

**Информационно-аналитическая справка Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования Амурской области о состоянии  
защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного  
медицинского страхования в Амурской области за 2011 год**

Поступательное развитие системы обязательного медицинского страхования в направлении обеспечения гарантированных бесплатных объемов медицинской помощи каждому жителю Российской Федерации подтверждает ее жизнеспособность и верную социальную направленность.

Одним из важнейших достижений системы обязательного медицинского страхования является ориентация ее рабочих процессов на интересы застрахованных, в частности на всестороннюю защиту их прав.

Задача сегодняшнего дня – обеспечение гарантированного объема при надлежащем качестве, бесплатности и доступности медицинской помощи, а также оперативное и объективное разрешение конфликтов между пациентами и субъектами медицинского обслуживания.

В 2011 году на территории области в системе ОМС законодательно возложенную деятельность по непосредственному обеспечению защиты интересов застрахованных осуществляли три страховые медицинские организации: ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»; ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК».

Мониторинг состояния защиты прав граждан проводится ТФОМС Амурской области на основании формы отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 145, 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 показатели защиты прав застрахованных в системе ОМС отражены в Приложении 1.

*Работа с обращениями граждан*

Основу существующей практики организации деятельности по обеспечению защиты прав застрахованных составляет работа с письменными и устными обращениями граждан.

Работа с обращениями застрахованных в ТФОМС Амурской области 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».

Все поступившие обращения анализируются и, в случае обоснованных претензий, производится детальный разбор с привлечением необходимых специалистов с целью разрешения сложившейся ситуации.

Структура обращений, поступивших в 2011 году в ТФОМС Амурской области и СМО, по сравнению с 2010 годом представлена в таблице 1.

Таблица 1

	Всего		ТФОМС		СМО	
	2010г.	2011г.	2010г.	2011г.	2010г.	2011г.
<b>Обращения</b> всего, из них	<b>17510</b>	<b>56502</b>	<b>1800</b>	<b>1336</b>	<b>15710</b>	<b>55166</b>
Письменные	11901 (68%)	51770 (91,6%)	131 (7,3%)	116 (8,7%)	11770 (74,9%)	51654 (93,6%)
Устные	5609 (32%)	4732 (8,4%)	1669 (92,7%)	1220 (91,3%)	3940 (25,1%)	3512 (6,4%)
<b>Заявления</b>	<b>11455</b> (65,4%)	<b>51269</b> (90,7%)	<b>129</b> (7,2%)	<b>91</b> (6,8%)	<b>11326</b> (72,1%)	<b>51178</b> (92,8%)
<b>Жалобы</b>	<b>1510</b> (8,6%)	<b>881</b> (1,6%)	<b>28</b> (1,5%)	<b>24</b> (1,8%)	<b>1482</b> (9,4%)	<b>857</b> (1,6%)
<b>Консультации</b>	<b>4545</b> (26%)	<b>4352</b> (7,7%)	<b>1643</b> (91,3%)	<b>1221</b> (91,4%)	<b>2902</b> (18,5%)	<b>3131</b> (5,7%)

Данные таблицы демонстрируют, что в ТФОМС Амурской области и СМО в отчетном году от застрахованных лиц поступило обращений в 3,2 раза больше по сравнению с предыдущим годом за счет увеличения количества заявлений о выборе и замене СМО и выдаче дубликата, переоформлении полиса ОМС – реализацией застрахованными лицами права на выбор (замену) СМО. Большая часть обращений – 97,6 % поступило в страховые медицинские организации.

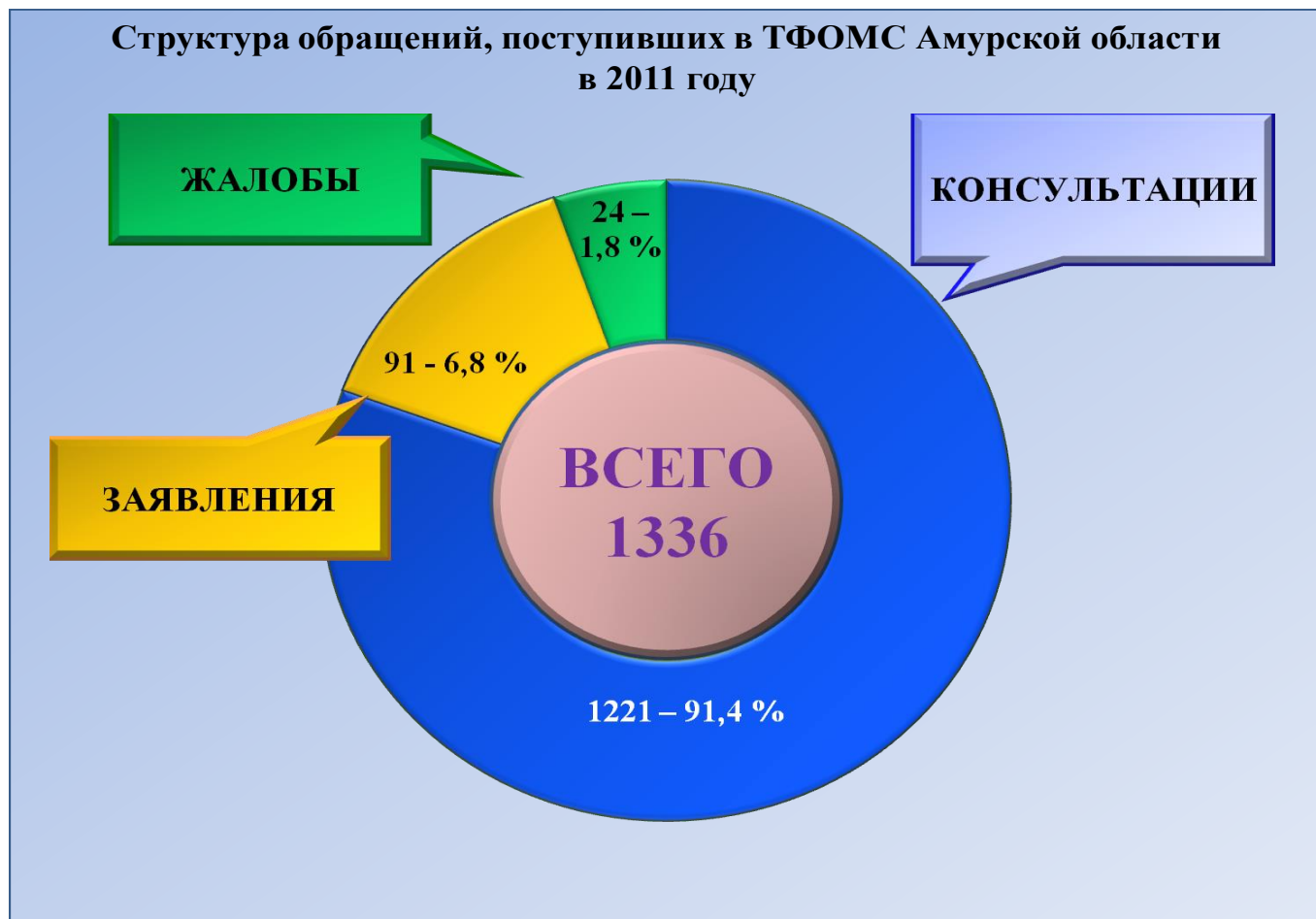
В отчетном периоде количество консультаций осталось практически на прежнем уровне. При абсолютном уменьшении количества жалоб в 1,7 раза, в общей структуре обращений они составили 1,6 %.

Показатель обращаемости на 100000 застрахованных составил 7299 (РФ 2010 г. – 13076).

Устные обращения составили 8,4 % (2010 г. – 32%).

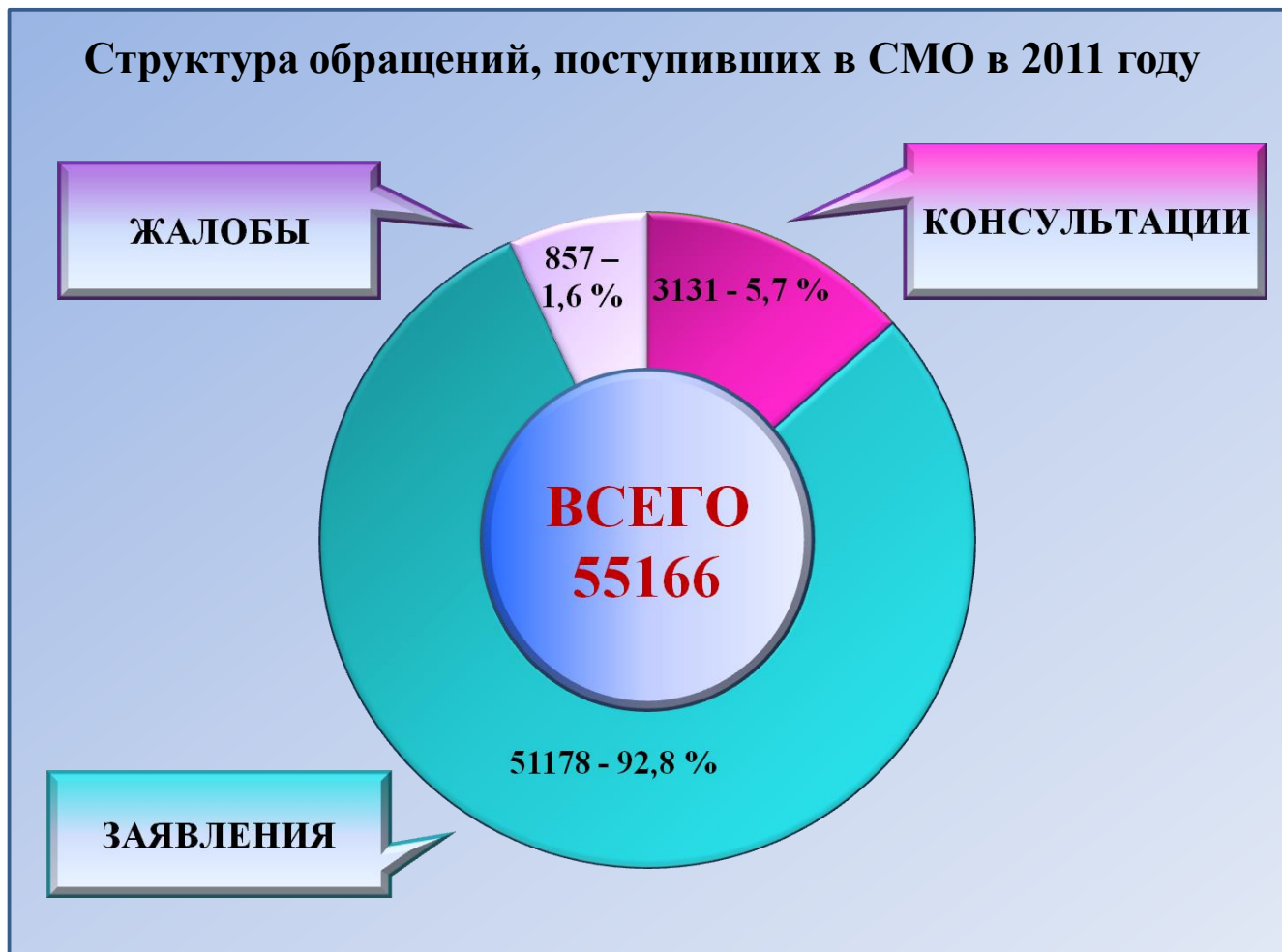
Структура обращений, поступивших в ТФОМС, представлена на диаграмме 1.

Диаграмма 1



В ТФОМС Амурской области в отчетном периоде поступило 1336 обращений, что составило 2,4 % от общего количества поступивших обращений и в 1,4 раза меньше, чем в 2010 году. В структуре основное место занимают консультации - 91,4 %, заявления составили - 6,8 %, жалобы - 1,8 %.

В количестве обращений, поступивших в СМО, прослеживается общая тенденция: при увеличении общего количества обращений в 3,5 раза за счет поступивших заявлений, количество жалоб уменьшилось в 1,7 раза, их удельный вес составил 1,6%, количество консультаций увеличилось в 1,1 раза. На диаграмме 2 представлена структура обращений, поступивших в СМО в 2011 году.



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

Эффективность деятельности по защите прав застрахованных граждан подтверждается снижением в отчетном году количества обоснованных жалоб с 330 в 2010 году до 322 в 2011 году.

Удельный вес обоснованных жалоб от их общего количества несколько увеличился и составил 36,6 % (в 2010 году – 21,9 %).

Структура обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2009-2011 годах, представлена в таблице 2.

	2009 год	2010 год	2011 год
Обоснованные жалобы всего	<b>587</b>	<b>330</b>	<b>322</b>
обеспечение полисами ОМС	<b>12 (2%)</b>	<b>1 (0,3%)</b>	
выбор МО в сфере ОМС	<b>7 (1,1%)</b>		
выбор врача			
выбор или замена СМО			
организация работы МО	<b>86 (14,7%)</b>	<b>12 (3,6%)</b>	<b>7 (2,2%)</b>
сан-гигиенич. состояние МО			
материально- техническое обеспечение МО			
этика и деонтология медиц. работн.	<b>8 (1,4%)</b>	<b>2 (0,6%)</b>	<b>3 (0,9%)</b>
качество медиц. помощи	<b>44 (7,5%)</b>	<b>28 (8,5%)</b>	<b>34 (10,6)</b>
отказ в мед. помощи по программам ОМС	<b>32 (5,5%)</b>	<b>10 (3,1%)</b>	<b>8 (2,5)</b>
лекарственное обеспеч. при оказании мед. помощи	<b>98 (16,7%)</b>	<b>1 (0,3%)</b>	
неисполнение СМО обязанностей по договору			
взимание денежн. ср-в за мед.помощь по программам ОМС	<b>300 (51,1%)</b>	<b>276 (83,6%)</b>	<b>270 (83,9)</b>
неправомерное распространение персональных данных			
прочие причины			

За последние 3 года в структуре обоснованных жалоб наметилась положительная тенденция к их снижению. При этом удельный вес обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС остается неизменно высоким и стабильно занимает первое место, на втором месте - жалобы на качество медицинской помощи, на третьем месте - жалобы на отказ в медицинской помощи по программе ОМС.

При уменьшении количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, удельный вес их в структуре всех обоснованных жалоб увеличился за последние 3 года с 51,1% до 83,9%.

#### *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.

В рамках деятельности по организации защиты прав граждан следующей формой работы является разрешение споров и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи застрахованным, на уровне досудебного разбирательства, что позволяет обеспечить организационное и правовое урегулирование вопросов защиты интересов граждан.

Практика досудебной защиты прав и законных интересов граждан в 2011 году проводилась ТФОМС Амурской области и всеми СМО области. В отчетном году количество спорных случаев, требующих рассмотрения в досудебном порядке, уменьшилось по сравнению с 2010 годом (330) и составило 322.

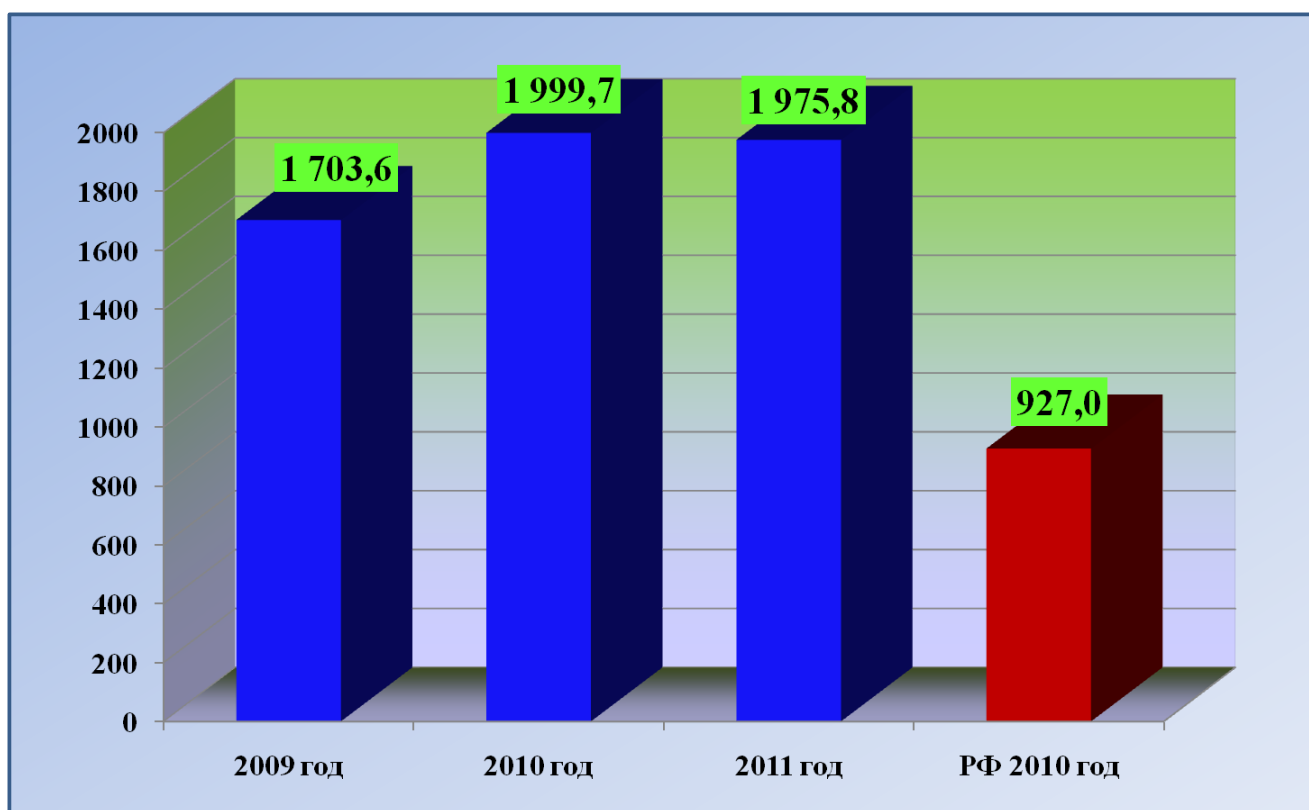
Показатель обращаемости с обоснованными жалобами в отчетном году на 100000 застрахованных составил 41,6 (2009 год – 67, 2010 год 44,1)

В 2011 году в досудебном порядке удовлетворено 100 % от числа рассмотренных в досудебном порядке спорных случаев. Количество претензий, требующих материального возмещения, составило 268 или 83,2 % с общей суммой возмещения 529,5 тыс. руб. Сумма денежного возмещения на 1 случай составила – 1975,8 руб., что на 1,2 % меньше по сравнению с 2010 годом (1999,7 руб.).

На Диаграмме 3 представлена динамика сумм денежного возмещения на 1 случай, разрешенный в досудебном порядке, за 2009-2011 г.г.

Диаграмма 3

**Динамика сумм денежного возмещения на один случай,  
разрешенный в досудебном порядке (руб.)  
за 2009-2011 годы**



### *Судебная защита прав и законных интересов граждан*

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

В течение 2011 года 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 медицинским организациям по поводу некачественного оказания медицинской помощи, повлекшему неблагоприятные последствия для здоровья.

Инициаторами защиты своих прав в судебном порядке явились сами застрахованные и их представители.

На начало 2011 года в производстве находилось 5 судебных дел, за отчетный период подано 4.

Количество находящихся в производстве в 2011 году судебных дел (9) совпадает с показателем за 2010 года. Из них рассмотрено 5 (55,6 %), удовлетворено 4 (44,4 %) с суммой возмещения 2205012,0 руб. (в 2010 году удельный вес рассмотренных судебных дел - 44,4 % с суммой возмещения 358500,0 руб.).

Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 551,3 тыс. руб. (РФ 2010 г. – 68,9 тыс. руб. на один иск).

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

Работа по возмещению затрат за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц, возложенная согласно ст. 31 Закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на СМО, проводилась только ОАО «МСК «Дальмедстрах».

В отчетном году СМО выставлено 100 регрессных исков к причинителям вреда с суммой возмещения 463713,0 рублей. Итоги данной работы не подлежат сравнению с предыдущим периодом, поскольку не предусматривались отчетными формами.

### *Результаты медико-экономического контроля*

В 2011 году к оплате за оказанную медицинскими организациями области медицинскую помощь по территориальной программе ОМС в страховые медицинские организации представлено 5708,1 тыс. счетов, что на 201 тыс. меньше по сравнению с 2010 годом, в ТФОМС Амурской области – 54,9 тыс. счетов, поступивших из территориальных фондов ОМС за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам вне территории страхования.

Удельный вес нарушений, выявленных ТФОМС Амурской области и СМО при проведении медико-экономического контроля реестров, составил 3,2 % от количества предъявленных к оплате счетов, включенных в реестры счетов (2010 год – 1,8 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля, наибольший удельный вес составляют нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО - 35,7 %, на втором месте – нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в

реестр счетов медицинской помощи – 22,8 %, на третьем – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 14,9 %.

По результатам МЭК СМО с медицинских организаций удержано денежных средств в сумме 127556,1 тыс. руб.

#### *Результаты медико-экономической экспертизы*

В отчетном году по результатам медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) СМО оформлено 2997 актов (2010 год - 1138) по 52707 страховым случаям (2010 год – 57705), по результатам которых выявлено 22122 нарушения или 42% от общего количества проведенных МЭЭ (2010 год 31478 или 54,5%).

Структура основных нарушений, выявленных по результатам медико-экономических экспертиз, проведенных СМО в 2011 году, представлена на Диаграмме 4.

Диаграмма 4

#### **Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенной СМО в 2011 году**



Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (далее Порядок) определен объем проверок при плановой медико-экономической экспертизе от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, составляющий не менее:

8% - стационарной медицинской помощи,

8% - медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре,

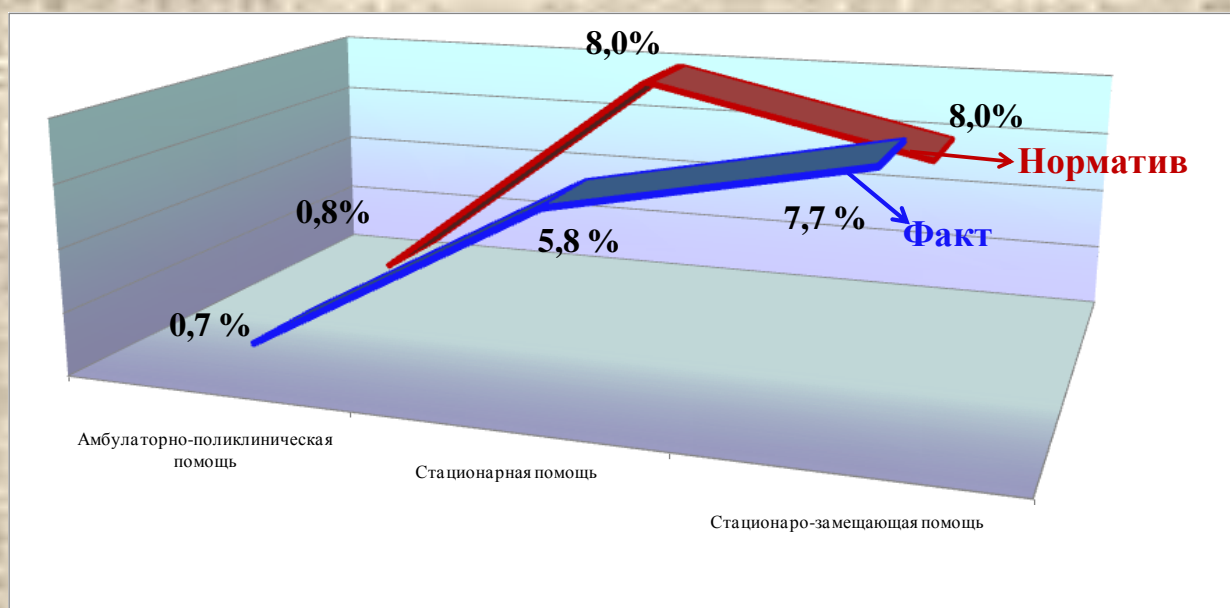


0,8% - амбулаторно-поликлинической помощи.

Фактический объем МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи в разрезе СМО по отношению к нормативным показателям, определенным Порядком, представлен на диаграмме 5.

Диаграмма 5

**Фактический объем МЭЭ, проведенных СМО, от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям.**



Данные диаграммы свидетельствуют, что удельный вес МЭЭ от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи СМО не соответствует нормативным показателям. Основная причина - непроведение МЭЭ во втором полугодии 2011 года филиалом «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» и ЗАО «Страховая медицинская компания АСК-Мед», филиал «АмурДАСК».

По результатам МЭЭ с медицинских организаций удержано денежных средств в сумме 10356,6 тыс. руб.

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

Во исполнение действующего законодательства ТФОМС Амурской области осуществляется текущий контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем проведения плановых реэкспертиз.

Основной задачей реэкспертиз является проверка обоснованности и достоверности заключений специалистов-экспертов страховых медицинских организаций, первично проводивших медико-экономические экспертизы.

За 2011 год специалистами-экспертами ТФОМС Амурской области в 35 медицинских организациях области проведены 105 повторных медико-экономических экспертиз (реэкспертиз) по 9272 экспертным случаям (Таблица 4)

Таблица 4

*Сведения о проведенных в 2011 года реэкспертизах*

	<i>Количество реэкспертиз (экспертные случаи)</i>
<i>Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь</i>	6293
<i>Стационарная медицинская помощь</i>	2427
<i>Стационарозамещающая медицинская помощь</i>	552
<i>Всего</i>	9272

Основное количество реэкспертиз проведено по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 6293 экспертных случая или 67,9 % от общего числа проведенных реэкспертиз, по стационарной медицинской помощи – 2427 (26,2 %), стационарозамещающей медицинской помощи – 552 (5,9 %).

В 2011 году контроль за деятельностью страховых медицинских организаций в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществлен в ОАО «МСК «Дальмедстрах» и ЗАО «СМК «Аск-Мед» филиал «АмурДаск». В Филиале «Амурский» ЗАО «СГ «Спасские ворота – М» повторные медико-экономические экспертизы фондом не проводились по причине не предоставления последним Актов медико-экономической экспертизы.

Количество случаев, подвергнутых реэкспертизе, составило 10 % от числа всех экспертных случаев за 2011 год, что соответствует нормативу проведения реэкспертиз, определенному Порядком. (Таблица 5)

Таблица 5

*Количество экспертных случаев, подвергнутых реэкспертизе в 2011 году*

	<i>Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь</i>	<i>Стационарная медицинская помощь</i>	<i>Стационарозамещающая медицинская помощь</i>	<i>Всего</i>
<i>Количество реэкспертиз (экспертные случаи)</i>	6293	2427	552	9272
<i>Количество МЭЭ, проведенных СМО (экспертные случаи)</i>	39936	8868	3903	52707
<i>Количество ЭКМП, проведенных СМО (экспертные случаи)</i>	22975	15007	2227	40209
<i>Количество случаев, подвергнутых реэкспертизе, от числа всех экспертиз (%)</i>	10	10,2	9	10

По результатам контроля экспертные заключения страховой медицинской организации и ТФОМС Амурской области в 99,5% случаев совпали. Выявлено 47

случаев нарушений проведения МЭЭ, допущенных СМО. Из них по стационарной медицинской помощи выявлено 17 случаев нарушений, по стационарозамещающей медицинской помощи – 1 случай, по амбулаторно-поликлинической – 29 случаев.

Из 47 выявленных нарушений:

- в 28 случаях специалистами фонда выявлены нарушения, допущенные медицинскими организациями (МБУЗ «Городская клиническая больница» - 3 случая, ГБУЗ АО «Белогорская городская больница» - 11 случаев, МБУЗ «Больница рабочего поселка Прогресс» – 7 случаев, МУЗ «Октябрьская участковая больница» - 4 случая, МБУЗ «Бомнакская участковая больница» - 2 случая, МБУЗ «Алгачинская участковая больница» - 1 случай), но не выявленные страховой медицинской организацией.

- в 19 случаях специалистами фонда выявлены нарушения, допущенные специалистами СМО при проведении медико-экономической экспертизы - в МБУЗ «Городская поликлиника №2» - 15 случаев, МБУЗ «Городская клиническая больница» - 3 случая, ГБУЗ АО «Шимановская городская больница» - 1 случай.

Медицинским организациям возмещены денежные суммы, признанные ТФОМС Амурской области как необоснованно удержанные страховой медицинской организацией.

#### *Результаты экспертизы качества медицинской помощи*

Взаимодействие населения с системой медицинской помощи является практически непрерывным во времени процессом, в связи с чем особенно остро стоит вопрос обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества в объеме и на условиях, соответствующих территориальной программе государственных гарантий. Эффективным инструментом для решения данного вопроса является экспертиза качества медицинской помощи.

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2011 году в страховых медицинских организациях осуществляли 14 специалистов-экспертов с привлечением 26 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

В соответствии с Методическими указаниями о порядке ведения реестра экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом ОМС от 17.02.2011, приказом Амурского областного фонда обязательного медицинского страхования от 01.03.2011 № 52 «О ведении территориального реестра экспертов качества медицинской помощи по Амурской области» сформирован Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области, по состоянию на 01.01.2012 года включающий 57 экспертов качества медицинской помощи по 17 специальностям.

Количество плановых и целевых ЭКМП, проведенных в 2011 году СМО, составило 1320 (2010 год - 1972). Удельный вес плановых ЭКМП снизился с 97,1 % в 2010 до 54,1% в 2011 году за счет увеличения проведения целевых ЭКМП с 2,9 % в 2010 году до 45,9 % в 2011 году.

Количество экспертных случаев соответственно снизилось в 2 раза (с 84461 в 2010 году до 40209 в 2011 году).

По результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлено 14535 случаев нарушений оказания медицинской помощи, что составило 36,1% от общего числа проведенных ЭКМП (2010 год –17170 или 20,3 %).

Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных СМО, представлена на Диаграмме 6.

Диаграмма 6

### Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенной СМО в 2011 году



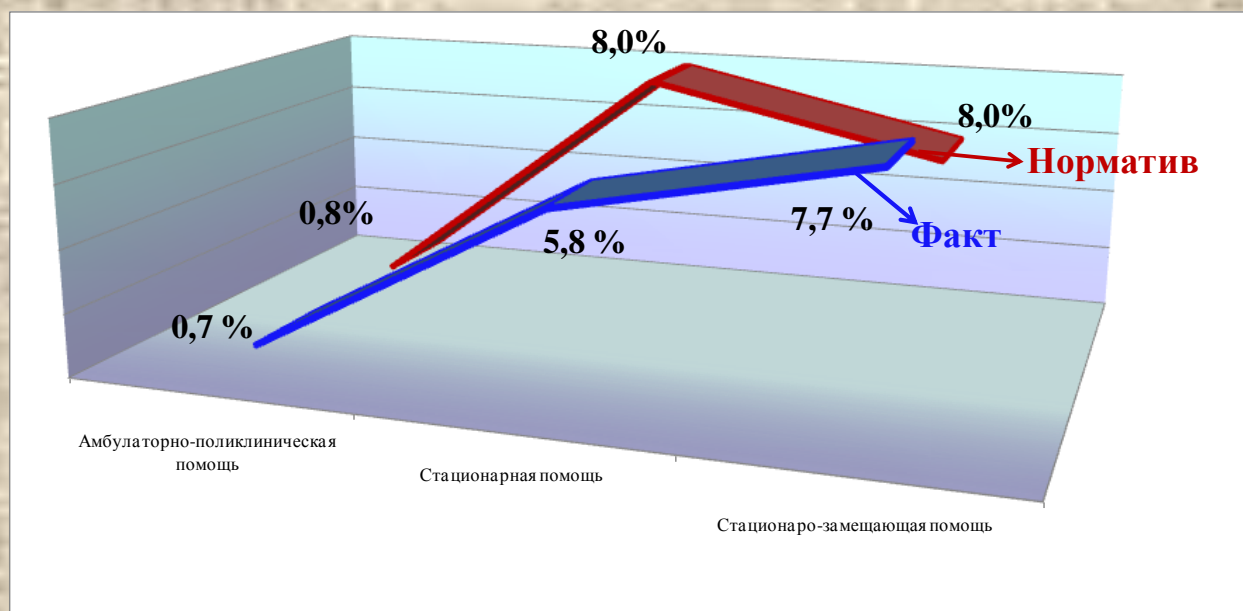
Порядком определен объем проверок при ЭКМП от числа законченных случаев лечения, составляющий не менее:

- 5% - стационарной медицинской помощи,
- 3% - медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре,
- 0,5% - амбулаторно-поликлинической помощи.

Фактический объем ЭКМП, проведенный СМО, от числа законченных случаев лечения по отношению к нормативным показателям, определенным Порядком, представлен на диаграмме 7.

Диаграмма 7

**Фактический объем МЭЭ, проведенных СМО, от числа принятых к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по отношению к нормативным показателям.**



Удельный вес ЭКМП, проведенных СМО, от числа законченных случаев лечения превышает нормативные показатели, определенные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

По результатам ЭКМП с медицинских организаций удержана сумма в размере 14154,6 тыс. руб.

*Медико-экономический контроль при межтерриториальных взаиморасчетах*

Количество предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС составило 344,2 тыс. (2010 - 204,0 тыс.). По результатам медико-экономического контроля в 6,6% случаев (22711) выявлены нарушения (2010 год - 8,9%), из которых на первом месте, как и в 2010 году, составили нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 62,9 %, на втором – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 14,9 %, на третьем – нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 5,7 %.

По результатам МЭК при межтерриториальных расчетах с медицинских организаций удержано денежных средств в сумме 29269,1 тыс. руб.

*Медико-экономическая экспертиза при межтерриториальных  
взаиморасчетах*

По результатам медико-экономической экспертизы количество актов составило 875 по 1347 страховым случаям. Количество выявленных нарушений – 89 или 6,6 % от количества проведенных медико-экономических экспертиз. Основные нарушения, выявленные при проведении медико-экономической экспертизы, связаны с дефектами оформления первичной медицинской документации – 69,7 % и нарушениями при оказании медицинской помощи - 25,8 %.

По результатам МЭЭ с медицинских организаций удержано денежных средств на сумму 141,4 тыс. руб.

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

По результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, не принято к оплате и удержано с медицинских организаций средств на сумму 181477,8 тыс. руб., что на 46149,7 тыс. руб. больше по сравнению с 2010 годом –135328,1 тыс. руб. Из них не принято к оплате по результатам МЭК 156825,2 тыс. руб. МЭЭ – 10498,0 тыс. руб., ЭКМП - 14154,6 тыс. руб.

Использовано из удержанных средств с учетом остатка за предыдущий период 177426,1 тыс. руб.

Из них:

- на предупреждение дефектов в оказании медицинской помощи 10563,4 тыс. руб. (5,9 %),
- на оплату медицинской помощи 163354,9 тыс. руб. (92,1 %),
- на формирование собственных средств 3507,8 тыс. руб. (2 %).

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

Важным направлением в работе по предотвращению нарушений прав граждан в системе ОМС является активная информационная деятельность фонда и СМО.

Элементом информирования граждан является и организация работы «Горячей телефонной линии» в ОАО МСК «Дальмедстрах», которая позволяет не только бесплатно узнавать необходимую информацию, но и способствует привлечению к диалогу, возможно, даже не самую активную категорию населения.

За 2011 год по «Горячей телефонной линии» поступило 779 звонков.

При информировании населения наряду с использованием традиционных форм все больше распространение получают новые формы передачи информации (сеть «Интернет», обращения на официальные сайты фонда и СМО).

Сайты фонда и СМО оптимизированы, постоянно пополняются для быстрого поиска информации.

Информатизация населения о правах пациента в системе ОМС осуществляется путем публичного через средства массовой информации (телевидение, радио, интернет-ресурсы), а также индивидуального информирования – путем личного обеспечения пациентов справочным материалом (календари, брошюры и т.д.).

В 2011 году в рамках деятельности по информированию граждан о правах в системе ОМС ТФОМС Амурской области и СМО выпущено информационных материалов (памяток, брошюр, листовок и др.) общим тиражом 305728 экземпляров (2010 год – 139900).

Опубликовано 50 статей в печатных изданиях (2010 год – 24), выступлений на радио – 936 (2010 год – 52), на телевидении – 123 (2010 год – 8), в коллективах застрахованных – 2678 (2010 год – 1651), в коллективах медработников – 307, оформлено (обновлено) 183 стенда (2010 год – 173), выпущено 1840 рекламных листов (2010 год – 1000), функционирует 4 интернет-сайта.

Специалистами ТФОМС Амурской области и СМО в течение 2011 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 ТФОМС Амурской области и СМО, за 2011 год следующие:

- количество респондентов, ответивших на вопросы анкетирования – 14284, что составило 1,8 % от всех застрахованных области,

- 52,7 % из числа опрошенных удовлетворены качеством медицинской помощи (2010 год – 66,2 %).

- удовлетворенность стационарной медицинской помощью – 62,4 %, стационарозамещающей – 56,4 %, амбулаторно-поликлинической – 46,9 %.

(Диаграмма 8)

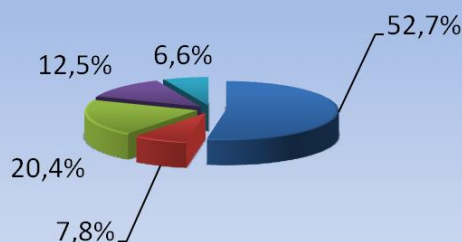
Диаграмма 8



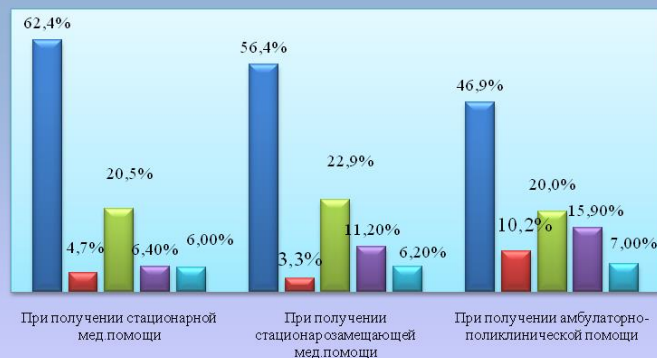
## Результаты социологического опроса, проведенного в 2011 году, в системе обязательного медицинского страхования

Всего опрошено 14284 чел.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи в целом



Удовлетворенность качеством при получении видов медицинской помощи



■ Удовлетворены ■ Не удовлетворены ■ Больше удовлетворены, чем не удовлетворены  
■ Удовлетворены не в полной мере ■ Затруднились ответить

Результаты проведенного анализа деятельности ТФОМС Амурской области и СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Амурской области

1. Количество обращений застрахованных по ОМС граждан, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО в 2011 году, по сравнению с 2010 годом увеличилось в 3,2 раза за счет увеличения количества заявлений о выборе и замене СМО и выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

2. При абсолютном уменьшении количества жалоб в 1,7 раза, в общей структуре обращений они составили 1,6%.

3. Показатель обращаемости с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных снизился с 67 в 2009 году до 41,6 в 2011 году.

4. Сохраняется высокий удельный вес обоснованных жалоб в 2011 году - 36,6% против 21,9 % в 2010 году.

5. В структуре обоснованных обращений лидирующую позицию занимают обращения, связанные с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по территориальной программе ОМС - 83,9 %.

6. В досудебном порядке удовлетворено 100 % от числа рассмотренных в досудебном порядке спорных случаев.

7. Удельный вес медико-экономических экспертиз, проведенных СМО, от числа принятых к оплате реестров счетов по всем видам оказания медицинской



помощи не соответствует нормативным показателям, определенным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

8. Объем проведенных ТФОМС Амурской области реэкспертиз составил 10 % от числа всех экспертиз, проведенных СМО, что соответствует нормативу, определенному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

9. В 2,1 раза снизилось количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, при этом фактический объем плановых ЭКМП соответствует нормативу, определенному Порядком.

10. Удельный вес выявленных нарушений по результатам проведенных ЭКМП в 1,7 раза больше аналогичного показателя за 2010 год. Нарушения при оказании медицинской помощи составили – 82,5%.

11. По результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, не принято к оплате и удержано с медицинских организаций средств на сумму 181477,8 тыс. руб., что на 46149,7 тыс. руб. больше по сравнению с 2010 годом – 135328,1 тыс. руб.

12. По результатам проведенного социологического опроса 52,7% респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, при этом удовлетворенность стационарной медицинской помощью значительно выше – 62,4%.

Главный специалист  
отдела контроля качества  
медицинской помощи и  
защиты прав граждан  
Л.В. Радионова