

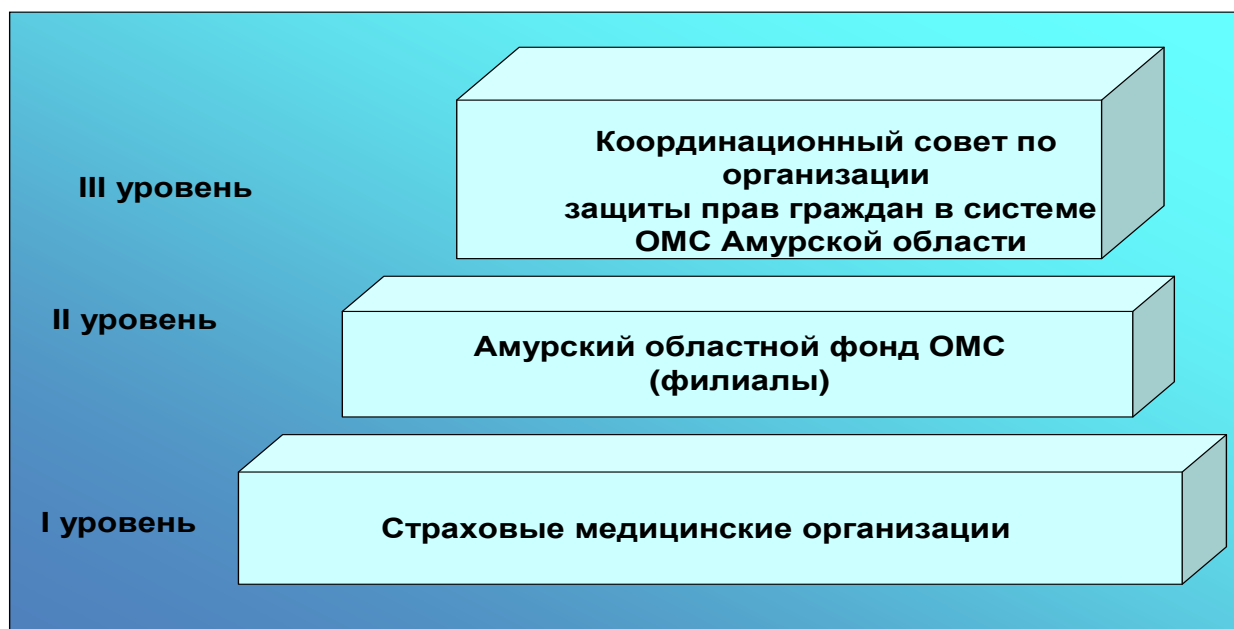
**Информационно-аналитическая справка Амурского областного фонда
обязательного медицинского страхования о состоянии защиты прав граждан
Амурской области, застрахованных по обязательному медицинскому
страхованию, за 2010 год**

Обеспечение законодательно закрепленного за гражданином права на доступную бесплатную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования и организация управляемой системы защиты прав застрахованных граждан области основана на четком функционировании системы, обеспечивающей защиту прав граждан при получении медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования, представленной тремя уровнями:

- страховыми медицинскими организациями (далее СМО);
- Амурским областным фондом обязательного медицинского страхования (далее АОФОМС), филиалами АОФОМС;
- Координационным советом по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Амурской области. (Диаграмма 1)

Диаграмма 1

**Система защиты прав и законных интересов граждан на
территории Амурской области**



Поступательное развитие системы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) в направлении обеспечения гарантированных бесплатных объемов

медицинской помощи каждому жителю области подтверждает ее жизнеспособность и верную социальную ориентацию.

В 2010 году работа по защите прав застрахованных граждан, организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования осуществлялась на основании нормативно-законодательных документов федерального уровня, методических указаний и рекомендаций Федерального фонда ОМС, постановлений Правительства Амурской области, приказов АОФОМС.

В течение 2010 года на территории области продолжал активную работу Координационный Совет по обеспечению и защите прав граждан в системе деятельности по обеспечению и защите прав граждан при оказании медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Координационным советом по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Амурской области за 2010 год проведено 5 заседаний, на которых рассмотрены следующие основные вопросы:

- состояние защиты прав и законных интересов граждан;
- организация и проведение информационно-разъяснительной работы СМО по публичному информированию граждан об их правах в системе обязательного медицинского страхования, осуществляемой во исполнение приказа Федерального фонда ОМС от 08.05.2009 № 98 «Об утверждении Рекомендаций «Об обеспечении информированности населения о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС»;
- структура обращений граждан с жалобами в разрезе лечебно-профилактических учреждений с анализом причин;
- согласование Положения о штатном эксперте качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и Положения об эксперте-организаторе контроля объемов качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

Координационным советом по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Амурской области в 2010 году рассмотрены и согласованы следующие документы:

- Положение о штатном эксперте качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования;
- Положение об эксперте-организаторе контроля объемов качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

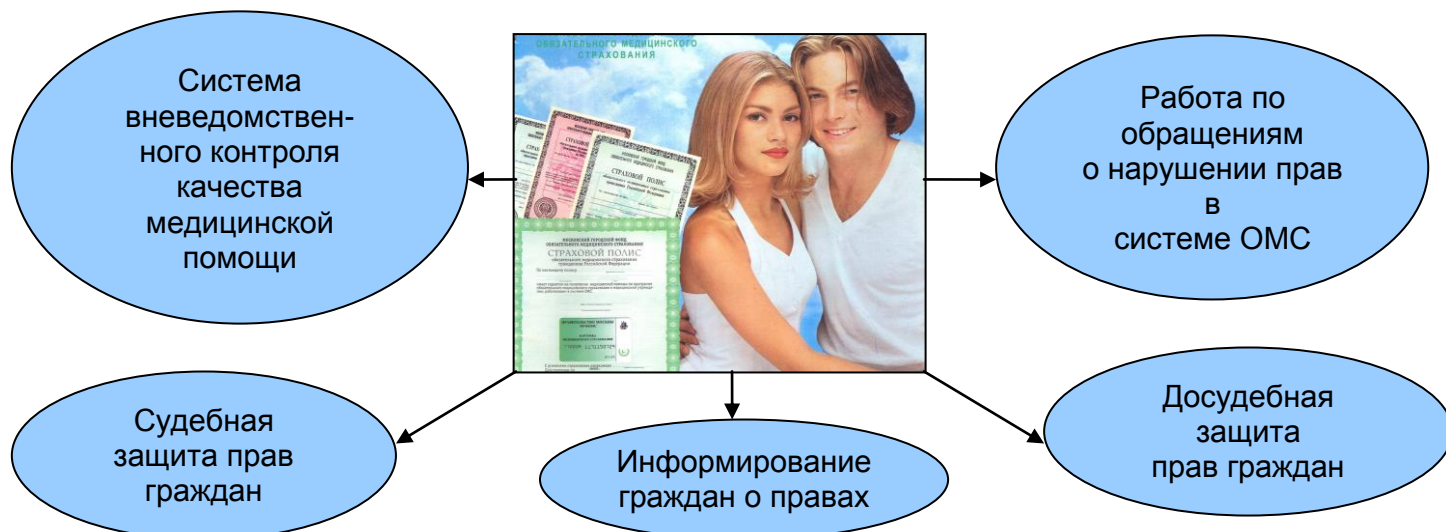
Мониторинг состояния защиты прав граждан проводится на основании формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования», которая, претерпев ряд значительных изменений, была утверждена приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.08.2008 № 175 и позволяет четко отслеживать динамику обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС, состояние досудебной и судебной защиты прав граждан, медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, состояние информированности граждан о правах в системе ОМС и изучение

удовлетворенности застрахованных качеством медицинской помощи в системе ОМС.

Основные направления обеспечения защиты прав граждан в системе ОМС Амурской области представлены на Диаграмме 2.

Диаграмма 2

Основные направления обеспечения защиты прав граждан в системе ОМС Амурской области



Основные показатели защиты прав застрахованных в системе ОМС, включающие в себя работу с обращениями граждан, досудебную и судебную защиту прав граждан, отражены в Приложении 1.

Система обязательного медицинского страхования впервые сделала пациента равноправным участником лечебного процесса, гарантировав ему, соблюдение прав на оказание квалифицированной, своевременной медицинской помощи в объемах и на условиях программы обязательного медицинского страхования, позволила реализовать право на выбор врача, лечебного учреждения, соблюдение конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну. Обеспечение перечисленных гарантий осуществляется АОФОМС и страховыми медицинскими организациями посредством работы с обращениями граждан, осуществлением защиты их прав и организацией и проведением контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Работа с обращениями застрахованных в АОФОМС и СМО регламентирована Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и Положением о порядке рассмотрения обращений граждан в Амурском областном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Амурского областного фонда ОМС от 28.05.2009 № 124 «Об утверждении Положения о порядке рассмотрения обращений граждан в Амурском областном фонде обязательного медицинского страхования».

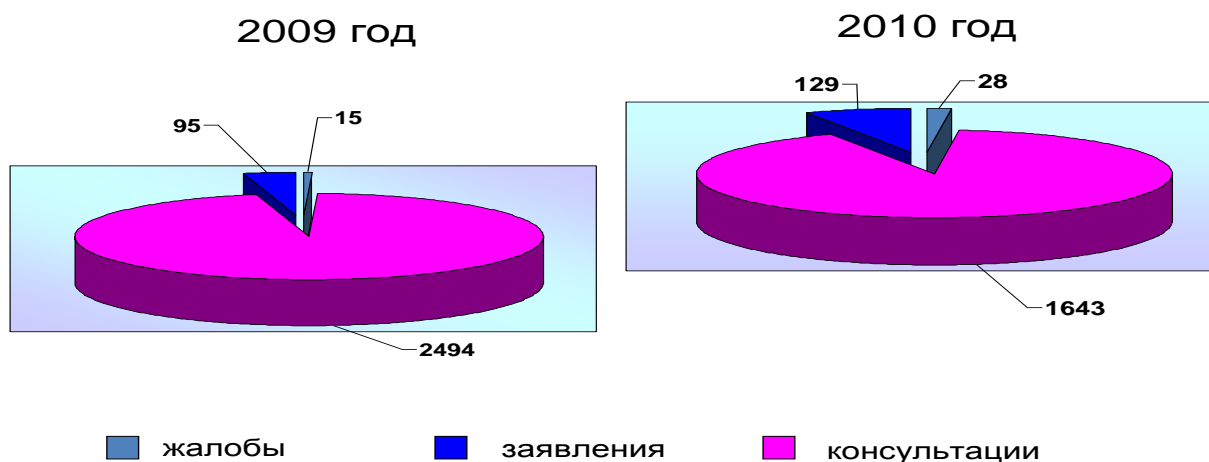
В 2010 году в АОФОМС (филиалы) поступило 1800 обращений от застрахованных по ОМС граждан, что на 30,9 % меньше по сравнению с 2009 годом

(2604) и свидетельствует о том, что жители области знают свои права и активно ими пользуются.

При этом количество устных обращений (1669) в 12,7 раза преобладает над количеством поступивших письменных обращений граждан (131). Структура обращений, поступивших в АОФОМС (филиалы) представлена на Диаграмме 3.

Диаграмма 3

**Структура обращений, поступивших в АОФОМС (филиалы),
в 2009 – 2010 г.г.**



Данные диаграммы наглядно показывают, что основную часть поступивших обращений, как и в 2009 году, составили консультации – 1643 или 91,3 % (2009 год – 2494 или 95,8 %), хотя количество их по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 34,1 %. Количество заявлений по сравнению с 2009 годом возросло на 35,8 % и составило 129 или 7,2 % от количества всех поступивших обращений (2009 год – 95 или 3,6 %). Количество обращений, связанных с нарушением прав и законных интересов граждан (жалоб), увеличилось на 86,7 % по сравнению с 2009 годом и составило - 28 или 1,6 % от количества всех поступивших обращений (2009 год - 15 или 0,6 %).

Основная причина обращений граждан за консультацией в АОФОМС (филиалы), как и в 2009 году - консультации по вопросу обеспечения полисами ОМС - 77 % (2009 год – 84,5 %).

В 2010 году произошло снижение удельного веса поступивших в АОФОМС (филиалы) жалоб, признанных обоснованными, до 50 % (2009 – 80 %), из которых по-прежнему на первом месте - жалобы по вопросу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС (57,1 %).

Все спорные случаи, поступившие в АОФОМС (филиалы) разрешены в досудебном порядке, из которых – 2 с материальным возмещением на сумму 3618,0 руб. (2009 год – 2 обращения с суммой материального возмещения 30167,0 руб.).

По результатам медико-экономического контроля при межтерриториальных взаиморасчетах количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС в АОФОМС составило 204,0 тыс., из которых в 8,9 % случаев (18157) выявлены нарушения (2009 год – 5,2 %), большую часть которых (89 %), как и в 2009 году, составили нарушения правильности оформления реестров счетов.

По результатам медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах количество актов по медико-экономическим экспертизам составило 22 по 390 проведенным медико-экономическим экспертизам по страховым случаям. При этом количество выявленных нарушений – 56, что составило 14,4 % от количества проведенных медико-экономических экспертиз по страховым случаям, основным из которых явилось – отсутствие первичной документации без уважительной причины – 91,1 %. По результатам МЭЭ удержано денежных средств на сумму 12260,3 руб.

В 2010 году АОФОМС проведено 22 экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) при межтерриториальных взаиморасчетах (334 экспертных случая), 100 % из которых составили плановые ЭКМП (2009 год – 382 экспертных случая, из которых 99 % - плановые). По результатам проведенной в 2010 году ЭКМП выявлено 44 (13,2 %) случая нарушений условий договора и ненадлежащего КМП (2009 год – 100 или 26,2 %), большую часть из которых (90,9 %) составило оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. По результатам проведенной в 2010 году ЭКМП удержано денежных средств на сумму 24699,7 руб. (2009 год – 75836,8 руб.)

Кроме того, АОФОМС (филиалами) проводилась работа по изучению удовлетворенности населения Амурской области качеством медицинской помощи путем проведения социологического опроса с использованием структурированной анкеты. Количество респондентов по вопросам КМП составило 12813, из которых 60,9 % - удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи (2009 год – 56,3 %).

АОФОМС (филиалы) принимали активное участие в информировании граждан о правах в системе ОМС. Выпущено 14 статей в средствах массовой информации (2009 год – 16), выступлений на радио и телевидении – 5 (2009 год – 10), выступлений в коллективах застрахованных – 635 (2009 год – 550).

На территории Амурской области в 2010 году в системе обязательного медицинского страхования работали четыре страховые медицинские организации: ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»; ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»; Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед», на которые в соответствии с действующим в отчетном периоде Законом РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» законодательно возложена защита интересов застрахованных.

По состоянию на 01.11.2010 количество застрахованных по ОМС граждан Амурской области составило 740472 человека.

Структура граждан, застрахованных по ОМС, в разрезе страховых медицинских организаций представлена в таблице 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
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	722589	97,6
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	5607	0,8
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	10363	1,4
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	1913	0,2
Итого	740472	100

Работа с обращениями граждан

Эффективность региональной системы защиты прав застрахованных подтверждается постоянной тенденцией к снижению количества обращений застрахованных по ОМС граждан. При этом за последние годы количество обоснованных жалоб также уменьшается, что свидетельствует об эффективной работе с гражданами и медицинскими учреждениями и решении возникающих спорных вопросов по мере их возникновения. Пациент видит в системе ОМС реальную защиту своих прав на получение качественной медицинской помощи.

В 2010 году количество обращений, поступивших в АОФОМС (филиалы) и СМО, составило 17510, что на 8,4 % меньше по сравнению с 2009 годом (19122).

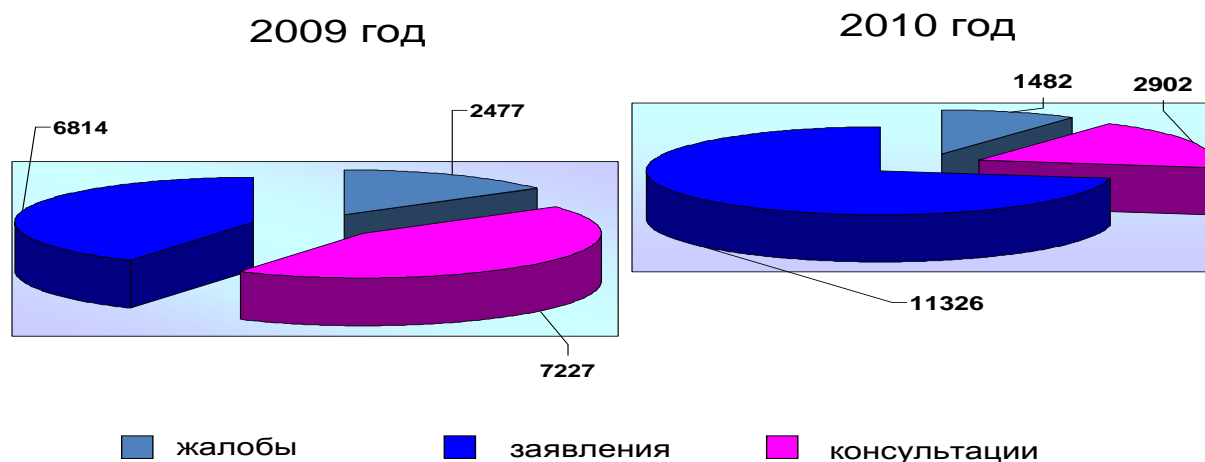
В течение 2010 года 89,7 % обращений от застрахованных по ОМС граждан поступило в СМО - 15710, что в 1,1 раза меньше по сравнению с 2009 годом (16518). В анализируемом периоде преобладают письменные обращения над устными. Из всех поступивших обращений 25,1 % (3940) – устные, 74,9 % (11770) - письменные.

В 2010 году из всех обращений, поступивших в СМО:

- заявления составили - 72,1 % (2009 – 41,2 %);
- жалобы – 9,4 % (2009 – 15 %);
- консультации – 18,5 % (2009 – 43,8 %).

Структура обращений, поступивших в СМО, представлена на Диаграмме 4.

**Структура обращений, поступивших в СМО,
в 2009 – 2010 г.г.**



Из данных диаграммы следует, что количество консультаций уменьшилось в отчетном году в 2,5 раза, жалоб – в 1,7 раза, при этом количество заявлений возросло в 1,7 раз.

Структура поступивших в 2010 году обращений граждан в разрезе СМО представлена в таблице 2.

Таблица 2

Наименование СМО	Кол-во поступивших обращений			
	устных	письм.	всего	на 100000 застрахованных
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	3531	11610	15141 (2009-10283)	2095 (2009- 3691)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спаские ворота-М»	33	7	40 (2009-77)	713 (2009-326)
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	56	153	209 (2009-366)	2017 (2009-3751)
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	320	0	320 (2009-5792)	16727 (2009-1065)
Итого по области	3940 (2009-10699)	11770 (2009-5819)	15710 (2009-16518)	2122 (2009-1930)

Данные таблицы свидетельствуют, что при наибольшем количестве обращений в ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» - 15141 или 96,4 % от общего числа обращений, количество

обращений в расчете на 100000 застрахованных наиболее высок в Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед» - 16727, что в 7,9 раз выше среднесложившегося областного показателя - 2122 (РФ в 2009 году - 11128).

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

В 2010 году абсолютное количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (жалоб) по сравнению с 2009 годом уменьшилось в 1,7 раз и составило 1510 (2009 год – 2492). Из них: устные - 1020 (67,5 %), письменные – 490 (32,5 %). При этом удельный вес жалоб от общего количества поступивших обращений в 2010 году составил 8,6 % (2009 году – 13 %).

В СМО в отчетном году поступило 1482 жалобы, что на 40,2 % меньше по сравнению с 2009 годом (2477).

Структура поступивших в 2010 году 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.).
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	202,2 (2009-489)	997	464	1461 (9,6)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	107 (2009-64)	3	3	6 (15)
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	96,5 (2009-574)	0	10	10 (4,8)
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	261 (2009-192)	5	0	5 (1,6)
Итого по области	200 (2009-290)	1005	477	1482 (8,6)

Из данных таблицы следует, что наибольший удельный вес жалоб от всех поступивших обращений - в филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - 15 % (РФ 2009 год – 0,5 %).

Показатель обращаемости в СМО в 2010 году составил 200, что в 4 раза превышает аналогичный показатель по РФ за 2009 год – 50.

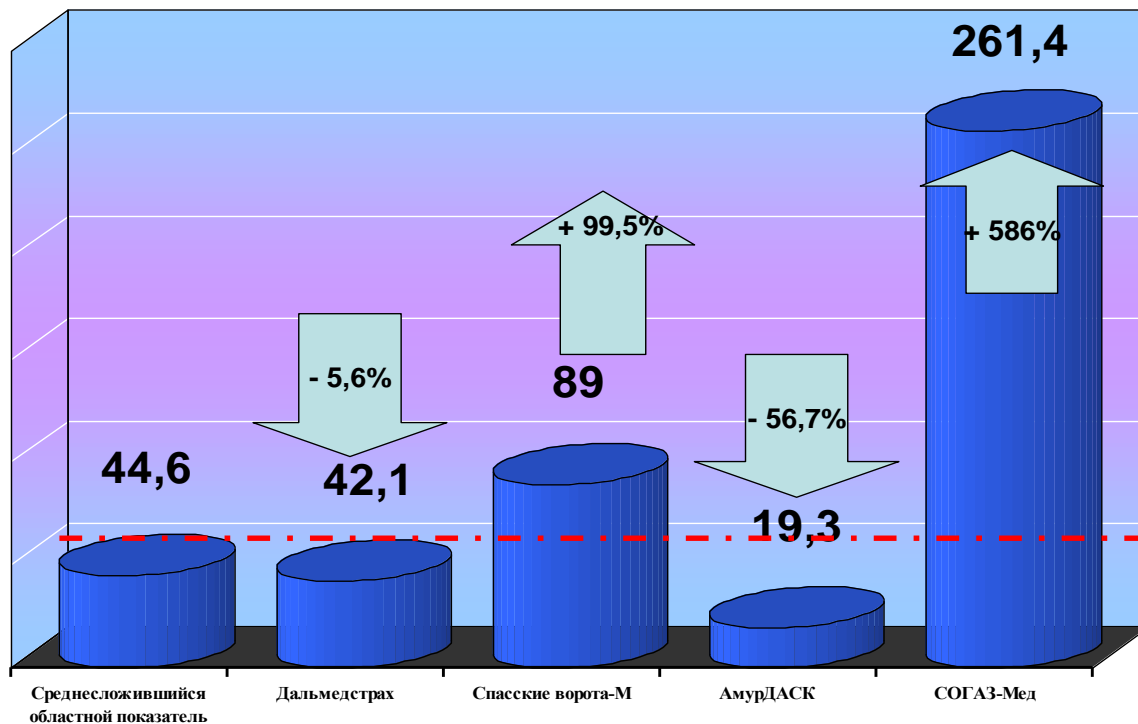
Наибольший показатель обращаемости – в Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед» - 261, превышающий среднесложившийся показатель по области в 1,3 раза.

В 2010 году в ходе рассмотрения обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в СМО, 316 жалоб или 21,3 % от всех поступивших в СМО жалоб признаны обоснованными, так как по ним выявлены факты нарушения прав и законных интересов застрахованных по ОМС граждан (2009 год – 575 или 23,2 %, РФ 2009 год – 55,3 %).

Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных в разрезе СМО в 2010 году представлено на Диаграмме 5.

Диаграмма 5

**Количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных
в 2010 г. в разрезе СМО**



Из данных диаграммы следует, что наибольшее количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных - в Благовещенском филиале ОАО «СОГАЗ-Мед» и превышает среднесложившийся областной показатель в 5,9 раза.

Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в 2010 году, в разрезе АОФОМС (филиалы) и СМО представлена в таблице 4.

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)
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	-	12 (3,9)	2 (0,7)	27 (8,9)	-	1 (0,3)	262 (86,2)
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	-	-	-	1 (20)	1 (20)	3 (60)	-
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	-	-	-	-	-	1 (50)	1 (50)
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	-	-	-	-	-	-	5 (100)
АОФОМС	1 (7,1)	-	-	-	-	5 (35,7)	8 (57,2)
Итого по области	1 (0,3)	12 (3,6)	2 (0,6)	28 (8,5)	1 (0,3)	10 (3)	276 (83,7)

В 2010 году наибольший удельный вес от количества всех обоснованных жалоб, как и в 2009 году, составили вопросы:

- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – 83,7 % от общего числа поступивших обоснованных жалоб;
- лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи - 8,5 % от общего числа поступивших жалоб в СМО;
- организация работы ЛПУ – 3,6 %.

Наибольшее количество жалоб по вышеуказанным причинам зарегистрировано в ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» ввиду того, что в данной СМО наибольшее количество застрахованных по ОМС граждан (97,6 %).

В разрезе СМО структура причин обоснованных жалоб неоднородна:

- Как и в 2009 году в ГУП Амурской области «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» - жалобы на отказ в медицинской помощи по программе ОМС;
- в ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК» - жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС и на отказ в медицинской помощи по программе ОМС;
- в Благовещенском филиале ОАО «СОГАЗ-Мед» - взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС.

Заявления (обращения по вопросу реализации прав и законных интересов граждан, не связанные с их нарушением)

В отчетном году АОФОМС (филиалами) и СМО принято 11455 заявлений (65,4 % от общего числа обращений), не связанных с нарушением реализации прав

и законных интересов граждан, что в 1,7 раза больше по сравнению с 2009 годом (6909 или 36,1 %).

Наибольший удельный вес заявлений от количества всех поступивших заявлений - о выдаче и обмене страхового медицинского полиса (97,4 %). Структура поступивших заявлений в 2010 году в разрезе СМО представлена в таблице 5.

Таблица 5

Наименование СМО	Количество заявлений	% от всех поступивших обращений	% заявлений о выдаче и обмене страхового медицинского полиса от всех поступивших заявлений
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	11177	73,8	97,5
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	6	15	-
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	143	68,4	100
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	-	-	-
АОФОМС	129	7,2	96
Итого по области	11455	65,4	97,4

Обращение за консультацией (разъяснением)

За 2010 год в АОФОМС (филиалы) и СМО поступило 4545 обращений по поводу консультаций по вопросам ОМС (26 % от всех поступивших обращений), что в 2,1 раза меньше по сравнению с 2009 годом (9721 или 50,8 % от всех поступивших обращений). 54,8 % от всех консультаций составили вопросы по обеспечению полисами ОМС.

В отчетный период 63,9 % всех консультаций поступило в СМО, из которых 42,3 % составили консультации по вопросам обеспечения полисами ОМС (2009 год – 56,1 %).

Количество консультаций, поступивших в СМО, отражены в таблице 6.

Таблица 6

Наименование СМО	Кол-во консультаций	% от общего кол-ва обращений	Кол-во консультаций на 100000 застрахованных
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	2503	16,5	346,4
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	28	70	499,4
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	56	26,8	540,4
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	315	98,4	16466,3
АОФОМС	1643	91,3	
Итого по области	4545	26	613,8

Как следует из таблицы, удельный вес консультаций от общего количества обращений наиболее высок в Благовещенском филиале ОАО «СОГАЗ-Мед» и в Филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

Досудебная защита прав и законных интересов граждан

Позитивным моментом в деятельности системы обязательного медицинского страхования является способность максимально обеспечить досудебное урегулирование спорных вопросов между страховыми медицинскими организациями, пациентами и медицинскими учреждениями.

Практика досудебной защиты прав и законных интересов граждан в 2010 году проводилась всеми СМО области. В отчетном году отмечается значительное снижение количества спорных случаев, требующих рассмотрения в досудебном порядке, по сравнению с 2009 годом с 587 до 330 или в 1,8 раза.

Деятельность, направленная на разрешение спорных случаев, возникших при оказании медицинской помощи застрахованным, в досудебном порядке в разрезе СМО представлена в таблице 7.

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.)
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	304	304	262	522176	1993
Филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота- М»	5	5	1	3494	3494
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК- Мед», филиал «АмурДАСК»	2	2	1	2621,9	2621,9
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	5	5	-	-	-
Итого по области	330	330	266	531910	1999,7
По РФ 2009 год					3453,0

В 2010 году СМО в досудебном порядке удовлетворено 100 % от числа рассмотренных в досудебном порядке спорных случаев (2009 год – 99,7 %). Количество претензий, требующих материального возмещения, составило 266 или 80,6 %. Сумма денежного возмещения на 1 случай составила – 1999,7 руб., что на 17,4 % больше по сравнению с 2009 годом (2009 год – 1703,6 руб.).

Наиболее значительны величины сумм материального возмещения в расчете на 1 случай, урегулированный в досудебном порядке, в филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - 3494,0 руб.

Обращает внимание, что преобладающее количество спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, - в ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» (92,1 %), при этом максимальный удельный вес их удовлетворения на досудебном этапе и высокий удельный вес их рассмотрения с материальным возмещением (86,2 %) свидетельствует о четко отлаженной системе защиты прав застрахованных граждан, активно проводимой службой защиты прав застрахованных данной СМО.

Судебная защита прав и законных интересов граждан

Споры и конфликтные ситуации, возникшие при оказании медицинской помощи между застрахованным и медицинским учреждением и не урегулированные на уровне досудебного разбирательства, разрешаются в гражданских судах.

В течение 2010 года из 4 страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС области, только ГУП Амурской области «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 2010 года в производстве находилось 5 дел, в течение года подано 4 (в 2009 году в производстве находилось 19 дел). Из находящихся в судебном производстве дел в 2010 году рассмотрено 4 дела, удовлетворено 2. Сумма возмещения составила 358,5 тыс. руб. Сумма возмещения на 1 случай составила 179,3 тыс. руб. (РФ 2009 - 86,8 тыс. руб.)

Результаты медико-экономического контроля

В 2010 году к оплате за оказанную ЛПУ области медицинскую помощь по территориальной программе ОМС в страховые медицинские организации представлено 5909,1 тыс. счетов, что в 1,2 раза меньше по сравнению с 2009 годом (6837,7 тыс.).

Удельный вес нарушений, выявленных СМО при проведении медико-экономического контроля реестров, составил от количества предъявленных к оплате счетов, включенных в реестры счетов – 1,8 % (2009 год - 11 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля, наибольший удельный вес составляют нарушения, связанные с правильностью оформления реестров счетов (28,6 %).

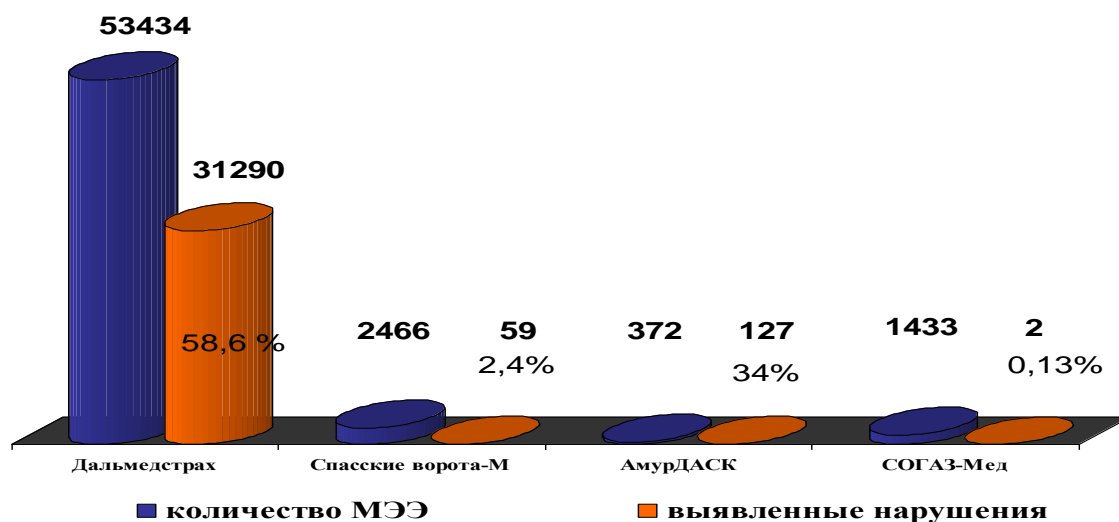
Результаты медико-экономической экспертизы

В отчетном году по результатам медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) оформлено 1138 актов по страховым случаям проведенных 57705 медико-экономических экспертиз, по результатам которых выявлено 31478 нарушений (54,5 % от общего количества проведенных МЭЭ по страховым случаям).

Количество медико-экономических экспертиз, проведенных СМО, и выявленных по ним нарушений в 2010 году представлено на Диаграмме 6.

Диаграмма 6

**Количество медико-экономических экспертиз,
проведенных СМО, и выявленные нарушения в 2010
году**



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

Максимальный удельный вес выявленных нарушений в разрезе СМО - в ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» (58,6 %), минимальный - в Благовещенском филиале ОАО «СОГАЗ-Мед» (0,13 %).

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

- необоснованное завышение объема и стоимости услуг (89,8 % - филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М», 47,4 % - ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»);
- выставление счета за неоказанные медицинские услуги (84,3 % - ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»);
- отсутствие первичной документации без уважительных причин (50 % - Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Одним из важнейших направлений обеспечения прав граждан в системе обязательного медицинского страхования является организация и проведение контроля качества медицинской помощи.

АОФОМС обеспечивает осуществление мероприятий по развитию системы контроля качества медицинской помощи, осуществляя нормативное обеспечение, методическое руководство и контроль деятельности СМО по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи, а так же принимая участие в определении стратегических направлений работы СМО и ЛПУ по вопросам оказания качественной медицинской помощи, соблюдения действующего законодательства в условиях обязательного медицинского страхования.

При проведении экспертного контроля качества оказываемых ЛПУ области медицинских услуг в 2010 году СМО руководствовались Положением по организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования на территории Амурской области, утвержденным приказом Амурского областного фонда ОМС от 05.12.2008 № 254.

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2010 году в страховых медицинских организациях осуществляли 21 эксперт – организатор контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования с привлечением 20 внештатных экспертов качества медицинской помощи, включенных в Регистр внештатных экспертов качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Амурской области.

Количество ЭКМП, проведенных в 2010 году СМО, составило 1972 (2009 год – 2666). При этом удельный вес ЭКМП, проведенных штатными специалистами, - 94,1 %, внештатными – 5,9 %.

В 2010 году СМО рассмотрен 84461 экспертный случай (2009 год – 130779 экспертных случаев), из которых штатными специалистами – 83876 (99,3 %), внештатными – 585 (0,7 %).

Из всего количества проведенных ЭКМП 25906 (30,7 %) проведено по стационарным видам помощи, 6423 (7,6 %) - по стационарозамещающим видам помощи и 52132 (61,7 %) – по амбулаторно-поликлиническим видам помощи.

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

В 2010 году: удельный вес плановых ЭКМП составил 97,1 % (2009 год – 64,7 %, РФ – 78 %), целевых – 2,9 % (2009 год – 35,3 %, РФ – 22 %).

В разрезе СМО удельный вес проведенных плановых и целевых ЭКМП представлен в таблице 9.

Таблица 9

Наименование	Кол-во проведенных ЭКМП	Удельный вес плановых ЭКМП (%)	Удельный вес целевых ЭКМП (%)
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	77886	99,1	0,9
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	3448	94	6
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	1596	99,9	0,1
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	1531	-	100
Итого по области	84461	97,1	2,9
По РФ за 2009 год		78	22

Во всех СМО, работающих на территории области, кроме Благовещенского филиала ОАО «СОГАЗ-Мед», доминируют плановые ЭКМП.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи за 2010 год, проведенной СМО, выявлено 17170 случаев нарушений оказания медицинской помощи, что составило 20,3 % от общего числа проведенных ЭКМП (2009 год – 30206 или 23,1 %).

Удельный вес выявленных нарушений по результатам ЭКМП в разрезе СМО представлен в таблице 8.

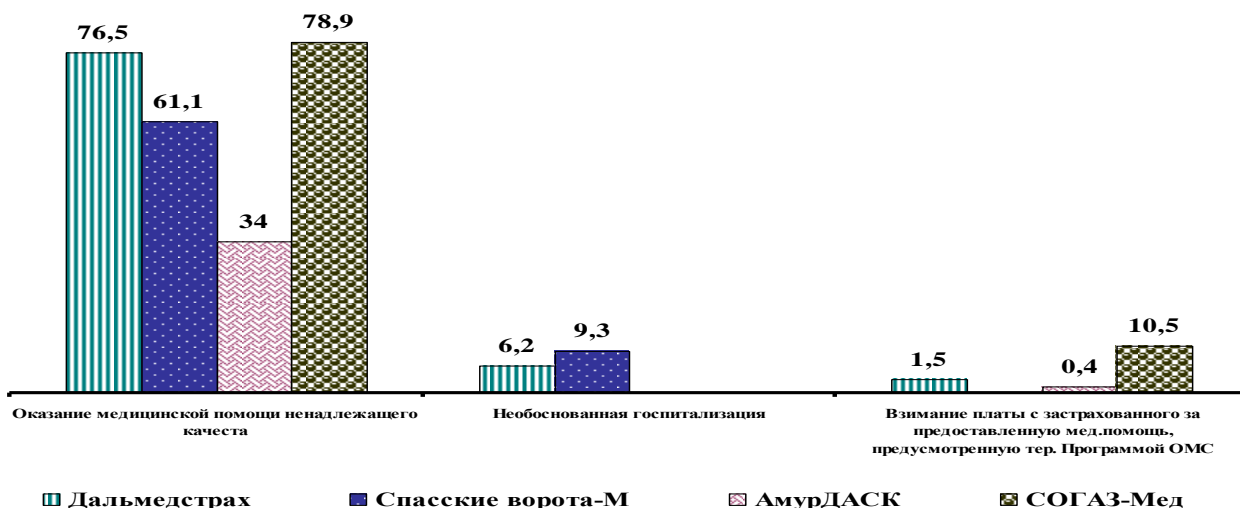
Таблица 8

Наименование	<i>Кол-во проведенных ЭКМП</i>	<i>Кол-во выявленных нарушений</i>	<i>% выявленных нарушений от количества проведенных ЭКМП</i>
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	77886	16480	21,2
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	3448	415	12,0
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	1596	256	16,0
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	1531	19	1,2
Итого по области	84461	17170	20,3
По РФ за 2009 год			26,3

Из данных таблицы следует, что наибольший удельный вес нарушений от количества всех проведенных ЭКМП выявлено ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» - 21,2 %, наименьший - Благовещенским филиалом ОАО «СОГАЗ-Мед» - 1,2 %.

Удельный вес основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных штатными специалистами СМО в 2010 году представлен на Диаграмме 7.

Удельный вес основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенной штатными специалистами СМО в 2010 году (%)



Из диаграммы 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 Благовещенским филиалом ОАО «СОГАЗ-Мед» и ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах».

Наибольший удельный вес выявленных нарушений от количества проведенных экспертиз качества медицинской помощи в следующих ЛПУ:

- НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Ерофей Павлович ОАО «РЖД» - 77 %.
- НУЗ «Узловая больница на ст. Юктали ОАО «РЖД» - 41 %;
- МУЗ «Мазановская ЦРБ» - 40 %;
- МУЗ «Архаринская ЦРБ» - 37 %;
- МЛПУ «Белогорская городская больница» - 35 %;
- МУЗ «Бурейская ЦРБ» - 34 %;
- МУЗ «Октябрьская ЦРБ» - 34 %;
- МУЗ «Ромненская ЦРБ» - 33 %;
- МУЗ «Сковородинская ЦРБ» - 32 %;
- МУЗ «Серышевская ЦРБ» - 30 %;

По результатам нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи из-за частичной или полной неоплаты счетов с лечебно-профилактических учреждений за 2010 год, АОФОМС и СМО удержано 17281,2 тыс. руб., что на 11199,7 тыс. руб. (или) 39,3 % меньше по сравнению с 2009 годом – 28480,9 тыс. руб.

Информация о сумме средств, удержанных СМО по результатам ЭКМП, и их использовании, представлена в таблице 10.

Таблица 10

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.)
ГУП Амурской области «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»	16255,3	19478,0	3927,7	105,9	15217,5	226,9
филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	836,6	673,5	-	-	506,8	206,1
ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК»	234,9	338,4	-	197,8	114,3	-
Благовещенский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед»	(- 70,3)	-	-	-	-	-
АОФОМС	24,7					
Итого по области	17281,2	20865,5	3927,2	303,8	16175,4	432,9

20865,5 тыс. руб. или 73,8 % от общей суммы средств, удержанных по результатам МЭЭ, ЭКМП (28290,2 тыс. руб.) страховыми медицинскими организациями направлено на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинских услуг. Удельный вес денежных средств, направленных СМО от средств на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинских услуг, выглядит следующим образом:

- на внедрение новых технологий в ЛПУ – 16175,4 тыс. руб. или 77,5 %;
- на повышение квалификации медицинских работников – 3927,2 тыс. руб. или 18,8 %;
- на приобретение запасных частей и расходных материалов для медицинской техники – 432,9 тыс. руб. – 2,1 %;
- на финансирование профилактических мероприятий – 303,8 тыс. руб. 1,5 %.

Деятельность по информированию граждан о правах в системе ОМС и изучению удовлетворенности застрахованных качеством медицинской помощи в системе ОМС

В 2010 году в рамках деятельности по информированию граждан о правах в системе ОМС СМО выпущено информационных материалов (памяток, брошюр, листовок и др.) общим тиражом 139900 экземпляров.

СМО опубликовано 10 статей в средствах массовой информации, выступлений на радио – 52, на телевидении – 3, в коллективах застрахованных – 1016, оформлено 173 стенда, выпущено 1000 плакатов.

Определить уровень качества медицинской помощи невозможно без информации об удовлетворенности населения полученной медицинской помощью в системе ОМС.

Социологический мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи в системе ОМС позволяет осуществлять постоянный сбор и регистрацию информации по заданным параметрам, характеризующим условия, качество и объем медицинской помощи, оказываемой при реализации территориальной программы ОМС.

Специалистами СМО в течение 2010 года проводилось анкетирование пациентов лечебно-профилактических учреждений.

В качестве метода исследований был применен количественный опрос с использованием структурированной анкеты по месту лечения респондентов.

Результаты социологического опроса, проведенного СМО, за 2010 год следующие:

- количество респондентов, ответивших на вопросы анкетирования - 4134, что в 2,2 раза меньше по сравнению с 2009 годом, из которых – 64,7 % составили респонденты, получившие амбулаторно-поликлиническую помощь.

- 82,5 % из числа опрошенных СМО удовлетворены качеством медицинской помощи (2009 год – 88,3 %).

Результаты социологического опроса, проведенного в 2010 году АОФОМС и СМО, следующие:

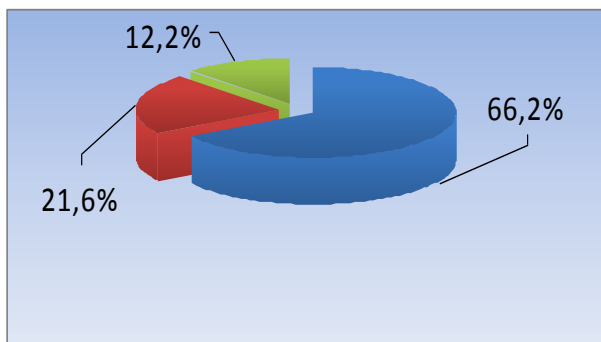
- количество респондентов, ответивших на вопросы анкетирования всего – 16947, что в 1,3 раза меньше по сравнению с 2009 годом (22580)

- 66,2 % из числа опрошенных удовлетворены качеством медицинской помощи (2009 год – 69,2 %). Диаграмма 8.

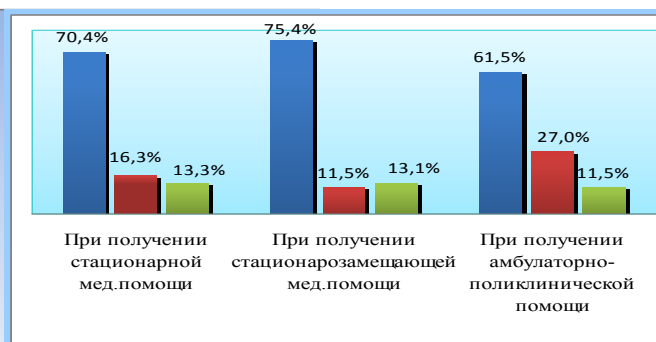
**Результаты социологического опроса, проведенного в 2010 г.,
в системе обязательного медицинского страхования**

Всего опрошено 16947 чел.

**Удовлетворенность качеством
медицинской помощи в целом**



**Удовлетворенность качеством при
получении видов медицинской помощи**



■ Удовлетворены ■ Не удовлетворены ■ Затруднились ответить

Результаты проведенного АОФОМС анализа деятельности АОФОМС и СМО по защите прав граждан Амурской области, застрахованных по ОМС, за 2010 год следующие:

1. Количество обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в АОФОМС (филиалы) и СМО в 2010 году, по сравнению с 2009 годом уменьшилось на 8,4 %.

2. Удельный вес жалоб от общего количества поступивших обращений уменьшился с 13 % в 2009 году до 8,6 %. Наибольший удельный вес жалоб – в Филиале «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - 15 %.

3. Снизился показатель обрабатываемости с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных с 67 в 2009 году до 44,6 в 2010 году. Наибольшее количество обоснованных жалоб на 100000 застрахованных в Благовещенском филиале ОАО «СОГАЗ-Мед», превышающее среднесложившийся областной показатель в 5,9 раза.

4. Удельный вес обоснованных жалоб уменьшился с 23,6 % в 2009 году до 21,9 %.

5. В структуре обоснованных обращений, как и в 2009 году, на первом месте - обоснованные обращения, связанные с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, - 83,6 % от всех обоснованных обращений.

6. Сумма материального возмещения на 1 случай, разрешенный в досудебном порядке, увеличилась с 1,7 тыс. руб. в 2009 году до 1,9 тыс. руб. в 2010 году.

7. Удовлетворено в судебном порядке 2 судебных иска, сумма денежного возмещения застрахованным на 1 удовлетворенный судебный иск составила 179,3 тыс. руб., что в 1,9 раза меньше по сравнению с 2009 годом.

8. Количество ЭКМП, проведенных АОФОМС и СМО, на 100000 застрахованных в 1,3 раза меньше по сравнению с 2009 годом, но в 1,4 раза выше аналогичного показателя по РФ в 2009 году (8284) .

9. Удельный вес выявленных нарушений по результатам проведенных ЭКМП за 2010 год ниже аналогичного показателя по РФ - 20,3 % (РФ – 26,3 %). На первом месте нарушение, связанное с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества – 75,7 % от общего числа выявленных нарушений.

10. По результатам нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи из-за частичной или полной неоплаты счетов с лечебно-профилактических учреждений, за 2010 год АОФОМС и СМО удержано 17281,2 тыс. руб., что на 39,3 % меньше по сравнению с 2009 годом.

11. 20865,5 тыс. руб. или 73,8 % денежных средств, удержанных по результатам МЭЭ и ЭКМП, направлены на ликвидацию причин ненадлежащего качества медицинской помощи, из них: на внедрение современных технологий в ЛПУ- 77,5 %; на повышение квалификации медицинских работников - 18,8 %.

12. По результатам проведенного АОФОМС и СМО социологического опроса в системе обязательного медицинского страхования 66,2 % респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, при этом удовлетворенность стационарозамещающей медицинской помощью значительно выше – 75,4 %.

Главный специалист
отдела организации
защиты прав
застрахованных и
лекарственного
обеспечения

Л.В. Радионова