

**Анализ деятельности страховых медицинских организаций в части
организации проведения защиты прав застрахованных на территории
Амурской области в 1 квартале 2011 года**

Территориальным фондом ОМС Амурской области проведен мониторинг состояния защиты прав граждан проводится на основании формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.08.2008 № 175.

По состоянию на 01.01.2011 количество застрахованных по ОМС граждан Амурской области составило 748665 человек.

Структура граждан, застрахованных по ОМС, в разрезе страховых медицинских организаций представлена в таблице 1.

Таблица 1

Количество застрахованных по ОМС граждан в разрезе СМО

Наименование СМО	Кол-во застрахованных по ОМС граждан (чел.)	% от общего кол-ва застрахованных граждан области
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	732576	97,9
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	5641	0,7
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	10448	1,4
Итого	748665	100

Работа с обращениями граждан

В 1 квартале 2011 года количество обращений, поступивших в СМО, составило 10416, что в 3,5 раза больше по сравнению с 1 кварталом 2010 года (3003).

Увеличение количества обращений произошло в основном за счет значительного увеличения количества поступивших заявлений, 99,9% из которых - о выдаче и обмене страхового медицинского полиса (с 1844 в 1 кв. 2010 г. до 9191 в 1 кв. 2011 г.), что связано с изменившимся законодательством в системе ОМС.

В 1 кв. 2011 года из всех обращений, поступивших в СМО:

- заявления составили - 88,3 % (1 кв. 2010 – 64,0 %);
- жалобы – 3,1 % (1 кв. 2010 – 14,3 %);
- консультации – 8,6 % (1 кв. 2010 – 21,7 %).

Структура обращений в разрезе СМО в 1 кв. 2011 г. по сравнению с
1 кв. 2010 г.

Наименование СМО	Кол-во поступивших обращений всего	Кол-во жалоб	Кол-во заявлений	Кол-во консультаций
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	10351 (1кв.2010 - 2927)	322 (1кв.2010 - 424)	9181 (1кв.2010 - 1893)	848 (1кв.2010 - 610)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	13 (1кв.2010 - 12)	1 (1кв.2010 - 2)	1 (1кв.2010 - 2)	11 (1кв.2010 - 8)
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК- Мед», филиал «АмурДАСК»	52 (1кв.2010 - 64)	4 (1кв.2010 - 3)	20 (1кв.2010 - 28)	28 (1кв.2010 - 33)
Итого	10416 (1кв.2010 - 3003)	327 (1кв.2010 - 429)	9202 (1кв.2010 - 1923)	887 (1кв.2010 - 651)

Из данных таблицы следует, что количество поступивших обращений в 1 кв. 2011 г. в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» наибольшее и составило 99,4%.

Учитывая, что количество застрахованных данной СМО составило 97,9%, то и наибольший объем работы с обращениями застрахованных (жалобами, заявлениями и консультациями) приходится на ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах».

При этом, количество поступивших в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» жалоб от застрахованных в 1 кв. 2011 года на 31,7% меньше по сравнению с 1 кварталом 2010 года, что демонстрирует эффективность работы СМО в части защиты прав застрахованных граждан.

Таблица 2

Наименование СМО	Кол-во поступивших обращений			
	устных	письм.	всего	на 100000 застрахованных
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	1048	9303	10351	1413
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	11	2	13	230
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	29	23	52	498
Итого по области	1088	9328	10416	1391,3

Данные таблицы свидетельствуют, что при наибольшем количестве обращений в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» (99,4 % от общего числа обращений), в этой же СМО - наибольшее количество обращений в расчете на 100000 застрахованных.

*Обращения граждан по поводу нарушения прав и законных интересов
(жалобы)*

В 1 квартале 2011 года абсолютное количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (жалоб) по сравнению с 1 кварталом 2010 годом уменьшилось в 1,3 раза и составило 327 (1 кв.2010 года – 429). При этом удельный вес жалоб от общего количества поступивших обращений в 1 кв. 2011 года составил 3,1 % (1 кв. 2010 – 14,3 %).

Структура поступивших в 1 кв. 2011 года жалоб в разрезе СМО представлена в таблице 3.

Таблица 3

Наименование СМО	Количество жалоб на 100000 застрахованных	Кол-во жалоб		
		устных	письм.	Всего (% от всех обращ.)
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	44	195	127	322 (3,1)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	17,7	1	0	1 (7,7)
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	38,3	1	3	4 (7,7)
Итого по области	43,7	197	130	327 (3,1)

Из данных таблицы следует, что наименьший удельный вес жалоб от всех поступивших обращений - в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах».

В 1 кв. 2011 года в ходе рассмотрения обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в СМО, 94 жалобы или 28,7 % от всех поступивших в СМО жалоб признаны обоснованными, так как по ним выявлены факты нарушения прав и законных интересов застрахованных по ОМС граждан (1 кв. 2010 года – 74 или 17,2%).

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных в разрезе СМО в 1 кв. 2011 года представлено в таблице 4.

Таблица 4

Наименование СМО	Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных	Кол-во обоснованных жалоб
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	12,7	93
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	17,7	1
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	0	0
Итого по области	12,6	94

Наибольшее количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных - в Филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» и превышает среднесложившийся областной показатель в 1,4 раза.

Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 1 кв. 2011 года, в разрезе СМО представлена в таблице 5.

Таблица 5

Наименование СМО	Обеспечение полисами (% от всех обоснованных жалоб)	Организация работы ЛПУ (% от всех обоснованных жалоб)	Сан-гиг. состояние и этика и деонтология мед.работников (% от всех обоснованных жалоб)	Качество медицинской помощи (% от всех обоснованных жалоб)	Лекарственное обеспечение (% от всех обоснованных жалоб)	Отказ в мед. помощи по программе ОМС (% от всех обоснованных жалоб)	Взим. ден. ср-в за мед. помощь по программе ОМС (% от всех обоснованных жалоб)
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	-	-	-	4 (4,3)	-	-	89 (95,7)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	-	-	-	-	-	1 (100)	-
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	-	-	-	-	-	-	-
Итого	-	-	-	4 (4,3)	-	1 (1,1)	89 (94,6)

В 1 кв.2011 года наибольший удельный вес от количества всех обоснованных жалоб, как и в предыдущие периоды, составили вопросы:

- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – 94,6 % от общего числа поступивших обоснованных жалоб.

Все жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС зарегистрированы в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» ввиду того, что в данной СМО наибольшее количество застрахованных по ОМС граждан (97,9 %) и наиболее отработан механизм возмещения денежных средств застрахованным.

В разрезе СМО структура причин обоснованных жалоб неоднородна:

- в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» наибольший удельный вес занимают жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС;
- в филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - жалоба на отказ в медицинской помощи по программе ОМС;

Досудебная защита прав и законных интересов граждан

Практика досудебной защиты прав и законных интересов граждан в 1 квартале 2011 года проводилась всеми СМО области. В отчетном году отмечается некоторое увеличение количества спорных случаев, требующих рассмотрения в досудебном порядке, по сравнению с 1 кв. 2010 года с 74 до 94 или в 1,3 раза.

Деятельность, направленная на разрешение спорных случаев, возникших при оказании медицинской помощи застрахованным, в досудебном порядке в разрезе СМО представлена в таблице 6.

Таблица 6

Наименование СМО	Кол-во спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, всего	Из них удовлетворено	Из них с материальным возмещением	Сумма возмещения (руб.)	Сумма возмещения на 1 случай (руб.)
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	93	93	89	143354	1610,7
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота- М»	1	1	0	0	0
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК- Мед», филиал «АмурДАСК»	0	0	0	0	0
Итого	94	94	89	143354	1610,7

В 1 кв. 2011 года СМО в досудебном порядке удовлетворено 100 % от числа рассмотренных в досудебном порядке спорных случаев (1 кв. 2010 года – 98,6 %). Количество претензий, требующих материального возмещения, составило 89 или 94,7 %. Сумма денежного возмещения на 1 случай составила – 1610,7 руб., что на 14,9 % меньше по сравнению с 1 кв. 2010 года (1 кв. 2010 года – 1892,4 руб.).

Возмещение материальных средств граждан в досудебном порядке проводилось только ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах».

Превалирующее количество спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, - в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» (98,9 %), при этом максимальный удельный вес их удовлетворения на досудебном этапе и высокий удельный вес их рассмотрения с материальным возмещением (94,7 %) свидетельствует о четко отлаженной системе защиты прав застрахованных граждан, активно проводимой службой защиты прав застрахованных данной СМО.

Судебная защита прав и законных интересов граждан

В течение 1 кв. 2011 года, как и на протяжении ряда лет, из 3 страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС области, только ОАО «МСК «Дальмедстрах» принимало участие в судебных разбирательствах по гражданским делам по искам застрахованных граждан к лечебно-профилактическим учреждениям по поводу некачественного оказания медицинской помощи, повлекшему неблагоприятные последствия для здоровья.

На начало 2011 года в производстве находилось 5 дел, в течение 1 квартала подано 1. Из находящихся в судебном производстве дел в 1 кв. 2011 года рассмотрено 1 дело, по которому отказано в удовлетворении.

Результаты медико-экономического контроля

В 1 кв. 2011 года к оплате за оказанную ЛПУ области медицинскую помощь по территориальной программе ОМС в страховые медицинские организации представлено 1450,8 тыс. счетов, что в 1,1 раз больше по сравнению с 1 кв. 2010 года (1388,3 тыс.).

Удельный вес нарушений, выявленных СМО при проведении медико-экономического контроля реестров, составил от количества предъявленных к оплате счетов, включенных в реестры счетов – 1,4 % (1 кв. 2010 года – 2,4 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля, наибольший удельный вес составляют нарушения, связанные с правильностью оформления реестров счетов (29,8 %).

Результаты медико-экономической экспертизы

В 1 кв. 2011 года по результатам медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) оформлен 231 акт по страховым случаям проведенных 9110 медико-экономических экспертиз, по результатам которых выявлено 3702 нарушения (40,6 % от общего количества проведенных МЭЭ по страховым случаям).

Количество медико-экономических экспертиз, проведенных СМО, и выявленных по ним нарушений в 1 кв. 2011 года представлено таблице 7.

Таблица 7

Наименование СМО	Кол-во проведенных МЭЭ по страховым случаям	Кол-во выявленных нарушений	Удельный вес выявленных нарушений
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	8914	3673	41,2
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	79	6	7,6
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	117	23	19,7
Итого	9110	3702	40,6

Данные таблицы отражают результаты деятельности страховых медицинских организаций по проведению медико-экономической экспертизы.

Максимальный удельный вес выявленных нарушений в разрезе СМО - в ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» (41,2 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ, наибольший удельный вес составляют следующие нарушения:

- необоснованное завышение объема и стоимости услуг (30,6 % - ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»);
- выставление счета за неоказанные медицинские услуги (100 % - ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК», 38 % - ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»);
- отсутствие первичной документации без уважительных причин (33,3% - Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»);
- дефекты оформления первичной медицинской документации (66,7% - Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 1 кв. 2011 года в страховых медицинских организациях осуществляли 18 экспертов – организаторов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования с привлечением 14 внештатных экспертов качества медицинской помощи, включенных в Регистр внештатных экспертов качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Амурской области.

Количество ЭКМП, проведенных в 1 кв. 2011 года СМО, составило 498 (1 кв. 2010 года – 474). При этом удельный вес ЭКМП, проведенных штатными специалистами, - 93,6 %, внештатными – 6,4 %.

В 1 кв. 2011 года СМО рассмотрен 20623 экспертных случая (1 кв. 2010 года – 18736 экспертных случаев), из которых штатными специалистами – 20496 (99,4 %), внештатными – 127(0,6 %).

Из всего количества проведенных ЭКМП 8035 (39 %) проведено по стационарным видам помощи, 1345 (6,5 %) - по стационарозамещающим видам помощи и 11243 (54,5 %) – по амбулаторно-поликлиническим видам помощи.

Составляющими экспертизы качества медицинской помощи являются плановая и целевая экспертиза качества медицинской помощи, проводимая страховыми медицинскими организациями.

В 1 кв.2011 года: удельный вес плановых ЭКМП составил 98,5 % (1 кв. 2010 года – 99%), целевых – 1,5 % (1 кв. 2010 года – 1 %).

В разрезе СМО удельный вес проведенных плановых и целевых ЭКМП представлен в таблице 8.

Таблица 8

Наименование	<i>Кол-во проведенных ЭКМП</i>	<i>Удельный вес плановых ЭКМП (%)</i>	<i>Удельный вес целевых ЭКМП (%)</i>
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	20085	98,4	1,6
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	234	100	-
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	304	100	-
Итого	20623	98,5	1,5

Во всех СМО, работающих на территории области, доминируют плановые ЭКМП.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи за 1 кв. 2011 года, проведенной СМО, выявлено 5813 случаев нарушений оказания медицинской помощи, что составило 28,2 % от общего числа проведенных ЭКМП (1 кв. 2010 года – 3314 или 17,7 %).

Удельный вес выявленных нарушений по результатам ЭКМП в разрезе СМО представлен в таблице 9

Таблица 9

Наименование	<i>Кол-во проведенных ЭКМП</i>	<i>Кол-во выявленных нарушений</i>	<i>% выявленных нарушений от количества проведенных ЭКМП</i>
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	20085	5676	28,3
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	234	84	35,9
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	304	53	17,4
Итого	20623	5813	28,2

Из данных таблицы следует, что наибольший удельный вес нарушений от количества всех проведенных ЭКМП выявлено филиалом «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

Удельный вес основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных штатными специалистами СМО в 1 кв. 2011 года представлен в таблице 10.

Таблица 10

Наименование СМО	Оказание мед. помощи ненадлежащего качества (% от всех наруш.)	Необоснованная госпит. (% от всех наруш.)	Необоснованно ограниченный доступ к мед. помощи (% от всех наруш.)	Повторно обоснованный обращ. (% от всех наруш.)	Наруш. преимуществ (% от всех наруш.)	Непроф. госпит. (% от всех наруш.)	Взим. платы за помощь по ОМС (% от всех наруш.)	Наруш. слов. пребыв. в ЛПУ (% от всех наруш.)	Другое (% от всех наруш.)
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	4423 (79,5%)	247 (4,4%)	31 (0,6%)	13 (0,2%)	3 (0,05%)	75 (1,35%)	81 (1,5%)	22 (0,4%)	669 (12%)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	61 (82,4%)	2 (2,7%)	5 (6,8%)			6 (8,1%)			
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	14 (26,4%)	1 (1,9%)	7 (13,2%)	1 (1,9%)					30 (56,6%)
Итого	4498 (79%)	250 (4,4%)	43 (0,8%)	14 (0,25%)	3 (0,05%)	81 (1,4%)	81 (1,4%)	22 (0,4%)	699 (12,3%)

Из таблицы следует, что из всех нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, на первом месте - оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. Наибольший удельный вес оказания медицинской помощи ненадлежащего качества от всех проведенных ЭКМП выявлено Филиалом «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

По результатам нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи из-за частичной или полной неоплаты счетов с лечебно-профилактических учреждений за 1 квартал 2011 года, СМО удержано 4247,8 тыс. руб., что на 549,0 тыс. руб. (или 13 %) больше по сравнению с 1 кв. 2010 года – 3698,8 тыс. руб.

Информация о сумме средств, удержанных СМО по результатам ЭКМП, и их использовании, представлена в таблице 11.

Наименование СМО	Сумма средств, удержанных по результатам ЭКМП (тыс.руб.)	Направлено на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинских услуг (тыс.руб.) (от суммы средств, удержанных по рез-м МЭЭ и ЭКМП)	В том числе			
			на повышение квалиф. медиц. работников (тыс.руб.)	на финанс. проф. перопр. (тыс. руб)	на внедрение новых технологий в ЛПУ (тыс.руб.)	на приобретение запасных частей и расходных материалов для медицинской техники (тыс.руб.)
ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	4097,9	1478,1	599,4	36,2	845,4	-2,9
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	128,9	52,1	-	-	52,1	-
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	20,8	-	-	-	-	-
Итого	4247,6	1530,2	599,4	36,2	897,5	-2,9

Удельный вес денежных средств, направленных СМО от средств на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинских услуг, выглядит следующим образом:

- на внедрение новых технологий в ЛПУ – 897,5 тыс. руб. или 58,7 %;
- на повышение квалификации медицинских работников – 599,4 тыс. руб. или 39,2 %;
- на финансирование профилактических мероприятий – 36,2 тыс. руб. 2,4 %.

Результаты проведенного ТФОМС Амурской области анализа деятельности СМО по защите прав граждан Амурской области, застрахованных по ОМС, за 1 квартал 2011 года следующие:

1. Общее количество обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в СМО в 1 кв. 2011 года, по сравнению с 1 кв. 2010 года увеличилось в 3,5 раза по причине увеличения количества заявлений о выдаче и обмене страхового медицинского полиса.

2. Удельный вес жалоб от общего количества поступивших обращений уменьшился с 14,3 % в 1 кв. 2010 года до 3,1 % в 1 кв. 2011 года. Наибольший удельный вес жалоб – в Филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - 7,7 %.

3. Снизился показатель обращаемости с жалобами в 1,3 раза.

4. В структуре обоснованных обращений на первом месте - обращения, связанные с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, - 94,6 % от всех обоснованных обращений.

5. Сумма материального возмещения на 1 случай, разрешенный в досудебном порядке, уменьшилась с 1,9 тыс. руб. в 1 кв. 2010 года до 1,6 тыс. руб. в 1 кв. 2011 года.

6. Количество ЭКМП, проведенных СМО в 1 кв. 2011 года на 9% больше по сравнению с 1 кв. 2010 года.

7. Удельный вес выявленных нарушений по результатам проведенных ЭКМП за 1 кв. 2011 года (28,2%) выше аналогичного показателя за 1 кв. 2010 года (17,7%). В структуре нарушений - на первом месте нарушение, связанное с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества и составляет 79 % от общего числа выявленных нарушений.

8. По результатам нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи из-за частичной или полной неоплаты счетов с лечебно-профилактических учреждений, за 1 кв. 2011 года СМО удержано 4247,8 тыс. руб., что на 13 % больше по сравнению с 1 кв. 2010 года.

9. 1530,2 тыс. руб. или 36 % денежных средств, удержанных по результатам ЭКМП, направлены на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинской помощи, из них: на внедрение современных технологий в ЛПУ- 58,7 %; на повышение квалификации медицинских работников – 39,2 %; на финансирование профилактических мероприятий – 2,4%.

Главный специалист
отдела организации
защиты прав
застрахованных и
лекарственного
обеспечения

Л.В. Радионова