

**Информационно-аналитическая справка**  
**«О деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере**  
**обязательного медицинского страхования в Волгоградской области» за**  
**период январь-декабрь 2016 года»**

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации в 2016 году осуществляли обеспечение и защиту прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, информирование граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования и контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с заключенными договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Волгоградской области проведен анализ формы отчетности №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за период январь-декабрь 2016 года. Число застрахованных граждан на территории Волгоградской области на 01.01.2017 года составило 2 501 344 человека.

**Обращения застрахованных лиц**

В Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее - ТФОМС) и страховые медицинские организации (далее - СМО) за январь-декабрь 2016 года от граждан поступило 753 220 обращения, что в 1,3 раза больше, чем за аналогичный период 2015г. (560 343 обращение).

Такой рост обращений связан с увеличением в 1,3 раза количества письменных обращений о выборе и замене СМО, переоформлении полиса, выдаче дубликата полиса. Это увеличение обусловлено прекращением деятельности на территории Волгоградской области страховой медицинской организации ООО «МСК «Максимум», а также реорганизацией, прошедшей в СМО Филиал ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области и Филиал ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Волгограде.

Часть обращений – 4028 (0,53%) в строке 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.

Количество устных обращений резко возросло и составило - 72 919 , из них устные консультации – 72 895, что составило почти 9,7 % от всех обращений, в 2015 году соответственно –17 003 устных обращений, из них консультаций составляли – 16965 (3% от всех обращений). Наибольшее количество консультаций за 2016 год, как и в 2015 году, было по вопросу обеспечения полисами обязательного медицинского страхования (75,9% и 58,2% соответственно), по РФ этот показатель составляет 15,3%. Такой рост связан с началом работы на территории Волгоградской области Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования, активной работой представителей ТФОМС в МО, а также слиянием страховых компаний ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области и Филиал ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Волгограде.

Из всех обращений застрахованных лиц преобладают заявления –678 275 (90%), из которых 94,4% составляют заявления о выборе и замене СМО. По сравнению с аналогичным периодом 2015г. количество заявлений застрахованных граждан в структуре обращений практически осталось на прежнем уровне (за аналогичный период 2015 г. - 541 853 и составляли они 96,7 %). По РФ этот показатель составляет 84,5% за 2015 год.

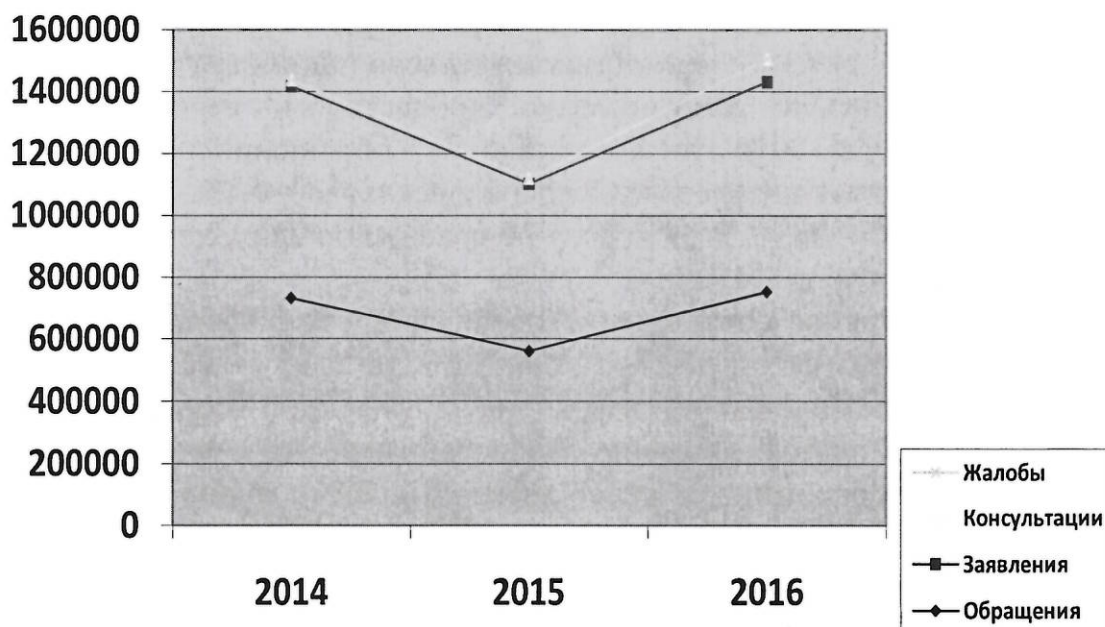
#### Структура обращений (% от количества обращений) за 2015-2016гг

Тип обращения	2015	2016
Заявления, в т.ч. о выборе (замене) СМО и переоформлении полиса	96,7	90
Консультации	3,2	9,8
Жалобы	0,08	0,1
Предложения	0,004	0,002

Динамика количества поступивших обращений, в том числе заявлений, консультаций, жалоб и предложений в абсолютных величинах за 2014-2016годв, представлена на диаграмме 1.

Диаграмма 1

Количество обращений застрахованных лиц в целом, в том числе заявлений, консультаций, жалоб

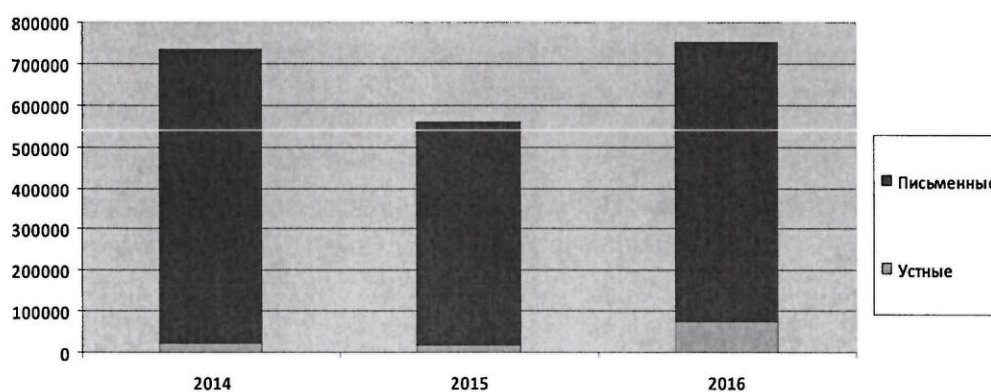


В структуре устных сообщений по телефону «горячей линии» было принято 13 347 обращений или 18,3% от общего числа устных обращений и 1,77 % от общего количества обращений. За аналогичный период 2015г. – 31,5% и 0,96% соответственно (по РФ этот показатель составил 7,9%). Частой причиной обращений на телефон «горячей линии» являются вопросы от граждан о получении полиса ОМС, а также о видах и условиях предоставления медицинской помощи.

Письменные обращения составили 680 301 или 90,3 % от общего количества обращений. За аналогичный период 2015г. принято 543 340 или 97%.

Диаграмма 2

Доли обращений, поступивших в письменной и устной форме в ТФОМС Волгоградской области за 2014 - 2016гг



По сети «Интернет» в ТФОМС и СМО поступило 1240 обращений от застрахованных лиц, что составило 0,18% от общего количества письменных обращений, по РФ - 0,2%. Удельный вес обращений, поступивших по сети «Интернет», в структуре письменных обращений сохраняется на прежнем уровне по сравнению с периодом январь – декабрь 2015 года - 902 (0,17%).

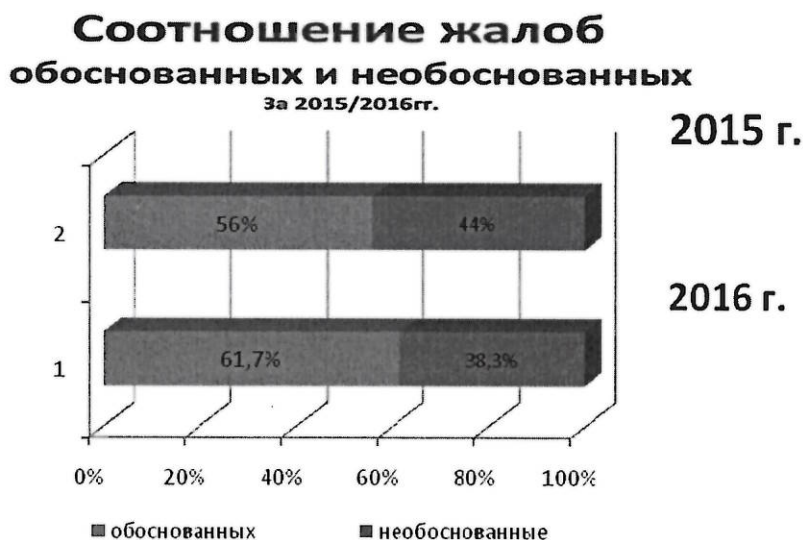
### **Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы)**

В «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации за 2016 год поступило 757 обращений по поводу нарушения прав и законных интересов граждан, и составило 0,1%, в 2015 году - 467 или 0,08%, по РФ - 0,2%. В 2016 году по сравнению с прошлым годом количество жалоб возросло в 1,6 раза.

Процентное соотношение обращений с жалобами в ТФОМС и СМО составило, соответственно - 11% и 89% (в 2015 г - 12% и 88%). По РФ за 2015г данные показатели составили – 22,8% и 77,2% соответственно.

Из 757 жалоб признано обоснованными 467, что составляет - 61,7% (за 2015г. обоснованных жалоб всего 261- 56%), таким образом за 2016 год количество обоснованных жалоб в СМО и ТФОМС возросло на 79% по сравнению с прошлым годом. По данным отчета №ПГ за 2015г. по Российской Федерации доля обоснованных жалоб составляет – 51,9%.

Диаграмма 3

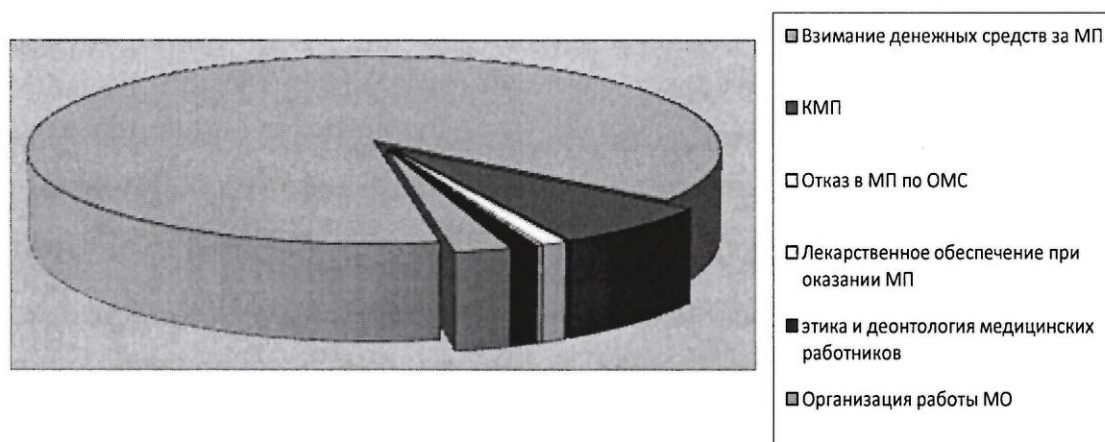


В 2016 году в структуре причин обоснованных жалоб лидирующие позиции занимают жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС и на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи: 86,9% и 7,1% от количества причин обоснованных жалоб соответственно, на третьем месте - организация работы медицинской

организации - 2,4%. В строке «прочие причины» включены обращения по вопросам трудовых отношений и оплаты труда медицинских работников, обоснованности взимания денежных средств за медицинскую помощь, не предусмотренную Территориальной программой ОМС, взимания денежных средств по договорам платных услуг.

**Структура причин обоснованных жалоб**

**Диаграмма №4**



По Российской Федерации в 2015 году структура обоснованных жалоб выглядит следующим образом: жалобы на выбор медицинской организации в сфере ОМС - 32% и качество оказания медицинской помощи – 16,9%, на организацию работы медицинских организаций – 13,9%, на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС - 13,1%.

### **Досудебная защита прав застрахованных лиц**

В целом в «ТФОМС Волгоградской области» и страховыми медицинскими организациями в досудебном порядке за отчетный период рассмотрено 467 спорных случаев, (в 2015 году 261 случай), «ТФОМС Волгоградской области» -52 или 11,1%, страховыми медицинскими организациями- 415 или 88,9%.

Из рассмотренных спорных случаев удовлетворено 467 (100%), в том числе 297 – с материальным возмещением – 63,6% от удовлетворенных случаев, по РФ удовлетворено 98,7 % рассмотренных случаев. Количество удовлетворенных спорных случаев с материальным возмещением в 2015г по России данный показатель – 10,5%.

Сумма материального возмещения составила 1 622 822 рублей, за 2015г - 808 523 руб.). В среднем сумма возмещения на один спорный случай досудебного рассмотрения увеличилась и составила – 5 464,05руб. (за 2015г. – 5 117,23 руб.). В 2016 г. ТФОМС и СМО активно участвовали в разрешении конфликтов, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованными лицами и медицинскими организациями, что позволяло обеспечить организационное и правовое решение вопросов защиты прав застрахованных на уровне досудебного разбирательства.

### **Судебная защита прав застрахованных лиц**

В целом по Волгоградской области в 2016 году в судопроизводстве находилось 7 исковых заявлений, из них 6 были поданы в отчетном периоде, в 2015 году -7. За 2016 год судебные иски предъявлены:

- застрахованными лицами в 57,1%, в 2015 году 100%;
- представителями застрахованных лиц в 14,3 %, в 2015 году -0;
- органами прокуратуры- 14,3%, в 2015 году-0.

Судами рассмотрено 7 исков или 100% от общего количества исков, находящихся в судопроизводстве.

Из рассмотренных дел:

- удовлетворено 4 иска или 66,7% от общего количества рассмотренных исков (в 2015г. – 3 - 60%), по РФ – 63,5%;
- отказано в 2 случае – 28,6% , по РФ – 28,1%;

Сумма возмещения по удовлетворенным искам составила 755 525 рублей, в аналогичном периоде 2015г.- 224 100 руб. Возмещение денежных средств за моральный вред в 2015 году составило 673 400 руб., за 2015 г. – было выплачено 173 000 руб. за моральный ущерб.

Средняя сумма на 1 удовлетворенный иск в 2016 году составила 188 881,25 рублей (в 2015 г. – 74 700 рублей).

Причины спорных случаев, заявленные пациентами в судебных разбирательствах в 2016г. и разрешенные (удовлетворенные) в судебном порядке, следующие:

- в 1 случае - взимание денежных средств за медицинскую помощь по ОМС на территории страхования – 16,7%, в 2015 году – 1 обращение – 33,3%, по РФ – 6,1%;
- ненадлежащее качество медицинской помощи – 2 случая – 33,3%, по РФ - 70,5%.

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

За 2016 год органами прокуратуры Волгоградской области и ТФОМС было предъявлено 612 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. В 2015г. было рассмотрено 649 регрессных иска.

Сумма полученных финансовых средств от лиц, ответственных за причинение вреда застрахованным лицам за 2016 год составила 7 974 771руб., что на 900 564 рублей больше, чем в 2015г. - 7 074 207 руб.

**Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.**

В целях повышения правовой грамотности населения большой объем информации доводится до застрахованных лиц всеми участниками сферы обязательного медицинского страхования в соответствии с их обязательствами.

Представители «ТФОМС Волгоградской области» и страховых медицинских организаций в 2016 году 6607 раз выступили по телевидению и радио, в 2015 году -371 раз. Количество выступлений по сравнению с предыдущем годом увеличилось почти в 18 раз. В печатных изданиях опубликовано 64 статьи о правах застрахованных лиц, что больше по сравнению с прошлым 2015 годом -57.

В 2016 году осуществлено 12 448 публичных выступлений в коллективах граждан и медицинских работников ( 2015 году – 3 221), из них:

- «ТФОМС Волгоградской области»- 2081 или 16,7%;
- страховыми медицинскими организациями – 10 367 или 83,3%.

В медицинских организациях за отчетный период оформлено и обновлено 440 стендов, в 2015 году 233 стенда.

Для ознакомления граждан с правами и обязанностями в сфере обязательного медицинского страхования «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации использовали индивидуальное информирование.

Самой популярной формой индивидуального информирования являлся раздаточный материал в виде:

- памяток-369 054, в 2015 году - 139 691;
- брошюр 481 500, в 2015 году- 110 995;
- листовок- 322 503, в 2015 году-1 980;
- другие информационные материалы- 288 000, в 2015 году-103 841.

Всего указанных материалов в 2016 году выпущено 1 461 057 экземпляров, что в 4 раза больше, чем в 2015 году.

### **Информация о представительствах в медицинских организациях**

На территории Волгоградской области институт представительства представлен в 143 медицинских организаций, где работают 130 сотрудников «ТФОМС Волгоградской области» и страховых медицинских организаций, из них сотрудников ТФОМС 52 (в 2015 году -51), сотрудников СМО - 78 (в 2015 году -41)

### **Удовлетворенность качеством медицинской помощи по данным социологического опроса**

Социологический опрос проведен в 146 медицинских организациях Волгоградской области, что составило 89,6 % от всех медицинских организаций, работающих в системе ОМС в текущем году. В медицинских организациях Волгоградской области опрошено 21 616 респондентов, что составило 0,86% от застрахованного населения. Указанные показатели превышают норматив, определенный приказом Федерального фонда ОМС от 29 мая 2009 г. N 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» - 0,01%.

Результаты анкетирования за 2016г. по сравнению с 2015г.

Результаты анкетирования						
год	Опрошено всего	удовлетво рены %	не удовлетво рены %	больше удовлетво ры, чем не удовлетво ры %	удовлетво ры не в полной мере %	затруднились ответить %
2015г	40 231	62,3	7,8	14,9	5,6	9,4
2016г	21 616	53,6	5,4	26,7	9,2	4,9

В 2016 году показатель удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи увеличился на 6,8 % по сравнению с аналогичным периодом 2015 года и составляет – 89,6% (в 2015 году 82,8%), удельный вес неудовлетворенных респондентов снизился и составляет - 5,4% , в 2015 году 7,8% , доля затруднившихся ответить респондентов также снизилась и составляет 4,9%.



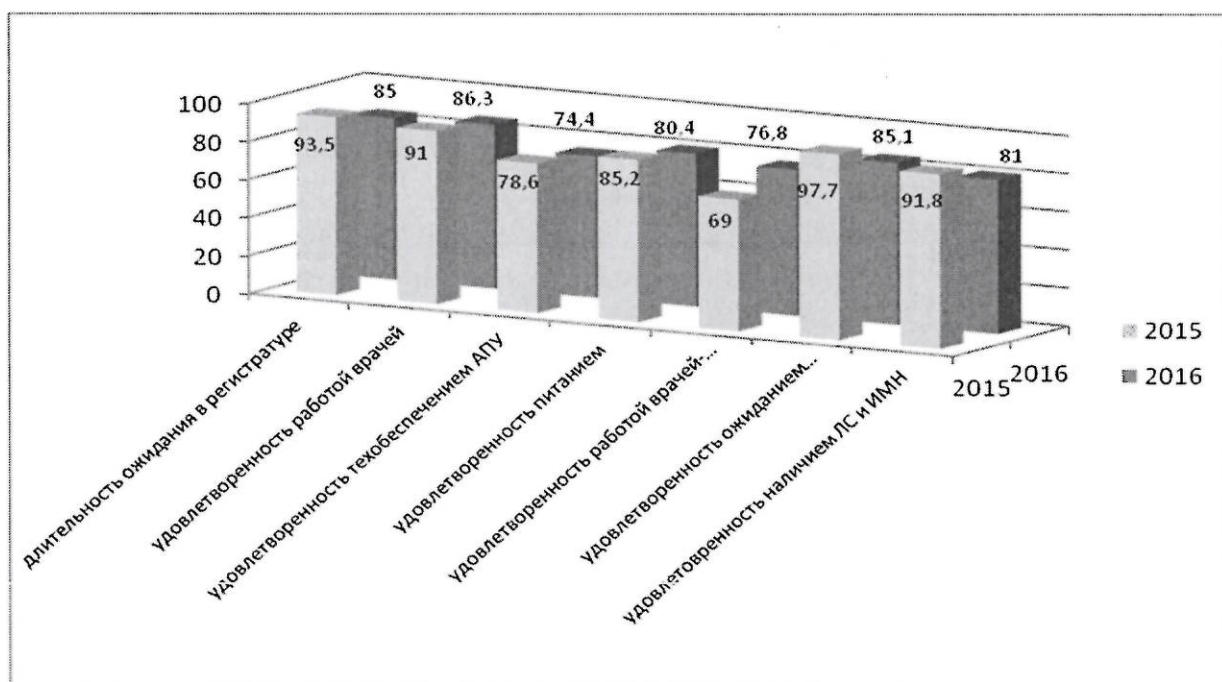
## Результаты анкетирования за 2016 год по всем видам помощи

	Опрошено всего в ВО, абс. число	удовлетво рены,%	не удовлетво рены,%	больше удовлетворе ны, чем не удовлетворе ны,%	удовлетворены не в полной мере, %	затруднились ответить, %
Все виды МП	21616	53,6	5,4	26,7	9,2	4,9
Стационарная МП	7216	54,7	5,4	25,8	9,5	4,7
Стационарозамещ ающая МП	7168	55,7	5,1	26,9	7,5	5,1
Амбулаторно- поликлиническая МП	7232	51,1	6,0	28,0	10,9	5,2
При получении СМП	0	0	0	0	0	0

По данным социологических опросов 85% респондентов удовлетворены длительностью ожидания медицинской помощи в регистратурах и при записи на лабораторные исследования, 86,3% граждан удовлетворены работой врачей в поликлинике и 76,8% удовлетворены доступностью узких специалистов амбулаторно-поликлинического звена и 74,4% довольны уровнем технического оснащения поликлиник.

### Диаграмма №5

Удельный вес удовлетворенных респондентов по вопросам анкеты 2016 год в сравнении с аналогичным периодом 2015 года



При стационарном лечении 85,1% респондентов удовлетворены длительностью ожидания госпитализации, 81% опрошенных удовлетворены лекарственным обеспечением, 80,4% довольны питанием и 75% удовлетворены уровнем оснащенности стационаров.

По России в 2016 году 60% респондентов положительно оценивают качество медицинской помощи, в 2015 году 59,8 %.

В среднем по Российской Федерации уменьшился процент неудовлетворенных качеством медицинской помощи, который составил в 2015г. 6,9 % от количества опрошенных граждан.

### **Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

За 2016 год медицинскими организациями предъявлено к оплате за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС 12 408,3 тыс. счетов на общую сумму 19 964 437 563,0 рублей (за аналогичный период 2015 года- 11 407,6 тыс. счетов на общую сумму 17 549 473 840,0 рублей).

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи сумма, не подлежащая оплате в результате предъявления санкций к медицинским организациям за выявленные нарушения, составила в 2016г. 205 837 577,6 рублей или 1,03% от общего объема финансирования (за 2015 год – 1 070 102 344,5 рублей или 6,1%).

### **Результаты медико-экономического контроля**

В результате медико-экономического контроля (МЭК) реестров счетов, предъявленных к оплате в 2016г., выявлено 31 045 нарушений, количество счетов с нарушениями составило 0,25% от количества счетов, принятых на оплату (по РФ - 4,8%), из них «ТФОМС Волгоградской области» -2%.

Уменьшение оплаты по итогам МЭК произведено на общую сумму 73 979 351,0 рублей (за 2015 год – 67 889 нарушения, 0,6% счетов с нарушениями на сумму 974 523 887,3руб.).

По результатам МЭК наибольшее число нарушений связано с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 17 418 (56,1%), в 2015 году - 3 271 нарушений (4,8%), по России – 13,2%.

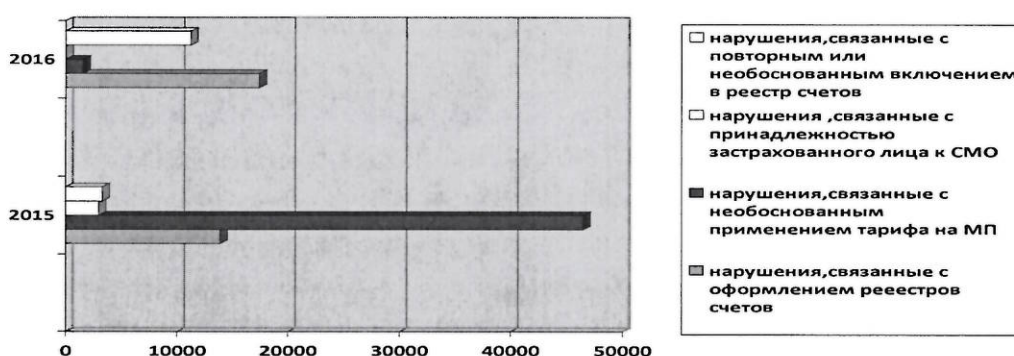
При этом в 2016 году увеличился удельный вес нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов -11 209 (36,1%), по сравнению с 2015 годом (13 883 что составляло 20,4 %), по РФ -24,8%.

Также обращает на себя внимание наличие значительного снижения нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 7 или 0,02% от общего количества нарушений по МЭК, за аналогичный период 2015 года 46 508 или 68,5% , по России – 8,9%.

Структура основных нарушений, выявленных в результате МЭК в 2016 и 2015 годах, представлена в следующем виде:

Структура нарушений при МЭК

Диаграмма №6



### Результаты медико-экономической экспертизы

В течение 2016 года по 181 575 страховым случаям проведено 5 211 плановых медико-экономических экспертиз (МЭЭ) (за аналогичный период 2015 года по 203 709 страховым случаям проведено 59 457 плановых МЭЭ).

При этом на долю экспертов ТФОМС приходится 13,2% плановых МЭЭ и 14,1% рассмотренных страховых случаев, на долю экспертов СМО – 86,8% плановых МЭЭ и 85,9% проэкспертированных случаев.

В среднем по Волгоградской области при проведении плановых МЭЭ тематические МЭЭ составили 69,3% (3613 из 5211), тогда как за 2015г. они составляли в среднем 61,4% (36 516 МЭЭ из 59 457).

По итогам плановой МЭЭ специалистами ТФОМС и СМО выявлено всего 44 958 нарушений (21,5%) (за аналогичный период 2015 года – 58 208 нарушений или 28,6%).

За 2016г. сотрудниками СМО и ТФОМС Волгоградской области проведено также 13712 целевых МЭЭ по 13 805 страховым случаям, в ходе которых выявлено 4570 нарушений (26,2%).

Более подробно страховые случаи, рассмотренные при проведении плановой и целевой МЭЭ в 2015 и 2016г., отражены в следующей таблице:

Рассмотрено страховых случаев при проведении МЭЭ	2016 год			2015 год		
	Абсолютные показатели, ед.	Удельный вес к общему числу страховых случаев, %	Удельный вес в структуре вида МЭЭ, %	Абсолютные показатели, ед.	Удельный вес к общему числу страховых случаев, %	Удельный вес в структуре вида МЭЭ, %
<b>Общее количество рассмотренных страховых случаев,</b>	196 380	100,0	-	217 120	100,0	-

<b>В т.ч.:</b>						
при проведении плановых МЭЭ	182 575	93,0	100,0	203 709	93,82	100,0
при проведении целевых МЭЭ, в т.ч. в связи с:	13 805	7,0	100,0	13 411	6,2	100,0
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	8517	4,3	61,7	4 157	1,9	31
заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	4849	2,5	35,1	8 285	3,8	61,8
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	439	0,2	3,2	969	0,5	7,2

В 2016г. 7% страховых случаев при МЭЭ проверены в ходе целевых МЭЭ. При этом, анализ полученных данных свидетельствует, что 61,7% страховых случаев связаны с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания, а 35,1% страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ в 2016 года, связаны с заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его представителя, составили в 2016 году 3,2% от количества целевых МЭЭ, в 2015 году – 7,2%.

Объём плановых и целевых МЭЭ, проведенных СМО, по всем видам медицинской помощи превышает нормативные показатели, предусмотренные Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Порядок), письмом ФОМС от 24.12.2012г. № 9939/30-и «О порядке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи», и с учётом приказа ФОМС от 21.07.2015г. №130 составляет:

9,4% – по стационарной медицинской помощи (норматив – не менее 8,0% от числа законченных случаев лечения);

10,2% – по медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре (норматив – не менее 8,0% от числа законченных случаев лечения);

0,9% – по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (норматив – не менее 0,8% от числа законченных случаев лечения);

3,8% – по скорой медицинской помощи вне МО (норматив – не менее 3,0% от числа законченных случаев лечения).

Всего в 2016г. при проведении плановых и целевых МЭЭ выявлено 49528 нарушений. Структура нарушений представлена в следующей диаграмме:



Наиболее распространенным нарушением являются нарушения, связанные с невыполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи. Данных нарушений в 2016г. установлено 23331 или 47,1% в структуре всех МЭЭ, за аналогичный период 2015 года указанных нарушений установлено 23 195 или 36,5% в структуре МЭЭ, по России - 68,5%

На втором месте нарушения, связанные с дефектами оформления и ведения первичной медицинской документации (19 902 или 40,2% от общего количества нарушений по МЭЭ), за 2015 года указанных нарушений было 37 027 нарушений или 58,2% , по РФ -31,7 %.

На третьем месте - нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов всего 2778 или 5,6% в структуре нарушений МЭЭ, в 2015 году указанных нарушений было 1 012 или 1,6% в структуре МЭЭ, по России- 20,7%.

### Результаты экспертизы качества медицинской помощи

В период 2016 года в Волгоградской области проведено всего 34 551 экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) по 139 088 страховым случаям, в т.ч. 5350 плановых ЭКМП (15,5%) по 109 883 случаю и 29 201 целевых ЭКМП по 29205 случаям (за 2015 год было проведено всего 39 105 ЭКМП по 99 358 страховым случаям).

Анализ структуры проведенных в отчетном периоде ЭКМП свидетельствует о росте количества целевых ЭКМП в 3 раза – 29201 в 2016г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года -10 022 .

Из общего числа целевых ЭКМП проведено 20 044 целевых ЭКМП по случаям с летальным исходом при оказании медицинской помощи, что составило 68,6% от целевых ЭКМП (по Российской Федерации – 43,2%). По жалобам застрахованных лиц проведена 74 целевая ЭКМП, что составило 0,2% от общего количества ЭКМП и 0,4% от целевых ЭКМП, по заболеваниям с укороченными или удлиненными сроками проведено 1 075 целевые ЭКМП, что составило 3,1 % от общего количества ЭКМП и 3,7% от целевых ЭКМП.

Сотрудниками СМО проведено в 2016 году 99,9% от общего количества проведенных ЭКМП (по РФ этот показатель составляет 98,7%), в т.ч. 29 169 целевых ЭКМП, а также 5345 плановых ЭКМП, из которых 86,4% составили тематические ЭКМП

Объем плановых и целевых ЭКМП, проведенных всеми СМО, по всем видам помощи превышает нормативные показатели, предусмотренные Порядком, письмом ФОМС от 24.12.2012г. № 9939/30-и «О порядке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи», а также с учётом приказа ФОМС от 21.07.2015г. №130 составляет:

5,5% – по стационарной медицинской помощи (норматив – не менее 5,0% от числа законченных случаев лечения);

4% – по медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре (норматив – не менее 3,0% от числа законченных случаев лечения);

0,5% – по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (норматив – не менее 0,5% от числа законченных случаев лечения);

2,7% – по скорой медицинской помощи вне МО (норматив – не менее 1,5% от числа законченных случаев лечения).

#### Структура экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в 2015-2016гг

Проведено экспертиз качества медицинской помощи	2015 год			2016 год		
	Абсолютные показатели, ед.	Удельный вес к общему числу экспертиз, %	Удельный вес внутри вида экспертиз, %	Абсолютные показатели, ед.	Удельный вес к общему числу экспертиз, %	Удельный вес внутри вида экспертиз, %
Общее количество проведенных первично экспертиз качества, из них:	39105	100	-	34 551	100	-
Плановых, в том числе:	29 083	74,4	100	5 350	15,5	100
Методом случайной выборки	10 754	27,5	40,0	727	2,1	13,6
Тематических	18 329	46,9	63,0	4623	13,8	86,4
Целевых, в том числе в связи с:	10 022	30,1	100	29 201	87,6	100
Получением жалоб от застрахованного лица или его	71	0,2	0,7	74	0,2	0,3

представителя						
Летальным исходом при оказании медицинской помощи	7 879	23,6	78,6	20 044	60,1	60,1
Внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	5	0,02	0,05	0	0	0
Первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	326	1,0	3,26	210	0,6	0,6
Повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	538	1,6	5,38	5798	17,4	17,4
Заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения	1203	3,6	12,0	1075	3,2	3,2
очных	1	0,003	0,01	0	0	0
Общее количество повторных экспертиз качества, в т.ч.	85	-	100	101	-	100
метаэкспертиз	0	0	0	0	0	0

По итогам плановых и целевых ЭКМП в 2016 году установлено 40 160 нарушений качества оказания медицинской помощи.

По результатам ЭКМП наибольшее число нарушений, связанных с дефектами оформления и ведения первичной медицинской документации: в 2016г. установлено нарушений 19 753 или 49,2 % в структуре ЭКМП; за аналогичный период 2015 года данных нарушений было 12 851 или 42,4 %, по России в целом – 43,5%

Остается достаточно распространенной группа нарушений, это нарушения при выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи: 19145 нарушений или 47,7% от общего количества нарушений по ЭКМП. За 2015 год указанных нарушений было установлено 15 869 или 52,3 %, по РФ – 52,5 %. Таким образом, имеет место тенденция к снижению доли данных нарушений в структуре ЭКМП.

В структуре нарушений, выявленных в ходе ЭКМП, 0,03% (13 нарушений) составляют нарушения, связанные с взиманием платы с застрахованного лица за медицинскую помощь по ОМС. За 2015 год указанные нарушения составляли 0,16% (48 нарушения).

## **Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, организованного ТФОМС**

### **Результаты повторной медико-экономической экспертизы**

В 2016 году сотрудниками ТФОМС было проведено 175 повторных МЭЭ по 23 039 страховым случаям, что составляет 13,5% от количества страховых случаев, по которым СМО провели МЭЭ (170536), из них 2 реэкспертизы МЭЭ проведено по претензиям медицинских организаций, что составило 1,1% от повторных МЭЭ, все остальные повторные МЭЭ проведены в плановом порядке. Повторные МЭЭ в плановом порядке проведены по случаям, подвергнутым первичной экспертизе, во всех страховых медицинских организациях. В структуре всех проведенных реэкспертиз (35 117), доля реэкспертиз МЭЭ составляет 65,6%.

За аналогичный период 2015 года по 20 003 случаям проведено 207 повторных МЭЭ, что составило 11,6% от количества страховых случаев, по которым СМО провели МЭЭ (172 816).

Всего при повторной МЭЭ выявлено 376 страховых случаев, содержащих нарушения, ранее не выявленные СМО, что составило 1,6% от числа всех страховых случаев, рассмотренных при проведении повторных МЭЭ.

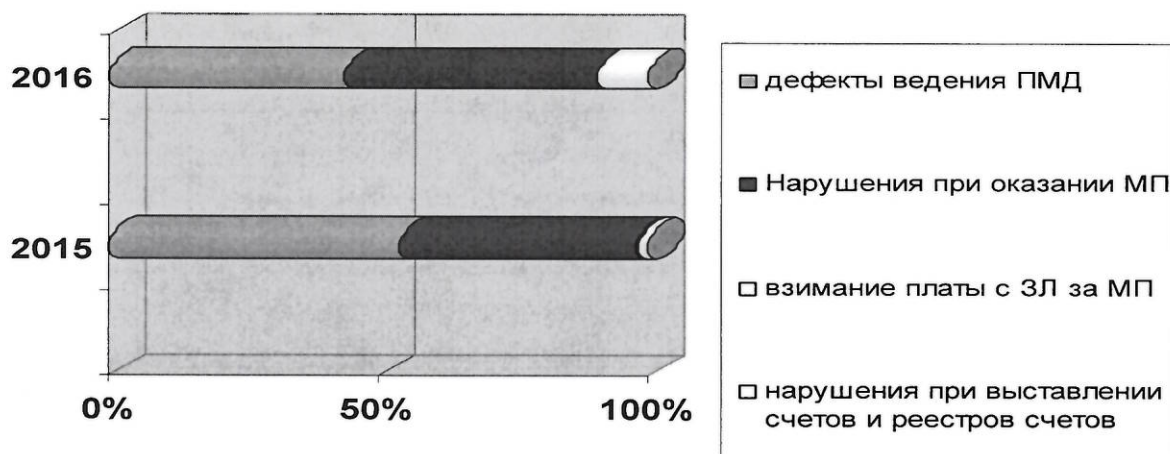
Общее количество дефектов, выявленное при повторной МЭЭ сотрудниками ТФОМС составило 6 935. В структуре нарушений лидируют нарушения при оказании медицинской помощи, составили 46,6% с преобладанием в 93,3% случаях нарушений в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками или стандартами оказания медицинской помощи.

Доля нарушений, связанных с дефектами оформления первичной медицинской документации – 3 022 (43,5 %). В сравнении с аналогичным периодом 2015 года структура нарушений практически не изменилась.

Кроме того, в 2016г. сохраняется большая доля нарушений, выявленных при реэкспертизах МЭЭ, связанных с нарушениями при выставлении счетов и реестров счетов - 9,2%.

В структуре нарушений по Российской Федерации, выявленных при проведении повторных МЭЭ в 2015г., отмечается снижение общего числа нарушений, и, в первую очередь, за счет снижения числа дефектов оформления первичной медицинской документации - около 58,8%.





### Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи

За 2016 год сотрудниками ТФОМС проведена 101 повторная ЭКМП по 12 078 страховым случаям. За 2015 год по 11 664 страховым случаям проведено 85 повторных ЭКМП, что составляло 11,74% от всех случаев, рассмотренных при проведении ЭКМП сотрудниками СМО (99 319).

В среднем по Российской Федерации в 2015г. повторно рассмотрено 4,7% от всех первично проведенных экспертиз качества оказания медицинской помощи.

В структуре всех проведенных реэкспертиз (35 117), доля реэкспертиз ЭКМП составляет 34,4%. Повторные ЭКМП в плановом порядке проведены по случаям, подвергнутым первичной экспертизе, во всех СМО. Их количество составило 12 077 (99,9% от всех повторных ЭКМП).

Повторная ЭКМП по претензии медицинских организаций проведена в 1 случае.

При проведении повторных ЭКМП всего выявлено 4070 страховых случаев, содержащих 4 678 дефектов (нарушений), что составило 33,7% от общего числа рассмотренных повторно случаев. За аналогичный период 2015 года данный показатель составил – 3,53%.

Структура нарушений, выявленных при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи в 2016 году

Нарушения, выявленные в результате повторной ЭКМП	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений	% от общего количества нарушений

			данного вида
Дефекты оформления ПМД, всего, в т.ч.	1 451	31,0	100
Непредставление ПМД без уважительных причин	79	-	5,4
дефекты оформления и ведения ПМД	1353	-	94,7
несоответствие данных ПМД данным счетов и реестра счетов	19	-	1,3
Нарушения при оказании медицинской помощи (МП) всего, в т.ч.	3 193	68,3	100
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами МП	2 779	-	87,0
необоснованное несоблюдение сроков оказания МП	164	-	4,9
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	65	-	1,95
прочие нарушения при оказании МП	185	-	5,6
Нарушения, ограничивающие доступность МП для застрахованных лиц всего, в т.ч.	1	-	100
взимание платы с застрахованных лиц за МП	1	-	100
приобретение застрахованным лицом лекарственных средств в период пребывания в стационаре	-	-	-
Нарушение врачебной этики и деонтологии	-	-	-
Прочие нарушения в соответствии с Перечнем	33	0,7	-
<b>Всего нарушений</b>	<b>4 678</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Анализ структуры нарушений, выявленных при проведении повторных ЭКМП, демонстрирует преобладание нарушений при оказании медицинской помощи – 3 193 дефект – 68,3% (по РФ 65,6%), из которых наибольшее количество нарушений составили нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками или стандартами оказания медицинской помощи – 87%.

Нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации составили 31% (1 451 дефекта), а именно:

- 1 353 дефектов (94,7%) оформления и ведения первичной медицинской документации;

- 79 дефекта (5,4%) – непредставление ПМД без уважительных причин.

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

В ТФОМС Волгоградской области за 2016 год представлено к оплате 218,3 тыс. счетов за медицинскую помощь по базовой программе обязательного медицинского страхования при межтерриториальных расчетах, что на % меньше, чем за 2015 год (217,1 тыс. счетов).

Из них в процентном соотношении:

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи выставлено 83% счетов (2015год – 83%),

- по стационарной медицинской помощи –9,0% счетов (в 2015 г. – 9,3%)

- по стационарозамещающей медицинской помощи –1,2% (в 2015 г. – 1,5 %),

- по скорой медицинской помощи –6,8% (в 2015 г. –6,17%).

При проведении МЭК при межтерриториальных расчетах в счетах, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе, выявлено 7 352 счета, содержащих нарушения, что составляет 3,4% от поданных к оплате счетов (за 2015 год – 7063 (3,25%).

Сумма уменьшения оплаты по данному виду экспертизы за отчетный период составила 12 370 634,0 рублей.

Структура нарушений, выявленных во время проведения МЭК при межтерриториальных расчетах, за отчетный период соответствует в целом 2015 году: преобладают нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов -55,1 % (в 2015г. – 66,3%) и нарушения, с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 24,4% (2015 год -2,9%), а также нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 6,5% (в 2015г. – 28,2%).

### **Результаты медико-экономической экспертизы межтерриториальных расчетов**

В 2016 году рассмотрено 3 922 страховой случай при проведении 3 922 МЭЭ при межтерриториальных расчетах (в 2015 году – рассмотрено 591 страховых случаев при проведении 591 МЭЭ). Выявлено 562 страховых случаев, содержащих нарушения, что составляет 14,3% от количества рассмотренных страховых случаев (2015 год – 37 страховых случаев, что составляет 6,3% от количества рассмотренных страховых случаев).

Структура нарушений, выявленных в ходе МЭЭ при межтерриториальных расчетах, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года, не изменилась:

- на первом месте среди нарушений стоят нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации –73,5% (2015 год – 54%);

- на втором месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 8% (за 2015 год – 40,5%).

Сумма уменьшения оплаты по данному виду экспертизы за отчетный период составила 995 100,0 рублей.

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

За 2016 год при межтерриториальных расчетах проведено 237 ЭКМП (отчетный период 2015г – 239), выявлено 65 страховых случаев, содержащих 65 нарушений, что составляет 27,4% от всех рассмотренных страховых случаев (в 2014 году –83 случая, содержащих 85 нарушения, что составляет 34,7%).

В 2016 году при проведении ЭКМП при межтерриториальных расчетах выявлены нарушения при оказании медицинской помощи – 57% (2015 год – 58,8%) , в т.ч. имеют место нарушения, связанные с выполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи – 52,3% и дефектами оформления первичной медицинской документации- 41,5%

Сумма уменьшения оплаты по данному виду экспертизы за отчетный период составила 621 019,0 рублей.

### **Кадры и их квалификационная характеристика.**

За отчетный период число сотрудников ТФОМС и СМО, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных составило 562 человека (2015 г. - 411). Количество экспертов качества, включенных в территориальный реестр на дату составления отчета составляет – 191 человек, по 196 специальностям. Из них 3 врача по двум специальностям, и 1 врач по 3 специальностям. Количество штатных специалистов, участвующих в организации и проведении МЭК, МЭЭ, ЭКМП за отчетный период составило 85 специалистов (2015 г. - 88), в т.ч. работают в ТФОМС - 34 и в СМО – 51 сотрудников. Количество штатных специалистов, участвующих в организации и проведении ЭКМП, за отчетный период составило 34 экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр Волгоградской области.

За отчетный период прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности 5 штатных сотрудника ТФОМС.

В отчетном периоде экспертную деятельность осуществляли 176 врачей высшей категории и 4 врача первой категории, в т.ч. 31 кандидатов медицинских наук и 4 доктора медицинских наук.

Квалификационный состав несколько изменился в сторону повышения уровня. Из 191 эксперта качества медицинской помощи, входящих в территориальный реестр в настоящее время, 52 кандидата медицинских наук, 5 доктора медицинских наук, 139 человек имеют высшую категорию, 13 человек – первую категорию, 3 человек – имеет вторую категорию и 36 без категории.

Количество экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр Волгоградской области, привлекаемых на договорной основе за отчетный период составило 157 человек, в т.ч. 131 эксперта привлечены для проведения ЭКМП в ТФОМС и 26 экспертов в СМО (в 2015 г. - 81).

Данные территориального реестра экспертов качества Волгоградской области постоянно актуализируются и на конец отчетного периода в реестре состояло 20 экспертов, являющихся главными внештатными специалистами Комитета здравоохранения Волгоградской области, 38 экспертов, аттестованных территориальным органом Росздравнадзора Волгоградской области, 79 экспертов – членов общественной организации НП «Волгоградская медицинская палата».

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

Сумма средств, направленная в медицинские организации за оказанную медицинскую помощь в 2016г. составила 19 964 437 563,0 руб. (в 2015 г. – 17 549 473 840,0 руб.).

Общая сумма, не подлежащая оплате по результатам предъявления санкций за выявленные нарушения удержанных средств по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП за 2016г. уменьшилась на 864 264 766,9 руб. и составила 205 837 577,6 руб. (2015г. – 1 070 102 344,5 руб.), что в основном связано с проведением в ноябре 2015 года дополнительного финансирования стационарной медицинской помощи по лекарственному обеспечению. Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО составляет соответственно 12,1 % и 87,9%.

В 2016 г. сумма средств, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате по МЭК, составила 73 979 351,0 рублей (2015 г. – 974 523 887,3 рублей), в т.ч. 0 руб. штрафа. Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО соответственно 16,7% и 83,3%, (в 2015г. - 5% и 95%).

Сумма средств, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате по МЭЭ, составила 86 898 295,6 руб. (2015 г. – 66 531 441,2 руб.), в т.ч. 13 156 623,2 руб. штрафов. Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО соответственно 12,6% и 87,4%, (2015 г. - 20% и 80%).

Сумма средств, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате по результатам ЭКМП, составила 44 959 931,0 руб. (2015г. – 29 047 016,0 рублей), в т.ч. 4 568 911,0 руб. штрафов. Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО соответственно 3,4% и 96,6% (2015г. - 3% и 97%).

В 7 раз увеличилась сумма штрафов, примененных ТФОМС и СМО к медицинским организациям, в 2016г. она составила 17 725 534,2 руб. (2015г. – 2 674 042,7,0 руб.).

Сумма средств, поступившая по результатам контроля, использована следующим образом:

- на оплату медицинской помощи – 186 627 504,6руб. (2015г.- 1 045 061 561,5 руб.), из них ТФОМС направил 24 813 859,6 руб., т.е. 100% удержанных средств направлены на оплату медицинской помощи, а СМО – 161 813 645,0 руб., что составило 89,4% от суммы, подлежащей оплате по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП.

- на формирование собственных средств СМО –65 003 140,45, в т. ч., на ведение дела и НСЗ – 13 098 482,0 руб. (2015г. - 24 935 302 руб.) и 6 083 468,0 руб. – на проведение мероприятий по информированию застрахованных граждан. Из собственных средств СМО на оплату труда экспертов качества медицинской помощи пошло 1 092 937,0 рублей (2015года – 812 863,0 руб.), а также 67 450,0 – на обучение экспертов качества медицинской помощи.

Кроме того, из сформированных средств нормированного страхового запаса «ТФОМС Волгоградской области» - 73 146 135,30 руб (из них ТФОМС- 8 142 994,85 руб., а СМО - 65 003 140,45 руб), было приобретено 7 единиц медицинского оборудования на общую сумму- 35 562 941,50 руб., проведен ремонт 6 единиц медицинского оборудования на общую сумму- 10 466 273,53 руб.

Директор



Т. В. Самарина

«10» марта 2017 г.

Исп. Сушич Е.С. т. (8442) 53 27 16

