

## 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 2014 год

В 2014 году на территории Амурской области защиту прав граждан и контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляли Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (филиалы, представительства) и две страховые медицинские организации: ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

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 результаты организации и проведения защиты прав застрахованных в лиц по обязательному медицинскому страхованию по направлениям деятельности, определенным формой № ПГ.

### *Обращения застрахованных лиц*

Количество обращений, причины их возникновения являются одним из основных индикаторов, характеризующих доступность и качество медицинской помощи. В 2014 году на территории области работа с обращениями граждан проводилась в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В отчетном периоде в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 238017 обращений от застрахованных по ОМС граждан.

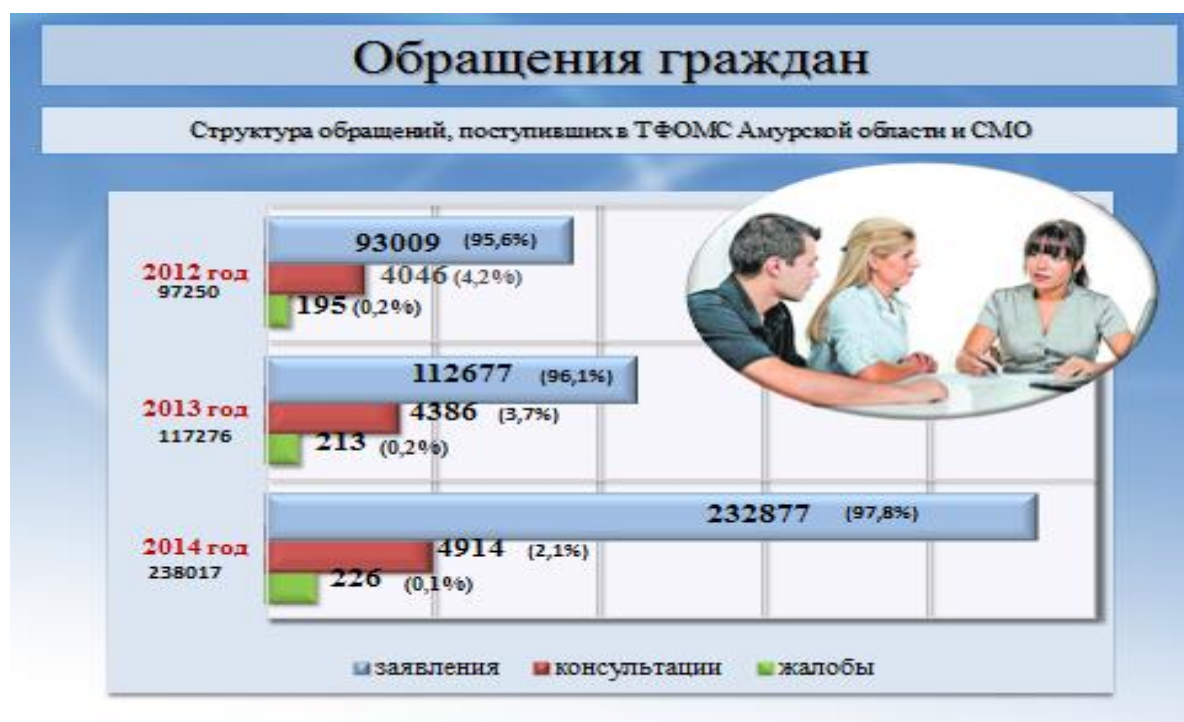
Диаграмма количества обращений граждан в 2012-2014 годах характеризуется увеличением количества обращений. Только в сравнении с предыдущим годом их количество увеличилось в 2 раза. Причина – рост активности граждан на фоне совершенствования законодательства по вопросам гарантий доступности медицинской помощи и услуг в здравоохранении. (Диаграмма 1)



Наблюдается увеличение общего количества обращений за счет увеличения количества заявлений (в 2,1 раза), составивших 97,8% от всех поступивших обращений. При снижении удельного веса заявлений о выборе и замене СМО с 42,9% в 2013 году до 16,5% в 2014 году удельный вес заявлений о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС остается высоким и составляет 83,5%.

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

Диаграмма 2



Диаграммы отражают динамику уменьшения удельного веса консультаций и жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

Из общего количества обращений 0,6 % поступило в ТФОМС Амурской области, 99,4 % - в СМО.

Из всех поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО обращений устные составили 2,1 %, письменные – 97,9 %, при этом 72,5% устных и 99,9% письменных обращений поступило в СМО.

По телефону «горячей линии» поступило 577, что составило 11,8% от общего количества устных обращений.

Воспользовались возможностью обратиться через сеть «Интернет» 92 человека, что составило 0,04 % от количества всех обращений.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 29225 (РФ 2013 год – 37032).

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

Количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц (жалоб) составило 226 или 0,1 % от общего количества обращений. При абсолютном незначительном увеличении количества жалоб их удельный вес снизился с 0,2% в 2013 году до 0,1% в 2014 году.

Из поступивших 226 жалоб обоснованными признано 140, что составило 61,9% от общего количества поступивших жалоб. (РФ 2013 год – 46%)

Структура обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2012-2014 годах, представлена на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Диаграмма отражает структуру основных причин обоснованных жалоб на протяжении последних лет, в которой, к сожалению, преобладает количество 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 составило 16,6 (РФ 2013 год – 13,9).

Диаграмма 4



#### *Досудебная защита прав застрахованных лиц*

В 2014 году ТФОМС Амурской области и СМО продолжили работу по разрешению спорных вопросов и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованным лицом и медицинской организацией, на уровне досудебного разбирательства.

В досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО в отчетном периоде рассмотрено 140 случаев, из которых удовлетворено 127 или 90,7%. Из них 79 жалоб (62,2%) – с материальным возмещением на сумму 178332 руб. или 2257,36 руб. на 1 случай, что больше на 208,0 руб. по сравнению с 2013 годом (2049,3 руб. на 1 случай) (РФ 2013 год – 4529,0). (Диаграмма 5)



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

#### *Судебная защита прав застрахованных лиц*

Право на судебную защиту - конституционное право. Каждому пациенту, в том числе и застрахованному по ОМС, гарантируется судебная защита его прав и свобод (Конституция Российской Федерации п. 1 ст. 46).

В случае нарушения прав граждан со стороны других лиц, а также угрозы нарушения права в будущем и при отсутствии добровольного восстановления нарушенного права в досудебном порядке возникает объективная потребность применения судебной защиты интересов застрахованного лица.

В 2014 году из 2 страховых медицинских организаций, работающих в системе 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, принимало ОАО «МСК «Дальмедстрах».

Инициаторами защиты своих прав в судебном порядке являлись в 52,9% случаев сами застрахованные, в 47,1% случаев – представители застрахованного.

На начало 2014 года в производстве находилось 9 судебных дел, за отчетный период подано 8.

Количество находящихся в производстве в 2014 году судебных дел (17) меньше по сравнению с 2013 годом на 23% (22). Из них рассмотрено 7 (41,2 %), удовлетворено 3 (42,9% от числа рассмотренных) с суммой возмещения 330000руб (в 2013 году удельный вес рассмотренных судебных дел – 59,1 %, удовлетворенных – 84,6% с суммой возмещения 3358174,0 руб.).



Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 110,0 тыс. руб. (РФ 2013 год – 143,9 тыс. руб.).

Основной причиной, по которой были удовлетворены судебные иски - нарушение качества оказания медицинской помощи.

Диаграмма 6



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

Защита прав и законных интересов граждан - одно из основных направлений деятельности ТФОМС Амурской области и СМО.

В целях реализации ст.31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СМО предъявлялись претензии и регрессные иски о возмещении затрат на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, пострадавшим в результате противоправных действий виновных лиц.

В 2014 году СМО предъявлено 127 регрессных иска к причинителям вреда (2013 год – 139). По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи получено 1248717 руб., что на 54 % больше по сравнению с предыдущим годом.

*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, качественной медицинской помощи. Для этого широко используются средства массовой

информации, наглядно-информационные материалы и современные информационные технологии, включая «Интернет», статьи в СМИ, выпуск печатной продукции индивидуального информирования.

В целях достижения «информационной открытости» деятельности ТФОМС Амурской области и СМО и совершенствования диалога с гражданами информация о деятельности фонда и СМО размещена и поддерживается в актуальном состоянии на официальном сайте.

Информационно-разъяснительная работа с населением проводилась по следующим направлениям: индивидуальное и публичное информирование граждан по вопросам страхования и получения медицинской помощи, активное наполнение нормативной, справочной, разъяснительной информацией сайтов в сети «Интернет», обеспечение консультативной помощи всем лицам, обратившимся лично, на сайты, телефоны «Горячей линии», что позволило обеспечить доступность необходимой информации для всех участников системы ОМС.

Диаграмма 7



В отчетном периоде оформлено и обновлено 149 информационных стендов в лечебных учреждениях (2013 год – 174). В фонде, СМО проводится личный приём граждан. В СМО функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» по вопросам обязательного медицинского страхования.

Одним из ключевых направлений работы территориального фонда и страховых медицинских организаций по организации защиты прав застрахованных граждан является изучение удовлетворенности жителей качеством получаемой медицинской помощи.

Получение своевременной и объективной информации об удовлетворенности граждан качеством бесплатно оказываемой им медицинской помощи является необходимым условием формирования дальнейшей стратегии защиты прав застрахованных.

В течение 2014 года специалистами ТФОМС Амурской области и СМО продолжен социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством

оказания медицинской помощи, анкетированием охвачено 18864 респондента, что составило 2,3% от всех застрахованных области, из которых 70,4 % удовлетворены качеством медицинской помощи (2013 год – 81 %, РФ – 59,5 %).

Диаграмма 8



Характер ответов респондентов показывает, что наименьший удельный вес удовлетворенности медицинской помощью в амбулаторных условиях. Более высокий процент удовлетворенности граждан - медицинской помощью, оказанной в условиях стационара, и скорой медицинской помощью, полученной вне медицинской организации.

#### *Информация о деятельности представителей в медицинских организациях*

В 26 медицинских организациях области на протяжении 3 лет работает служба представителей 46 специалистов, из которых 29 - сотрудники ТФОМС Амурской области и 17 - сотрудники СМО.

С января 2014 года организована работа представителей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара: в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

В 2014 году к представителям обратилось 516 граждан за консультацией (разъяснением) в 26 медицинских организациях, что в 2,5 раза больше по сравнению с 2013 годом (2013 год – 207 и 20 соответственно).

Из 516 обратившихся граждан 370 обратились к представителям СМО (71,7%) и 146 – к представителям ТФОМС Амурской области (28,3%). Наибольшее число обращений было к представителю СМО, работающему в ГБУЗ АО «Архаринская больница» - 99 обращений или 19,1% от числа всех обращений.



Основными причинами, послужившими поводом для обращения граждан явились: вопросы обеспечения полисами ОМС – 43%, организация работы медицинской организации – 13,6%, лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи – 6,4%. В 2014 году в 3,5 раза чаще, чем в 2013 году граждане обращались к представителям с вопросами о платных медицинских услугах, оказываемых в медицинских организациях (25 и 7 соответственно).

Работа службы представителей, безусловно, способствует повышению степени защиты прав застрахованных на этапе обращения в медицинское учреждение и позволяет предотвратить большую часть жалоб, связанных с нарушением прав граждан, застрахованных по ОМС.

### *Результаты медико-экономического контроля*

По итогам 2014 года всего к оплате по программам обязательного медицинского страхования предъявлено 7515,3 тыс. счетов, по которым проведен медико-экономический контроль (2013 год – 7300,0 тыс.).

В отчетном периоде уменьшилось количество счетов, содержащих нарушения с 3,7% в 2013 году до 3,3% в 2014 году (РФ – 4,4 %).

В структуре нарушений, выявляемых при МЭК, значительную долю занимают нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов – 41,1% (2013 год – 22,6%), на втором месте нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 20,0% (2013 год – 25,4%), на третьем месте – нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 18,6 % (2013 год – 18,0%).

Количество принятых к оплате счетов составило 7269,2 тыс. или 96,7 % от количества предъявленных к оплате счетов.

По результатам МЭК сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 387395,7 тыс. руб. (2013 год – 233333,3 тыс. руб.).

### *Результаты медико-экономической экспертизы*

В течение отчетного периода СМО организованы и проведены 3586 плановых и целевых медико-экономических экспертиз по 142546 страховым случаям.

Плановые МЭЭ составили 94,4% или 3337 экспертиз, из которых 36% - тематические МЭЭ. Целевых МЭЭ проведено 249 - 5,6%.

Анализ полученных данных свидетельствует, что, в отличие от 2013 года в 2014 году большинство страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых медико-экономических экспертиз, связаны с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания (85,3%). Страховые случаи, рассмотренные в связи с жалобами от застрахованного лица или его законного представителя составили 3,8%.

По результатам проведенных медико-экономических экспертиз отмечается увеличение удельного веса страховых случаев, содержащих нарушение с 31,9% в 2013 году до 40,1% в 2014 году, из которых дефекты оформления медицинской документации составили 30,8%.

Перечень медицинских организаций с наибольшим удельным весом нарушений представлен на диаграмме 9.

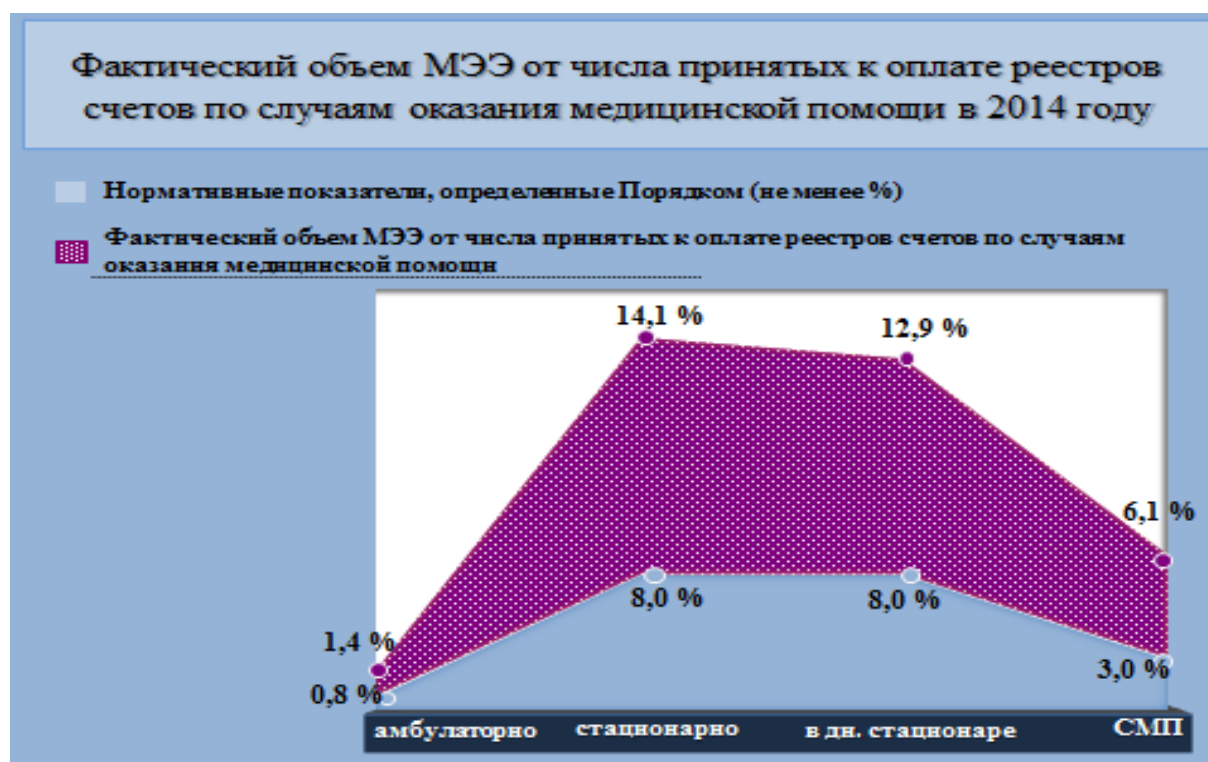


Структура основных нарушений, выявленных по результатам медико-экономических экспертиз, проведенных СМО в 2014 году:

- нарушения, связанные с оплатой счетов и реестров счетов - 48,6 %;
- нарушения, оформлением первичной медицинской документации - 30,8 %;
- нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи - 19,8 %.

Фактический объем МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям представлен на диаграмме 10.

Диаграмма 10



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

По результатам МЭЭ сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 59221,5 тыс. руб. (2013 год – 29587,2 тыс. руб.).

### *Результаты экспертизы качества медицинской помощи*

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2014 году осуществляли 24 эксперта СМО с привлечением 34 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

В 2014 году количество проведенных плановых и целевых ЭКМП составило 1607 (2013 год – 1693) по 36531 страховому случаю, что меньше показателя предыдущего года в 1,1 раза.

По сравнению с 2013 годом удельный вес плановых (82,7%) и целевых (17,3%) ЭКМП практически не изменился;

В структуре целевых ЭКМП, как и в 2013 году преобладают ЭКМП, проведенные по поводу жалоб от застрахованного лица или его представителя – 62,6% (2013 - 72,6%);

Тематические плановые ЭКМП, как и в 2013 году составили 43,4% от общего количества плановых ЭКМП.

Значительно уменьшился удельный вес выявленных нарушений по результатам экспертизы качества медицинской помощи с 23,4% в 2013 году до 18,3 % в 2014 году.

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



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

Диаграмма 12



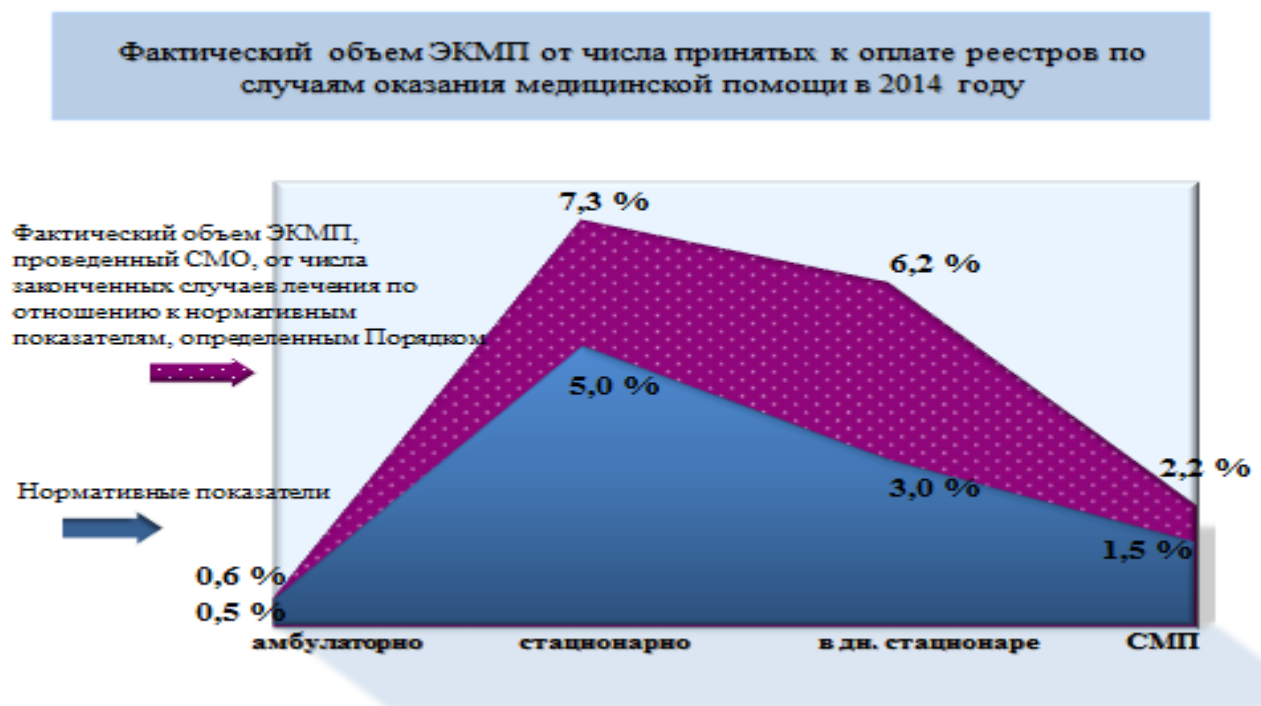
Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании нарушений при оказании медицинской помощи (69,8%), что несколько больше аналогичного показателя в 2013 году (63%).



Удельный вес дефектов оформления первичной медицинской документации сократился с 35,2% в 2013 году до 28,4% в 2014 году.

Фактический объем ЭКМП, проведенный СМО, от числа законченных случаев лечения по отношению к нормативным показателям представлен на диаграмме 13.

Диаграмма 13



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 10516,9 тыс. руб. (2013 год – 13191,3 тыс. руб.).

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

В 2014 году в соответствии с законодательством специалисты фонда продолжили работу в части проведения повторных МЭЭ и ЭКМП (далее – реэксперты) как в плановом порядке, так и по обращениям медицинских организаций с претензиями на заключения СМО по результатам контроля.

За 2014 год специалистами-экспертами ТФОМС Амурской области и экспертами качества медицинской помощи во всех медицинских организациях области проведены 286 (2013 год – 242) повторных медико-экономических экспертиз по 22864 страховым случаям (2013 год – 18217) и 20 повторных ЭКМП (2013 год – 25) по 819 страховым случаям (2013 год – 471) (Диаграмма 14).



Количество случаев, подвергнутых реэкспертизе, составило 13,2 % от числа всех экспертных случаев, 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 251 случай нарушения проведения МЭЭ и ЭКМП, допущенных СМО. Из них по стационарной медицинской помощи выявлен 51 случай нарушений, по медицинской помощи в дневном стационаре – 47 случаев, по амбулаторной – 93 случая, по скорой медицинской помощи – 58 случаев.

В структуре выявленных нарушений при повторной МЭЭ:

на первом месте – дефекты оформления первичной медицинской документации – 66,8 %;

на втором – нарушения при оказании медицинской помощи - 28,2 %;

на третьем – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 5 %.

В структуре выявленных нарушений при повторной ЭКМП:

на первом месте – нарушения при оказании медицинской помощи - 63,6%;

на втором – дефекты оформления первичной медицинской документации – 35,6%.

Анализ нарушений, выявленных при проведении реэкспертиз, показывает, что их структура не изменилась.

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

Территориальным фондом ОМС Амурской области 2014 году проведен медико-экономический контроль при межтерриториальных расчетах 86,1 тыс. счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой

программе ОМС, что в 1,8 раза меньше по сравнению с 2013 годом (157,0 тыс. счетов).

Выявлено 529 счетов (0,6 %), содержащих нарушения (2013 год – 0,7 %).

В структуре нарушений на первом месте - нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 75,2% (2013-62,5%), на втором - нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 21,6% (2013-16,5%), на третьем – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 1,7% (2013 - 17,2%), при этом доля последних значительно уменьшилась.

#### *Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах*

В 2014 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведено 863 медико-экономических экспертиз (2013 год - 71), по которым рассмотрено 2302 страховых случая (2013 год – 2020). Количество выявленных нарушений снизилось и составило 5,9% от рассмотренных случаев (2013 год – 11,4%). Структура выявленных нарушений следующая:

- на первом месте – нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации – 77% (2013 год – 92,6%);
- на втором – нарушения при оказании медицинской помощи – 12,6% (2013 год 2,2%),
- на третьем – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 7,4% (2013 год – 4,4%).

#### *Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах*

При межтерриториальных взаиморасчетах по результатам 439 ЭКМП по 714 страховым случаям выявлено 163 случая или 22,8% нарушений в оказании медицинской помощи (2013 год - 40,6%).

Структура нарушений аналогична 2013 году: дефекты оформления первичной медицинской документации – 70,6%, на втором месте – нарушения, связанные с нарушением при оказании медицинской помощи – 29,4%.

#### *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 463147,0 тыс. руб., что в 1,6 раза больше по сравнению с 2013 годом (281915,4 тыс. руб.), при этом в результате оплаты штрафов медицинскими организациями – 6012,8 тыс. руб. (2013 - 5803,6 тыс. руб.).

Использовано в отчетном периоде 463147,0 тыс. руб., из которых направлено:

- на оплату медицинской помощи 439344,8 тыс. руб.
- на формирование собственных средств – 23802,2 тыс. руб., в том числе на

на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС 1064,3 тыс. руб., что составило 0,2% от суммы, полученной в результате санкций, примененных к медицинским организациям. В том числе 906,5 тыс. руб. или 85,2% были израсходованы на оплату труда экспертов качества медицинской помощи и 157,8 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 2014 год:*

1. Увеличение количества обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, по сравнению с 2013 годом в 2 раза за счет увеличения количества заявлений о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС при снижении удельного веса заявлений о выборе и замене СМО.

2. Снижение удельного веса жалоб от общего количества обращений с 0,2% в 2013 году до 0,1% в 2014 году.

3. Показатель обращаемости с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных не увеличился и остался на уровне 2013 года - 16,6.

4. Увеличение удельного веса обоснованных обращений, связанных с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, в структуре всех обоснованных обращений с 53,5% в 2013 году до 66,4% в 2014 году.

5. Уменьшение удельного веса респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи с 81% до 70,4 % по результатам проведенного социологического опроса.

6. Превышение фактических показателей медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, нормативных показателей, определенных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, при всех условиях оказания медицинской помощи.

7. Уменьшение удельного веса выявленных нарушений по результатам ЭКМП с 23,4 % до 18,3 %.

8. Превышение ТФОМС Амурской области норматива объема проведенных реэкспертиз – 13,2% против определенного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования норматива – 10%.

Зам. начальника  
отдела контроля качества  
медицинской помощи и  
защиты прав граждан  
Л.В. Радионова