

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 2022 год

Одной из ключевых задач, поставленных Президентом и Правительством Российской Федерации перед здравоохранением и обязательным медицинским страхованием, является повышение доступности и качества медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Экспертиза качества медицинской помощи является одной из форм контроля, которая организуется страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на территории Амурской области. В 2022 году выполнение этих задач осуществляли: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (далее – ТФОМС Амурской области) и Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (далее – СМО).

Число застрахованных граждан на 01.01.2023 года в Амурской области составило 762445, что на 10080 человек меньше, чем на 01.01.2022 (772525).

Деятельность Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС

С целью совершенствования системы организации обязательного медицинского страхования, обеспечения и защиты прав застрахованных лиц, контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, руководствуясь постановлением Губернатора Амурской области от 05.03.2014 № 55, сформирован Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС (далее – Координационный совет), в состав которого включены представители органов государственной и исполнительной власти Амурской области, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, ТФОМС Амурской области, страховой медицинской организации, профессиональных медицинских ассоциаций, страхователей. В 2022 году Координационный совет возглавляла заместитель председателя Правительства Амурской области С.Н. Леонтьева.

В 2022 году на плановых заседаниях Координационного совета рассмотрены следующие основные вопросы:

- о результатах государственного контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС;
- о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области;
- о результатах деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области;
- о мерах, направленных на снижение смертности населения области от сердечно-сосудистых заболеваний, от онкологических заболеваний;
- о результатах проведения страховой медицинской организацией экспертизы качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи с летальными исходами, в том числе от новой коронавирусной инфекции COVID-19, непрофильной госпитализацией пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

- об эффективности эксплуатации тяжелого (дорогостоящего) медицинского оборудования медицинскими организациями области, подведомственными министерству здравоохранения области;
- о проведении мероприятий по диспансеризации детей-сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации;
- о деятельности с будущими абитуриентами по профессиональному самоопределению и формированию устойчивой мотивации для получения профессии врача;
- об использовании медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса ТФОМС Амурской области для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В течение 2022 года на заседаниях Координационного совета по вопросам организации оказания медицинской помощи, включающей мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению смертности/летальности в связи с высоким удельным весом летальных исходов от числа госпитализаций были заслушаны ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ГАУЗ АО «Белогорская больница», ГАУЗ АО «Мазановская больница», ГАУЗ АО «Серышевская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Шимановская больница». По итогам заслушивания даны рекомендации медицинским организациям по проведению мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и снижение смертности/летальности.

Обращения застрахованных лиц

По вопросам обязательного медицинского страхования, в том числе при оказании медицинской помощи, застрахованные лица обращаются в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования, и ТФОМС Амурской области.

За последние три года отмечается тенденция к снижению количества обращений граждан, что связано со снижением обращений по обеспечению выдачи полисов ОМС, поскольку более 98% застрахованных лиц Амурской области по состоянию на 01.01.2023 года имеют полис единого образца.

За 2022 год в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 16081 обращение, что на 686 обращений или 4,1% меньше, чем в 2021 году (16767). Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2020 - 2022 г.г., представлено на Диаграмме 1.

Диаграмма 1



Количество обращений по «Горячей линии» снизилось с 16205 в 2021 году до 15268 в 2022 году с удельным весом обращений 94,9% от общего количества обращений (2021 год – 97,2%).

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Амурской области – 460 обращений, что составило 2,7% от общего количества обращений, из них: письменных – 41, устных – 419 (2021 год – 646 обращений или 3,9%);
- в СМО – 15621 обращение или 97,1%, из них: письменных – 422, устных – 15199 (2021 год – 16121 обращение или 96,1%).

В структуре обращений преобладают обращения за разъяснениями с удельным весом от общего числа обращений 98,1% (2021 год – 98,1%), представлено на диаграмме 2.

Диаграмма 2



При сохранении удельного веса жалоб от общего количества обращений (1,9%) отмечается их снижение на 11 случаев по сравнению с 2021 годом или на 3,4%.

В структуре обращений за разъяснениями (консультацией) преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС с удельным весом 58,6% (2021 год – 50,1%), об оказании медицинской помощи – 8,3% (2021 год – 10,6%), о выборе (замене СМО) – 7,9% (2021 год – 9,2%). Часть обращений - 1812 (2021 год - 2420), 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.

В круглосуточном режиме осуществляется работа Контакт-центра, созданного для обеспечения «обратной связи» с застрахованными, что позволяет гражданам бесплатно получить консультацию, а также любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

Количество обратившихся в 2022 году по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО составило 9633 человека, что на 12,9% меньше, чем за 2021 год – 11058.

В соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 № 00-10-30-04/1101 Методические Рекомендации по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, Регламентом взаимодействия, утвержденным совместным приказом министерства здравоохранения Амурской области и ТФОМС Амурской области от 25.05.2021 № 442/160 «О взаимодействии участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», страховой медицинской организацией организована работа страховых представителей различных уровней, численность которых по состоянию на конец 2022 года составила 115 человек, в том числе: 1 уровня – 75 человек (из них 42 – сотрудники федерального контакт-центра, 33 – сотрудники регионального контакт-центра); 2 уровня – 23 чел.; 3 уровня – 13 чел.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 10.10.2020 года № 1802 с августа 2022 года в системе ОМС начала работать платформа обратной связи, что в свою очередь позволяет быстро решать актуальные проблемы застрахованных граждан.

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

За 2022 год по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 308 жалоб или 1,9% от общего количества обращений (2021 год – 319), представлено на Диаграмме 3.

Диаграмма 3



По результатам рассмотрения жалоб признаны обоснованными – 217 или 70,5% (2021 год – 262 или 82%). Превышено целевое значение критерия качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, в 2,2 раза (целевое значение на 2022 год - 97 обоснованных жалоб). Структура обоснованных жалоб за 2020 – 2022 г.г. представлена таблице 1.

Структура причин обоснованных жалоб в 2020 - 2022 г.г.

№ п/п	Причины	Количество жалоб 2020 г.		Количество жалоб 2021 г.		Количество жалоб 2022 г.		Изменения кол-ва обоснованных жалоб за 2022 год по сравнению с 2021 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	84	34,2	72	27,5	57	26,3	- 20,8
2	Оказание МП	118	48,0	171	65,3	136	62,6	- 20,7
3	Выбор МО в сфере ОМС	16	6,5	8	3,1	8	3,7	0
4	Организация работы МО	20	8,1	3	1,1	5	2,3	+ 40
5	Отказ в МП по программам ОМС	4	1,6	4	1,5	8	3,7	+ 50
6	Прочие	4	1,6	4	1,5	3	1,4	- 25
	Итого:	246	100	262	100	217	100	- 17,2

Сведения, содержащиеся в таблице, свидетельствуют об уменьшении в 2022 году количества обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи со 171 случаев в 2021 году до 136, что составило 62,6% от общего числа обоснованных жалоб (2021 год – 65,3%). Удельный вес обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС уменьшился с 27,5% до 20,8% соответственно.

Наибольшее количество обоснованных жалоб из расчета на 10 000 застрахованных поступило на следующие медицинские организации:

- ГАУЗ АО «Больница рабочего п. Прогресс» – 6,43;
- ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» – 5,68;
- ЧУЗ «РЖД – МЕДИЦИНА» пгт Февральск – 5,21;

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 28,5 (2021 год – 33,9; 2020 год – 31,5).

Досудебная защита прав застрахованных лиц

В отчетном периоде в досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО рассмотрены 217 спорных случаев (2021 год - 256), что составило 100% от общего количества обоснованных жалоб (2021 год – 97,7%).

За 2022 год удовлетворено 57 обоснованных жалоб с материальным возмещением (2021 год – 66) на общую сумму 273,9 тыс. руб. (2021 год – 665,7 тыс. руб.), представлено в Диаграмме 4.

Диаграмма 4



Средняя стоимость одного случая возмещения составила в 2022 году 4806,85руб., что в 2 раза меньше чем в 2021 году (10086,4 руб.).

Структура обоснованных жалоб, удовлетворенных в досудебном порядке, представлена в Таблице 2.

Таблица 2

Причины обоснованных жалоб, удовлетворенных в досудебном порядке, в 2020 - 2022 г.г.

Причины обращений	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	78	32,5	66	25,8	57	26,3
Оказание МП	118	49,1	171	66,8	136	62,6
Выбор МО в сфере ОМС	16	6,7	8	3,1	8	3,7
Организация работы МО	20	8,3	3	1,1	5	2,3
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС	4	1,7	4	1,6	8	3,7
Другие	4	1,7	4	1,6	3	1,4
Всего:	240	100,0	256	100	217	100

Основными причинами спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке в 2022 году, как и в 2021 году – это оказание медицинской помощи и взимание денежных средств за медицинскую помощь, которая должна быть оказана в рамках Территориальной программы ОМС.

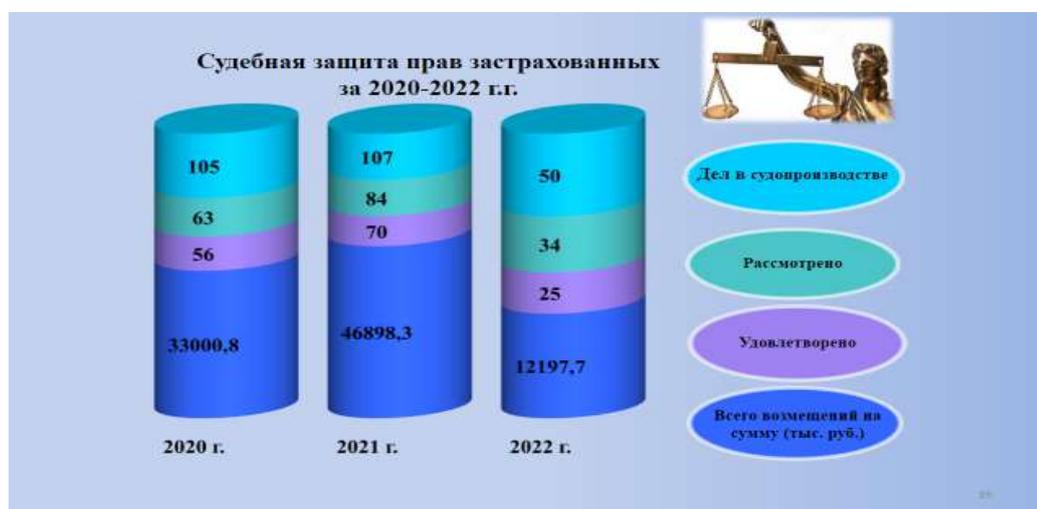
Судебная защита прав застрахованных лиц

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.

Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» в 2022 году принимал 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.

Судебная защита прав граждан осуществлялась по 50 исковым заявлениям, из которых рассмотрено 34, удовлетворено 25 с суммой возмещения 12197,7 тыс. рублей (2021 год – 46898,3 тыс. рублей). Сумма денежного возмещения на 1 удовлетворенный иск составила 487,9 тыс. рублей (2021 год – 669,9 тыс. рублей), представлена в Диаграмме 5.

Диаграмма 5



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

В соответствии со ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный

закон № 326-ФЗ) продолжена работа по возмещению расходов на оплату медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (иски в порядке регресса)

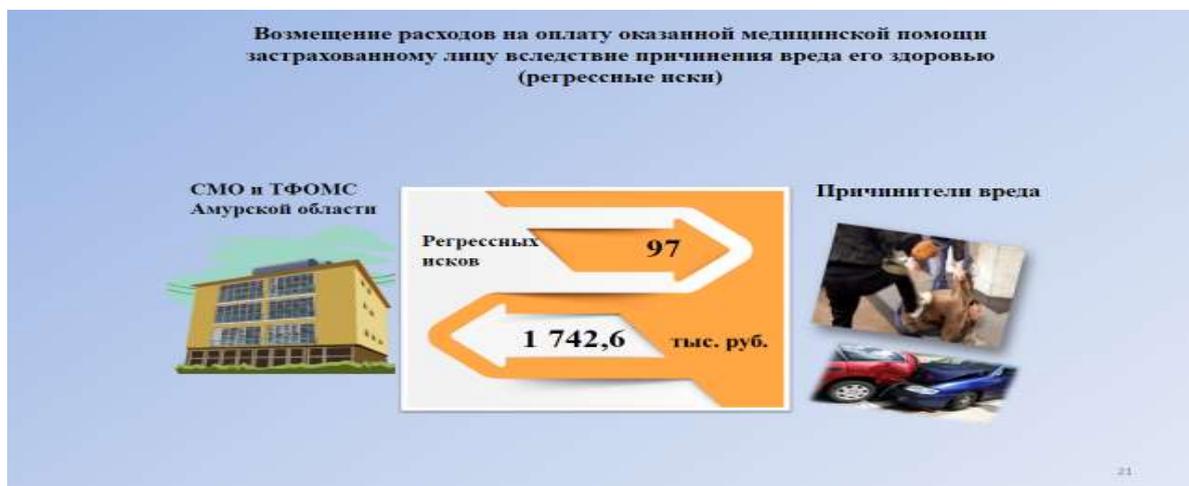
В 2022 году из 73 медицинских организаций, работающих в сфере ОМС области, предоставили в СМО сведения о случаях оказания застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью 48 медицинских организации или 65,8% (2021 год – 65,8%), остальные 25 медицинских организаций не располагали сведениями о пострадавших лицах.

Общее количество случаев оказания застрахованным лицам медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью составило 2104, что на 9,6% больше, чем в 2021 году (1919 случаев).

В 2022 году предъявлено к причинителям вреда 97 исков в порядке регресса (2021 год – 109).

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 1742,6 тыс. руб., что меньше, чем в 2021 году на 655,3 тыс. рублей, представлено в Диаграмме 6.

Диаграмма 6



В расчете на 10 000 застрахованных за 2022 год количество регрессных исков, поданных СМО, составило 1,3 (2021 год – 1,4).

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

За страховой медицинской организацией, согласно действующему законодательству в сфере обязательного медицинского страхования, закреплена обязанность по информированию застрахованных лиц о видах, условиях и качестве медицинской помощи предоставляемой 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 и др.

В целях повышения правовой грамотности населения специалистами СМО и ТФОМС Амурской области на постоянной основе проводится информационно-разъяснительная работа по данной тематике. Так за 2022 год в средствах массовой информации опубликованы 102 статьи (2021 год - 151 статья). Для большего охвата населения информация так же размещается на интернет-ресурсах администраций муниципальных образований и официальных сайтах медицинских организаций Амурской области. В 2022 году размещены 3592 публикации (2021 год – 3771 публикация),

выступлений на радио – 1132 (2021 год – 21), других информационных ресурсов – 28055 чел. (за 2021 год – 22969), информация представлена на Диаграмме 7.

Диаграмма 7



**Информационно – разъяснительная работа ТФОМС
Амурской области и СМО
за 2020-2022 г.г.**

Публичное информирование

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
статьи в СМИ	224	151	102
использование ТВ ресурса	73	6	6
выступление на радио	1	30	1132
выступления в коллективах застрахованных	421	634	738
стенды оформлены или обновлены	316	252	252
функционируют интернет - сайты	3	2	2
Всего	1038	1076	2232

Специалистами СМО и ТФОМС Амурской области проведено 738 выступления в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 252 стенда, функционирует 2 интернет-сайта.

За 2022 год индивидуально проинформированы 686653 чел. (2021 год – 552866), в том числе посредством телефонной связи – 52122 чел. (2021 год – 6390), SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ – 466715 чел. (2021 год – 382846), электронной почты – 20706 чел. (2021 год – 15966), почтовых рассылок – 119055 чел. (за 2021 год – 124695).

Социологические опросы (анкетирование) граждан проводятся в постоянном режиме для получения своевременной и объективной информации об удовлетворенности граждан качеством бесплатно оказываемой им медицинской помощи.

Количество граждан, участвующих в социологическом опросе в качестве респондентов за 2022 год, составило 9574 человек или 1,3% от всех застрахованных области (2021 год – 0,8%), из которых 97,8% (2021 год – 94,3%) удовлетворены качеством медицинской помощи, что выше целевого значения критерия, определенного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 25.01.2022 № 78 (не менее 54%).

Из всех респондентов в отчетном периоде 25,1% опрошено ТФОМС Амурской области, 74,9% - СМО.

По условиям оказания медицинской помощи удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи составил: стационар – 98,8% (2021 год – 96,8%), дневной стационар – 99,1% (2021 год – 91,4%), амбулаторно – 96,9% (2021 год – 95,1%), вне медицинской организации (СМП) – 96,5% (2020 год – 95,4%).

При проведении опроса (анкетирования) общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью в Амурской области (в соответствии с приказом Минздрава России от 19.07.2022 года «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение») за 2022 год показатель удовлетворенности составил 39,4% (плановое годовое значение данного показателя, утвержденного для Амурской области – 36,0%).

Информация о каналах связи граждан со страховыми представителями СМО в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

В 67 структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа каналов обратной связи, в том числе посредством организации 33 постов страхового представителя СМО, и прямой телефонной связи, для которой размещены в 42 структурных подразделениях медицинских организаций телефонные аппараты.

Деятельность страховых представителей СМО направлена на реализацию прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, повышение степени защиты прав застрахованных на этапе обращения в медицинское учреждение, а также позволяет предотвратить большую часть жалоб, связанных с нарушением прав граждан, застрахованных по ОМС.

Результаты медико-экономического контроля

В соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок), проводится защита прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования путем медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

За 2022 год СМО проведен медико-экономический контроль 4859,1 тыс. предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь (2021 год – 4655,9 тыс. счетов).

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, уменьшилось и составило 1,1% от общего числа предъявленных счетов (2021 год – 4,2%). Всего содержались нарушения в 55096 счетах (2021 год – 196803).

В 2022 году по результатам МЭК выявлены следующие основные нарушения: связанные с предъявлением мед.помощи сверх распределенного объема – 87,9% (2021 год – 50,6%); с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 4,4% (2021 год – 34,6%); оформления и предоставления на оплату счетов и реестров счетов – 1,6% (2021 год – 3,3%); в виде повторного выставления счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее – 6,1% (2021 год – 8,1%).

Результаты медико-экономической экспертизы

За 2022 год на 37,5% меньше, чем за 2021 год СМО оформлено актов по результатам плановой и внеплановой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) - 17506 по 97446 страховым случаям (2021 год – 28027 по 117330 страховым случаям), представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Страховые случаи, рассмотренные при проведении медико-экономических экспертиз в 2019 - 2021 г.г.

Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2020 год	2021 год	2022 год
Общее количество рассмотренных страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз	110261	117330	97446
Плановых	49700	55555	36969
Внеплановых, в т.ч. в связи с:	60561	61775	60477
Повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	49389	38116	37140
Получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	315	1041	149
Прочие	10857	22618	23188

В 2022 году соотношение внеплановых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ – 37,9 % (2021 год – 47,3%), внеплановых МЭЭ – 62,1% (2021 год – 52,7%)

Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках внеплановых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 61,4% (2021 год – 61,7%).

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя, составили 0,2% (2021 год – 1,7%).

По результатам проведенных страховой медицинской организацией 97446 медико-экономических экспертиз удельный вес выявленных нарушений составил – 13,2%, что ниже уровня аналогичного периода 2021 года – 21,6%, представлено на Диаграмме 8.

Диаграмма 8



В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют нарушения несоответствия данных первичной медицинской документации данным реестра счетов – 54% (2021 год – 31,4%).

Общее количество нарушений, выявленных СМО по результатам МЭЭ, уменьшилось на 49,2% по сравнению с 2021 годом. По ряду медицинских организаций удельный вес выявленных нарушений по результатам медико-экономической экспертизы превышает среднеобластной показатель: ГБУЗ АО «Мазановская больница» - 60,9%; ГБУЗ АО «Серышевская больница» - 55,1%; ООО «М–Лайн» - 52,3%; ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» - 46,3%; ГБУЗ АО «Октябрьская больница» - 41,6%.

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 98054,4 тыс. руб. (2021 год – 91517,1тыс. руб.). Общая сумма финансовых санкций возросла на 6,7%.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 20 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Амурской области и СМО, с привлечением 75 экспертов качества медицинской помощи, в том числе 41 – включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 32 – из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 52 врача имеют высшую квалификационную категорию, 9 – первую квалификационную категорию, а также - 14 имеют ученую степень - кандидат медицинских наук, 9 - доктор медицинских наук.

Сведения о проведенных в 2020 – 2022г.г. ЭКМП представлены в таблице 4.

Таблица 4

Структура экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в 2020 - 2022г.г.

	2020 год	2021 год	2022 год
	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)
Общее количество проведенных экспертиз КМП, из них:	39174	57209	42189
Плановых	24989	35377	21719
Внеплановых , в т.ч. в связи с:	14185	21832	20470
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	493	1305	766
летальным исходом	5089	5780	5502
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	7250	8217	2

В 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается уменьшение количества плановых ЭКМП на 38,6%, количество внеплановых ЭКМП уменьшилось на 6,2%, в том числе за счет внеплановых ЭКМП по поступившим жалобам от застрахованного лица или его представителя, количество которых уменьшилось в 1,7 раза, а также в связи с летальным исходом на 4,8%.

За 2022 год СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 42189 экспертных случаев, что на 26,3% меньше, чем за аналогичный период 2021 года (57209 экспертных случаев), по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 34,4%, что на 1,1% выше, чем за аналогичный период 2021 года (33,3%). Общее количество выявленных нарушений уменьшилось с 19056 в 2021 году до 14498 в 2022 году или на 23,9% (Диаграмма 10)

Диаграмма 10



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании нарушений несоблюдения клинических рекомендаций – 68,0% (2021 год – 40,8%). Уменьшился удельный вес нарушений условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания с 2,1% в 2021 году до 1% в 2022 году.

По ряду медицинских организаций удельный вес выявленных нарушений по результатам ЭКМП превышает среднеобластной показатель: ЧУЗ «РЖД-Медицина» пгт. Ерофей Павлович» - 99,2%; ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» - 77,8%; ООО «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА - 69,2%; ГАУЗ АО «Михайловская больница» - 65,8%; ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ» - 64,7%.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.02.2022 № 89н по случаям оказания медицинской помощи пациентам с

заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекцией (COVID–19) в стационарных условиях проведено 286 ЭКМП, по результатам которых выявлены нарушения в 86 страховых случаях или 30,4%; в амбулаторно – поликлинических условиях 215 ЭКМП, нарушений выявлено в 43 страховых случаях или 20%.

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, сопровождающимся выраженным болевым синдромом: проведено 1284 ЭКМП, по результатам которых выявлены нарушения в 91 страховом случае или 7,1% (2021 год – 14,3%);

- случаи госпитализации с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения: за 2022 год проведено 939 экспертиз КМП, по результатам которых выявлено - 298 нарушений (2021 год - 340 нарушений);

- профилактические мероприятия: проведено 1920 ЭКМП, в ходе которых выявлены 1236 нарушений или 64,4% (2021 год – 49%).

За 2022 год количество случаев лечения ОНМК – 2768 (2021 год – 2584), из них в РСЦ и ПСО – 2636 (95,2%), в медицинских организациях – 132 (4,8%), в том числе – ишемический инсульт – 1961 (РСЦ и ПСО – 1898), геморрагический инсульт – 363 (РСЦ и ПСО – 332), транзиторные ишемические атаки – 444 (РСЦ и ПСО – 406). С летальным исходом – 457 (16,5%), число выписанных – 2311 (83,5%).

При оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК СМО проведены экспертизы КМП по 589 страховому случаю, по результатам данных экспертиз выявлены страховые случаи, в которых содержатся нарушения, что составило 160 страховых случаев или 27,2% от числа проведенных ЭКМП (2021 год – 28,7%).

За 2022 год количество случаев лечения ОКС – 3025 (2021 год – 2432), из них в РСЦ и ПСО – 2907 (96,1%), в медицинских организациях – 118 (3,9%). С летальным исходом – 158 (5,2%), число выписанных больных – 2867 (94,8%).

При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС СМО проведены экспертизы КМП по 250 страховым случаям, по результатам экспертиз выявлены страховые случаи, в которых содержатся нарушения, что составило 85 страховых случаев или 34% от числа проведенных ЭКМП (2021 год – 38,8%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 12032,2 тыс. руб. (2021 год – 45665,0 тыс. руб.).

Результаты повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

В рамках реализации норм Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ТФОМС Амурской области осуществляет контроль за деятельностью страховой медицинской организации путем организации и проведения повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (реэкспертизы).

За 2022 год специалистами ТФОМС Амурской области проведено 7381 реэкспертиза (2021 год – 6449), в том числе повторных МЭЭ по 5808 экспертным случаям (78,7%), повторных ЭКМП – 1573 (21,3%).

Из общего количества повторных МЭЭ 1479 экспертиза проведена по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, или – 11,8% от общего числа проведенных МЭЭ страховой медицинской организацией первично (норматив – не менее 6%); 2459 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или – 3,5% (норматив - не

менее 0,5%); 1251 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, или – 16,1% (норматив - не менее 6%); 619 – по СМП, или – 8,8% (норматив – не менее 2 %).

К проведению повторных ЭКМП привлекались 7 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 3 эксперта качества медицинской помощи, включенные в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи, ведение которого осуществляется Федеральным фондом ОМС.

Из общего количества повторных ЭКМП 822 экспертизы проведены по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, или – 5,6% от общего числа проведенных ЭКМП страховой медицинской организацией первично (норматив – не менее 4%); 344 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или - 1,9% (норматив - не менее 0,3 %); 312 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, или – 11,6% (норматив - не менее 2%); 95 – по СМП, или - 1,5% (норматив – не менее 1 %).

По результатам проведенной в 2022 году 7381 реэкспертизы экспертные заключения СМО и ТФОМС Амурской области в 99,9% случаев совпали (2021 год – 99,6%). Выявлено 9 случаев (МЭЭ – 1; ЭКМП – 8), содержащих нарушения, не выявленные СМО и допущенные медицинскими организациями, (2021 год – 27), представлены на Диаграмме 12.

Диаграмма 13



Медицинские организации пользуются правом на обжалование заключений страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. За 2022 год ТФОМС Амурской области рассмотрено по претензиям медицинских организаций 9 страховых случаев, что на 30,8% меньше, чем в 2021 году – 13.

Из общего количества 9 реэкспертиз по претензиям медицинских организаций рассмотрено в ходе повторных ЭКМП в стационарных условиях – 4 случая или 44,4% (2021 год – 12 случаев).

По результатам рассмотрения претензий медицинских организаций нарушений в деятельности СМО не установлено.

Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

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

Объем медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Амурской области гражданам, застрахованным по ОМС за пределами области, в 2022 году составил

106,0 тыс. услуг (2021 год – 116,4 тыс. услуг), в то числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 88,2 тыс. счетов (83,2%), стационарно – 7,8 тыс. счетов (7,4%), в дневном стационаре – 1,7 тыс. счетов (1,6%), СМП – 8,3 тыс. счетов (7,8%).

Территориальным фондом ОМС Амурской области 2022 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 64 (0,06% от общего количества предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь) против 645 нарушений, выявленных в 2021 году, представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Структура нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

Нарушения, выявленные в результате медико-экономического контроля	2020 год		2021 год		2022 год	
	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	233	42,7	250	38,8	11	17,2
Нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	100	18,3	250	38,8	33	51,6
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	0	0			0	
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включение в реестр счетов медицинской помощи	211	38,6	145	22,4	19	29,6
Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	2	0,4			1	1,6
Итого	546	100	645	100	64	100

Сумма средств, перечисленных ТФОМС Амурской области в медицинские организации области в 2022 году, составила 396381,7 тыс. руб. (2021 год – 396617,7 тыс. руб.).

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

В 2022 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведены 58 медико-экономических экспертиз (2021 год - 225), в ходе которых рассмотрено 414 страховых случаев (2021 год – 1495), выявлено 8 нарушений или 13,8% от рассмотренных случаев (2021 год – 3,9%). В структуре выявленных нарушений преобладает непредоставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (75%), что на 9,5% меньше, чем в 2021 году.

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

В отчетном периоде проведены 74 экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 74 страховым случаям (2021 год - 76 ЭКМП по 120 страховым случаям). Удельный вес выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах увеличился и составил 54,1% (2021 год – 36,7%). Всего выявлено в 2022 году 40 нарушений, из них 30

нарушений (75%) – 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-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 218 376,1 тыс. руб. (2021 год – 137 182,1 тыс. руб.), представлена в таблице 6.

Таблица 6

	По результатам МЭЭ (тыс. руб.)	По результатам ЭКМП (тыс. руб.)	ИТОГО
2020 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	71 863,0	40 013,4	111 876,4
2021 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	91 517,1	45 665,0	137 182,1
2022 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	98 054,4	120 321,7	218 376,1

Общая сумма финансовых санкций, примененных СМО к медицинским организациям, увеличилась в 1,6 раза по сравнению с 2021 годом.

Общий объем средств в 2022 году на формирование нормированного страхового запаса (далее – средства НСЗ) ТФОМС Амурской области для финансового обеспечения 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 составил – 110 419,2 тыс. руб. (2021 год – 65 543,1 тыс. руб.). В 2022 году средства НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий направлены в медицинские организации Амурской области в объеме 99 314,4 тыс. руб. в том числе: на приобретение - 16 единиц медицинского оборудования общей стоимостью 62 941,7 тыс. руб.; отремонтировано – 4 единицы медицинского оборудования на сумму 36 372,6 тыс. рублей.

Анализ деятельности ТФОМС Амурской области и СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области за 2022 год показал:

1. Количество обращений граждан за 2022 года уменьшилось на 4,1% по сравнению с аналогичным периодом 2021 года.
2. Количество обоснованных жалоб уменьшилось на 17,2%. Основными причинами обоснованных жалоб являются вопросы качества медицинской помощи и незаконного взимания денежных средств за медицинскую помощь.
3. В рамках досудебного урегулирования удовлетворено 217 жалоб с суммой возмещения 273,9 тыс. рублей.
4. В 2 раза уменьшилось количество дел в судопроизводстве.
5. Доля нарушений, выявленных в ходе контрольно-экспертных мероприятий снизилась на 6%.
6. Использование платформы обратной связи позволяет быстро решать актуальные проблемы застрахованных граждан.

На основе анализа деятельности субъектов контроля, для повышения качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов обязательного медицинского страхования, учитывая наличие системных нарушений, выявляемых по результатам МЭЭ и ЭКМП, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области предлагает медицинским организациям области,

включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

- формировать планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, по результатам контрольно – экспертных мероприятий по форме, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 05.10.2022 №131н, и обеспечивать исполнение мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи;

- проводить анализ нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи, с заслушиванием на врачебных конференциях для принятия управленческих решений по их устранению и недопущению;

- 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;

- 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;

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

- изучать, в том числе на семинарах/конференциях, проводимых в медицинских организациях, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, утверждаемые Министерством здравоохранения РФ, а также клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями;

- улучшать материально-техническую базу и целенаправленно повышать квалификацию медицинских работников, в том числе используя средства нормированного страхового запаса ТФОМС для финансового обеспечения установленных п. 7.1 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению медицинского оборудования и проведению ремонта медицинского оборудования.

Начальник отдела контроля качества
медицинской помощи и защиты прав
граждан ТФОМС Амурской области
А.В. Згурина