>	<b>3556</b>	<b>3744</b>

За 2019 год опубликована 1671 статья (2018 год - 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 отражены вопросы деятельности «Контакт-центра», страховых представителей СМО, а также необходимость прохождения профилактических мероприятий, здорового образа жизни и др.

За отчетный период проведено 17 выступлений на радио, 122 - на ТВ, активно использовался ТВ-ресурс в формате «бегущая строка», граждане информированы в форме объявления по кабельному телевидению о необходимости уведомления страховой медицинской организации об изменении фамилии, имени, отчества, документа, удостоверяющего личность, места жительства.

Специалистами СМО и ТФОМС Амурской области проведены 1616 выступлений в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 315 стендов, функционирует 3 интернет-сайта.

За 2019 год индивидуально проинформированы 498563 чел., в том числе посредством телефонной связи – 30181 чел., SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ – 356402 чел., электронной почты – 4961 чел., почтовых рассылок – 79728 чел., других информационных ресурсов – 27291 чел.

В ТФОМС Амурской области и СМО проводится личный приём граждан для повышения правовой грамотности населения, обеспечения прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи. В 2019 году продолжено 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 24 застрахованным лицам (2018 год – 36 консультаций).

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 продолжили в 2019 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, при получении скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

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 2019 году, составило 15041 человек или 1,9 % от всех застрахованных области (2018 год – 1,6 %), из которых 86,9 % (2018 год - 81,6%) удовлетворены качеством медицинской помощи, что выше целевого значения критерия, определенного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 28.12.2018 № 656 (не менее 53 %) (Диаграмма 8).



Из всех респондентов в отчетном периоде 17,3% опрошено ТФОМС Амурской области, 82,7% - СМО.

По условиям оказания медицинской помощи удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи составил: стационар – 88,6 %, дневной стационар – 89,8 %, амбулаторно – 83,1 %, вне медицинской организации (СМП) – 92,5 %.

#### *Информация о страховых представителях в медицинских организациях*

Страховые представители СМО осуществляют помощь в реализации прав граждан в 46 медицинских организациях области из 65 (70,8 %) осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2019 году.

В 2019 году к страховым представителям СМО, осуществляющих деятельность в медицинских организациях области путем организации постов (визитов), обратилось 2589 граждан за консультацией (разъяснением), что на 200 чел. больше по сравнению с 2018 годом (2389).

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.

Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержден приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 (далее – Порядок).

За 2019 год СМО проведен медико-экономический контроль по 4815,7 тыс. предъявленным к оплате счетам за оказанную медицинскую помощь (2018 год - 4947,1 тыс. счетов).

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, увеличилось и составило 1,7 % от общего числа предъявленных счетов (2018 год – 1,5 %). Всего содержались нарушения в 83551 счете (2018 год – 76218).

Сравнительный анализ данных с соответствующими показателями за 2018 год свидетельствует о сохранении в целом структуры нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле. В 2019 году большую часть составляют нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 48,4% (2018 год – 45,6%). 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 2019 году составил 27,8 % (2018 год - 22,5 %). На третьем месте - повторное выставление счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее – 11,6 % (2018 год – 19,4 %).

Количество принятых к оплате счетов составило 4732,1 тыс. или 98,3 % от количества предъявленных к оплате счетов (2018 год – 98,5 %).

Всего по результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 34946,8 тыс. руб. (2018 год – 27644,8 тыс. руб.).

### *Результаты медико-экономической экспертизы*

За 2019 год в 1,2 раза больше, чем за 2018 год СМО оформлено актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) - 24223 по 116294 страховым случаям (2018 год – 20028 по 93583 страховым случаям).

Таблица 3

#### **Страховые случаи, рассмотренные при проведении медико-экономических экспертиз в 2017 - 2019 г.г.**

<b>Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>
Общее количество рассмотренных страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз	99289	93583	116294
Плановых	50706	52978	58601
Целевых, в т.ч. в связи с:	48583	40605	57693
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	45026	40317	52891
заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	3306	0	0
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	251	288	288



прочим	0	0	3548
--------	---	---	------

В 2019 году соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ - 50,4 %, целевых МЭЭ – 49,6%, (2018 год - плановые – 56,6 %, целевые – 43,4 %).

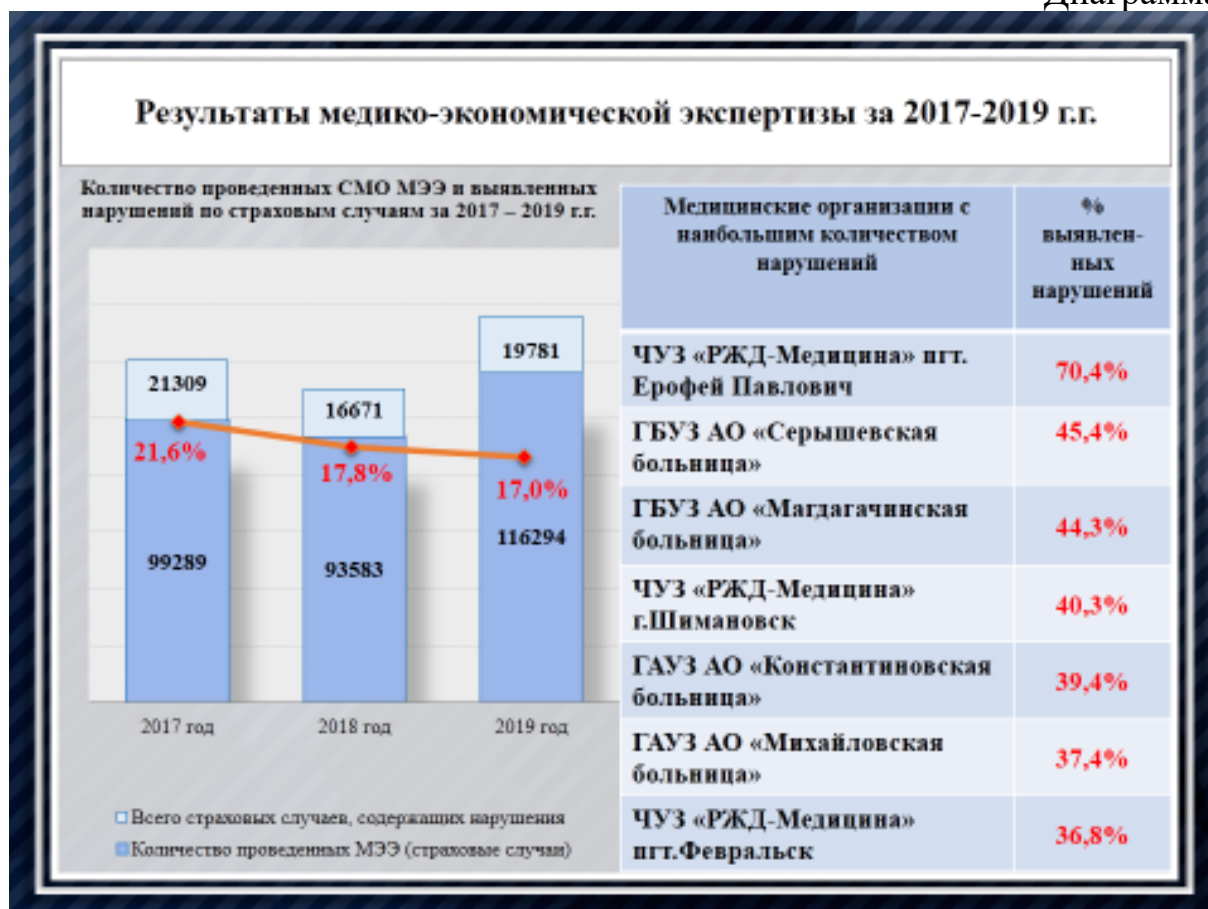
Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 91,7 % (2018 год - 99,3 %).

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя составили 0,5 % (2018 год – 0,7 %).

По результатам проведенных СМО медико-экономических экспертиз отмечается уменьшение удельного веса страховых случаев, содержащих нарушения, с 17,8 % в 2018 году до 17,0 % в 2019 году. В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют дефекты оформления первичной медицинской документации – 59,6 % (2017 год – 61,1 %). На втором месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 36,1 % (2018 год - 37,5 %).

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, превышает нормативные показатели, установленные Порядком.

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 55745,5 тыс. руб. (2018 год – 54175,9 тыс. руб.).

#### *Результаты экспертизы качества медицинской помощи*

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 19 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Амурской области и СМО, с привлечением 59 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 35 – из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 66 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 7 – первую квалификационную категорию, в том числе 19 имеют ученую степень - кандидат медицинских наук, 6 - доктор медицинских наук.

Структура проведенных в 2019 году ЭКМП представлена в Таблице 4.

Таблица 4

#### **Структура экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в 2017 - 2019 г.г.**

Оформлено Актов по результатам	2017 год	2018 год	2019 год
--------------------------------	----------	----------	----------

проведения экспертиз качества медицинской помощи	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)
Общее количество проведенных экспертиз КМП, из них:	14822	22295	22379
<b>Плановых</b>	8226	15683	17242
<b>Целевых</b> , в т.ч. в связи с:	6596	6612	5137
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	308	477	674
летальным исходом	4292	3324	2350
внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	11	2	
первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	2	1	
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	1957	2808	
заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	26	0	

В 2019 году в сравнении с 2018 годом на 3,8 % увеличилось количество плановых и целевых ЭКМП, проведенных СМО, и составило 22379 (2018 год - 22295). При этом доля целевых ЭКМП уменьшилась и составила 22,9% (2018 год – 29,7%). Удельный вес плановых ЭКМП по итогам 2019 года увеличился и составил – 77,1% (2018 год – 70,3 %).

За 2019 год СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 66936 экспертных случаев (2018 год - 50528), по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 25,6 %, что ниже, чем за аналогичный период 2018 года - 26,1 %.

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.



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании дефектов оформления медицинской документации – 50,5 % (2018 год – 47,7 %). Уменьшился удельный вес нарушений при оказании медицинской с 52,1 % в 2018 году до 48,3 % в 2019 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 2122 ЭКМП, по результатам которых выявлены нарушения в 455 страховых случаях или 21,4 % (2018 год – 16,3 %);

- случаи госпитализации с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения: проведена 961 экспертиза КМП, по результатам которой удельный вес выявленных нарушений составил 28 % (2018 год - 22,9 %);

- профилактические мероприятия: проведено 7891 ЭКМП, в ходе которых выявлено 3171 нарушение или 40,2 % (2018 год – 48,6 %).

За 2019 год количество случаев оказания медицинской помощи с болезнями системы кровообращения, завершившимся летальным исходом, составило 1148 случаев, из которых целевой ЭКМП подвергнуты 1146 случаев (99,8 %). По результатам ЭКМП выявлены нарушения в 264 случаях или 23 %.



За 2019 год количество случаев лечения ОНМК – 3261, из них в РСЦ и ПСО – 3142 (96,4%), в медицинских организациях – 119 (3,6%), в том числе – ишемический инсульт – 2207 (РСЦ и ПСО – 2156), геморрагический инсульт – 415 (РСЦ и ПСО – 385), транзиторные церебральные ишемические атаки – 639 (РСЦ и ПСО – 601). С летальным исходом – 575 (17,6%), число выписанных – 2686 (82,4%).

Страховыми медицинскими организациями проведена ЭКМП в 705 случаях, по результатам которых выявлено 180 страховых случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, что составило 25,5% от числа проведенных ЭКМП.

За 2019 год количество случаев лечения ОКС – 3659, из них в РСЦ и ПСО – 3566 (97,2%), в медицинских организациях – 103 (2,8%).

С летальным исходом – 151 или 4,1% (РСЦ и ПСО -133), число выписанных больных 3508 или 95,9% (РСЦ и ПСО – 3423).

Страховыми медицинскими организациями проведена ЭКМП по 256 страховым случаям, по результатам которой выявлено 89 страховых случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, что составило 34,8% от числа проведенных ЭКМП.

За 2019 год количество случаев оказания медицинской помощи со злокачественными новообразованиями, завершившимся летальным исходом, составило 103 случая, из которых целевой ЭКМП подвергнуты 102 случая (99 %). По результатам ЭКМП выявлены нарушения в 29 случаях или 28,4 %.

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 Порядком, по всем условиям оказания медицинской помощи.

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 49293,7 тыс. руб. (2018 год – 40344,8 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).

За 2019 год специалистами ТФОМС Амурской области проведены 5729 рэкспертиз, в том числе повторных МЭЭ по 4361 экспертному случаю (76,1 %), повторных ЭКМП – 1368 (23,9 %).

Из общего количества повторных МЭЭ 1769 экспертиз проведены по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (9,9 % от общего числа проведенных МЭЭ страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 8 %), 1177 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (1,6 %; норматив не менее 0,8 %), 937 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (11 %; норматив - не менее 8 %), 478 – по СМП (3,0 %; норматив – не менее 3 %).

К проведению повторных ЭКМП привлекались 15 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 3 эксперта качества медицинской помощи, включенных в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи, ведение которого осуществляется Федеральным фондом ОМС.

Из общего количества повторных ЭКМП 803 экспертизы проведены по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (6,3 % от общего числа проведенных ЭКМП страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 5 %), 292 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (0,7 %; норматив не менее 0,5 %), 177 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (4,7 %; норматив - не менее 3 %), 96 – по СМП (1,5 %; норматив – не менее 1,5 %).

По результатам проведенной в 2019 году реэкспертизы экспертные заключения СМО и ТФОМС Амурской области в 99,1 % случаев совпали (2018 год – 99,6 %). Выявлено 49 случаев (МЭЭ – 33; ЭКМП – 16) содержащих нарушения, из которых:

- 41 случай нарушений, допущенных медицинскими организациями при оказании медицинской помощи и не выявленные СМО при первичном контроле (2018 год - 35);
- 8 случаев, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными (2018 год – 7) (Диаграмма 14).



За нарушения, выявленные по результатам реэкспертизы, медицинские организации области вернули в бюджет ТФОМС Амурской области финансовые санкции на общую сумму 246,1 тыс. рублей (2018 год - 146,9 тыс. рублей).

#### *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 2019 году составил 101,9 тыс. услуг (2018 год - 51,6 тыс. услуг), в то числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 81,6 тыс. счетов (80 %), стационарно – 10,6 тыс. счетов (10,4 %), в дневном стационаре – 1,9 тыс. счетов (1,9 %), СМП – 7,8 тыс. счетов (7,7 %).

Территориальным фондом ОМС Амурской области 2019 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 862 (0,8 % от общего количества предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь) против 171 нарушения (0,3%), выявленного в 2018 году.

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

**Структура нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля**

<b>Нарушения, выявленные в результате медико-экономического контроля</b>	<b>2017 год</b>		<b>2018 год</b>		<b>2019 год</b>	
	Абс. значение	% от общего количества нарушений при МЭК	Абс. значение	% от общего количества нарушений при МЭК	Абс. значение	% от общего количества нарушений при МЭК
Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	1	0,3	5	2,9	758	87,9
Нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	253	68,0	166	97,1	16	1,9
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	0	0	0	0,0	30	3,5
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включение в реестр счетов медицинской помощи	43	11,6	0	0	49	5,7
Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	75	20,2	0	0	9	1,0
<b>Итого</b>	<b>372</b>	<b>100</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>862</b>	<b>100</b>

Структура нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля реестров счетов в 2019 году, претерпела изменение: преобладают нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 758 или 87,9 % (2018 год – 2,9 %).

Сумма средств, перечисленных ТФОМС Амурской области в медицинские организации области в 2019 году, составила 260308,7 тыс. руб. (2018 год – 256477,8 тыс. руб.).

*Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС*

В 2019 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведено 109 медико-экономических экспертиз (2018 год - 175), в ходе которых рассмотрены 1153 страховые случая (2018 год – 1059). На 0,5 % уменьшилось количество выявленных нарушений и составило 3,5 % от рассмотренных случаев (2018 год – 3,9 %). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов (45 %);
- на втором – взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС (27,5 %);



– на третьем – непредоставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (22,5%).

*Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС*

В отчетном периоде проведено 43 экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 119 страховым случаям (2018 год - 138 ЭКМП по 187 страховым случаям). Удельный вес выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах увеличился и составил 13,4 % (2018 год – 2,1 %). Всего выявлено в 2019 году 16 нарушений, из них 9 нарушений – несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи.

*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) медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, а также уплаты штрафа, составила 139 986,0 тыс. руб. (2018 год – 122 165,4 тыс. руб.).

Таблица 6

**Финансовые санкции за нарушения, выявленные СМО при проведении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи за 2017-2019 г.г.**

Год	По результатам МЭК (тыс. руб.)	По результатам МЭЭ (тыс. руб.)	По результатам ЭКМП (тыс. руб.)	ИТОГО
<b>2017 год – всего, в том числе:</b>	<b>23 344,1</b>	<b>54 210,0</b>	<b>44 917,8</b>	<b>122 471,9</b>
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
<b>2018 год – всего, в том числе:</b>	<b>27 644,7</b>	<b>54 175,9</b>	<b>40 344,8</b>	<b>122 165,4</b>
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
<b>2019 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО</b>	<b>34 946,8</b>	<b>55 745,5</b>	<b>49 293,7</b>	<b>139 986,0</b>

Как видно из Таблицы 6 по результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов и качества медицинской помощи, наблюдается увеличение общей суммы неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, а также уплаты штрафов медицинскими организациями, по сравнению с 2018 годом на 17 820,6 тыс. руб. или 12,7 %, в том числе по результатам медико-экономического контроля прирост составил 26,4 %, медико-экономической экспертизы – 2,9 %, экспертизы качества медицинской помощи - 22,2 %.

Из общей суммы финансовых санкций, примененных СМО к медицинскими организациям по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, основная часть применена по результатам медико-экономической экспертизы и составляет 55 745,5 тыс. руб. (39,8 % от общей суммы финансовых санкций) (2018 год - 54 175,9 тыс. руб. или 44,3 %).

Средства, полученные в 2019 году СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, использованы:

- на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Амурской области на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ, а именно для финансового обеспечения мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 51 816,5 тыс. руб. (2018 год – 44 366,2 тыс. руб.);

- на оплату медицинской помощи – 70 367,3 тыс. руб. (2018 год - 61 727,5 тыс. руб.);

- на формирование СМО собственных средств – 17 802,2 тыс. руб. (2018 год - 16 116,6 тыс. руб.), в том числе на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС - 3 160,0 тыс. руб. (на оплату труда экспертов качества медицинской помощи, не являющихся сотрудниками СМО) (2018 год – 3 320,9 тыс. 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 2019 год показал:*

1. Уменьшение на 22,5 % количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, за счет снижения количества обращений по обеспечению выдачи полисов ОМС.

2. Увеличение удельного веса обоснованных жалоб с 48,7 % до 62,1 %, при уменьшении в структуре обоснованных жалоб на 11 % взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

3. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи, с 81,6% до 86,9% по результатам проведенного социологического опроса.

4. Выполнение объема МЭЭ и ЭКМП, определенного Порядком, по всем условиям оказания медицинской помощи с превышением установленных минимальных нормативов.

5. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам МЭЭ с 17,8 % до 17,0 % и ЭКМП с 26,1 % до 25,6 %.

6. Выполнение ТФОМС Амурской области объема реэкспертиз, установленного Порядком.

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:

- совершенствовать работу страховых представителей при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе при обращениях застрахованных лиц;

- продолжить осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, с выполнением установленных нормативов их проведения и предоставлением достоверного отчета о результатах такого контроля;

- организовать 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;

- проводить контрольно-экспертные мероприятия по всем случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- внедрять новые формы информирования застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц.

2. Медицинским организациям области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

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

- осуществлять взаимодействие со страховыми медицинскими организациями, в том числе для оперативного урегулирования вопросов своевременного оказания медицинской помощи застрахованным лицам при их обращениях;

- 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 и исполнением;

- определять системные ошибки, допускаемые медицинскими организациями при оказании медицинской помощи, для их предотвращения;

- вносить достоверные сведения об оказанной медицинской помощи в реестр счетов, вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов;

- повышать удовлетворенность застрахованных лиц качеством оказания медицинской помощи путем формирования у медицинских работников партнерских, пациентоориентированных и доверительных качеств взаимоотношений с больными;

- обеспечить прохождение, в том числе в вечерние часы и в субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;

- проводить диспансерное наблюдение застрахованных лиц, включенных в группы диспансерного наблюдения, для повышения демографических показателей.

Начальник отдела  
отдела контроля качества  
медицинской помощи и  
защиты прав граждан  
ТФОМС Амурской области  
Е.В. Ветрова