

Утверждаю
Директор
Хабаровского краевого
фонда обязательного
медицинского страхования
Е.В. Пузакова
« »
2016 г.

Отчет
отдела контроля качества медицинской помощи
застрахованным Хабаровского краевого фонда обязательного
медицинского страхования за 2015 год

Деятельность отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным (далее – Отдел) в 2015 году осуществлялась в целях обеспечения защиты прав застрахованных на получение доступной и качественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с положениями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), другими нормативными документами, планами работы Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд, ХКФОМС) и Отдела, по следующим основным направлениям:

1. Мероприятия по обеспечению прав и защиты интересов застрахованных граждан, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

1.1. Информационно-разъяснительная работа с гражданами и организациями по телефону «Горячей линии» ХКФОМС, на официальном сайте ХКФОМС в сети «Интернет» о правах застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

В 2015 году рассмотрено 3246 обращений граждан (в 2014 г. – 1569, рост в 2 раза), поступивших в том числе: на телефон «Горячей линии» - 932; на официальный сайт ХКФОМС -71, обращений в письменном виде – 35. Из всех поступивших обращений: предложения – 7, что составляет 0,2% от всех поступивших обращений, с целью консультации – 3119, что составляет 96 % от всех обращений, по вопросам реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края, о предоставлении бесплатных медицинских услуг и правомерности взимания платы за медицинские услуги, о выборе медицинской организации, о получении полиса обязательного медицинского страхования и др.

1.2. Рассмотрение жалоб граждан по вопросам организации работы

медицинских организаций в системе ОМС и качества оказания медицинской помощи застрахованным.

Из числа всех обращений - жалоб 122, что составляет 3,8% от всех обращений (в 2014 г. – 41 жалоба или 10%), из них письменных – 40 (32,8%), устных – 82 (67,2%).

Из числа письменных и устных жалоб, поступивших в 2015 году, обоснованными признаны 71, что составляет 58,2%.

В таблице 1. приведена структура основных причин жалоб, поступивших в отдел и признанных обоснованными, за трехлетний период.

Таблица 1.

№ п/п	Причины обоснованных жалоб	2013 год	2014 год	2015год
1.	Ненадлежащая организация работы медицинских учреждений	24/32%	19/26%	29/40,8%
2.	Нарушения качества медицинской помощи	16/21%	3/4,1%	13/18,3%
3.	Отказ в медицинской помощи по программе ОМС	14/18%	20/27,5%	12/17%
4.	Взимание оплаты за медицинскую помощь по программе ОМС	11/14,5%	15/20,5%	4/5,6%
5.	Лекарственное обеспечение	3/4,0%	13/17,8%	5/7,0%
6.	Прочие (выбор мед. организации, этика и деонтология,)	8/10,5%	3/4,1%	8/11,3%
Всего обоснованных жалоб		76	73	71

Как видно из таблицы, в 2015 году количество обоснованных жалоб уменьшилось по сравнению с 2014 на 2,8 %. Вместе с тем, структура жалоб претерпела изменения. Наиболее частой причиной жалоб в 2015 году - ненадлежащая организация работы медицинских организаций, а в 2014 году - отказ в предоставлении медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, на втором месте - жалобы на качество оказания медицинской помощи, а в 2014 - ненадлежащая организация работы медицинских организаций, на третьем месте в 2015 году отказ в предоставлении медицинской помощи, в 2014 году – взимание платы за медицинскую помощь по программе ОМС.

В 2015 году существенно снизилось количество жалоб из числа обоснованных на взимание денежных средств.

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке. Информация о выявленных нарушениях направлена в министерство здравоохранения Хабаровского края для принятия управленческих решений.

Проведенный анализ результатов рассмотрения обращений и жалоб граждан указывает на необходимость активизации работы сотрудников Отдела и ХКФОМС по информированию застрахованных лиц о правах на бесплатную и качественную медицинскую помощь, предоставляемую в рамках программы ОМС, а также позволяет рекомендовать руководителям страхо-

вых медицинских организаций (далее – СМО) и медицинских организаций (далее – МО) принять действенные меры по защите и обеспечению прав застрахованных граждан при получении ими медицинской помощи в системе ОМС, усилению внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях.

1.3. Специалисты Отдела в 2015 году совместно с юридическим отделом принимали участие в судебной защите прав застрахованных.

1.4. Отделом обеспечивалось взаимодействие территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, страховых медицинских организаций, работающих за пределами Хабаровского края (Сахалинский ТФОМС, ТФОМС Республики Саха (Якутия), ТФОМС Камчатского края, ГУ ОМС Приморского края, ГУ ТФОМС Иркутской области, Сахалинский филиал ОАО «СК «Согаз-Мед», АО «ГСМК «Сахамедстрах»), с экспертами качества медицинской помощи, включенными в Реестр экспертов качества Хабаровского края, для проведения экспертизы качества. Всего передано экспертам качества медицинской помощи 248 медицинских карт стационарного больного по 41 обращению.

1.5. Сотрудниками отдела осуществлялась подготовка информации и ответов по запросам Правительства края, контрольно-надзорных, правоохранительных органов, министерств и ведомств о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, способах оплаты медицинской помощи.

Подготовлено порядка 50 писем с разъяснениями по указанным вопросам.

1.6. В рамках работы Представителей по ОМС в медицинских организациях сотрудниками Отдела проводилось консультирование граждан, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью, давались разъяснения о правах застрахованных лиц в системе ОМС, оперативно решались вопросы получения гарантированного объема медицинской помощи, осуществлялся контроль качества медицинской помощи. В 2015 году организовано 27 выходов в 20 медицинских организаций.

1.7. Вопросы деятельности Отдела освещались в средствах массовой информации.

В 2015 году специалисты Отдела подготовили материал и приняли участие в выступлениях на телевидении (ИТА «Губерния»), радио «Восток России», «Вести», «Амур-Медиа» по темам: об организации контроля качества медицинской помощи, о гарантиях получения бесплатной медицинской помощи, о защите прав застрахованных в системе ОМС, о диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Сотрудниками Отдела подготовлены материалы к выступлению руководства Фонда на телевидении (1 выступление), для участия в конференциях (2 выступления).

2. Организация и осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.1. Контроль выполнения медицинскими организациями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В соответствии с разделом IX приказа МЗиСР РФ № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» и разделом XII приказа ФОМС № 230 «Об утверждении порядка организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» ежемесячно проводятся медико-экономические и экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

В таблице 2 отражена структура показателей экспертной работы, проведенной Отделом, в целях осуществления межтерриториальных взаиморасчетов (далее – МТР).

В 2015 году проведено 236 целевых и плановых МЭЭ по 3210 случаям, из них по 181 случаю по запросам ТФОМС. В 2014 году проведено МЭЭ по 2773 случаям, в том числе по запросам ТФОМС по 88 случаям. Рост к уровню 2014 года на 16 %.

Таблица 2.
Структура показателей экспертной работы в целях осуществления МТР

Вид медицинской помощи	Количество принятых к оплате счетов (МЭК)	МТР			
		Количество случаев, рассмотренных при МЭЭ/%		Количество случаев, рассмотренных при ЭКМП/%	
		норматив	факт	норматив	факт
Амбулаторно-поликлиническая помощь	49 810	399 0,8%	1626 3,3%	250 0,5%	248 0,5%
Круглосуточный стационар	11 528	922 8%	986 8,5%	576 5%	719 6,2%
Стационарзамещающие технологии	1 207	97 8%	36 3,0%/	44 3%	60 5%
Скорая медицинская помощь	4 078	122 3%	562 13,9%	62 1,5%	136 3,3%
ИТОГО	66623	1540	3210	932	1149

Как видно из таблицы, фактические объемы МЭЭ в целях осуществления МТР от представленных медицинскими организациями счетов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, значительно превысили в 2015 году нормативы, установленные приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230, по амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи. По результатам МЭЭ при экспертизе 3210 случаев дефектов выявлено в 113 случаях, что составляет 3,5% от всех экспертных случаев. Уменьшена оплата предъявленных счетов за оказанные услуги на сумму 1 248 656,0 руб. Экономическая эффективность составила 11050,05 руб. на 1 дефектный случай.

Плановых и целевых экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) (см. Таблицу 2) проведено в 2015 году 149 по 1149 законченным случаям оказания медицинской помощи. Норматив ЭКМП выполнен по всем видам медицинской помощи.

Все ЭКМП проведены экспертами качества, входящими в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС Хабаровского края. По результатам ЭКМП в 97 случаях (8,4% от всех ЭКМП по МТР) выявлены дефекты качества оказания МП. Сумма финансовых санкций по выявленным нарушениям составила 483 385,03 руб., или 4983,35 руб. на 1 дефектный случай.

2.2. Итоги работы по контролю экспертной деятельности СМО в части контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

В соответствии с утвержденным планом работы на 2015 году повторной экспертизе подлежало 20 050 случаев, из них: повторные МЭЭ – 11 500 случаев, повторные ЭКМП – 8 550.

В 2014 году аналогичные плановые показатели составили 10 046 случаев, подлежащих повторной экспертизе, из них: по МЭЭ – 7034, по ЭКМП – 3 012.

Таким образом, в 2015 году по сравнению с 2014 годом имеет место увеличение плановых заданий по проведению повторных экспертиз в 2 раза.

В 2014 году всеми СМО проведено 301 850 экспертиз, проведено Фондом 30 696 реэкспертиз, что превысило плановое задание в 3 раза, из них: 27 677 – МЭЭ и 3 019 – ЭКМП, при этом впервые выполнен нормативный показатель числа случаев, подвергаемых реэкспертизе – 10,2% от числа экспертиз, выполненных СМО (нормативный показатель – 10%). Однако в структуре выполненных реэкспертиз не соблюдался нормативный показатель: доля выполненных МЭЭ реэкспертиз составляет 90%, соответственно ЭКМП – 10%, при нормативе 70% и 30%.

По итогам 2015 года всеми СМО проведено 294 850 экспертиз, выполнено 29 485 реэкспертиз, что составляет 10% от числа экспертиз, выполненных СМО, при этом число ре/МЭЭ – 20 639, ре/ЭКМП – 8 846, что составля-

ет соответственно 70% и 30% в структуре повторных экспертиз. Таким образом, в 2015 году выполнен не только нормативный показатель проведения реэкспертиз - 10% от числа экспертиз, проведенных СМО, но и регламентируемая структура повторных экспертиз: 70% ре/МЭЭ и 30% ре/ЭКМП.

В 2015 году проведено 20 639 медико-экономических реэкспертиз, выявлено 63 дефекта, что составляет 0,3%.

В 2014 году проведено 27 677 повторных МЭЭ, при этом выявлено 111 дефектов, что составляет 0,4%.

Таким образом, в 2015 году по сравнению с 2014 годом, уменьшилось количество проведенных повторных МЭЭ на 25%, при этом количество выявленных дефектов осталось на прежнем уровне.

По результатам проведенных повторных медико-экономических экспертиз страховым компаниям вынесены предписания по устранению выявленных недостатков. Сумма уменьшения финансирования СМО составила 235 781,21 рублей, экономическая эффективность повторных МЭЭ - 11,42 руб./экспертизу и 3 742,56 руб./дефект. В 2014 году сумма уменьшения финансирования составляла 921 089,4 руб., при этом экономическая эффективность на 1 экспертизу 33,28 руб., на 1 дефект 8 298,11 руб. К СМО предъявлены штрафные санкции в размере 23 578,44 рублей, в 2014 году штрафы составили 219 916,4 рублей.

В 2015 году повторные ЭКМП были проведены по 8 846 случаям, выявлено 195 дефектов, что составляет 2,2%. В 2014 году проведено 3 019 экспертиз, при этом выявлено 146 нарушений, или 4,8% дефектов.

По результатам проведенных повторных экспертиз страховым компаниям вынесены предписания по устранению выявленных недостатков. Сумма уменьшения финансирования СМО составила 842 327,98 рублей. Экономическая эффективность повторных ЭКМП в 2015 году составила 95,22 руб./экспертизу, 4319,63 руб./дефект. В 2014 году уменьшено финансирование СМО на 523 836,7 рублей, экономическая эффективность - 173,51 руб./экспертизу, 3 587,92 руб./дефект. К СМО в 2015 году предъявлены штрафные санкции в размере 203 854,62 рублей, в 2014 году штрафные санкции к СМО не предъявлялись.

Сумма, подлежащая восстановлению СМО медицинским организациям, в 2015 году составила 10 973,95 рублей.

Таким образом, задача, поставленная перед отделом в 2015 году, по достижению нормативных показателей при проведении повторных экспертиз, достигнута.

В 2015 году на организацию экспертизы качества медицинской помощи ХКФОМС затрачено 12 825,3 тыс. рублей, или 98,7% от предусмотренных на указанные цели (уточненный план на 2015 год - 12 987,7 тыс. рублей). Для сравнения, в 2014 году израсходовано 4 459,97 тыс. рублей.

Работа Отдела в 2016 году будет направлена на достижение целевых показателей экспертной деятельности на каждом этапе экспертиз в разрезе видов медицинской помощи и медицинских организаций.

2.3. Работа Отдела по рассмотрению претензий МО и разногласий СМО.

В целях реализации норм статьи 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и раздела XI Порядка, приказом ХКФОМС от 22.12.2014 № 208 создана Комиссия по рассмотрению претензий медицинских организаций и (или) страховых медицинских организаций, урегулированию спорных и конфликтных вопросов между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, применению мер договорной ответственности к участникам ОМС (далее – Комиссия ХК ФОМС).

В 2015 году в Комиссию ХК ФОМС поступило 101 обращение, из них:

- к страховым медицинским организациям от медицинских организаций по итогам экспертного контроля поступило 78 претензий (77,2% от всех поступивших претензий) по 3355 экспертным случаям;
- к Хабаровскому краевому фонду ОМС по итогам экспертного контроля поступило 23 (22,7% от всех поступивших обращений) разногласий, из которых от медицинских организаций – 9 разногласий по 44 экспертным случаям, от страховых медицинских организаций – 14 разногласий по 73 экспертным случаям.

На этапе рассмотрения предварительно урегулированы разногласия по 6 случаям (6% от всех поступивших разногласий).

70 претензий, предъявленных медицинскими организациями к страховым медицинским организациям, отклонены по причине предоставления не полного пакета документов или просроченного срока предоставления претензий, что составляет 69,3 % от всех поступивших обращений. В 4 квартале по этим экспертным случаям Хабаровским краевым фондом ОМС организовано проведение повторных экспертиз качества медицинской помощи.

2 претензии медицинских организаций к страховым медицинским организациям находятся в работе.

2.4. В рамках организационной и методической работы по вопросам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ежемесячно проводились совещания, в том числе и на «Дне эксперта», в которых принимали участие все сотрудники Отдела, эксперты качества медицинской помощи с докладами, выступлениями, а также информацией по вопросам:

- актуальные вопросы экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования при оказании стоматологической помощи (01.04.2015);

- о порядке проведения контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных в 2015 году;

- о порядке составления планов проведения МЭЭ и ЭКМП в медицинских организациях края, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на 2016 год;

- об исполнении положений приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230 (в ред. от 16.08.2011 №144) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

- о внесении изменений в размер финансовых санкций Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи) на 2016 год;

- о рассмотрении и согласовании отчетных форм для применения критериев оценки эффективности работы скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий на 2015 год;

- об организации обучения экспертов качества медицинской помощи по вопросам экспертной деятельности в системе ОМС;

- о внесении предложений по тематике экспертной работы в 2016 году и т.д.

2.5. Контроль эффективности и качества оказания медицинской помощи по профилактическим направлениям.

Отделом осуществлялся мониторинг оказания медицинской помощи по профилактическим мероприятиям (диспансеризация определенных групп взрослого населения, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, профилактические медицинские осмотры взрослого населения, медицинские осмотры несовершеннолетних), результаты которого ежемесячно направлялись в ФОМС в программном комплексе «УСОИ».

По итогам 2015 года к оплате принято по диспансеризации определенных групп взрослого населения счетов по 188 263 случаям, или 99,6% от установленного планового задания (188984 человек).

Диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот прошли 2435 человек (план 2612), или 93,2%.

Диспансеризацию детям-сиротам, в том числе усыновленным и принятым под опеку, провели 2386 детям при плане 2618 человек, или 91,1%.

Профилактические осмотры, в т. ч. предварительные и периодические, прошли 214 639 несовершеннолетних, что составило 136,9% от плана (156 796 человек).

СМО в рамках контроля эффективности и качества оказания медицинской помощи по профилактическим направлениям в 2015 году проведено тематических МЭЭ по 28473 случаям и ЭКМП по 6183 законченным случаям, всего экспертный контроль проведен по 34656 случаям. ХКФОМС проведено повторных экспертиз по 2090 случаям, или 6% от всех экспертиз, проведенных страховыми медицинскими организациями.

По результатам ЭКМП, проведенных СМО, в 35 % случаев выявлены нарушения при предоставлении медицинской помощи по профилактическим мероприятиям, более половины из них (61,7%) составляют нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками, утвержденными нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Результаты повторной экспертизы, организованной отделом, подтвердили дефекты, выявленные СМО, в 100 % случаях.

3. Ведение и актуализация реестра экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС.

По состоянию на 01.01.2016 года в Территориальном реестре числится 141 эксперт. В 2015 году в реестр экспертов включено 26 человек, исключен 1 эксперт. Территориальный реестр приведен в соответствие с требованиями Приказа ФОМС от 13.12.2015 № 230 в части внесения должности и места работы по специальности.

На 2016 год планируется:

- организация работы по 100% включению в Территориальный реестр внештатных специалистов министерства здравоохранения Хабаровского края в срок до марта 2016 года.

4. Отделом обеспечено своевременное и качественное формирование и представление статистической отчетности, в том числе:

- информация по жалобам и обращениям (сводная) для Правительства Хабаровского края, министерства здравоохранения (еженедельно);

- отчеты по мониторингу диспансеризации взрослого населения и детей-сирот, медицинских осмотров несовершеннолетних в ФОМС (ежемесячно);

- об организации защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования (форма ПГ) в системе «УСОИ» в ФОМС (ежеквартально);

- рейтинг страховых компаний на основании приказ ФОМС от 26.12.2011 № 243 (ежеквартально);

- отчет о диспансерном осмотре, обследовании льготной категории граждан для министерства социальной защиты населения (квартальный);

- анализ жалоб и обращений в разрезе муниципальных районов (в сравнении с предыдущим годом) для прокуратуры (полугодие, год);

- сводные отчеты по результатам проведенных страховыми медицинскими организациями экспертиз (ежеквартально).

5. Организационно-методическая работа.

5.1. В отчетном периоде специалистами Отдела разработаны и внесены изменения в следующие нормативные документы:

- формирование обновленного справочника для РАЦ «Перечень медицинских специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов»;

- формирование Перечня однотипных анатомических парных органов, на которых могут производиться парные и сочетанные хирургические вмешательства, когда возможно применение коэффициента сложности курации пациентов (КСКП), определенного разделом 6 Порядка применения способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в 2016 году;

- формирование автоматизированной выборки из программного комплекса по учету персонифицированных данных по экспертной работе на ПК Отдела для осуществления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций;

- обновление программного комплекса «Прием счетов от ЛПУ» REEFOMS с учетом Перечня медицинских услуг с установленной кратностью выполнения в месяц и/или день (576 медицинских услуг);

- анализ КЗГ по МКБ -10 с совмещением сопутствующих заболеваний и осложнений;

- определены коды заболеваний (сопутствующих/осложнений), приводящих к более тяжелому течению основного заболевания и увеличивающих стоимость лечения;

- разработано 15 локальных нормативных актов, регламентирующих деятельность ХКФОМС;

- ежемесячная актуализация Территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края;

- внесены изменения в Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи) на основании внесенных изменений ФОМС в Приказ № 230;

- рассмотрен проект и подготовлено заключение по методике расчета применения финансовых и штрафных санкций, разработанный ФОМС;

- подготовлены и направлены в ФОМС предложения по проекту новой группировки КСГ с учетом ВМП и новой группировки онкологических заболеваний.

5.2. Сотрудники Отдела приняли участие в:

- разработке Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2016 год»;

- адаптации программного обеспечения перечня допустимых диагнозов по МКБ –10;

- разработке программы для автоматизации поиска пациентов, застрахованных на другой территории Российской Федерации, в файлах счетов программного обеспечения по учету медицинских услуг;

- разработке автоматизированного учета результатов МЭЭ и ЭКМП, проведенных страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Хабаровского края;

- обновление программного комплекса по учету медицинской помощи (АРМ ЛПУ, версия – январь 2015) с добавлением в «Регистр медицинских

услуг» группу услуг с кодом 3 «Медицинские услуги» на основании приказа № 1664н МЗиСР РФ, включающую подгруппу 31 «А16 - Оперативное лечение» в полном объеме, а также включение кодов из других разделов;

- подготовке материалов к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края в 2015 году и на 2016 год;

- подготовке онлайн-конференции директора ХКФОМС на «Амур-Медиа» – пять вопросов и пять ответов.

5.3. Работа с ведомствами.

Специалисты Отдела приняли участие в:

- тематических приемах застрахованных в 19 медицинских организациях по вопросам защиты прав застрахованных, выборе страховой медицинской организации;

- приеме Ветеранов труда в Доме Ветеранов по вопросам защиты прав застрахованных, выборе страховой медицинской организации;

- заседание Президиума районного совета ветеранов Железнодорожного района по вопросам оказания медицинской помощи по программе ОМС Хабаровского края;

- выступлениях Радио ДВТРК, телевидении «Губерния»: «О диспансеризации взрослого населения», «Защита прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования»;

- подготовке информации к докладам по защите прав застрахованных граждан и деятельности медицинских организаций края в 2015 году для:

- - заседания Законодательной Думы Хабаровского края;

- - коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края;

- в подготовке и работе 4 заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц, предоставления медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края;

- в консультации участников краевых мероприятий, посвященных памятной дате России «День памяти о россиянах, исполняющих служебный долг за пределами Отечества»;

- в работе Всероссийского Дня правовой помощи детям;

- в заседании круглого стола «День эксперта» ХКФОМС с СМО по вопросам организации экспертного контроля оказанной медицинской помощи.

6. Приоритетные направления работы Отдела в 2016 году определены планом работы Отдела на 2016 год.

В целях реализации положений законодательства Российской Федерации в сфере ОМС в 2016 году работа Отдела организована по следующим направлениям:

А) Повышение эффективности взаимодействия участников системы ОМС и субъектов контроля.

Б) Достижение плановых нормативов экспертной деятельности, установленных приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230, обеспечение сбалансированности показателей по уровням контроля.

В) Организация обучения экспертов качества в сфере обязательного медицинского страхования.

Г) Организация планирования тематических экспертиз для СМО и ХКФОМС, в том числе с учетом достижения показателей работы отрасли здравоохранения, установленных нормативными правовыми документами федерального и регионального уровней.

Д) Обучение сотрудников отдела на тематических циклах усовершенствования.

Начальник отдела
контроля качества медицинской
помощи застрахованным



Н.А. Тетюева

Согласовано:

Заместитель директора



В.И. Спарышева