

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 2020 год

В период реализации национального проекта «Здравоохранение» основной задачей сферы обязательного медицинского страхования является обеспечение застрахованных лиц доступной, своевременной и качественной медицинской помощью. Мониторинг реализации конституционных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (далее - ТФОМС Амурской области) в постоянном режиме.

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 2020 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» до 10.12.2020.

Мониторинг состояния защиты прав застрахованных лиц проводится ТФОМС Амурской области на основании формы отчетности № 3ПЗ «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 № 3ПЗ.

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 01.01.2021 года составило 778404, что на 10694 человек меньше, чем на 01.01.2020 (789098).

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

Организация деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области осуществляется Координационным советом по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области, созданным в соответствии с постановлением Губернатора Амурской области от 05.03.2014 № 55 (далее – Координационный совет). Председателем Координационного совета является Рябинина Юлия Николаевна - заместитель председателя Правительства Амурской области.

В состав Координационного совета включены представители органов государственной и исполнительной власти области, ТФОМС Амурской области, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, страхователей, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

На ежемесячных заседаниях Координационного совета заслушивается информация ТФОМС Амурской области о состоянии организации обязательного медицинского страхования, защиты прав застрахованных лиц и контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования в области.

План работы Координационного совета на очередной год утверждается председателем Координационного совета, при необходимости рассмотрения вопросов, возникших в течение года, повестка очередного заседания Координационного совета расширяется.

За 2020 год на заседаниях Координационного совета рассмотрены следующие основные вопросы: о результатах проведения контрольно-экспертных мероприятий по 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; о результатах деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС Амурской области и задачах в условиях распространения новой коронавирусной инфекции; о мероприятиях участников системы ОМС, направленных на снижение смертности амурчан от сердечно-сосудистых заболеваний; о результатах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, работающих в системе ОМС; об эффективности эксплуатации тяжелого (дорогостоящего) медицинского оборудования медицинскими организациями области, подведомственными министерству здравоохранения области; об обеспечении застрахованных лиц области высокотехнологичной медицинской помощью за счет средств обязательного медицинского страхования; о результатах анализа показателей смертности населения Амурской области; о результатах социологического опроса застрахованных лиц, получивших в 1 полугодии 2020 года высокотехнологичную

медицинскую помощь за счет средств ОМС за пределами области; об исполнении плана мероприятий по организации дополнительного профессионального обучения медицинских работников, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Амурской области; о результатах проведения страховыми медицинскими организациями экспертизы качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи с летальными исходами, непрофильной госпитализацией пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения за 9 месяцев 2020 года и др.

На заседаниях Координационного совета по вопросу организации оказания медицинской помощи, обеспечения доступности и качества медицинской помощи, снижения смертности заслушаны следующие медицинские организации: ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ГБУЗ АО «Мазановская больница», ГАУЗ АО «Белогорская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГАУЗ АО «Михайловская больница», ГБУЗ АО «Магдагачинская больница», ЧУЗ «РЖД-Медицина» г.Тында.

Решения Координационного совета, размещенные на официальном сайте ТФОМС Амурской области (www.aofoms.ru), являются обязательными для исполнения участниками обязательного медицинского страхования.

Обращения застрахованных лиц

По вопросам обязательного медицинского страхования, в том числе при оказании медицинской помощи, застрахованные лица обращаются в страховую медицинскую организацию (далее – СМО), 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 01.01.2021 года имеют полис единого образца.

За 2020 год в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 20053 обращения, что на 2918 обращений или 12,7 % меньше, чем в 2019 году (22971). Количество обращений застрахованных лиц, в том числе письменных и устных за 2018 - 2020 г.г., представлено на диаграмме 1.

Диаграмма 1



Количество устных обращений снизилось с 22443 в 2019 году до 19564 в 2020 году с удельным весом устных обращений 97,6 % от общего количества обращений (2019 год – 97,7 %).

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Амурской области – 862 обращения, что составило 4,3 % от общего количества обращений, из них: письменных – 66, устных – 796 (2019 год – 847 обращений или 3,7 %);
- в СМО – 19191 обращение или 95,7 %, из них: письменных – 423, устных – 18768 (2019 год – 22124 обращения или 96,3 %).

В структуре обращений преобладают обращения за разъяснениями с удельным весом от общего числа обращений 98,2 % (2019 год – 98,2 %).

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

Диаграмма 2



При сохранении удельного веса жалоб от общего количества обращений (1,8 %) отмечается их снижение на 47 случаев по сравнению с 2019 годом или на 11,6 %.

В структуре обращений за разъяснениями (консультацией) преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС с удельным весом 49,1 % (2019 год - 42,5 %), об оказании медицинской помощи – 12,3 % (2019 год - 10,6 %) и о проведении профилактических мероприятий - 5,5 % (2019 год - 8,6 %). Часть обращений - 3017 (2019 год - 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.

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

Количество обратившихся в 2020 году по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО составило 19151 человек, что в 1,6 раза больше, чем за 2019 год – 11757.

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 2020 года составила 132 человека (из них 44 человека являются сотрудниками федеральных контакт-центров СМО), в том числе: 1 уровня – 85 человек (44 - сотрудники федеральных контакт-центров, 41 – сотрудники региональных контакт-центров); 2 уровня – 27 чел.; 3 уровня – 19 чел.

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

За 2020 год по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 357 жалоб или 1,8 % от общего количества обращений (2019 год – 404).

По результатам рассмотрения жалоб признаны обоснованными 246 жалоб (68,9%) (2019 год – 251 или 62,1%). Превышено целевое значение критерия качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, в 2,2 раза (целевое значение на 2020 год - 110 обоснованных жалоб).

Количество жалоб, в том числе обоснованных, и структура причин обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2018-2020 годах, представлены на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 2018-2020 г.г. в ТФОМС Амурской области и СМО, представлена в Таблице 1.

Структура причин обоснованных жалоб в 2018 - 2020 г.г.

№ п/ п	Причины	Количество жалоб 2018 г.		Количество жалоб 2019 г.		Количество жалоб 2020 г.		Изменения кол-ва обоснован- ных жалоб за 2020 год по сравнению с 2019 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	95	50,8	100	39,8	84	34,2	- 16
2	Оказание МП	65	34,8	109	43,4	118	48,0	+ 8,3
3	Выбор МО в сфере ОМС	14	7,5	20	8,0	16	6,5	- 20
4	Организация работы МО	12	6,4	18	7,2	20	8,1	+ 11,1
5	Этика и деонто- логия медицин- ских работников	1	0,5	0		0		
6	Отказ в МП по программам ОМС	0		0		4	1,6	
7	Прочие	0		4	1,6	4	1,6	+ 0
	Итого:	187	100	251	100	246	100	

Сведения, содержащиеся в таблице 1, свидетельствуют об увеличении в 2020 году количества обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи с 109 случаев в 2019 году до 118, что составило 48,0 % от общего числа обоснованных жалоб (2019 год – 43,4 %). Удельный вес обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС уменьшился с 39,8% до 34,2 % соответственно.

Наибольшее количество обоснованных жалоб поступило на следующие медицинские организации:

- ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» - 23 обоснованные жалобы (2019 год – 22);

- ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» - 22 обоснованные жалобы (2019 год – 20);

- ГАУЗ АО «Белогорская больница» - 20 обоснованных жалоб (2019 год – 17).

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных составило 31,6 (2019 год – 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 рассмотрены 240 спорных случаев (2019 год - 241), что составило 97,6 % от общего количества обоснованных жалоб (2019 год – 96 %).

За 2020 год удовлетворено 78 обоснованных жалоб с материальным возмещением (2019 года – 90) на общую сумму 508692,0 руб. (2019 год - 561679,0 руб.)

Средняя стоимость одного случая возмещения составила в 2020 году 6521,69 руб. (2019 год – 6240,88 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 2018 - 2020 г.г.

Причины обращений	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	95	50,8	90	37,3	78	32,5
Оказание МП	65	34,8	109	45,2	118	49,1
Выбор МО в сфере ОМС	14	7,5	20	8,3	16	6,7
Организация работы МО	12	6,4	18	7,5	20	8,3
Этика и деонтология медицинских работников	1	0,5				
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС	0	0			4	1,7
Другие			4	1,7	4	1,7
Всего:	187	100,0	241	100,0	240	100,0

Основными причинами спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке в 2020 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

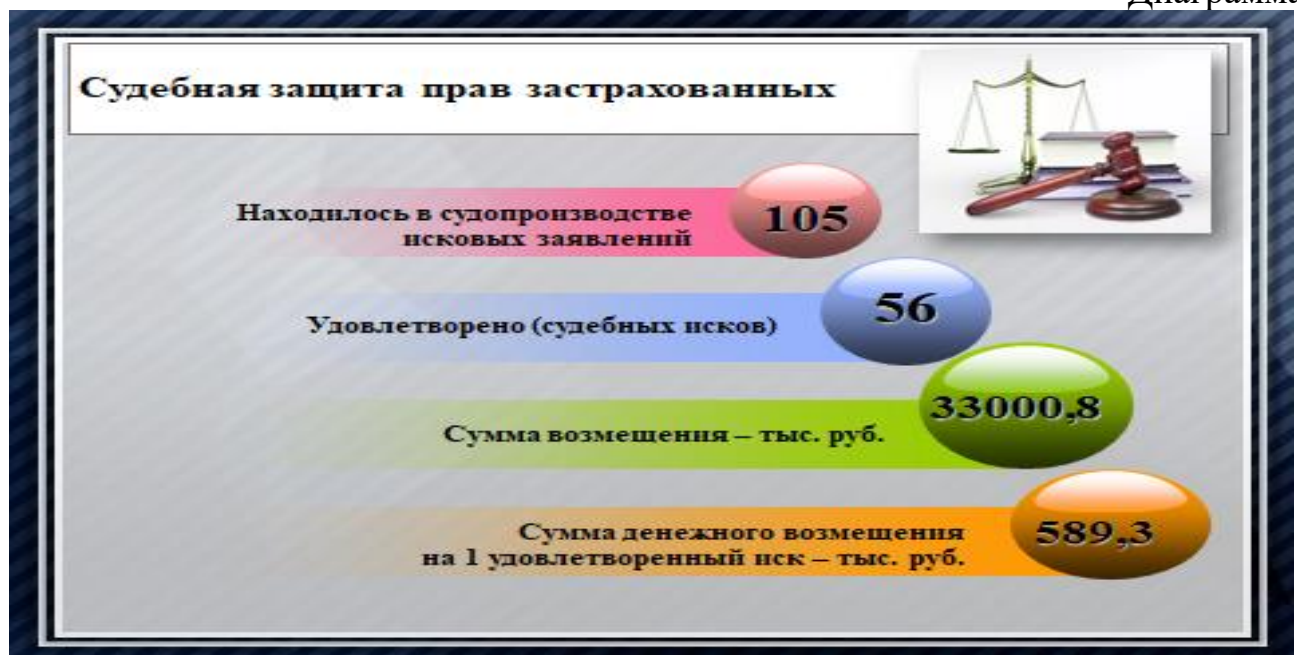
В случае невозможности разрешения споров и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи, между застрахованным лицом и медицинской организацией в досудебном порядке, применяется судебная защита интересов застрахованных лиц.

В 2020 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 2020 года в производстве находилось 51 судебное дело, за отчетный период подано 54 иска, из которых 13 поданы застрахованными лицами (24,1 % от общего количества поданных исков), 41 – законными представителями застрахованного лица (75,9 %).

Итого за отчетный период в судопроизводстве находилось 105 судебных дел, из которых рассмотрено 63 (60 %), удовлетворено 56 (88,9 % от числа рассмотренных исков) с суммой возмещения на 1 иск 589,3 тыс. руб. (2019 год – в судопроизводстве находилось 72 судебных дела, рассмотрено 21, удовлетворено 12 с суммой возмещения на 1 иск 186,8 тыс. руб.). (Диаграмма 5).

Диаграмма 5



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

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 2020 году из 68 медицинских организаций, работающих в сфере ОМС области, предоставили в СМО сведения о случаях оказания застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью 32 медицинские организации или 47,1 % (2019 год – 67,2%), остальные 36 медицинских организаций не располагали сведениями о пострадавших лицах.

Общее количество случаев оказания застрахованным лицам медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью составило 2752, что на 39,3 % больше, чем в 2019 году (1976 случаев).

В 2020 году предъявлен к причинителям вреда 251 иск в порядке регресса, в том числе:

- СМО - 208 регрессных исков (2019 год – 177);
- ТФОМС Амурской области - 43 регрессных иска (2019 год – 2).

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 3016,6 тыс. руб., что больше, чем в 2019 году на 319,6 тыс. рублей (Диаграмма 6).

Диаграмма 6



В расчете на 10 000 застрахованных за 2020 год количество регрессных исков, поданных ТФОМС Амурской области и СМО, составило 3,2 (2019 год – 2,3; 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

Согласно действующему законодательству в сфере обязательного медицинского страхования за страховыми медицинскими организациями закреплены обязанности по информированию 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 и др.

В целях повышения правовой грамотности населения ТФОМС Амурской области и СМО доводят большой объем информации по вопросам обязательного медицинского страхования. 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 официальных сайтах.

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		
	2019 год	2020 год
статьи в СМИ, в том числе публикации на интернет - ресурсах	1671	3437
использование ТВ ресурса	122	73
выступление на радио	17	1
выступления в коллективах застрахованных	1616	421
стенды оформлены или обновлены	315	316
функционируют интернет - сайты	3	3
Всего	3 744	4 251

За 2020 год опубликовано 3437 статей (2019 год - 1671) 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 актуальные вопросы, в том числе по организации оказания медицинской помощи в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, деятельности «Контакт-центра», страховых представителей СМО, а также необходимость прохождения профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения, здорового образа жизни и др.

За отчетный период проведено 1 выступление на радио, 73 - 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 проведено 421 выступление в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 316 стендов, функционирует 3 интернет-сайта.

За 2020 год индивидуально проинформированы 354341 чел. (2019 год – 498563), в том числе посредством телефонной связи – 26329 чел. (2019 год – 30181), SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ – 262728 чел. (2019 год – 356402), электронной почты – 25234 чел. (2019 год – 4961), почтовых рассылок – 22431 чел. (2019 год – 79728), других информационных ресурсов – 17619 чел. (2019 год – 27291). Снижение индивидуального информирования связано с приостановлением проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения ввиду пандемии новой коронавирусной инфекции.

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 2020 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 2020 году, составило 9846 человек или 1,3 % от всех застрахованных области (2019 год – 1,9 %), из которых 97,5 % (2019 год - 86,9%) удовлетворены качеством медицинской помощи, что выше целевого значения критерия, определенного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 27.12.2019 № 774 (не менее 53 %) (Диаграмма 8).

Диаграмма 8



Из всех респондентов в отчетном периоде 12,3 % опрошено ТФОМС Амурской области, 87,7 % - СМО.

По условиям оказания медицинской помощи удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи составил: стационар – 98,3 % (2019 год - 88,6 %), дневной стационар – 99,3 % (2019 год - 89,8 %), амбулаторно – 95,9 % (2019 год - 83,1 %), вне медицинской организации (СМП) – 97,4 % (2019 год - 92,5 %).

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

В 2020 году в 56 структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа каналов обратной связи, в том числе посредством организации 49 постов страхового представителя СМО и прямой телефонной связи, для которой размещены в 21 структурном подразделении 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

Защита прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования включает в себя организацию и проведение контроля

объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по программам ОМС, осуществляемого путем медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы 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 2020 год СМО проведен медико-экономический контроль 4192,1 тыс. предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь (2019 год - 4815,7 тыс. счетов).

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, увеличилось и составило 2,2 % от общего числа предъявленных счетов (2019 год – 1,7 %). Всего содержались нарушения в 90574 счетах (2019 год – 83551).

Сравнительный анализ данных с соответствующими показателями за 2019 год свидетельствует о сохранении в целом структуры нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле. В 2020 году по результатам МЭК выявлены следующие основные нарушения: связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 65,9 % (2019 год – 48,4 %); оформления и предоставления на оплату счетов и реестров счетов - 13,5 % (2019 год – 27,8 %); в виде повторного выставления счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее – 7,8 % (2019 год – 11,6 %).

Количество принятых к оплате счетов составило 4101,5 тыс. или 97,8 % от количества предъявленных к оплате счетов (2019 год – 98,3 %).

Всего по результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 30250,1 тыс. руб. (2019 год – 34946,8 тыс. руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы

За 2020 год на 11,1 % больше, чем за 2019 год СМО оформлено актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) - 26904 по 110261 страховому случаю (2019 год – 24223 по 116294 страховым случаям).

Таблица 3

Страховые случаи, рассмотренные при проведении медико-экономических экспертиз в 2018 - 2020 г.г.

Рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2018 год	2019 год	2020 год
Общее количество рассмотренных страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз	93583	116294	110261
Плановых	52978	58601	49700
Целевых, в т.ч. в связи с:	40605	57693	60561
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	40317	52891	49389
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	288	288	315
прочим	0	3548	10857

В 2020 году соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ – 45,1 % (2019 год - 50,4 %), целевых МЭЭ – 54,9 % (2019 год - 49,6%)

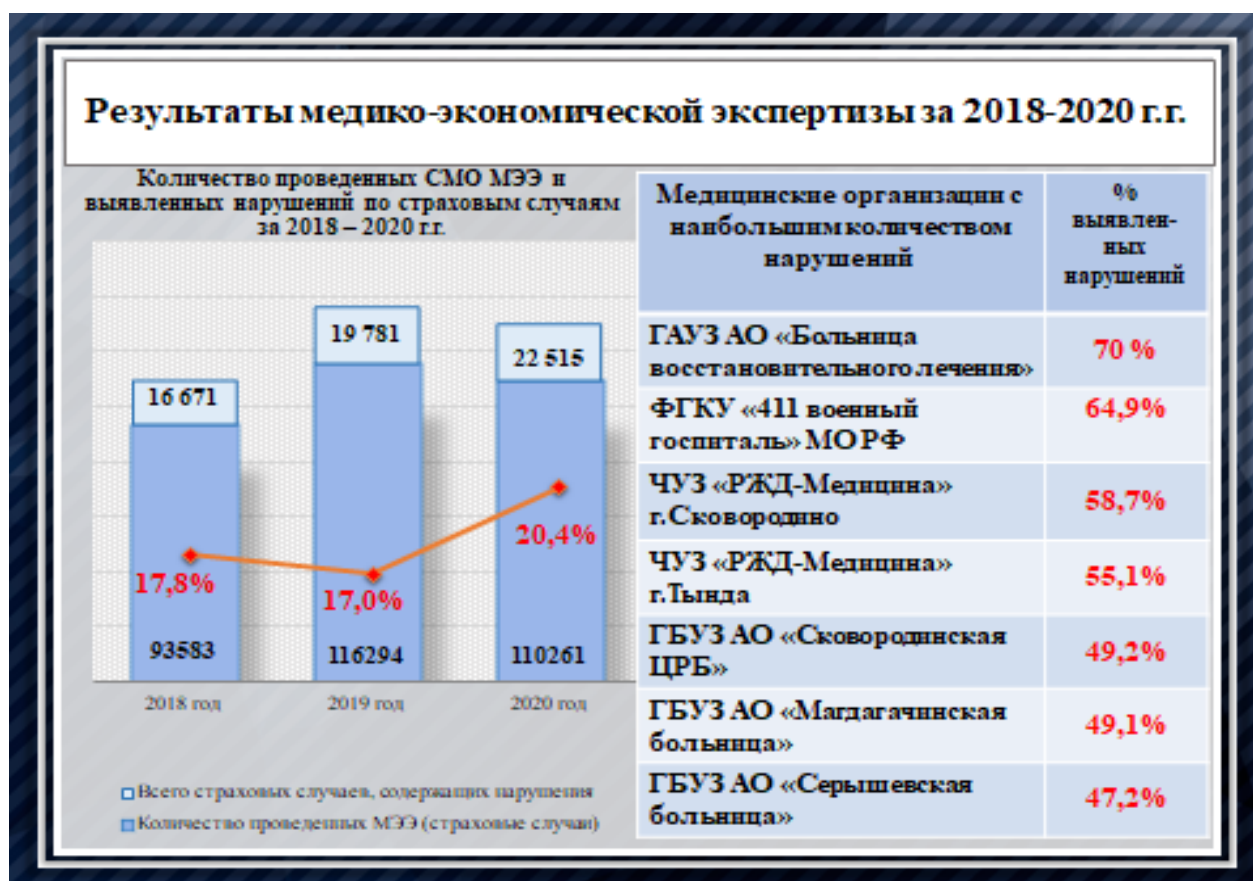
Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 81,6 % (2019 год - 91,7 %).

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя составили 0,5 % (2019 год – 0,5 %).

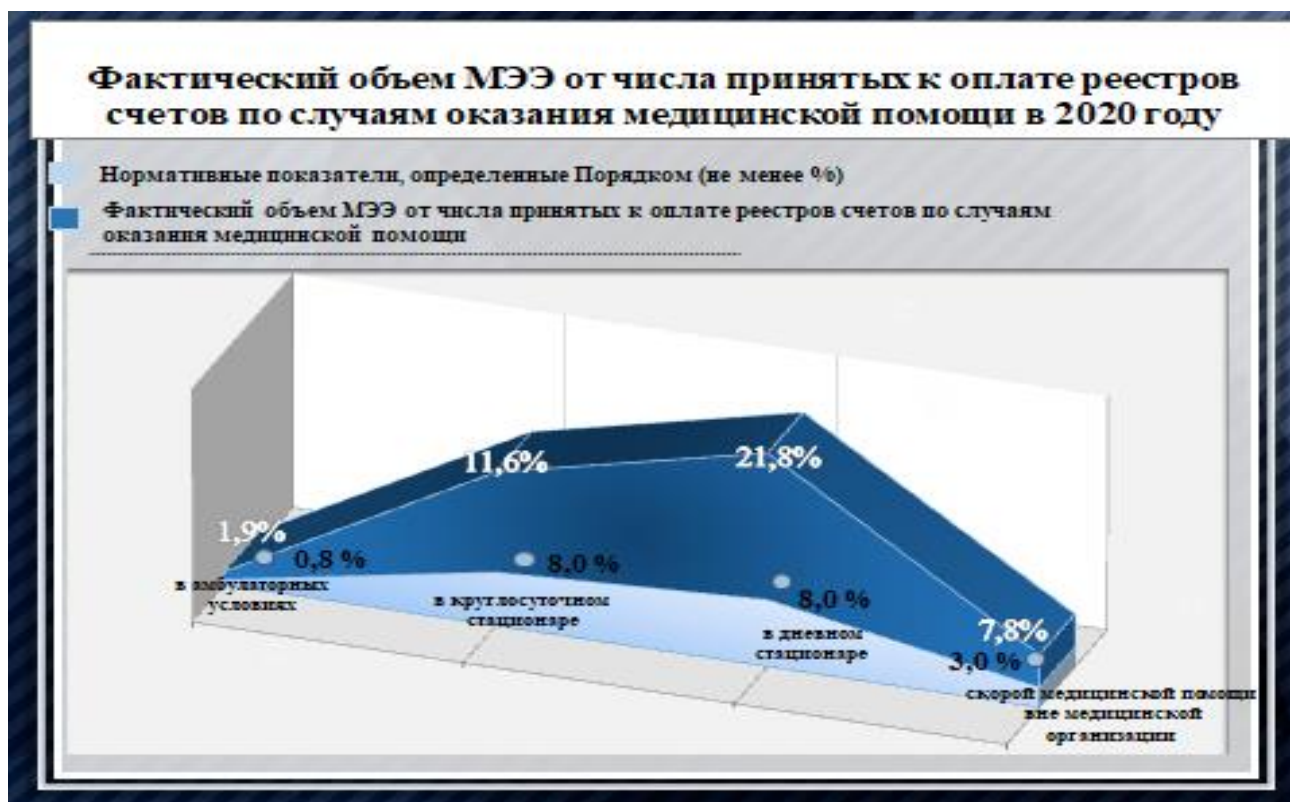
По результатам проведенных СМО медико-экономических экспертиз отмечается увеличение удельного веса страховых случаев, содержащих нарушения, с 17 % в 2019 году до 20,4 % в 2020 году. В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют дефекты оформления первичной медицинской документации – 59,4 % (2019 год – 59,6 %). На втором месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 32,1 % (2019 год - 36,1 %).

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 71863,0 тыс. руб. (2019 год – 55745,5 тыс. руб.).

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 51 эксперта качества медицинской помощи, включенного в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 22 – из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 64 врача имеют высшую квалификационную категорию, 8 – первую квалификационную категорию, в том числе 15 имеют ученую степень - кандидат медицинских наук, 8 - доктор медицинских наук.

Структура проведенных в 2020 году ЭКМП представлена в Таблице 4.

Таблица 4

**Структура экспертиз качества медицинской помощи,
проведенных в 2018 - 2020 г.г.**

	2018 год	2019 год	2020 год
	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)	Абсолютные показатели (ед.)
Общее количество проведенных экспертиз КМП, из них:	59999	66936	39174
Плановых	50528	56758	24989
Целевых , в т.ч. в связи с:	9471	10178	14185
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	477	674	493
летальным исходом	3324	2350	5089
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	2808	4903	7250

В 2020 году в сравнении с 2019 годом в 2,3 раза уменьшилось количество плановых ЭКМП, что связано с приостановлением проведения экспертиз в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией». Количество целевых ЭКМП возросло на 39,4 %, в том числе за счет целевых ЭКМП по летальным исходам, количество которых возросло в 2,2 раза.

За 2020 год СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 39174 экспертных случаев (2019 год - 66936), по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 28,1 %, что на 2,5 % выше, чем за аналогичный период 2019 года (25,6 %).

Перечень медицинских организаций с наибольшим количеством нарушений представлен в диаграмме 11.

Диаграмма 11



Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных СМО, представлена в диаграмме 12.

Диаграмма 12



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании нарушений при оказании медицинской помощи – 57,4 % (2019 год – 48,3 %). Уменьшился удельный вес дефектов оформления медицинской документации с 50,5 % в 2019 году до 41 % в 2020 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 3417 ЭКМП, по результатам которых выявлены нарушения в 1629 страховых случаях или 47,7 % (2019 год – 21,5 %);

- случаи госпитализации с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения: проведена 1098 экспертиза КМП, по результатам которой удельный вес выявленных нарушений составил 38,4 % (2019 год - 28 %);

- профилактические мероприятия: проведено 2485 ЭКМП, в ходе которых выявлены 1382 нарушения или 55,6 % (2019 год – 40,2 %).

За 2020 год количество случаев оказания медицинской помощи с болезнями системы кровообращения, завершившимся летальным исходом, составило 1056 случаев (2019 год – 1148), из которых целевой ЭКМП подвергнуты 1044 случая (98,9 %) (2019 год - 1146 или 99,8 %). По результатам ЭКМП выявлены нарушения в 309 случаях или 29,6 % (2019 год – 23 %).

За 2020 год количество случаев лечения ОНМК – 2916 (2019 год – 3261), из них в РСЦ и ПСО – 2811 (96,4%), в медицинских организациях – 105 (3,6%), в том

числе – ишемический инсульт – 2061 (РСЦ и ПСО – 2008), геморрагический инсульт – 368 (РСЦ и ПСО – 347), транзиторные церебральные ишемические атаки – 487 (РСЦ и ПСО – 456). С летальным исходом – 519 (17,8%), число выписанных – 2397 (82,2%).

Страховыми медицинскими организациями проведены экспертизы КМП в 704 случаях, по результатам которых выявлено 253 страховых случая, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, что составило 35,9 % от числа проведенных ЭКМП (2019 год – 25,5 %).

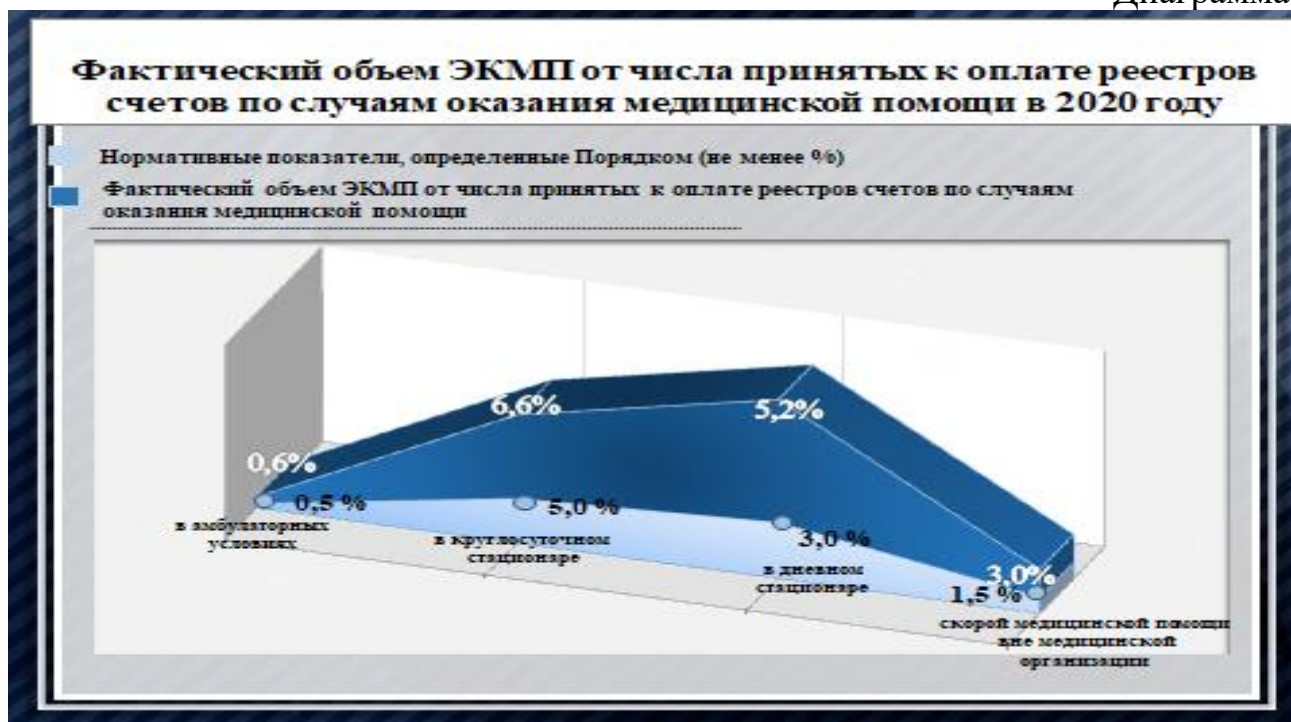
За 2020 год количество случаев лечения ОКС – 2756 (2019 год – 3659), из них в РСЦ и ПСО – 2668 (96,8%), в медицинских организациях – 88 (3,2 %). С летальным исходом – 112 (4,1%), число выписанных больных – 2644 (95,9 %).

Страховыми медицинскими организациями проведено экспертиз КМП по 394 страховым случаям, по результатам которых выявлены 168 страховых случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, что составило 42,6 % от числа проведенных ЭКМП (2019 год – 34,8 %).

За 2020 год количество случаев оказания медицинской помощи со злокачественными новообразованиями, завершившимся летальным исходом, составило 103 случаев (2019 год - 103 случая), из которых целевой ЭКМП подвергнуты 103 случая или 100 % (2019 год - 99 %). По результатам ЭКМП выявлены нарушения в 24 случаях или 23,3 % (2019 год – 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 40 013,4 тыс. руб. (2019 год – 49293,7 тыс. руб.).

*Результаты повторной медико-экономической экспертизы и
экспертизы качества медицинской помощи*

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

За 2020 год специалистами ТФОМС Амурской области проведено 4759 реэкспертиз (2019 год – 5729), в том числе повторных МЭЭ по 3699 экспертным случаям (77,7 %), повторных ЭКМП – 1060 (22,3 %).

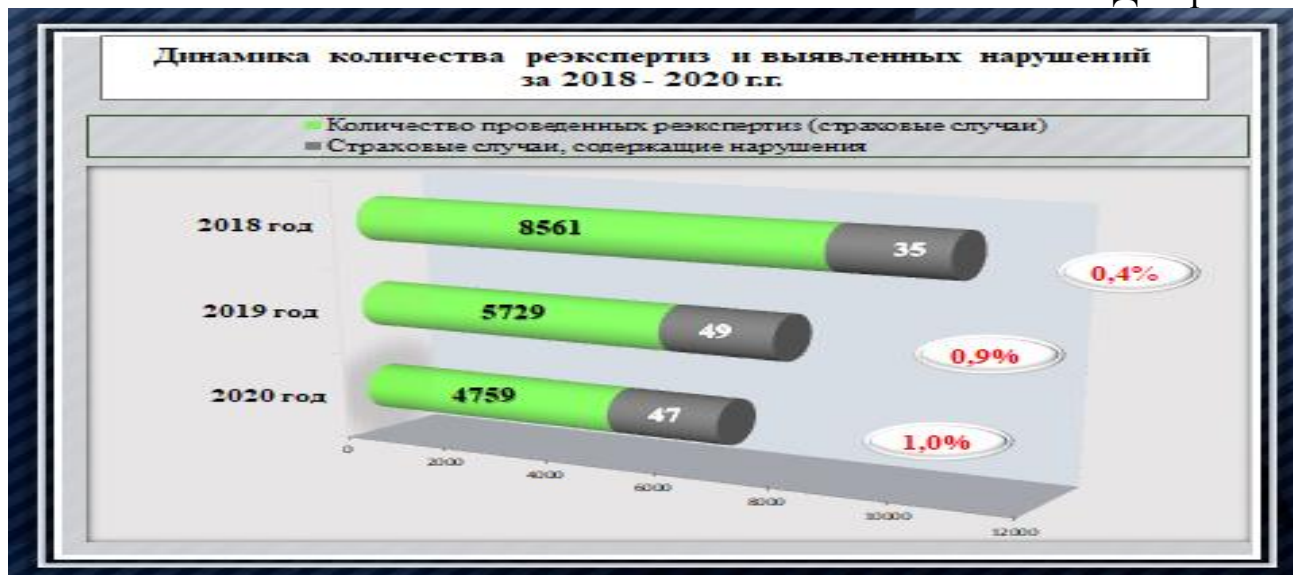
Из общего количества повторных МЭЭ 1133 экспертизы проведены по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (8 % от общего числа проведенных МЭЭ страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 8 %), 1301 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (1,8 %; норматив не менее 0,8 %), 733 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (8,6 %; норматив - не менее 8 %), 532 – по СМП (3,2 %; норматив – не менее 3 %).

К проведению повторных ЭКМП привлекались 9 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, а также 1 эксперт качества медицинской помощи, включенный в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи, ведение которого осуществляется Федеральным фондом ОМС.

Из общего количества повторных ЭКМП 493 экспертизы проведены по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (6,1 % от общего числа проведенных ЭКМП страховыми медицинскими организациями первично; норматив – не менее 5 %), 267 – по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (1,2 %; норматив не менее 0,5 %), 151 – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (7,4 %; норматив - не менее 3 %), 149 – по СМП (2,3 %; норматив – не менее 1,5 %).

По результатам проведенной в 2020 году реэкспертизы экспертные заключения СМО и ТФОМС Амурской области в 99 % случаев совпали (2019 год – 99,1 %). Выявлено 47 случаев (МЭЭ – 46; ЭКМП – 1), содержащих нарушения (2019 год – 49) (Диаграмма 14).

Диаграмма 14



Медицинские организации пользуются правом на обжалование заключений страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. За 2020 год ТФОМС Амурской области рассмотрено по претензиям медицинских организаций 187 страховых случаев, что в 6,2 раза больше, чем в 2019 году – 30.

Из общего количества реэкспертиз по претензиям медицинских организаций рассмотрено в ходе:

- повторных МЭЭ - 150 случаев (80,2 %), в том числе стационар – 18, дневной стационар – 21, амбулаторно – 111 (2019 год – 18 случаев (60 %), из которых дневной стационар – 9, амбулаторно – 9);

- повторных ЭКМП - 37 случаев (18,8 %), в том числе стационар – 6, амбулаторно – 31 (2019 год – 12 случаев (40 %), из которых стационар – 4, дневной стационар – 8).

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

За нарушения, выявленные по результатам реэкспертизы, медицинские организации области вернули в бюджет ТФОМС Амурской области финансовые санкции на общую сумму 335,9 тыс. рублей (2019 год - 246,1 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 2020 году составил 85,1 тыс. услуг (2019 год - 101,9 тыс. услуг), в то числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 67,5 тыс. счетов (79,3 %), стационарно – 8,9 тыс. счетов (10,5 %), в дневном стационаре – 1,6 тыс. счетов (1,8 %), СМП – 7,1 тыс. счетов (8,4 %).

Территориальным фондом ОМС Амурской области 2020 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 546 (0,6 % от общего количества предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь) против 862 нарушения (0,8%), выявленного в 2019 году.

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

Таблица 5

Структура нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля

Нарушения, выявленные в результате медико-экономического контроля	2018 год		2019 год		2020 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	5	2,9	758	87,9	233	42,7
Нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	166	97,1	16	1,9	100	18,3
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	0	0,0	30	3,5	0	0
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включение в реестр счетов медицинской помощи	0	0	49	5,7	211	38,6
Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	0	0	9	1,0	2	0,4
Итого	171	100	862	100	546	100

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 – 233 или 42,7 % (2019 год – 87,9 %).

Сумма средств, перечисленных ТФОМС Амурской области в медицинские организации области в 2020 году, составила 274715,3 тыс. руб. (2019 год – 260308,7 тыс. руб.).

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

В 2020 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведены 154 медико-экономические экспертизы (2019 год - 109), в ходе которых рассмотрено 752 страховых случая (2019 год – 1153). На 0,4 % уменьшилось количество выявленных нарушений и составило 3,1 % от рассмотренных случаев (2019 год – 3,5 %). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – непредоставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (52,2%);

- на втором – несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов (21,7 %).

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

В отчетном периоде проведены 63 экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 126 страховым случаям (2019 год - 46 ЭКМП по 119 страховым случаям). Удельный вес выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах увеличился и составил 23,0 % (2019 год – 13,4 %). Всего выявлено в 2020 году 29 нарушений, из них 19 нарушений (65,5 %) – 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 142 126,5 тыс. руб. (2019 год – 139 986,0 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
2018 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	27 644,7	54 175,9	40 344,8	122 165,4
2019 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	34 946,8	55 745,5	49 293,7	139 986,0
2020 год – сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с МО	30 250,1	71 863,0	40 013,4	142 126,5

Как видно из Таблицы 6 по результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, наблюдается увеличение общей суммы неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, а также уплаты штрафов медицинскими организациями, по сравнению с 2019 годом на 2 140,5 тыс. руб. или 1,5 %, в том числе по результатам медико-экономической экспертизы прирост составил 28,9 %, при этом отмечается уменьшение сумм по результатам медико-экономического контроля на 13,4 % и по результатам экспертизы качества медицинской помощи на 18,8 %.

Из общей суммы финансовых санкций, примененных СМО к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, основная часть применена по результатам медико-экономической

экспертизы и составляет 71 863,0 тыс. руб. (50,6 % от общей суммы финансовых санкций) (2019 год - 55 745,5 тыс. руб. или 39,8 %).

Средства, полученные в 2020 году СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, использованы в том числе и 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 – 45 234,2 тыс. руб. (2019 год – 51 816,5 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 2020 год показал:

1. Уменьшение на 12,7 % 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 в 1,6 раза обращений застрахованных лиц по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО, работающего в круглосуточном режиме.

3. Увеличение удельного веса обоснованных жалоб с 62,1 % до 68,9 %, при уменьшении на 16 % в структуре обоснованных жалоб взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

4. Увеличение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи, с 86,9% до 97,5% по результатам проведенного социологического опроса.

5. Выполнение страховыми медицинскими организациями объема медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, определенного Порядком, по всем условиям оказания медицинской помощи.

6. Увеличение удельного веса нарушений, выявленных по результатам МЭЭ с 17 % до 20,4 % и ЭКМП с 25,6 % до 28,1 %.

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

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

1. Страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования области:

- продолжить работу страховых представителей по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, обеспечив оперативное урегулирование вопросов, поступивших от застрахованных лиц, к страховому представителю СМО в медицинской организации;

- осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов;

- проводить тематические мультидисциплинарные экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи женщинам в семьях, страдающих бесплодием, на всех этапах оказания им медицинской помощи.

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, четкое информирование о возможности её получения и недопущение незаконного взимания платы с застрахованных лиц за оказание данной медицинской помощи, в том числе путем навязывания платных услуг;

- продолжить взаимодействие со страховыми представителями страховых медицинских организаций для оперативного урегулирования вопросов своевременного оказания медицинской помощи застрахованным лицам на этапе их устных обращений;

- проводить диспансерное наблюдение в соответствии с утвержденными порядками, обеспечив своевременную постановку на диспансерный учет и периодичность необходимых обследований, и вносить (актуализировать) сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации, в единый информационный ресурс ТФОМС Амурской области;

- возобновить проведение профилактических мероприятий, включающих диспансеризацию, после отмены ограничительных мер в связи с распространением новой коронавирусной инфекции для улучшения демографии и выполнения показателей Регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

- обеспечить ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов;

- не допускать при оказании медицинской помощи нарушений, выявляемых страховыми медицинскими организациями по результатам контрольно-экспертных мероприятий.

Заместитель директора ТФОМС Амурской области
Е.В. Ветрова