

**Информационно-аналитическая справка Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Амурской области о состоянии
защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного
медицинского страхования в Амурской области за 2013 год**

Обеспечение доступности и качества медицинской помощи – политическая задача нашего времени. Система обязательного медицинского страхования вносит свой вклад в решение этой задачи, обеспечивая защиту конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и осуществляя контроль ее качества.

В 2013 году реализация приоритетных направлений Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на территории области сопровождалась совершенствованием работы по защите и обеспечению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и надлежащего качества при максимальной доступности медицинской помощи.

В 2013 году на территории Амурской области защиту прав граждан и контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляли Территориальный фонд ОМС Амурской области (филиалы, представительства) и две страховые медицинские организации: ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» (далее – СМО).

Мониторинг состояния защиты прав граждан проводится ТФОМС Амурской области на основании формы отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 145 и характеризует практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС.

Обращения застрахованных лиц

Приоритетным направлением деятельности ТФОМС Амурской области и СМО является совершенствование сформированной системы защиты прав застрахованных лиц на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи, предупреждение нарушений в вопросах получения медицинской помощи.

Количество обращений граждан является одним из основных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, и определяет необходимость дальнейшего проведения последовательных действий по обеспечению защиты прав граждан в системе ОМС.

В 2013 году в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 117276 обращений от застрахованных по ОМС граждан, что на 20,6% больше по сравнению с 2012 годом (97250). (Диаграмма 1)



Увеличение общего количества обращений произошло, как и в предыдущие годы, за счет увеличения количества заявлений (на 21,2%), из которых 57,1% – о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

Увеличение количества обращений граждан за счет увеличения количества заявлений совпадает с тенденцией по РФ, чему в немалой степени способствовало повышение уровня информированности населения в сети «Интернет» и в СМИ.

Структура поступивших обращений на протяжении ряда лет остается неизменной и представлена на диаграмме 2.



Данные диаграммы отражают устойчивую динамику роста количества поступивших заявлений при уменьшении количества консультаций и жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

Из общего количества обращений 1,1 % поступило в ТФОМС Амурской области, 98,9 % - в СМО.

Из поступивших обращений устные составили 3,7 %, письменные – 96,3 %, что соответствует тенденции предыдущих лет.

От общего количества устных обращений 879 (20,2 %) поступило по телефону «горячей линии». Граждане реализуют возможность подачи обращений посредством сети «Интернет» - 99 обращений или 0,09 % от количества всех обращений.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 14570 (РФ 2012 год – 22422).

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

В 2013 году количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц (жалоб) составило 213, или 0,2 % от общего количества обращений.

Обоснованными признано 129 жалоб. Удельный вес обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб снизился с 70,8% в 2012 году до 60,6 % в 2013 году (РФ 2012 год – 56%).

Динамика снижения количества обоснованных жалоб на протяжении ряда последних лет стабильна и свидетельствует об эффективности работы, проводимой ТФОМС Амурской области и СМО, по защите прав застрахованных граждан.

Структура обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2011-2013 годах, представлена на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Данные диаграммы свидетельствуют о стабильно сохраняющейся структуре основных причин обоснованных жалоб на протяжении последних лет, в которой неизменно сохраняется преобладание количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, на втором месте – качество медицинской помощи, на третьем – организация работы медицинских организаций.

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных снизилось по сравнению с 2012 годом и составило 16,0 (РФ 2012 год – 17,2).

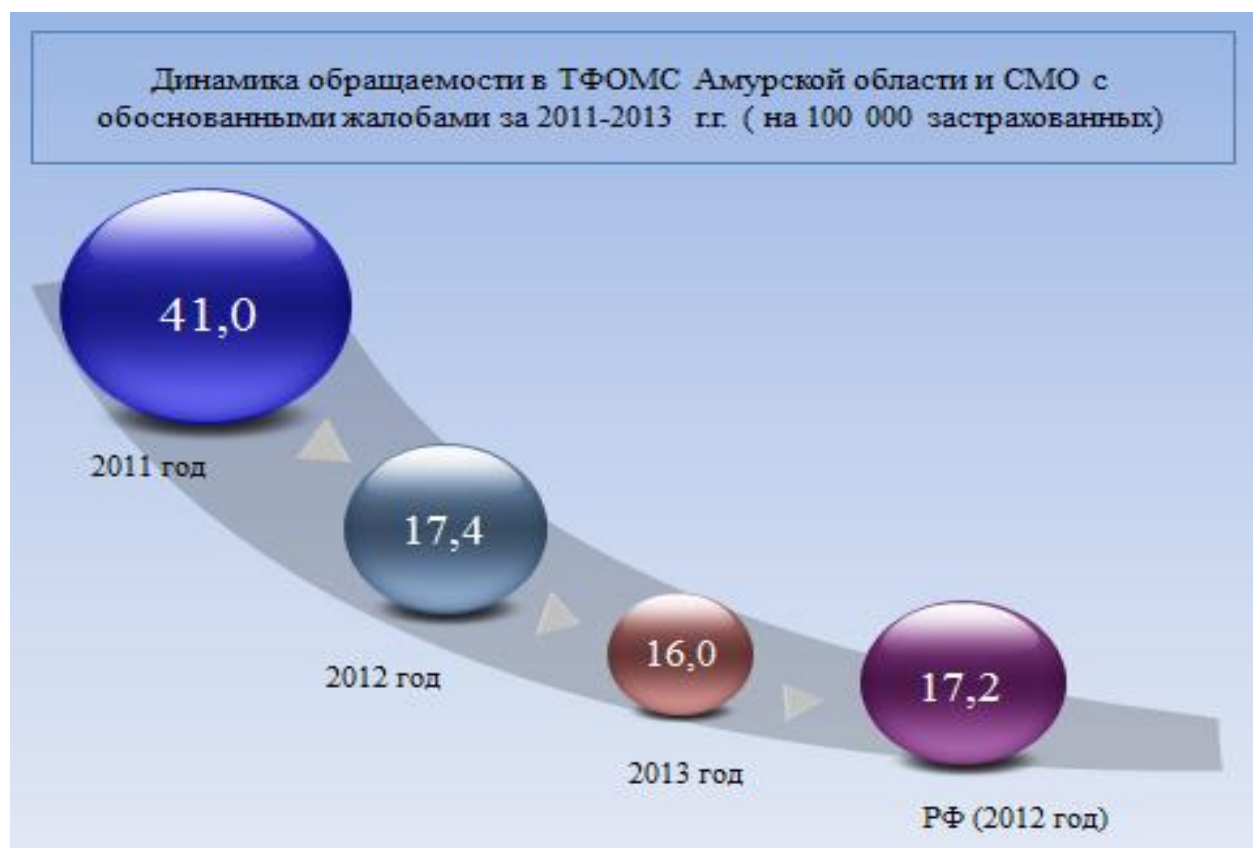


Диаграмма демонстрирует устойчивую тенденцию снижения обращаемости в ТФОМС Амурской области и СМО граждан с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных на протяжении последних лет.

Досудебная защита прав застрахованных лиц

Поскольку защита прав застрахованных осуществляется в досудебном и судебном порядке, внесудебное разрешение споров между застрахованными и другими субъектами ОМС – одна из основных целей, преследуемых при осуществлении защиты прав застрахованных при получении медицинской помощи, обеспечивающей их правовую и социальную защищенность.

В 2013 году ТФОМС Амурской области и СМО принимались активные меры к разрешению спорных вопросов и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованным лицом и медицинской организацией, на уровне досудебного разбирательства. Это позволяет обеспечивать организационное и правовое урегулирование вопросов защиты прав и законных интересов граждан при получении медицинской помощи.

В досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО в отчетном периоде рассмотрено 129 случаев, из которых удовлетворено 124 или 96,1%. Из них 62 жалобы или 48,1% – с материальным возмещением на сумму 127059 руб. или 2049,3 руб. на 1 случай, что больше на 426,0 руб. по сравнению с 2012 годом (1623,3 руб. на 1 случай) (РФ 2012 год – 3851,0). (Диаграмма 5)



При абсолютном уменьшении количества спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, уменьшилось и абсолютное количество случаев, удовлетворенных с материальным возмещением.

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 использовалась судебная защита интересов застрахованного лица.

В 2012 году из 2 страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС области, как и в предыдущие годы, только ОАО «МСК «Дальмедстрах» принимало 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, и взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

Инициаторами защиты своих прав в судебном порядке являлись в 87,5% случаев сами застрахованные, в 12,5% случаев – представители застрахованного.

На начало 2013 года в производстве находилось 6 судебных дел, за отчетный период подано 16.

Количество находящихся в производстве в 2013 году судебных дел (22) больше по сравнению с 2012 годом в 2 раза (11). Из них рассмотрено 13 (59,1 %), удовлетворено 11 (84,6% от числа рассмотренных) с суммой возмещения 3358174,0

руб. (в 2012 году удельный вес рассмотренных судебных дел – 45,5 % с суммой возмещения 759407,0 руб.).

Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 305,3 тыс. руб. (РФ 2012 год – 128,1 тыс. руб.).

Основными причинами, по которым были удовлетворены судебные иски явились: нарушение качества оказания медицинской помощи (9 исков) и взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС (2 иска).

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

Работа по возмещению затрат за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц, возложенная согласно ст. 31 Закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на СМО, проводилась только ОАО «МСК «Дальмедстрах».

В 2013 году СМО предъявлено 139 регрессных исков к причинителям вреда (2012 год – 110). По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 809893,0 руб., что на 46,3 % больше по сравнению с предыдущим годом.

В структуре причинения вреда здоровью застрахованным, вследствие которого была оказана медицинская помощь, как и в предыдущем отчетном периоде, основными являются телесные повреждения, связанные с огнестрельными, колоторезанными, рубленными ранами, переломами, ушибами, сотрясением мозга и т.д : 118 – 84,9% (2012 – 95 (86,4%) и травмы, полученные в результате ДТП : 21 – 15,1% (в 2012 - 15 (13,6%).

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

Одним из важных элементов системы обязательного медицинского страхования Амурской области является работа, связанная с повышением правовой грамотности населения в вопросах оказания бесплатной медицинской помощи. Для проведения данной работы широко используются средства массовой информации, наглядно-информационные материалы и современные информационные технологии, включая Интернет, статьи в СМИ, выпуск печатной продукции индивидуального информирования.

В 2013 году ТФОМС Амурской области и СМО активно проводилось разноплановая информационно-разъяснительная работа с населением: 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 системы ОМС.



Одним из условий повышения информированности граждан о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования является наличие необходимой информации о защите прав застрахованных в приёмных отделениях, регистратурах, холлах медицинских организаций. В отчётном периоде оформлено и обновлено 174 информационных стенда в лечебных учреждениях (2012 год – 150). Кроме того в фонде, СМО и медицинских организациях проводится личный приём граждан. В СМО функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, на который в 2013 г. поступило более 879 обращений.

Для лиц с ограниченными возможностями созданы условия для беспрепятственного доступа в пункт выдачи полисов (пандусы, кнопки вызова специалистов, возможность обслуживания на дому).

Одним из направлений работы территориального фонда и страховых медицинских организаций по организации защиты прав застрахованных граждан является изучение удовлетворенности жителей качеством получаемой медицинской помощи. В течение 2013 года специалистами ТФОМС Амурской области и СМО продолжен социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи, анкетированием охвачено 19460 респондентов, что составило 2,4% от всех застрахованных области, из которых 81 % удовлетворены качеством медицинской помощи (2012 год – 57,9 %, РФ – 63,9 %). (Диаграмма 7)



При этом удовлетворенность медицинской помощью в условиях стационара составила 86 %, помощью, оказанной в дневном стационаре – 87 %, амбулаторно–поликлинических условиях - 76%, СМП - 84%.

Информация о представительствах в медицинских организациях

В медицинских организациях области, работающих в системе ОМС, продолжает активно работать служба представителей 44 специалистов, из которых 28 - сотрудники ТФОМС Амурской области и 16 - сотрудники СМО. Прием представителей осуществляется в 26 медицинских организациях области.

Результатами работы службы представителей стало урегулирование спорных ситуаций, связанных с оказанием платных медицинских услуг, с видом, качеством и условиями предоставления медицинской помощи, гарантированной Территориальной программой обязательного медицинского страхования, с организацией работы медицинской организации, выбором или заменой СМО или медицинской организации, с вопросами обеспечения полисами ОМС. Все это, 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.

В 2013 году к представителям обратилось 207 граждан за консультацией (разъяснением) в 20 медицинских организациях (2012 год – 46 в 8 медицинских организациях).

Результаты медико-экономического контроля

За 2013 год проведен медико-экономический контроль 7300,0 тыс. счетов, предъявленных медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования, из них 99,1 % случаев – страховыми медицинскими организациями (2012 год – 6263,5 тыс.).

В предъявленных счетах при проведении медико-экономического контроля выявлено 269110 нарушений, что составило 3,7 % (2012 год – 2,5 %, РФ – 2,6 %)

Сравнительный анализ отчетных данных за 2 года позволяет говорить об изменении структуры нарушений, выявляемых при МЭК: в 2013 году на первом месте - нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 25,4% (2012 год – 9,7%), на втором месте – нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 24,4 % (2012 год – 18,8%), на третьем – нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов – 22,6% (2012 год – 7,7%).

Количество принятых к оплате счетов составило 7030,9 тыс. или 96,3 % от количества предъявленных к оплате счетов.

По результатам МЭК сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 233333,3 тыс. руб. (2012 год – 123898,5 тыс. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы

В течение 2013 года организованы и проведены 3954 плановые и целевые медико-экономические экспертизы по 124021 страховым случаям.

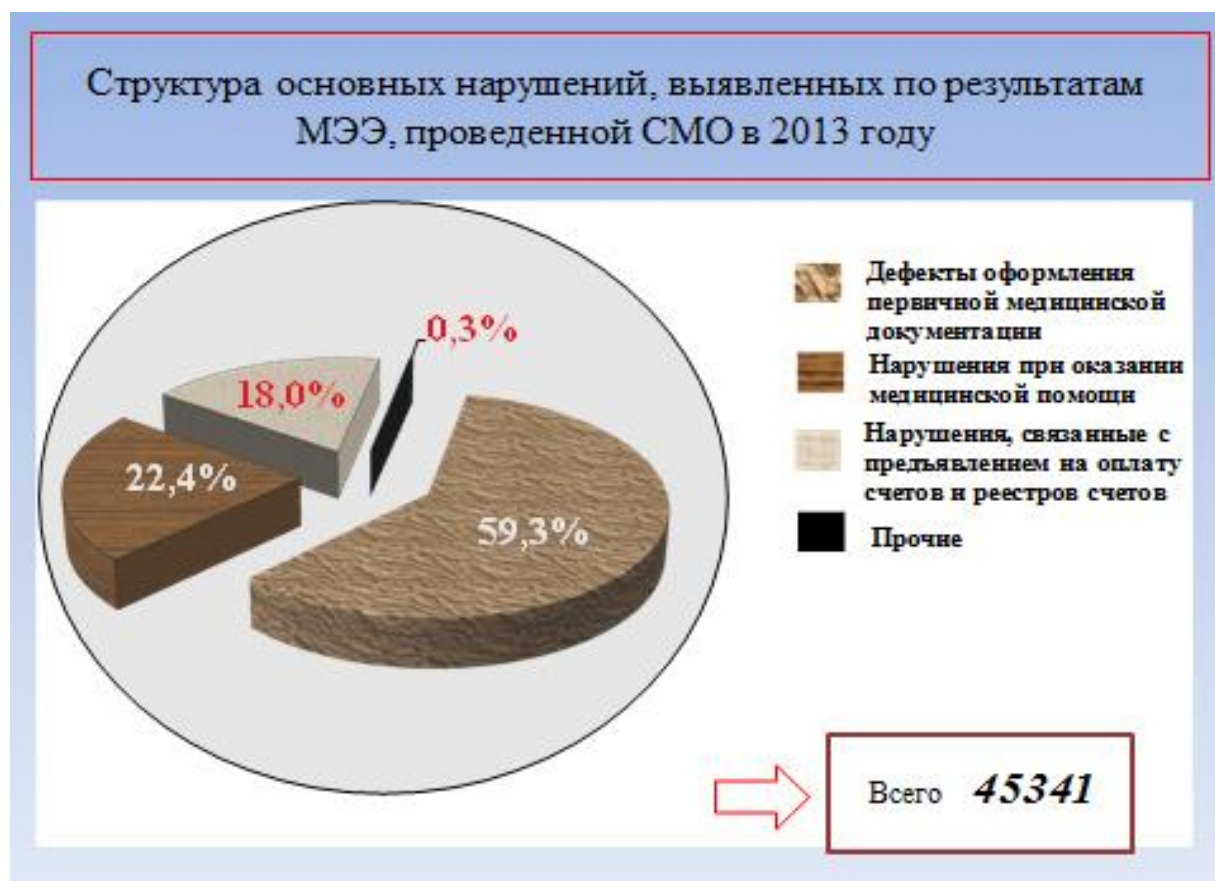
Плановые МЭЭ составили 94% или 3717 экспертиз, из которых 23,2% составили тематические МЭЭ.

Целевых МЭЭ проведено 237, из которых 99,2% проведено специалистами СМО.

Анализ полученных данных свидетельствует, что, в 2013 году как и в 2012 году, большинство страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых медико-экономических экспертиз, связаны с заболеванием с удлиненным или укороченным сроком лечения (75%).

По результатам проведенных медико-экономических экспертиз выявлено 45341 нарушение или 36,6% от общего количества проведенных МЭЭ по страховым случаям (2012 год – 44,2 %, РФ 2012 год -27,3%).

Структура основных нарушений, выявленных по результатам медико-экономических экспертиз, проведенных СМО в 2013 году, по сравнению с предыдущим периодом не изменилась и представлена на диаграмме 8.



В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют дефекты, связанные с оформлением первичной медицинской документации (59,3 %), на втором месте – нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи (22,4 %), на третьем – нарушения, связанные с оплатой счетов и реестров счетов (18,0 %).

Фактический объем МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям представлен на диаграмме 9.



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

По результатам МЭЭ сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 29587,2 тыс. руб. (2012 год - 27788 тыс. руб.).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2013 году осуществляли 21 специалист-эксперт с привлечением 29 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

В 2013 году количество проведенных плановых и целевых ЭКМП составило 1693 (2012 год – 1906) по 41709 страховым случаям (2012 год – 25696), что выше показателя предыдущего года в 1,6 раза.

Удельный вес плановых ЭКМП – 81 %, целевых – 19 %.

Анализ проведенных в отчетном периоде ЭКМП свидетельствует об увеличении количества целевых ЭКМП, при этом значительно изменилась и структура последних. В отличие от 2012 года (преобладали целевые ЭКМП, связанные с заболеванием с удлиненным или укороченным сроком лечения - 77%), в 2013 году 72,6 % составили ЭКМП, проведенные по поводу жалоб от застрахованного лица или его представителя (2012 год – 18,2%).

Тематические плановые ЭКМП составили 43,4% от общего количества плановых ЭКМП, что в 1,4 раза больше по сравнению с 2012 годом.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлено 12246 случаев нарушений оказания медицинской помощи, что составило от общего числа проведенных ЭКМП 29,4 % (2012 год –12817 или 49,9%).

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

Диаграмма 10



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании нарушений при оказании медицинской помощи (63,0%), что несколько больше удельного веса данных нарушений в 2012 году (48,5%). Удельный вес дефектов оформления первичной медицинской документации сократилось с 47,3% в 2012 году до 35,2% в 2013 году.

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



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

По результатам ЭКМП сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 13191,3 тыс. руб. (2012 год – 9932,2 тыс. руб.).

Результаты повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

В соответствии с требованиями законодательства (Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС») специалисты фонда в 2013 году продолжили проведение МЭЭ и ЭКМП, по которым СМО первично осуществляли экспертизы. Такие проверки или реэкспертизы медицинской помощи проводились:

- для оценки обоснованности и достоверности экспертных заключений специалистов–экспертов СМО и экспертов качества медицинской помощи, привлеченных СМО;
- по претензиям медицинских организаций при разрешении спорных ситуаций между медицинской организацией и СМО.

За 2013 год специалистами-экспертами ТФОМС Амурской области и экспертами качества медицинской помощи во всех медицинских организациях области проведены 242 (2012 год – 260) повторные медико-экономические экспертизы (реэкспертизы) по 18217 страховым случаям (2012 год – 12365) и 25 повторных ЭКМП (2012 год – 19) по 471 страховому случаю (2012 год – 545) (Диаграмма 12).

Диаграмма 12



Количество случаев, подвергнутых реэкспертизе, составило 11,3 % от числа всех экспертных случаев за 2013 год, что превышает норматив проведения реэкспертиз, определенный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

По результатам контроля экспертные заключения страховой медицинской организации и ТФОМС Амурской области в 99 % случаев совпали. Выявлено 176 случаев нарушений проведения МЭЭ и ЭКМП, допущенных СМО. Из них по стационарной медицинской помощи выявлено 43 случая нарушений, по медицинской помощи в дневном стационаре – 29 случаев, по амбулаторной – 102 случая.

Разногласия по предъявленным претензиям МО по результатам проверок СМО урегулированы и разрешены.

В плановом порядке проведено 99,9 % повторных МЭЭ и ЭКМП, по претензиям медицинских организаций – 0,1 %.

В структуре выявленных нарушений при повторной МЭЭ:

на первом месте – дефекты оформления первичной медицинской документации – 62,3 %;

на втором – нарушения при оказании медицинской помощи - 28,4 %;

на третьем – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 9,3 %.

В структуре выявленных нарушений при повторной ЭКМП:

на первом месте – нарушения при оказании медицинской помощи - 77 %;

на втором – дефекты оформления первичной медицинской документации – 23%.

Анализ структуры нарушений, выявленных при проведении реэкспертиз, показывает, что их структура по сравнению с 2012 годом не изменилась.

Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

Территориальным фондом ОМС Амурской области за 2013 год при проведении медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах 157,0 тыс. счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС, выявлено 1105 счетов (0,7 %), содержащих нарушения (2012 год – 3,7 %). Структура нарушений по сравнению с 2012 годом изменилась: отмечается значительное увеличение нарушений, связанных с принадлежностью застрахованного лица к СМО с 0% до 62,5% в 2013 году и уменьшение нарушений, связанных с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов с 81% до 16,5% в 2013 году.

Таким образом, на первом месте - нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 62,5%, на втором – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 17,2%, на третьем – нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 16,5%.

Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах

В 2013 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведена 71 медико-экономическая экспертиза (2012 год 214), по которым рассмотрено 2020 страховых случаев (2012 год – 380), из которых в 11,4% случаев выявлены нарушения (230 случаев). Структура выявленных нарушений по сравнению с 2012 годом не изменилась:

на первом месте – нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 92,6% (2012 год - 50%);

на втором – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 4,4% (2012 год - 37,5%),

на третьем – нарушения при оказании медицинской помощи – 2,2% (2012 год 12,5%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах

Экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах проведено 16 по 493 страховым случаям, из которых в 200 случаях (40,6%) выявлены нарушения.

Анализ нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах показывает, что структура нарушений отличается от структуры нарушений, выявленных по результатам ЭКМП по месту страхования: преобладают нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 68,5%, на втором месте – нарушения, связанные с нарушением при оказании медицинской помощи – 28,5%.

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

По результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС сумма, не подлежащая к оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения в 2013 году составила 281915,4 тыс. руб. (больше на 113204,3 тыс. руб. по сравнению с 2012 годом), при этом в результате оплаты штрафов медицинскими организациями – 5803,6 тыс. руб.

Использовано в отчетном периоде 281915,4 тыс. руб., из которых направлено:

- на оплату медицинской помощи 266446,1 тыс. руб.

- на формирование собственных средств – 15469,4 тыс. руб., в том числе на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС 785,5 тыс. руб., что составило 0,3% от суммы, полученной в результате санкций, примененных к медицинским организациям. В том числе 716,1 тыс. руб. или 91,2% были израсходованы на оплату труда экспертов качества медицинской помощи и 69,5 тыс. руб. на обучение экспертов качества медицинской помощи.

Результаты проведенного анализа деятельности ТФОМС Амурской области и СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области за 2013 год:

1. Увеличение количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, по сравнению с 2012 годом на 20,6% за счет увеличения количества заявлений о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

2. Снижение удельного веса обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб с 70,8% в 2012 году до 60,6% в 2013 году.

3. Снижение показателя обращаемости с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных с 17,4 в 2012 году до 16,0 в 2013 году.

4. Снижение удельного веса обоснованных обращений, связанных с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, в структуре всех обоснованных обращений с 78,3% в 2012 году до 53,5 % в 2013 году.

5. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи до 81 % по сравнению с 2012 годом (57,9 %) по результатам проведенного социологического опроса.

6. Превышение фактических показателей медико-экономических экспертиз, проведенных СМО, нормативных показателей, определенных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, по всем условиям оказания медицинской помощи.

7. Превышение фактических показателей экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, нормативных показателей, определенных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, по всем условиям оказания медицинской помощи.

8. Увеличение в 1,6 раза количества экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО.

9. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам ЭКМП с 49,9 % в 2012 году до 29,4 %.

10. Превышение ТФОМС Амурской области норматива объема проведенных реэкспертиз (11,3 %), определенного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Главный специалист
отдела контроля качества
медицинской помощи и
защиты прав граждан
Л.В. Радионова