АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЮГРЫ ЗА 2011 ГОД.

Ханты-Мансийск

26.04.2012

- 01.01.2011 вступил в силу закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 18.03.2011 Постановление Правительства ХМАО-Югры N 66-п «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
- 01.05.2011 введены в обращение полисы обязательного медицинского страхования
- 21.11.2011 вступил в силу федеральный закон N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования:

- доступность и качество оказываемой медицинской помощи;
- гарантии бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ ОМС независимо от финансового положения страховщика;
- автономность финансовой системы
- С 1 января 2011 года граждане получили возможность свободного выбора страховой медицинской организации

- С 1 мая 2011 года был введены в обращение полисы обязательного медицинского страхования, в первую очередь они выдавались новорожденным, людям, сменившим фамилию, имя, отчество или страховую медицинскую организацию.
- Полисы обязательного медицинского страхования «старого» образца остались действующим до 1 января 2014 года.

ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА ЕДИНОГО ОБРАЗЦА

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЮГРЫ

- Дополнительная диспансеризация работающих граждан
- Диспансеризация детей-сирот
- Диспансеризация 14-летних подростков
- Деятельность Центров здоровья

- Финансирование и реализация мероприятий по модернизация здравоохранения, в том числе:
  - внедрение стандартов оказания медицинской помощи;
  - повышение доступности амбулаторной медицинской помощи
- Деятельность по защите прав застрахованных
- Деятельность по контролю объема и качества медицинской помощи

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ХМАО-ЮГРЕ

- Фонд создан 2 июня 1993 года, в 2011 году прошла реструктуризация
- в настоящее время в округе работает ТФОМС Югры и 5 филиалов территориального фонда в городах Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Нягань, Урай.

- Система обязательного медицинского страхования в округе
- ТФОМС Югры
- 3 страховые медицинские организации
- 103 медицинских учреждения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе ОМС

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Показатель	ЗАО "Капитал МС"	ОАО СМК "Югория-Мед"	ОАО "СОГАЗ-Мед"	Всего
Всего застрахованных лиц (среднее значение за год)	**219 158**	**1 321 165**	**143 521**	**1 683 844**
удельный вес	13%	78,4%	8,5%	100%
количество случаев , оплаченной мед. помощи	886 000	5 234 300	532 000	6 652 300
Всего страховых случаев на 1 застрахованного	4,0%	3,96%	3,7	3,95%

- С 1 января 2011 года граждане получили возможность свободного выбора страховой медицинской организации
- Страховым компаниям необходимо выстраивать работу с конкретным человеком
- Создаются основы для развития конкуренции на страховом рынке

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Типы медицинских учреждений и организаций	муниципальной собственности		собственности субъекта РФ	федеральной собственности		негосударственные формы собственности		всего
	всего	в т.ч. расположенные в сельской местности		всего	другим министерствам и ведомствам	всего	в том числе частной формы собственности	
ВСЕГО	85	29	14	3	3	1	1	103
Больничные	50	19	6	2	2	1	1	59
Диспансеры	0	0	5	0	0	0	0	5
Амбулаторно-поликлинические	34	10	1	1	1	0	0	36
Охраны материнства и детства	1	0	2	0	0	0	0	3

- Увеличение числа медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования, несет положительные эффекты, т. к. усиливается конкуренция на рынке обязательного медицинского страхования и расширяются для застрахованных граждан возможности выбора

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС АККУМУЛИРУЕТ СРЕДСТВА ОМС И УПРАВЛЯЕТ ИМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, ФОРМИРУЕТ И ИСПОЛЬЗУЕТ РЕЗЕРВЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОМС

Показатели	Значение
Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС всего (руб) .	13 711 950 000,00
Поступило средств ОМС в территориальный фонд ОМС всего (руб) в том числе:	13 715 702 299,00
за счет: налоговых поступлений	5 932 227 233,00
страховых взносов на ОМС неработающего населения	7 021 992 800,00
прочих поступлений	761 482 266,00
Застраховано граждан по ОМС всего (чел)	1 606 961,00
работающих	860 503,00
в том числе постоянно проживающих на территории субъекта Российской Федерации	569 810,00
неработающих	746 458,00

ФОРМИРОВАНИЕ И ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

Наименование показателя	единица измерения	средств ОМС на территориальную программу ОМС		
		рассчитано	утверждено	исполнено
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего, в том числе в условиях:	руб	12701362151,00	13228160000,00	12496518795,00
амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих	посещений, ед	14401584,00	10303390,00	11836117,00
	обращений, ед	0,00	0,00	5648292,00
	руб	4872372702,00	5088130000,00	4779150273,00
больничных учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (стационарная медицинская помощь)	койко-дней, ед	3043584,00	2990620,00	3241264,00
	выбывших, чел	0,00	0,00	309374,00
	руб	7089517606,00	7387890000,00	7185480767,00
дневных стационаров	пациенто-дней, ед	787411,00	755140,00	825611,00
	выбывших, чел	0,00	0,00	80218,00

В РАМКАХ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИЛОСЬ С 1 АПРЕЛЯ 2011 ГОДА

- внедрение подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи (по подушевым нормативам);
- оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах за фактическое количество дней лечения (тарифы дня лечения соответствующего профиля дневного стационара)
- оплата медицинской помощи, оказанной в стационарах медицинских организаций, по законченному случаю (из расчета фактических дней лечения, стоимости дня лечения стационара определенного профиля, с учетом категории МО)

ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ ПО ОМС

Показатель	Значение	Фактически исполнено за отчетный период (нарастающим итогом)
количество койко-дней в расчете на 1 жителя утверждено на год	1,958	1,964
количество пациенто-дней в расчете на 1 человека утверждено на год	0,450	0,499
количество посещений в расчете на 1 человека утверждено на год	6,287	6,701
страховые взносы на ОМС в расчете на 1 неработающего жителя, предусмотрено на 2011 год (руб.)	1 700,0	1 700,0
субсидии на выполнение территориальной программы в рамках базовой, утверждено на 2011 год (млн.руб.)	710,0	710,0

	2010	2011	сравнение 2011 и 2010 года	
	отношение факта к плану %	отношение факта к плану %	прирост	прирост в %
амбулаторно-поликлиническая				
посещений, шт	6,22%	14,88%	1 525 894	14,80%
посещений на одного жителя	6,16%	14,88%	0,71	10,71%
стоимость 1-го посещения, руб.	1,04%	-18,24%	181,7	81,80%
стоимость услуг, руб.	**7,33%**	**-6,07%**	2 489 241 137	108,70%
стационар дневного пребывания				
Пациенто-дней, шт	10,55%	9,33%	57 621	7,50%
Пациенто-дней на одного жителя	10,55%	9,33%	0,018	3,67%
стоимость 1-го пациенто-дня,	-38,38%	-35,32%	296,1	85,04%
стоимость услуг, руб.	**-31,88%**	**-29,28%**	264 502 483	98,92%
стационар				
койко-дней, шт	-0,01%	8,38%	218 754	7,24%
койко-дней на одного пациента	-0,01%	8,38%	0,07	3,41%
стоимость 1-го койко-дня, руб.	7,07%	-10,26%	944,7	74,25%
стоимость услуг, руб.	7,07%	-2,74%	3 340 187 833	86,86%
Стоимость услуг всего, руб.	**4,66%**	**-5,53%**	**6 093 931 453**	**95,18%**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

С 2006 года в автономном округе для сохранения и укрепления здоровья работающих граждан путем раннего выявления заболеваний, своевременного лечения, последующего наблюдения и реабилитации проводится дополнительная диспансеризация работающих граждан

- *постановление Правительства РФ от 31.12.2010 N 1228 (ред. от 21.02.2011) «О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Правилами предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан»;*
- *приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 N 55н (ред. от 03.03.2011) «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»).*

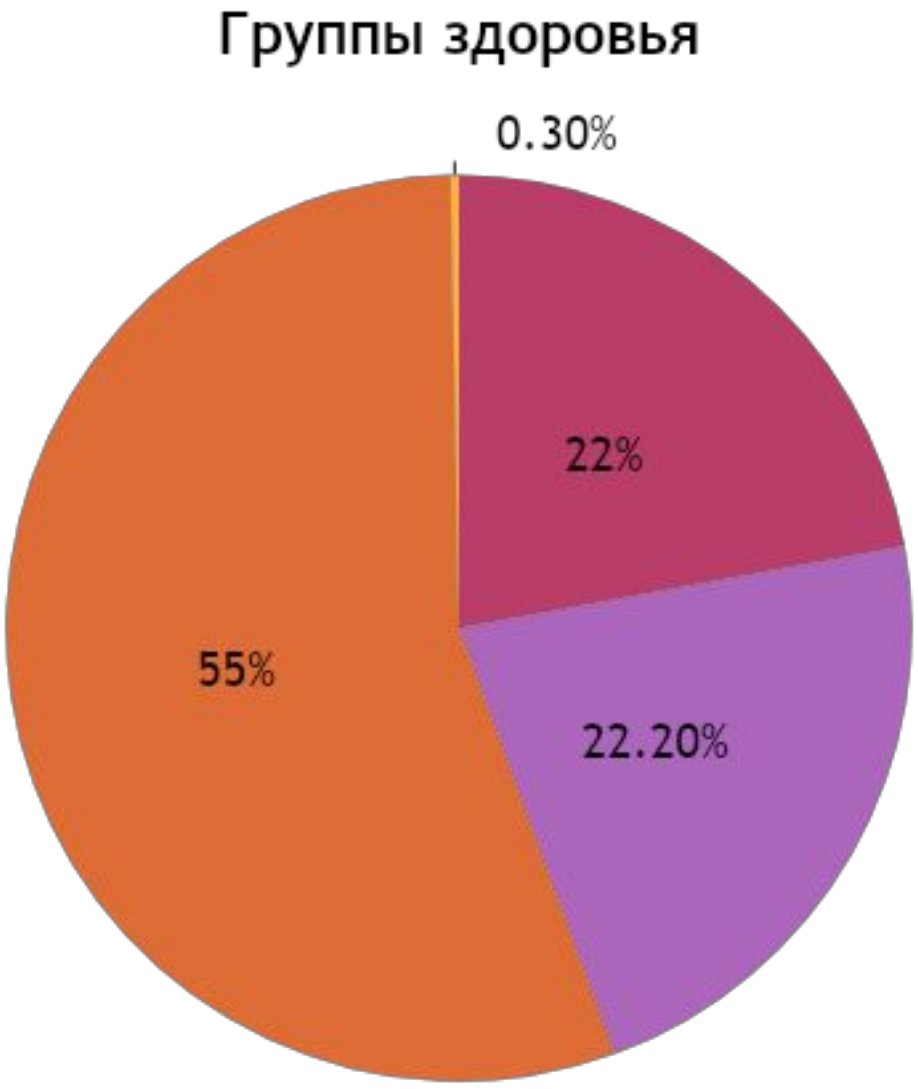
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН:

ОСМОТР ПАЦИЕНТА ВРАЧАМИ ПО 7 МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ (ТЕРАПЕВТ, АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, НЕВРОЛОГ, УРОЛОГ, ХИРУРГ, ОФТАЛЬМОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ)ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ ДАЛЬНЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Показатель	Значение
Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации на одного работающего гражданина	1 418 руб
Подлежало дополнительной диспансеризации (чел.)	56 300
Фактически осмотрено за отчетный период (с нарастающим итогом)	56185
Удельный вес исполнения	99,8%
Субсидии на диспансеризацию работающих граждан, утверждено (млн. руб.)	79,8
Исполнено за отчетный период (нарастающим итогом в млн.руб.)	79,67

По итогам выявленной патологии все граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию, распределены по группам состояния здоровья:

- I группа (практически здоровые) – 22 %;
- II группа (риск развития заболевания) – 22,2 %;
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 55%;
- IV группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в условиях стационара, в получении высокотехнологичной медицинской помощи) –0,3 %;
- V группа (нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи) –17 случаев.


Группы здоровья
0.30%
22%
55%
22.20%

В ходе диспансеризации патология зарегистрирована у 112,6% осмотренных граждан (63309 случаев), из них социально-значимые заболевания:

- туберкулез – 6 случаев, из них 1 случай выявлен в результате диспансеризации;
- злокачественные новообразования – 183 случая, из них 9 выявлены в результате диспансеризации;
- сахарный диабет – 310 случаев, из них 146 выявленные в результате диспансеризации;
- гепатиты В и С – 237 случаев, из них 6 случаев выявленные в результате диспансеризации

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

На усиление профилактической деятельности в здравоохранении направлена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

- *постановление Правительства РФ от 31.12.2010 N 1234 (ред. от 21.02.2011 №92, от 20.12.2011 №1056) «О порядке предоставления субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (вместе с «Правилами предоставления субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»);*
- *приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2011 N 162н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (вместе с «Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»).*

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:

- осмотр детей врачами с 0 до 4 лет по 9, с 5 до 17 лет по 11 медицинским специальностям: педиатр, гинеколог или уролог, невролог, детский хирург, ортопед-травматолог, офтальмолог, отоларинголог, детский эндокринолог, детский стоматолог;
- лабораторные исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи;
- функциональные методы исследования: ЭКГ, УЗИ сердца, почек, печени и желчного пузыря, тазобедренных суставов детям до года.

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Показатель	Значение
Нормативы финансовых затрат на проведение диспансеризации 1 ребенка 0 до 4 лет 5 до 17.	 2 313 руб 2 900 руб
Подлежало диспансеризации (чел.)	1 416
Фактически осмотрено за отчетный период (с нарастающим итогом)	1209
Удельный вес исполнения	85,4%
Количество медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию.	8

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 14-ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ

Диспансеризация подростков направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых

Нормативы затрат на проведение диспансеризации 14-летних подростков утверждены приказом Депздрава Югры от 20.07.2011 № 304 «О проведении углубленной диспансеризации детей в возрасте 14 лет в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре».

Диспансеризация 14-летних подростков:

- осмотр 14-летних подростков врачами-специалистами по 6 медицинским специальностям, в так же акушером-гинекологом, детским урологом-андрологом, детским эндокринологом
- лабораторные исследования, в т.ч.определение гормонального статуса (по показаниям);
- функциональные методы исследования, в т.ч. (ультразвуковое исследование органов репродуктивной системы (по показаниям).

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 14-ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ

Показатель	Значение
Нормативы финансовых затрат на проведение диспансеризации 1 мальчика девочки	 704,15 руб. 686,04 руб.
Субсидия на диспансеризацию 14-летних подростков	7 325,9 тысяч рублей
Подлежало диспансеризации (чел.)	10539
Фактически осмотрено за отчетный период	10523
Удельный вес исполнения	99,9%
Количество медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию.	27

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

С целью сохранения индивидуального здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни

Основные задачи Центров здоровья:

- *информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;*
- *пропаганда здорового образа жизни и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;*
- *обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь по отказу от потребления алкоголя и табака;*
- *внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;*
- *обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний;*
- *динамическое наблюдение за группами риска развития неинфекционных заболеваний;*
- *оценка функциональных и адаптивных резервов организма;*
- *прогноз состояния здоровья, консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;*
- *разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;*
- *организация мониторинга показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.*

ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

Показатель	Значение
Количество Центров здоровья, в том числе	11
Центров здоровья для детей	3
Количество посещений, всего	37 726
в т.ч. первичных	32 656
Направлено на оплату медицинской помощи всего, рублей	19 456 020,9
Стоимость 1 законченного случая	555,1

ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В целях создания условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии со ст. 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» принята программа модернизации

- *постановление Правительства РФ от 15.02.2011 N 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;*
- *постановление Правительства РФ от 07.02.2011 N 60 «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации»;*
- *постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 02.04.2011 года №88-п «О программе «Модернизация здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры» на 2011-2012 годы» (в редакции от 17.12.2011 №477-п).*

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ

Направление	Всего	Субсидия ФОМС	Бюджет субъекта	ТФОМС
укрепление материально-технической базы	1 503,00	848,28	654,73	**0**
внедрение современных информационны х систем в здравоохранение	93,4	65,63	27,79	**0**
внедрение стандартов оказания медицинской помощи	2825,5	398,78	971,32	**1455,4**
Итого	4421,9	1312,7	1653,8	**1455,4**

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оплата стационарной медицинской помощи пациентам по стандартам устанавливалась в виде дополнительных тарифов для осуществления денежных выплат стимулирующего характера специалистам с высшим и средним медицинским образованием в 34 медицинских организациях, участвующих во внедрении стандартов медицинской помощи.

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показатель	Значение (тысяч рублей)	Удельный вес
Финансовое обеспечение	2264488,7	100%
средства Субсидии	192 139,2	8,4%
средства консолидированного бюджета Ханты-Мансийского автономного округа	874329,4	38,6%
Средства ТФОМС Югры	1 198 020,1	52,9%
Количество стандартов	21	

В СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 01.01.2012 НАПРАВЛЕНО:

Показатель	Сумма (тысяч рублей)	Удельный вес от средств, предусмотренных
Средства Субсидии	163113,1	81,8% от
Средства бюджета ХМАО-Югры	29168,8	41,7%
Средства ТФОМС Югры, в том числе:	241839,1	94%
на заработную плату с начислениями	125 104,7	
на приобретение лекарственных средств и расходных материалов	116 734,4	

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Для повышения качества и доступности амбулаторной медицинской помощи проводилась оплата на основании дополнительных тарифов, направленная:

- на осуществление денежных выплат стимулирующего характера врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, с учетом начислений на выплаты по оплате труда в размере 70% от суммы перечисленных средств;

- на обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи, в размере 30% от суммы перечисленных средств

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА

Показатель	Значение	Удельный вес
Размер средств финансового обеспечения, в том числе	526 701,5 тыс. рублей	100%
средства Субсидии	199 320,5 тыс. рублей	37,8%
средства ТФОМС	257 381,0 тыс. рублей	48,9%
средства бюджета ТФОМС Югры	70 000,0 тыс. рублей	13,3 %
Количество медицинских организаций	62	-
Количество врачей	1980	-
Количество специалистов со средним мед. образованием	3900	-
Обеспечение лекарственными и	70/30	-

- По итогам 2011 года средняя номинальная начисленная заработная плата врачей-специалистов, получающих денежные выплаты стимулирующего характера, составила **54 249** рублей, а среднего медперсонала **- 39 813** рублей ежемесячно.

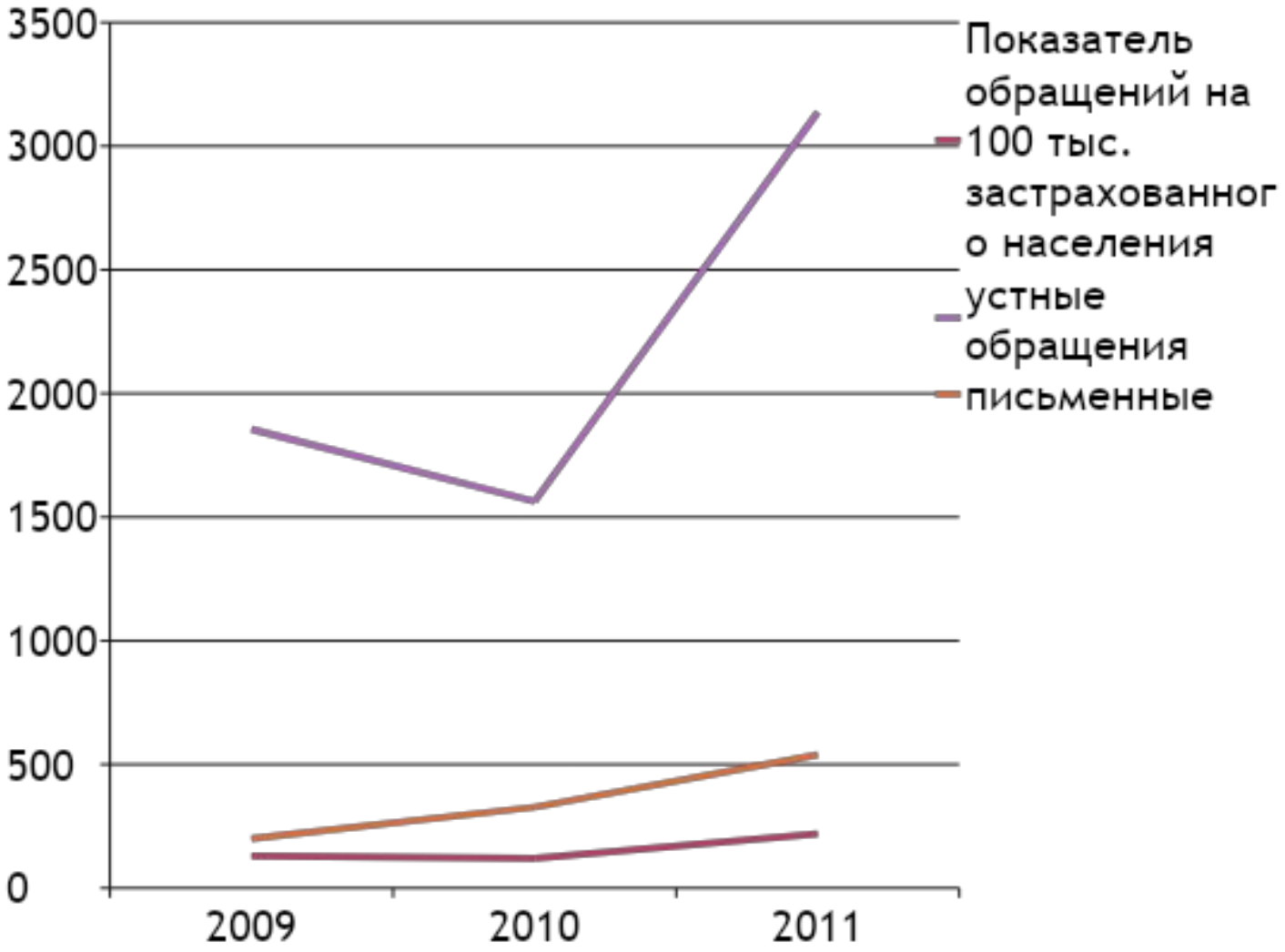
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ

- ТФОМС Югры предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования, обеспечивает своевременное и полное рассмотрение обращений граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ЗАСТРАХОВАННЫХ В ДИНАМИКЕ ЗА 3 ГОДА

Показатель	2009	2010	2011
Показатель обращений на 100 тыс. застрахованного населения	130,3	120,6	219,7
Всего обращений	2054	1890	3675
устные обращения	1855	1563	3137
в т.ч. по телефону «горячей линии»	-	-	621
письменные	199	327	538
в т.ч. по сети «Интернет»	-	64	85

ДИНАМИКА ОБРАЩЕНИЙ

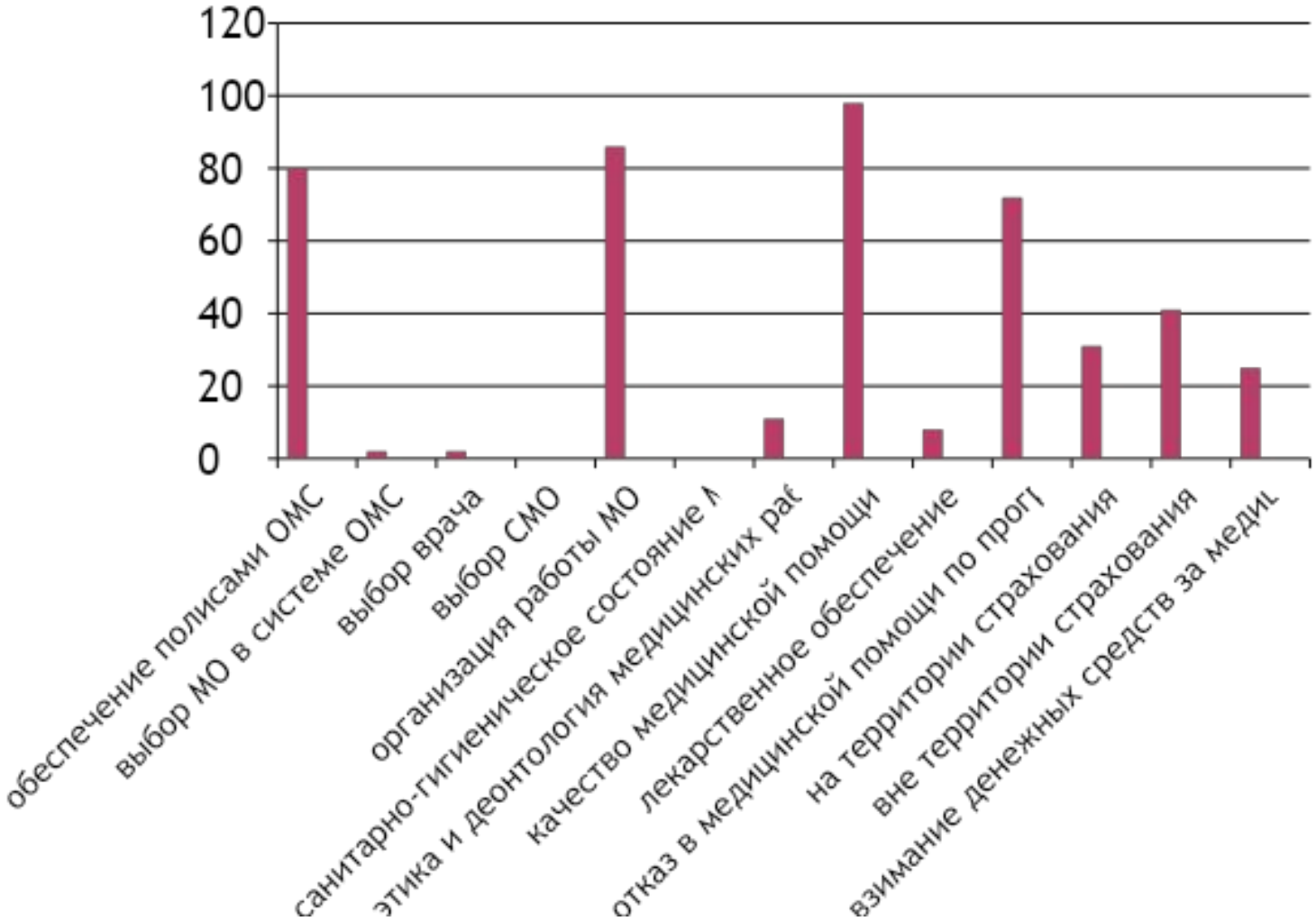


ПРИЧИНЫ ЖАЛОБ ЗАСТРАХОВАННЫХ В 2011 ГОДУ

Показатель	Значение	Удельный вес
Всего жалоб	663	-
Обоснованных, в том числе по вопросам:	385	100%
обеспечение полисами ОМС	80	20,8%
выбор МО в системе ОМС	2	0,5%
выбор врача	2	0,5%
выбор СМО	-	-
организация работы МО	86	22,3%
санитарно-гигиеническое состояние МО	-	-
этика и деонтология медицинских работников	11	2,9%
качество медицинской помощи	98	25,4%
лекарственное обеспечение	8	2%

Показатель	Значение	Удельный вес
отказ в медицинской помощи по программе ОМС	72	18,7%
на территории страхования	31	
вне территории страхования	41	
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	25	6,5%
Всего удовлетворено:	379	
в досудебном порядке	379	
из них с материальным возмещением	5	
на сумму (тыс. руб.)	13,3	
в судебном порядке	0	

ПРИЧИНЫ ЖАЛОБ ЗАСТРАХОВАННЫХ В 2011 ГОДУ



ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО КОНТРОЛЮ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ТФОМС Югры обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
- С 2008 года данные о результатах контроля объема и качества медицинской помощи, проводимого страховыми медицинскими организациями, формируется на основе персонифицированных дефектов, т.е. связанных логически с реестрами оказанной медицинской помощи

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ (МЭК)

УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБЪЕМАХ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕЕСТРАХ СЧЕТОВ УСЛОВИЯМ ДОГОВОРОВ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС, ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОМС, СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ТАРИФАМ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЭК

Показатель	2009	2010	2011
Всего страховых случаев	6 405 300	6 577 100	6 652 300
Случаев, содержащих нарушения	348 657	329 275	137 483
Удельный вес случаев, содержащих нарушения	5,4%	5%	2%

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (МЭЭ)

УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКИХ СРОКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЪЕМА ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАПИСЯМ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАНОВОЙ МЭЭ

Показатель	2009	2010	2011
Всего страховых случаев	102 986	116 307	164 049
Выявлено нарушений, всего	80 788	62 147	50 645
Удельный вес случаев с нарушениями	78,4%	53,4%	17,7%
Преобладающее нарушение: дефекты оформления первичной документации	68,4	73,7	83,9

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП)

ПРОВЕРКА СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ПОРЯДКАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СЛОЖИВШЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

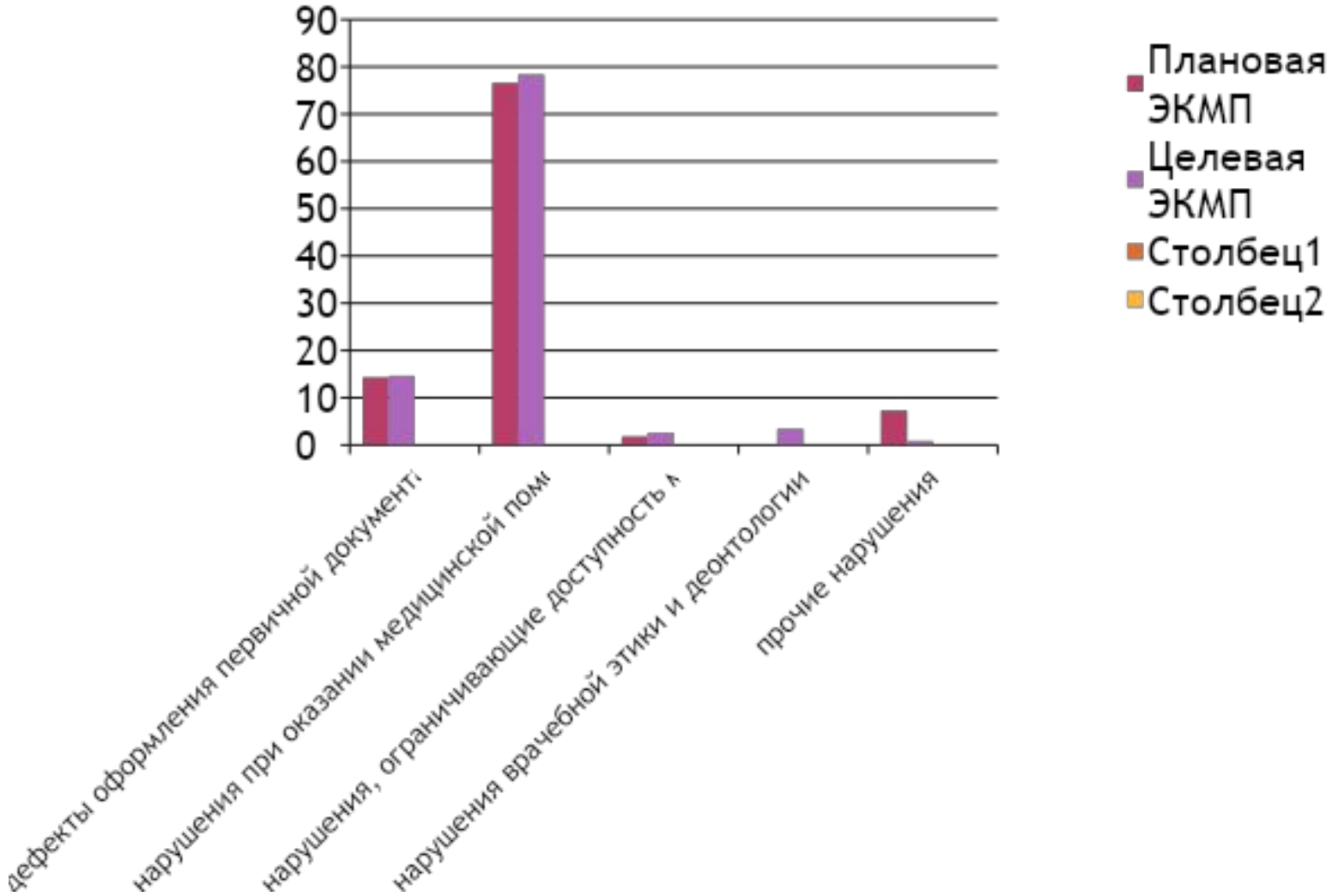
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показатель	Всего	Плановая ЭКМП	Целевая ЭКМП
Всего страховых случаев, прошедших ЭКМП	26765	25 186	1 579
Выявлено нарушений, всего	7448	6 998	450
Удельный вес случаев, содержащих нарушения	27,8%	27,7	28,4

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Вид нарушения медицинской помощи:	Плановая ЭКМП	Целевая ЭКМП
дефекты оформления первичной документации	14,3	14,6
нарушения при оказании медицинской помощи	76,6	78,4
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц	1,8	2,6
нарушения врачебной этики и		

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП)



ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СМО ПО КОНТРОЛЮ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показатель	ЗАО "Капитал МС"	ОАО СМК "Югория-Мед"	ОАО "СОГАЗ-Мед"	Всего
Сумма средств, направленная МО за оказанную медицинскую помощь	1508374499,9	10154609498,6	1106725207,4	12769709206
Сумма, не подлежавшая оплате по результатам контроля	33804143,1	332010498,9	25170052,9	390984694,9
Медико-экономический контроль	886 000	5 234 300	532 000	1 418 000
Выявлено нарушений	5400	1400	8800	15600
Медико-экономическая экспертиза	36 980	111 386	12 479	160845
Выявлено нарушений	12 765	32 201	3907	48873
Экспертиза качества медицинской помощи	7529	18250	1177	26956
Выявлено нарушений	4697	2143	598	7438

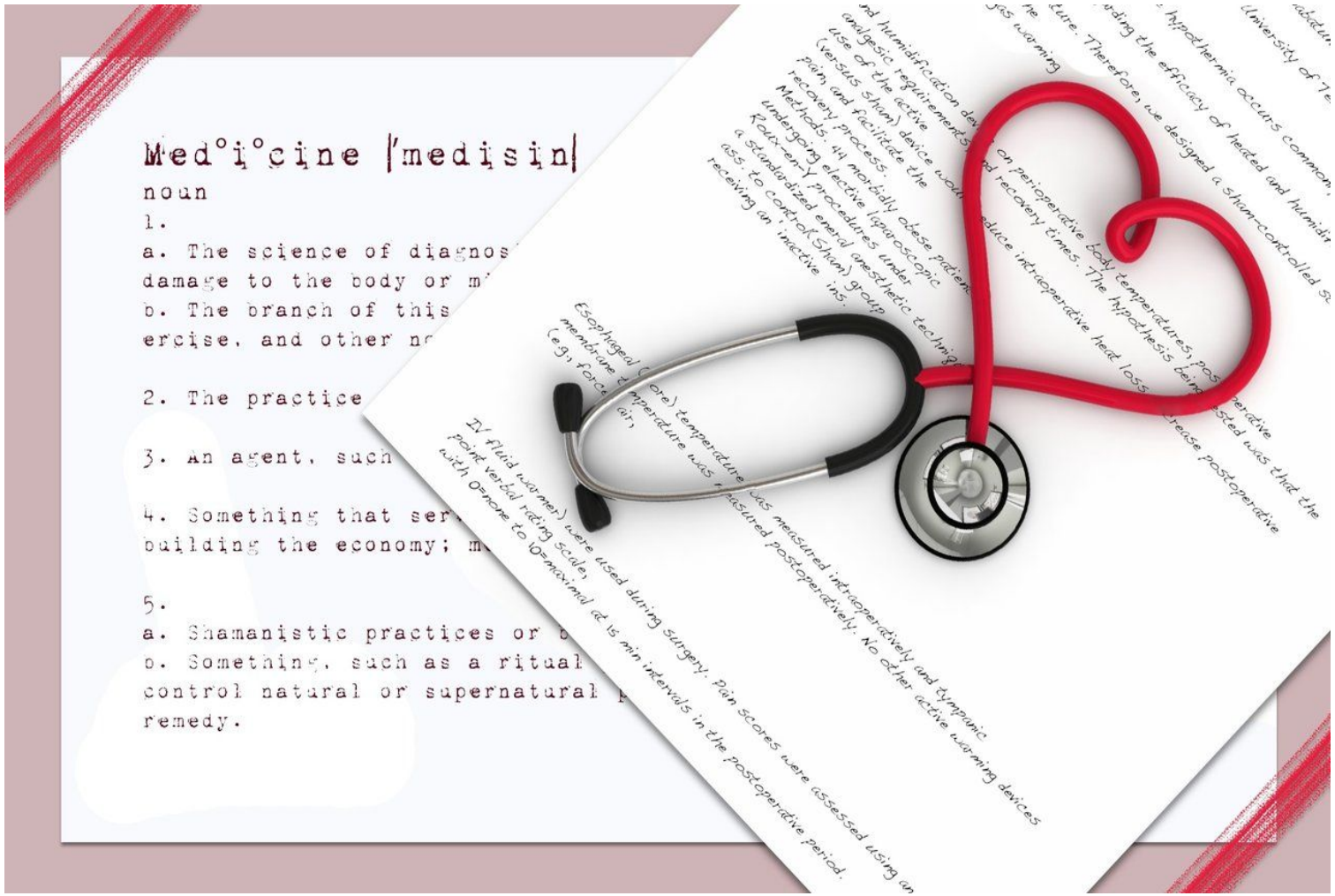
Контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе путем реэкспертиз:

- повторная МЭК
- повторная МЭЭ
- повторная ЭКМП

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОГО КОНТРОЛЯ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показатель	Повторный МЭК	Повторная МЭЭ	Повторная ЭКМП
Всего случаев реэксперизы медицинской помощи, в том числе:	90700	3065	33
амбулаторной	84400	1414	14
стационарной	4800	1530	19
стационарзамещающей	1500	121	0
Необоснованно признаны СМО дефектными	700	8	-
Дефектные случаи, не выявленные СМО	100	16	-
Всего выявлено нарушений	100	16	27

СВЕДЕНИЯ ОБ ЭКСПЕРТАХ КАЧЕСТВА ТФОМС ЮГРЫ

Показатель	Значение	Удельный вес
Всего врачебных специальностей	26	
Общее количество врачей экспертов, в т. ч.:	**161**	**100%**
Врачей высшей категории	120	74,5%
Врачей первой категории	34	21,1%
Врачей второй категории	6	3,7%
Имеют ученую степень:		
Кандидатов медицинских наук	28	17,3%
Докторов медицинских наук	12	7,4%

NON MULTA, SED MULTUM