

Аналитическая справка

Сведения об организации защиты прав и законных интересов граждан в системе ОМС на территории Волгоградской области за 2014 год.

Анализ данных статистической формы отчетности №ПГ за 2014 год по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области показал следующее.

Работа по защите прав застрахованных ведется в 6 межрайонных филиалах, в шести отделах Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» (далее ТФОМС): по защите прав застрахованных и экспертизе качества медицинской помощи, по ведению единого регистра застрахованных лиц, межтерриториальных расчетов, правового и кадрового обеспечения, организации и мониторинга лекарственного обеспечения, по организации ОМС, а также в двух страховых медицинских организациях (далее - СМО) ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Волгограде.

1.1 Обращения граждан.

В 2014 году от граждан в ТФОМС и СМО всего поступило устных и письменных обращений – 732 397 (2013 г. – 503 115), что в 1,4 раз больше, чем в прошлом году.

Обращения граждан в ТФОМС составили 0,9% (2013г.- 0.8%) в СМО – 99,1% (2013г - 99.2%).

Количество жалоб за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом снизилось до 312 (2013г. - 346).

Следует отметить, что в 1,5 раза увеличилось общее количество заявлений, как в ТФОМС, также и в СМО, что объясняется увеличением количества обращений граждан за получением полиса единого образца и составило - 710 675, а в 2013г. количество их составило - 466 715.

Заявлений о выдаче и обмене полиса зарегистрировано 684 301 – 93%, в 2013г. - 464 192 – 92%.

Таким образом, 28% населения Волгоградской области обратилось с просьбой о переоформлении, замене полиса, СМО.

В 2014г. проведено всего консультаций – 21 369, что составило - 3% всех обращений, за 2013 г. их было 26 446 - 5%.

Письменных обращений зарегистрировано всего – 711 295 (2013 г. – 476 708), из них 89 поступило в ТФОМС, а в СМО – 711 206, из них 684 301 за-

явлений о выборе или замене СМО, о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС – 26 353.

Устных обращений за отчетный год зарегистрировано – 21 102 (2013г. - 26 407), что меньше, чем в 2013г.

Обращаемость в ТФОМС и СМО за 2014г. составила 29 094 на 100 тыс. населения, за 2013г.- 19 757, а по РФ за 2013г. она составляла 36 951, таким образом, показатель обращаемости по Волгоградской области ниже, чем по РФ в прошлом году.

Следует отметить, что обращаемость по выбору и замене СМО на 100 тыс. населения в 2014 году составила 25 753 из общей обращаемости, т.е. 89%.

В строке 3.6 «другие» представлены заявления, связанные с решением вопросов о взимании денежных средств за медицинскую помощь вне системы ОМС.

В строку 4.14 «Прочие причины» включены консультации по вопросам, касающимся «Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи» вне системы ОМС, получения медицинских услуг по полису ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий, а также по вопросам, находящимся в компетенции других организаций (органов управления здравоохранением, фонда социального страхования, добровольного медицинского страхования и организации медицинской помощи иностранным гражданам, обеспечение лекарственными средствами по дополнительному льготному обеспечению, обращения медицинских организаций по идентификации полиса, расположения офисов СМО, номеров телефонов, режима их работы, телефоны других организаций, по добровольному страхованию, информация о персональных данных, по взаимодействию с медицинскими организациями, по госпитализации и консультации специалистами.

1.2 Жалобы и причины.

За 2014г. поступило 312 жалоб по поводу нарушения прав граждан, а в 2013 году за такой же период – 346, т.е. на 34 меньше.

При этом в ТФОМС количество поступивших жалоб составляет – 21% (2013г. - 26% в СМО – 79% (2013г. - 74%).

Из всех жалоб по поводу нарушения прав граждан, обоснованными признаны 182, что составляет 58% от всех жалоб, (2013г. – 162 – 46%), т.е. процент обоснованности стал выше на 12%.

Для сравнения, обоснованность жалоб, связанных с нарушением прав граждан по РФ в 2013г. составляла 46% , в 2012г. - 56%.

Анализ по ТФОМС показал, что обоснованными признано 55% (2013 - 42% жалоб, а по СМО – 59% (2013 - 48%).

Со стороны дирекции ТФОМС постоянно ведется организационно-методическая работа с межрайонными филиалами и СМО по улучшению работы с обращениями граждан, в том числе по определению их обоснованности.

Структура причин обоснованных жалоб застрахованных лиц.

Таблица 1

Причины жалоб	Всего (абс. числа)				Количество обоснованных жалоб				Процент обоснованности по структуре причин обоснованных жалоб			
	Волгоградская область											
год	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
Причин, указанных в жалобах, всего, в т.ч.:	319	358	358	541	182	173	198	442	58	48	55	82
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	232	218	198	464	143	118	145	398	62	54	73,2	86
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	14	12	11	24	11	8	8	17	79	67	72,7	71
организация работы МО	13	23	10	10	7	18	8	9	54	78	80	90
КМП	34	47	59	20	17	14	29	9	50	30	49,2	45
этика и деонтология медицинских работников	6	11	10	4	2	6	7	4	33	54	70	100
прочие причины	16	30	65	10	1	0	0	0	6	0	0	0
выбор или замена СМО	0	1	0	1	0	1	0	1	0	100	0	100

В динамике за 4 года количество жалоб снизилось в 2013г. от 2011г на 34%, а в 2014г. в сравнении с 2013г. на 2%, что связано с разъяснительной работой в сфере ОМС.

В структуре причин обоснованных жалоб **на первом месте** стоят жалобы граждан по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по ОМС.

Поступило – 232 жалоб, что составляет 74%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2013г. – 218 - 60%).

Обоснованными жалобами признано 118 – 62% (в 2013г. - 118 жалоб, т.е. - 68 %)

Следует отметить, что все обоснованные жалобы по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по ОМС на территории страхования.

На втором месте – жалобы по причине организация работы МО.

Поступило жалоб – 13, что составляет - 4%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2013г. – 23 – 6%).

При этом следует отметить, что обоснованность жалоб по этой причине в отчетном году составила - 54% (7), а в 2013г.- 18 -78% (18).

На третьем месте – жалобы по причине качества медицинской помощи.

Поступило жалоб – 34, что составляет - 10%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2013г. – 47 – 13%).

Обоснованными признано 17 жалоб, т.е. – 50% (в 2013г. - 14 - 30 %).

2.1 Досудебная защита прав граждан.

За 2014г. из 182 (2013г. - 162), рассмотренных обоснованных обращений удовлетворено 182 - 100% (2013г. - 162 – 100%), из них с материальным возмещением 105 (2013г. – 73).

Сумма материального возмещения в 2014г. несколько увеличилась и составила 399 424 руб. (2013 г.- 456 820 руб.).

В среднем сумма возмещения ущерба на один спорный случай досудебного рассмотрения составила 3 804 руб., что на 2 453 руб. меньше по сравнению с 2013г. (6 257 руб.).

Следует отметить, что количество рассмотренных обращений застрахованных в страховых медицинских организациях по досудебной защите прав граждан за отчетный период снизилось и на них приходится 80% жалоб разрешенных в досудебном порядке (2013г. - 77 %), а на ТФОМС- 20% (2013г. - 23%).

2.2 Судебная защита прав граждан.

На начало отчетного периода в производстве находилось 3 судебных дел, а в 2013 г. -2.

Подано исков – 6 (2013г.- 17)

Рассмотрено судебных дел 8, за 2013г.- 16, что на 8 меньше.

В 2014 г. все иски удовлетворены, а в 2013 удовлетворены были 6 исков, отказов - 8.

Количество удовлетворенных исков увеличилось с 6 до 8 исков.

Прекращено дел -0 (2013г.-2 дела).

Удовлетворенность уровнем оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием при стационарном лечении составила – 90% (2013г. - 91%).

8.1 Информирование граждан о правах в системе ОМС (СМО).

Страховые медицинские организации проводят работу по информированию о правах граждан в системе ОМС.

Работа СМО по индивидуальному информированию граждан возросла значительно. За отчетный период выпущено:

памятки 213 670 (2013г.- 151 648),
брошюр – 87 580 (2013 -41 650)
листовок 23 940 (2013г. – 259 510),
другие информационные материалы – 158 278 (2013г. - 104 671).
Годовой тираж составил – 483 468 (2013г. – 557 479).

Проведена работа по публичному информированию о правах в сфере ОМС.

За отчетный год проведено:

оформление и обновление стендов в МО – 244 (2013г.- 159),

статьи в СМИ – 42 (2013г. – 4),

выступление на радио - 3 (2013г. – 2),

выступление на ТВ -1 (2013г. – 14),

интернет ресурсы - 2 (2013г. – 2),

выступление в коллективах застрахованных и медицинских работников – 913 (2013г. – 321).

8.2 Информирование граждан о правах в системе ОМС (ТФОМС).

ТФОМС проводит работу по информированию о правах граждан в системе ОМС.

За отчетный период индивидуальное и публичное информирование о правах граждан в системе ОМС проводилось в большем объеме в различных видах:

брошюры – 33 000

статьи в СМИ - 5 (2013г. - 2),

листовки – 0 (2013г. -5 000),

другие информационные материалы – 400 (2013г. – 350),

выступление на телевидении - 22 (2013г. - 38),

выступление на радио – 0 (2013г. – 5),

выступление в коллективах застрахованных – 1643 (2013г.- 626), в коллективах медицинских работников – 404 (2013 – 185).

8.3 Информация о представительствах СМО и ТФОМС в МО.

- затруднились ответить - 385 – 7% (2013г. - 467 – 10%, РФ 2013г. – 10,3%).

При получении стационарозамещающей медицинской помощи удовлетворенность КМП осталась на прежнем уровне, неудовлетворенность снизилась, и в сравнении с показателями по РФ на среднем уровне.

При получении амбулаторно – поликлинической помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМП всего 18 150 - 48% (2013г. - 11 165) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 10 03 – 55,3% (2013г. - 13 290 – 50%, РФ 2013г. – 59%).
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 2 217 – 12,2% (2013г. - 1 816 – 14%, РФ 2013г. – 10%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 2 901– 16% (2013г. - 2 182– 16%, РФ 2013г.– 18%),
- удовлетворены не в полной мере — 1 244 – 6,9% (2013г. - 1 103 - 8%, РФ 2013г. – 12%),
- затруднились ответить - 1 750 – 9,6% (2013г. - 1 512 – 11%, РФ 2013г. – 7,4%).

При получении амбулаторно – поликлинической помощи удовлетворенность КМП не изменилась, неудовлетворенность снизилась на 2%.

7.1 Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса (по параметрам).

В 2014 году проведен анализ данных социологического опроса удовлетворенностью объемом, доступностью и качеством медицинской помощи.

Удовлетворенность временем ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования составила – 91% (2013г. - 94%).

Удовлетворенность работой врачей при амбулаторно-поликлинической помощи составила – 95% (2013г. - 97%).

Удовлетворенность доступностью врачей – специалистов при амбулаторно-поликлинической помощи составила – 71% (2013г. - 75%).

Удовлетворенность уровнем технического оснащения медицинских учреждений при амбулаторно-поликлинической помощи составила – 82% (2013г. - 85%).

Удовлетворенность временем ожидания госпитализации при стационарном лечении - 97,3% (2013г. - 95%).

Уровень удовлетворенности питанием составила при стационарном лечении не изменилась в сравнении с прошлым годом – 95%.

Удовлетворенность уровнем обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами при стационарном лечении составила – 97% (2013г. - 98%).

Количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМП всего – 37 851 – 1,5% (2013г. - 30 172 – 1,2% , РФ – 1,2), что составило 1 503 человек на 100 тыс. застрахованных (2013г. – 1 184, РФ – 1 227).

Из общего количества опрошенных:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 23 579 – 62,3% (2013г. - 17 706 - 59%, РФ 2013г. – 59,5%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 3 806 – 10,1% (2013г. - 2 467 – 10% , РФ 2013г. – 7,8%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 5 170 - 13,7% (2013г. - 4 353- 14%, РФ 2013г. – 15,9%),
- удовлетворены не в полной мере — 2 023 -5,3% (2013г. - 2 019 - 7%, РФ 2013г. – 9,5%)
- затруднились ответить — 3 273 – 8,6% (2013г. – 3 034 – 10%, РФ 2013г. – 7,3%).

Таким образом, положительных ответов 81,3%, а отрицательных, как и в прошлом году 10,1%.

При получении стационарной медицинской помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМП всего 13 761 -36% (2013г. - 11 487) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи — 9 666 – 70% (2013г. - 7 598 – 66%, РФ 2013г. – 68,5%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 749 – 5% (2013г. - 793 – 7%, РФ 2013г. – 5,6%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены – 1 729 – 13% (2013г. – 1 469 - 13%, РФ 2013г. – 13,5%),
- удовлетворены не в полной мере — 549 - 4% (2013г. - 615 - 6%, РФ 2013г. – 6,4%),
- затруднились ответить - 1 068 – 8% (2013г. - 973 – 8%, РФ 2013г. – 5,5%).

При получении стационарной медицинской помощи положительных ответов 87%, неудовлетворенность осталась на прежнем уровне, и в сравнении с показателями по РФ на среднем уровне.

При получении стационарозамещающей медицинской помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМП всего – 5 451 – 14% (2013г. - 4 486) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 3 596 – 66% (2013г. - 2 875 – 64%, РФ 2013г. – 61,4%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 775 – 14,2% (2013г. - 311 – 7%, РФ 2013г. – 6,2%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 483– 8,9% (2013г. - 616– 14%, РФ 2013г. – 14,4%),
- удовлетворены не в полной мере — 212 – 3,9% (2013г. - 217 - 5%, РФ 2013г. – 8%),

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

Сумма средств, направленная в МО за оказанную медицинскую помощь за 2014г. несколько снизилась и составила 13 670 488 568 рублей, (2013г. – 13 762 240 276 рубля).

Общая сумма уменьшения оплаты по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизе качества медицинской помощи за 2014г. снизилась и составила 196 568 792 рубля (2013г. – 156 946 995 рублей). Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО соответственно 8% и 92%, а в 2013г. это соотношение было 4% и 96%.

Сумма уменьшения оплаты по МЭК увеличилась в 1,3 раза и составила 118 430 472 рубля – 60% (2013г. – 88 838 429 рублей – 56,6%, по РФ – 84%).

Сумма уменьшения оплаты по медико-экономической экспертизе увеличилась и составила 64 171 895 рублей - 34%, но процент остается высокий по сравнению со средними данными РФ (2013г. – 53 362 483 рубля - 34%, по РФ – 9,5%).

Сумма уменьшения оплаты по экспертизе качества медицинской помощи снизилась и составила 13 966 425 рублей, а процент удержанных сумм остался на уровне – 7% (2013г. – 14 746 083 руб. – 9,3%, по РФ -6,5%).

Соотношение суммы средств направленной в МО за оказанную медицинскую помощь и сумма уменьшения оплаты МО по результатам экспертизы в 2014 составило 1,4%, а по предыдущим годам соответственно:

2013 г. - 1,14%, по РФ – 4,9%,

2012г. - 1,97%, по РФ -3,6%,

2011г. - 0,79% по РФ -3,7%.

В результате уплаты штрафов медицинскими организациями получено 1 625 728 руб., что составило 0,8% от уменьшения оплаты (2013г. – 0,3%, по РФ -0,7%).

Денежные средства из суммы уменьшения оплаты в последующем направлены:

- на оплату медицинских услуг – 174 996 154 руб. -89% (2013г. – 88%, по РФ -92,9%) из них ТФОМС все удержанные средства направил на оплату медицинской помощи, а СМО - 88%,
- на предупреждение нарушений в оказании медицинской помощи 6 745 651 руб.- 2,7% (2013г.- 4 226 583 руб. –2,7%),
- на формирование собственных средств СМО, в т. ч., на ведение дела и НСЗ – 14 826 987 руб. - 10% (2013г. – 15 790 109 руб. – 10%), из них направлено на организацию и проведение контроля – 690 163 руб. – 0,35% (2013г.- 147 415 руб. – 0,08%).

7. Удовлетворенность качеством медицинской помощи по данным социологического опроса.

Выявлены дефекты первичной медицинской документации 24 – 49% (2013г. - 12 - 67%), несоответствие данных первичной документации данным счетов – 22- 45%, 2013г. 2 – 11%).

4.3 Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах.

Экспертиза качества медицинской помощи при межтерриториальных расчетах проведена по 418 страховым случаям (2013г. - 785) по запросам ТФОМС других территорий.

Выявлено всего 93 нарушения (2013г. – 23), , что почти в 4 раза больше, чем в прошлом году, из них нарушения в оказании медицинской помощи – 46 – 49% (2013г. - 17 - 74%), дефекты оформления первичной медицинской документации – 40 – 43% (2013г. – 5 - 22%).

5. Кадры и их квалификационная характеристика.

На отчетный период число штатных специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных лиц уменьшилось на 3 человека и составляет 421 человек (2013г. – 424).

Количество специалистов, участвующих в организации и проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП за отчетный период увеличилось на 3 человека и составило 189 человека (2013г. – 186).

Количество специалистов, осуществляющих МЭК за отчетный период, составило 11 человек (2013г. – 14).

Количество специалистов – экспертов за отчетный год составило 39 человек (2013г. – 36) из них 27 в ТФОМС, 12 в СМО.

Количество экспертов качества медицинской помощи, из числа включенных в территориальный реестр и привлеченных к проведению ЭКМП составило 139 человека (2013г. – 136), из них работающих в качестве штатных сотрудников привлекались 35 (2013г. – 32) , а привлекались на договорной основе - 104 (2013г. – 104). Следует отметить, что некоторые эксперты привлекались для проведения ЭКМП неоднократно.

Количество специалистов, имеющих категорию и работающих в ТФОМС и СМО, составило всего – 142 человека (2013г. – 135).

За отчетный период прошли подготовку в системе ОМС 13 специалистов (2013г. – 17) на базе Волгоградского медицинского университета и других учебно-методических базах, рекомендованных Федеральным фондом ОМС.

Непосредственно в проведении ЭКМП принимали участие 139 врачей экспертов качества, включенные в территориальный реестр (2013г. -136).

Количество экспертов качества включенных в территориальный реестр на дату составления отчета составляет – 198 человек, по 39 специальностям из них, состоят в штате страховых медицинских организаций - 28 и 7 в штате территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.8 Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи.

За истекший 2014 год проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи – 77, при этом рассмотрено страховых случаев – 10 413 (2013г. – 82 и рассмотрено 11 296 страховых случаев).

Повторная экспертиза качества проведена в 10,3% от количества страховых случаев экспертизы качества проведенной страховыми медицинскими организациями (100 626).

В плановом порядке рассмотрено 10 402 – 99,9% (2013г. - 11 232 - 99%) страховых случаев, по претензиям МО – 11 - 0,1% (2013г. – 64 - 1%).

Количество, выявленных нарушений составили – 128, что составило 0,01 нарушения на 1 страховой случай (2013г. – 428 - 0,04).

На первом месте нарушения при оказании медицинской помощи – 103 – 60% (2013г. - 277 – 65%, по РФ 2013г. – 65,02%).

На втором месте дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации – 18 – 14% (2013г. 90 – 21% по РФ 2013г. – 28,52%).

На третьем месте прочие нарушения в соответствии с перечнем – 7 – 0,54% (2013г. 60 -14%, по РФ 2013г. – 2,4%).

4.1 Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных взаиморасчетах.

Количество предъявленных к оплате счетов составило 224,2 тыс. (2013г. - 208,5 тыс.), что больше на 17,5 тыс.

Выявлено счетов с нарушениями – 2 408, что меньше, чем в прошлом году – 4 219, с соответственным количеством нарушений.

Количество нарушений выросло в 2 раза и составило – 2 408 (2013 г.- 1 136), из них:

на **первом месте** нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 1 934 - 80% (2013г. – 821 - 19,5 %).

на **втором месте** – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 243 – 10 % (2013г.- 693 – 16,4 %)

на **третьем месте** – нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО - 112 - 0,5% (2013г. – 516 - 12 %).

4.2 Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах.

Количество актов по медико-экономической экспертизе всего – 1 009 по 1 009 страховым случаям (2013г.- 2 270 по 2 270 страховым случаям).

Выявлено нарушений всего - 49 (2013г. - 18).

Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых экспертиз качества медицинской помощи, из них	2	60 752	24 537	5 117	12 092	102 498	59	24	5	12
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	7 750	4 479	1 030	4 277	17 536	44	26	6	24
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	11 094	6 459	1 198	6 929	25 680	43	25	5	27
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	5 276	2 857	436	3 328	11 897	44	24	4	28
дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	4.2	5 245	2 854	434	3 328	11 861	44	24	4	28
несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	27	3	2	0	32	84	9	6	0
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	5 816	3 581	762	3 601	13 760	17	11	2	11
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	4 931	3 149	637	3 087	11 804	42	27	5	26
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	501	99	29	189	818	61	12	4	23
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	1	98	28	68	195	1	50	14	35
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	383	235	68	257	943	41	25	7	27

Анализ показал, что 53,6% нарушений выявлены при оказании медицинской помощи.

При этом следует отметить, что при плановой экспертизе количество выявленных нарушений на один страховой случай, проведенной экспертизы качества медицинской помощи составило – 0,25 (2013г. - 0,14), а при целевой – 0,2 (2013г. - 0,33).

общего числа страховых случаев, подвергшихся повторной медико-экономической экспертизе.

Для сравнения, по РФ за 2013 г. этот показатель составил – 1,2%.

Выявлено нарушений всего - 595 (2013г. – 692 - 67%) , из них: подавляющее большинство дефекты оформления первичной медицинской документации – 75% (РФ 2013г. -60%).

3.6 и 3.7 Результаты плановой и целевой экспертиз качества медицинской помощи.

Количество экспертиз качества медицинской помощи за 2014 год проведено – 33 646, по 102 498 страховому случаю (за аналогичный период 2013 года - 29 687, по 93 367 страховому случаю).

Плановая экспертиза качества медицинской помощи составила 99% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения в 14% от всех подвергшихся экспертизе случаев.

Сводная таблица результатов плановой и целевой экспертиз качества медицинской помощи

Таблица 4

	№ стр.	абсолютные числа					в процентах			
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество проведенных плановых экспертиз качества медицинской помощи , в т.ч.	1	19 541	8 657	1 661	3 787	33 646	58	26	5	11

Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2	111 928	41 463	13 021	25 047	191 459	58	22	7	13
Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	42 101	8 445	2 240	7 394	60 180	70	14	4	12
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	46 494	10 905	2 937	9 676	70 012	66	16	4	14
Дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	28 038	4 470	1 219	4 885	38 612	73	12	3	13
Нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	3 714	5 195	1 530	4 551	14 990	25	35	10	30
Взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	84	263	36	0	383	22	69	9	0
Нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	14 524	881	151	3	15 559	93	6	1	0

Наибольшее количество выявленных нарушений, как и в предыдущие годы, приходится на страховые медицинские организации.

На первом месте нарушения - дефекты оформления первичной документации 55%, а в 2013г. - 61%.

На втором месте нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 22%, а в 2013г. - 18%.

Следует отметить, что наибольшее количество нарушений выявлено при оказании амбулаторно- поликлинической помощи.

3.5 Результаты повторной медико-экономической экспертизы.

Общее количество проведенных повторных МЭЭ за 2014г. составило 247, общее количество страховых случаев 21 264 (2013г. - 22 416), при этом 95% в плановом порядке.

За отчетный период страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными не выявлено (2013г. – 142 – 0,6%).

Для сравнения, по РФ за 2013 г. этот показатель составил - 0,7%.

Количество страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения), не выявленные СМО составило – 549 (2013г.– 656 – 2,9%), что составляет 2,9% от

Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	187 986	98	3473	2	191 459
---	---------	----	------	---	---------

Количество страховых случаев, по которым проведена медико-экономическая экспертиза составило – 191 459, что несколько меньше, чем за 2013г. (193 498). Из них 91% (2013г. - 98%) проведены врачами-экспертами страховых медицинских организаций и 9% (2013г. - 2%) - врачами-экспертами ТФОМС.

Соотношение экспертиз, проведенных ТФОМС и СМО по амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи и стационарозамещающей и скорой медицинской помощи соответственно 55%, 25%, 7%, 13%. (2013г.- 52%, 32%, 5%, 11%).

Количество нарушений, выявленных при медико-экономической экспертизе, составило – 70 012 (2013г. - 51 880).

Количество выявленных нарушений на один страховой случай проведенной медико-экономической экспертизы за 2014 г. составило - 0,37 (2013 г. - 0,26).

Сводная таблица результатов плановой и целевой медико-экономических экспертиз

Таблица №3.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1	2 N стр.	Всего (в абсолютных цифрах)					Всего в процентах			
		3 Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	4 Стационарной медицинской помощи	5 Стационарозамещающей медицинской помощи	6 Скорой медицинской помощи вне медицинской организации	6 Всего	7 Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	8 Стационарной медицинской помощи	9 Стационарозамещающей медицинской помощи	10 Скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Количество проведенных медико-экономических экспертиз	1	34 515	15 930	4 608	8 083	63 136	55	25	7	13

На первом месте - количество нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов 71 910 - 57% от общего количества, в прошлом году они составляли – 41 464 - 42%.

На втором месте нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 43 563 -34% (2013г. 2 180 – 2%). Из них повторное выставление составили - 18 479, т.е. – 42% от данных нарушений.

На третьем месте количество нарушений, связанных с принадлежностью застрахованного лица к СМО составило 7 824 – 6% (2013г. 4 871 – 5%).

3.2 Результаты повторного медико-экономического контроля.

Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС составило 13 293 тыс.(2013г. - 14 397 тыс.)

Повторному МЭК в плановом порядке подверглось – 5 343 счета (2013г. - 12 929), что составляет 0,04% от выставленных, что меньше показателей прошлого года (0,09%).

Из счетов, подвергшихся повторному МЭК выявлено 19 счетов (0,36%), содержащих нарушения, не выявленные СМО, что на уровне показателей прошлого года (20).

Наибольшее количество нарушений 19 приходится на «нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности.

3.3 и 3.4 Результаты плановой и целевой медико-экономической экспертиз.

За 2014 год общее количество актов по медико-экономическим экспертизам (МЭЭ) составило – 63 136, что больше, чем за 2013г. (51 497). Из них - на ТФОМС приходится 8%, на СМО 92% (2013г. ТФОМС - 2%, а на – СМО - 98%).

Таблица 2

	Плановая	% от общего количества	Целевая	% от общего количества	Всего
Количество проведенных медико-экономических экспертиз	59 670	95	3466	5	63 136

Общая сумма возмещения по удовлетворенным искам пациентов увеличилась до 155 024 рублей (2013г. - 62 599 руб.).

При этом сумма возмещения морального вреда составила – 1 000 рублей (2013г.- 4 000 руб.).

Средняя сумма на 1 удовлетворенный иск пациента составила 19 378 рублей, что больше по сравнению с прошлым годом (2013 г. – 10 433 руб.).

2.3. Основные причины обращений, признанных обоснованными и показатели деятельности ТФОМС и СМО по защите прав граждан.

По имеющейся в ТФОМС информации, в судебных органах рассмотрены и удовлетворены за 2014 г. по инициативе застрахованных 8 спорных случаев по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС (2013 г. – 6).

2.4 Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (регрессные иски).

В 2014 году органами прокуратуры Волгоградской области и ТФОМС было предъявлено 894 исковых заявлений к физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованным лицам, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание им медицинской помощи (2013г. - 769).

Сумма полученных финансовых средств от лиц ответственных за причинение вреда застрахованным лицам в 2014 году составила 7 849 тыс. руб. (2013г. – 4 220тыс. руб.), что на 3 629 тыс. рублей больше.

Вся сумма полученных финансовых средств по регрессным искам направлена на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

3.1 Результаты медико-экономического контроля.

Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС за 2014г. составило – 13 293 тыс., а за 2013г. - 14 397 тыс., т.е. на 1 104 тыс. меньше.

Медико- экономический контроль (далее МЭК) всех счетов, предъявленных к оплате, проводится в территориальном фонде и в страховых медицинских организациях в автоматизированном режиме по разным параметрам.

Количество счетов, содержащих нарушения за 2014 г. составило – 125 854, что существенно больше, чем в 2013г. (98 046) на 27 808 нарушений.

При проведении МЭК за отчетный период количество нарушений выявлено больше и составило 0,9% от выставленных счетов (2013г. – 0,6%).

За отчетный период по количеству, выявленные нарушения распределились следующим образом:

В отчетном периоде в 125 (2013 – 86) медицинских организациях работают по согласованному графику представители Территориального фонда и двух страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС на территории Волгоградской области.

Количество представителей СМО и ТФОМС в МО составило в отчетном году – 89 (2013г. – 98), из них сотрудников ТФОМС - 55 (2013г. – 52) и сотрудников СМО - 34 (2013г. – 46).

Директор



Т.В.Самарина

«10» марта 2015 г.

Исполнитель Галишникова Людмила Евгеньевна 8 8442-53 27 21



