

Аналитическая справка

Сведения об организации защиты прав и законных интересов граждан в системе ОМС на территории Волгоградской области за 2013 год.

Анализ данных статистической формы отчетности №ПГ за 2013 год по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области показал следующее.

Работа по защите прав застрахованных ведется в 6 межрайонных филиалах, в шести отделах Государственного Учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» (далее ТФОМС): по защите прав застрахованных и экспертизе качества медицинской помощи, по ведению единого регистра застрахованных лиц, межтерриториальных расчетов, правового и кадрового обеспечения, организации и мониторинга лекарственного обеспечения, по организации ОМС, а также в двух страховых медицинских организациях ЗАО "Капитал Медицинское страхование» в г. Волгограде и ООО "Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в г. Волгограде (далее - СМО).

1.1 Обращения граждан.

В 2013 году от граждан в ТФОМС и СМО всего поступило устных и письменных обращений – 503 115 (2012 г. – 207 587), что в 2,4 раз больше, чем в прошлом году.

Обращения граждан в ТФОМС составили 0,8% (2012г.- 4%) в СМО – 99,2% (2012г - 96%).

Количество жалоб за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом не изменилось и осталось на уровне 346.

Следует отметить, что в 2,6 раза увеличилось общее количество заявлений, как в ТФОМС, также и в СМО, что объясняется изменением системы отчета по данным видам обращений и составило - 466 715, а в 2012г. количество их составило - 180 615.

Заявлений о выдаче и обмене полиса зарегистрировано 464 192 – 92%, в 2012г. - 165 782 - 83%.

В 2013г. проведено всего 26 446 консультации, что составило - 5% всех обращений, за 2012 г. их было 26 624 - 5%.

Письменных обращений зарегистрировано всего – 476 708 (2012 г. – 180 983), из них 107 поступило в ТФОМС, а в СМО – 476 601, из них 466 715 заявлений о выборе или замене СМО, о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС – 9 575.

Устных обращений за отчетный год зарегистрировано – 26 407 (2012г. - 26 607), что на 2 меньше, чем в 2012г.

Обращаемость в ТФОМС и СМО за 2013г. составила 19 757 на 100 тыс. населения, за 2012г.- 8 315 , а по РФ за 2012г. она составляла 22 421, таким образом, показатель обращаемости по Волгоградской области ниже, чем по РФ в прошлом году.

В строке 3.6 «другие» представлены заявления, связанные с решением вопросов о взимании денежных средств за медицинскую помощь вне системы ОМС.

В строку 4.14 «Прочие причины» включены консультации по вопросам, касающимся «Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи» вне системы ОМС, получения медицинских услуг по полису ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий, а также по вопросам, находящимся в компетенции других организаций (органов управления здравоохранением, фонда социального страхования, добровольного медицинского страхования и организации медицинской помощи иностранным гражданам, обеспечение лекарственными средствами по дополнительному льготному обеспечению, обращения медицинских организаций по идентификации полиса, расположения центров ОМС, номеров телефонов, режима их работы, телефоны других организаций, по добровольному страхованию, информация о персональных данных, по взаимодействию с медицинскими организациями, по госпитализации и консультации специалистами.

1.2 Жалобы и причины.

За 2013г. поступило 346 жалоб по поводу нарушения прав граждан, как и в 2012 году за такой же период (347).

При этом в ТФОМС количество поступивших жалоб составляет – 26% (2012г. - 31% в СМО – 74 (2012г. - 69%).

Из всех жалоб по поводу нарушения прав граждан, обоснованными признаны 162, что составляет 46% от всех жалоб, (2012г. – 196 – 56%), т.е. процент обоснованности снизился на 10%.

Для сравнения, обоснованность жалоб, связанных с нарушением прав граждан по РФ в 2012г. составляла 56% , в 2011г. - 62%.

Анализ по ТФОМС показал, что обоснованными признано 42% (2012 - 50% жалоб, а по СМО – 48% (2012 - 59%).

Со стороны дирекции ТФОМС постоянно ведется организационно-методическая работа с филиалами и СМО по улучшению работы с обращениями граждан, в том числе по определению их обоснованности.

Структура причин обоснованных жалоб застрахованных лиц.

Таблица 1

Причины жалоб	Всего			Количество обоснованных жалоб			Процент обоснованности по структуре причин обоснованных жалоб		
	год	2013	2012	2011	Волгоградская область			2013	2012
Причин, указанных в жалобах, всего, в т.ч.:	358	358	541	173	198	442	48	55	82
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	218	198	464	118	145	398	54	73	86
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	12	11	24	8	8	17	67	73	71
организация работы МО	23	10	10	18	8	9	78	80	90
КМП	47	59	20	14	29	9	30	49	45
этика и деонтология медицинских работников	11	10	4	6	7	4	54	70	100
прочие причины	30	65	10	0	0	0	0	0	0
выбор или замена СМО	1	0	1	1	0	1	100	0	100

В динамике за 3 года количество жалоб снизилось в 2012г. от 2011г на 26%, а в 2013г. в сравнении с 2012г. на 33%.

В структуре причин обоснованных жалоб **на первом месте** стоят жалобы граждан по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по ОМС.

Поступило – 218 жалоб, что составляет 60%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2012г. – 198 - 86%).

Обоснованными признано 118 – 54% (в 2012г. - 145 жалоб, т.е. - 73,2 %)

Следует отметить, что все обоснованные жалобы по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по ОМС на территории страхования.

На втором месте – жалобы по причине организация работы МО.

Поступило жалоб – 23, что составляет - 6%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2012г. – 10 – 3%).

При этом следует отметить, что обоснованность жалоб по этой причине в отчетном году составила - 78% (18), а в 2012г.- 80% (8).

На третьем месте – жалобы по причине качества медицинской помощи.

Поступило жалоб – 47, что составляет - 13%, от всех обращений связанных с нарушением прав граждан (2012г. – 59 – 16%).

Обоснованными признано 14 – 30% (в 2012г. - 29 - 49 %).

2.1 Досудебная защита прав граждан.

За 2013г. из 162 (2012г. - 196), рассмотренных обоснованных обращений удовлетворено 162 - 100% (2012г. - 196 – 93%), из них с материальным возмещением 73 (2012г. – 70).

Сумма материального возмещения в 2013г. несколько увеличилась и составила 456 820 руб. (2012 г.- 373 764 руб.).

В среднем сумма возмещения ущерба на один спорный случай досудебного рассмотрения составила 6 257 руб., что на 919 руб. больше по сравнению с 2012г. (5 339 руб.).

Следует отметить, что количество рассмотренных обращений застрахованных в страховых медицинских организациях по досудебной защите прав граждан за отчетный период снизилось и на них приходится 77% жалоб разрешенных в досудебном порядке (2012г. - 72 %), а на ТФОМС- 23% (2012г. - 28%).

2.2 Судебная защита прав граждан.

На начало отчетного периода в производстве находилось 2 судебных дела, как и в 2012 г.

Подано исков - 17(2012г.- 9)

Рассмотрено судебных дел 16, за 2012г.- 8, что на 8 больше.

В 2013 г. количество отказов по искам увеличилось до 8, а в 2012г. было всего 5 отказов.

Количество удовлетворенных исков снизилось с 8 до 6 исков.

Прекращено 2 дела.

Общая сумма возмещения по удовлетворенным искам пациентов снизилась до 62 599 рублей (2012г. - 92 899 руб.).

При этом сумма возмещения морального вреда составила – 4 000 рублей (2012г.- 500 руб.).

Средняя сумма на 1 удовлетворенный иск пациента составила 10 433 рублей, что меньше по сравнению с прошлым годом (2012 г. – 46 449 руб.).

2.3. Основные причины обращений, признанных обоснованными и показатели деятельности ТФОМС и СМО по защите прав граждан.

По имеющейся в ТФОМС информации, в судебных органах рассмотрены и удовлетворены за 2013 г. по инициативе застрахованных или их представи-

телей 2 спорных случая по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС (2012 г. – 3).

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

В 2013 году органами прокуратуры Волгоградской области и ТФОМС было предъявлено 769 исковых заявлений к физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованным лицам, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание им медицинской помощи (2012г. - 203).

Сумма полученных финансовых средств от лиц ответственных за причинение вреда застрахованным лицам в 2013 году составила 4 220 тыс. руб. (2012г. – 3 608 тыс. руб.), что на 612 тыс. рублей больше.

Вся сумма полученных финансовых средств по регрессным искам направлена на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

3.1 Результаты медико-экономического контроля.

Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС за 2013г. составило – 14 397 тыс., а за 2012г. - 12 845 тыс., т.е. на 1 552 тыс. больше.

Медико-экономический контроль (далее МЭК) всех счетов, предъявленных к оплате, проводится в территориальном фонде и в страховых медицинских организациях в автоматизированном режиме, но по разным параметрам.

Количество счетов, содержащих нарушения за 2013 г. составило – 98 046, что существенно больше, чем в 2012г. (29 089) на 68 957 нарушений.

При проведении МЭК за отчетный период нарушения выявлены в 0,6% счетов (2012г. – 0,2%).

Выявленные нарушения в 2013 году распределились следующим образом:

На первом месте - количество нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов 41 464 - 42% от общего количества, в прошлом году они составляли – 11 840 – 40%.

На втором месте нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности – 33 421 -34%.

На третьем месте количество нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь 15 986 – 16%.

3.2 Результаты повторного медико-экономического контроля.

Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС составило 14 397 тыс.(2012г. - 12 845 тыс.)

Повторному МЭК в плановом порядке подверглось - 12 929 счетов (2012г. - 7 225), что составляет 9 % от выставленных, что значительно превышает показатели прошлого года (0,05%).

Из счетов, подвергшихся повторному МЭК выявлено всего 20 счетов (0,15%), содержащих нарушения, и не выявленные СМО, что значительно ниже показателей прошлого года (498).

Наибольшее количество нарушений 15 приходится на «нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности».

3.3 и 3.4 Результаты плановой и целевой медико-экономической экспертиз.

За 2013 года общее количество актов по медико-экономическим экспертизам (МЭЭ) составило – 63 359, что больше, чем за 2012г. (51 497). Из них - на ТФОМС приходится 5%, на СМО 95% (2012г. ТФОМС - 2%, а на – СМО - 98%).

Таблица 2

Количество проведенных медико-экономических экспертиз	Плановая	% от общего количества	Целевая	% от общего количества	Всего
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	63 201	98	158	2	63 359
	193 337	99,02	161	0,08	193 498

Количество страховых случаев, по которым проведена медико-экономическая экспертиза составило – 193 498, что на 32 908 больше, чем за 2012г. (160 590). Из них 98% (2012г. - 95%) проведены врачами-экспертами страховых медицинских организаций и 2% (2012г. - 5%) - врачами-экспертами ТФОМС.

Соотношение экспертиз, проведенных ТФОМС и СМО по амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи и стационарорзамещающей и скорой

медицинской помощи соответственно 52%, 32%, 5%, 11%. (2012г.- 57%, 32%, 11%, 0%).

Количество нарушений, выявленных при медико-экономической экспертизе, составило – 51 880 (2012г. - 29 729).

Количество выявленных нарушений на один страховой случай проведенной медико-экономической экспертизы за 2013 г. составило - 0,26, как за 2012 г. - 0,2.

Сводная таблица результатов плановой и целевой медико-экономических экспертиз

Таблица №3.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1	2	Всего (в абсолютных цифрах)				Всего в процентах				
		3 Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	4 Стационарной медицинской помощи	5 Стационарорзамещающей медицинской помощи	6 Скорой медицинской помощи вне медицинской организации	7 Всего	8 Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	9 Стационарной медицинской помощи	10 Стационарорзамещающей медицинской помощи	11 Скорой медицинской помощи
Количество проведенных медико-экономических экспертиз	1	32 896	20 007	3 585	6 871	63 359	52	32	6	11
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз	2	108 742	49 205	11 913	23 638	193 498	56	25	6	12
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	27 950	10 522	1 905	5 654	46 031	61	23	4	12
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	30 175	12 277	2 369	7 059	51 880	58	24	5	14

дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	20 028	7 383	1 378	2 957	31 746	63	23	4	9
нарушения при оказании медицинской помощи всего, в т.ч.	5	779	4 171	818	3 692	9 460	8	44	9	39
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	9 271	602	117	242	10 232	91	6	1	2

На первом месте нарушения - дефекты оформления первичной документации 61%, а в 2012г. -75%.

На втором месте нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 18%, а в 2012г. - 17%.

3.5 Результаты повторной медико-экономической экспертизы

Общее количество проведенных повторных МЭЭ за 2013г. составило 7485 (2012г. – 14 164), общее количество случаев 22 416 (2012г. - 17 674).

Количество страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными выявлено 142 (2012г. – 176), что составляет 0,6% от общего числа страховых случаев, подвергшихся повторной медико-экономической экспертизе.

Для сравнения, по РФ за 2012 г. этот показатель составил - 0,56%.

Количество страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения), не выявленные СМО составило - 656 (2012г.– 601), что составляет 3% от общего числа страховых случаев, подвергшихся повторной медико-экономической экспертизе.

Для сравнения, по РФ за 2012 г. этот показатель составил – 1,7%.

Выявлено нарушений всего - 692 (2012г. – 618) , из них: подавляющее большинство дефекты оформления первичной медицинской документации – 67%.

3.6 и 3.7 Результаты плановой и целевой экспертиз качества медицинской помощи.

Количество экспертиз качества медицинской помощи за 2013 год проведено – 33 250, по 110 591 страховому случаю (за аналогичный период 2012 года - 29 687, по 93 367 страховому случаю).

Плановая экспертиза качества медицинской помощи составила 99% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения в 14% от всех подвергшихся экспертизе случаев.

Сводная таблица результатов плановой и целевой экспертиз качества медицинской помощи

Таблица 4

1	№ стр	Всего в процентах									
		Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	Стационарной медицинской помощи	Стационарорзамещающей медицинской помощи	СМП	итого	поликлинической медицинской помощи	Стационарной медицинской помощи	Стационарорзамещающей медицинской помощи	СМП	процент по графе итого
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	18 912	9 117	1 527	3 694	33 250	57	27	5	13	
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении экспертиз качества медицинской помощи, из них	2	65 252	27 442	5 741	12 156	110 591	59	25	5	11	
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	6 454	5 603	1 140	2 497	15 694	41	36	7	16	
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	8 582	6 412	1 281	3 347	19 622	44	33	7	17	100
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	4 650	3 316	626	1 301	9 893	47	34	6	13	50
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	3 924	3 087	655	2 044	9 710	40	32	7	21	49
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	1	5	0	0	6	17	83	0	0	0,03
нарушения врачебной этики и деонтологии	8	0	1	0	0	1	0	100	0	0	0,01
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	7	3	0	2	12	58	25	0	17	0,06

Анализ показал, что 50% нарушений приходится на дефекты оформления первичной медицинской документации.

На нарушения при оказании медицинской помощи приходится 49% от выявленных нарушений.

При этом следует отметить, что при плановой экспертизе количество выявленных нарушений на один страховой случай, проведенной экспертизы качества медицинской помощи составило – 0,14, а при целевой – 0,33.

3.8 Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи

За истекший 2013 год проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи -82, при этом рассмотрено страховых случаев – 11 296.

В плановом порядке рассмотрено 11 232 (99%) страховых случаев, по претензиям МО – 64 (1%).

Количество, выявленных нарушений составили – 428, что составило 0,04 нарушения на 1 страховой случай.

На первом месте нарушения при оказании медицинской помощи – 277 – 65% (по РФ 2012г. – 68,2%).

На втором месте дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации – 90 – 21% (по РФ 2012г. – 28,52%).

На третьем месте прочие нарушения в соответствии с перечнем – 60 – 14% (по РФ 2012г. – 2,4%).

4.1 Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных взаиморасчетах.

Количество предъявленных к оплате счетов составило 208,5 тыс. (2012г. – 191 тысяча), что больше на 17,5 тыс.

Выявлено счетов с нарушениями в 4 раза больше – 4 219, чем в прошлом году – 996.

Количество нарушений выросло в 2 раза и составило – 4 219 (2012 г.- 1136), из них:

на **первом месте** нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности – 1822 – 43% (2012г. – 872 – 77%).

на **втором месте** – нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 821 – 19,5 (2012г. – 130 – 11%).

на **третьем месте** – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 693 – 16,4 % (2012г.- 72 – 6%),

4.2 Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах.

Количество актов по медико-экономической экспертизе всего – 2270 по 2270 страховым случаям (2012г.- 178 по 178 страховым случаям).

Выявлено нарушений всего - 18 (2012г. - 161).

Выявлены дефекты первичной медицинской документации 12 (67%), нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами – 2 – 11%.

4.3 Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах.

Экспертиза качества медицинской помощи при межтерриториальных расчетах проведена по 785 страховым случаям (2012г. - 10) по запросам ТФОМС других территорий.

Выявлено всего 23 нарушения (2012г. – 4), из них нарушения в оказании медицинской помощи – 17 (74%), дефекты оформления первичной медицинской документации – 5 (22%).

5. Кадры и их квалификационная характеристика.

На отчетный период число штатных специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных лиц увеличилось на 76 человек и составляет 424 человек (2012г. – 348).

Количество специалистов, участвующих в организации и проведении МЭК, МЭО и ЭКМП за отчетный период увеличилось на 33 человека и составило 186 человека (2012г. – 153).

Количество специалистов, осуществляющих МЭК за отчетный период, составило 14 человек (2012г. – 14).

Количество специалистов – экспертов за отчетный год составило 36 человек (2012г. – 35) из них 22 в ТФОМС, 14 в СМО.

Количество экспертов качества медицинской помощи, из числа включенных в территориальный реестр составило 136 человека (2012г. – 104), из них работающих в качестве штатных сотрудников 32 (2012г. – 28) , а привлекаемые на договорной основе - 96 (2012г. – 76). Следует отметить, что некоторые эксперты привлекались для проведения ЭКМП неоднократно.

Количество специалистов, имеющих категорию и работающих в ТФОМС и СМО, составило всего – 32 человека (2012г. – 34).

Следует отметить, что МЭК и МЭО проводят также штатные специалисты эксперты и эксперты качества медицинской помощи ТФОМС и СМО.

За отчетный период прошли подготовку в системе ОМС 17 специалистов (2012г. – 19) на базе Волгоградского медицинского университета и других учебно-методических базах, рекомендованных Федеральным фондом ОМС.

Непосредственно в проведении ЭКМП принимали участие 136 врача эксперта качества, включенных в территориальный реестр (2012г. -104).

Количество экспертов качества включенных в территориальный реестр на дату составления отчета составляет – 205 человек, по 33 специальностям из них, состоят в штате страховых медицинских организаций - 27 и 5 в штате территориального фонда обязательного медицинского страхования.

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

Сумма средств, направленная в МО за оказанную медицинскую помощь за 2013г. увеличилась на 3 588 437 278 рублей и составила 13 762 240 276 рублей, (2012г. – 10 173 802 998 рубля)

Общая сумма уменьшения оплаты по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизе качества медицинской помощи за 2013г. снизилась и составила 156 946 995 рублей (2012г. – 200 223 219 рублей). Соотношение удержанных сумм по ТФОМС и СМО соответственно 4% и 96%, а в 2012г. это соотношение было 5% и 95%.

Сумма уменьшения оплаты по МЭК снизилась в 2 раза и составила 88 838 429 рублей – 56,6% (2012г. – 150 118 600 руб. – 75%, по РФ – 75,6%).

Сумма уменьшения оплаты по медико-экономической экспертизе увеличилась в 1,6 раза и составила 53 362 483 рубля - 34%, но процент остается высокий по сравнению со средними данными РФ (2012г. – 33 297 571 руб. -17%, по РФ – 13,4%).

Сумма уменьшения оплаты по экспертизе качества медицинской помощи снизилась в 1,13 и составила 14 746 083 рублей, а процент удержанных сумм остался на уровне – 9,3%(2012г. – 16 807 099 руб. – 8%, по РФ -11%).

Соотношение суммы средств направленной в МО за оказанную медицинскую помощь и сумма уменьшения оплаты МО по результатам экспертизы в 2013 г. составило 1,14%, в 2012 году составляло 1,97%, в 2011 году составляло 0,79%. Данное соотношение по РФ составляло 2011г. -3,7%, в 2012г. – 3,6%.

В результате уплаты штрафов медицинскими организациями получено 469 810 руб., что составило 0,3% от уменьшения оплаты (2012г. – 0,7%, по РФ -0,8%).

Денежные средства из суммы уменьшения оплаты в последующем направлены:

- на оплату медицинских услуг – 136 930 303 руб. -88% (2012г. 187 497 403 рубля – 94%, по РФ -92,9%) из них ТФОМС все удержанные средства направил на оплату медицинской помощи, а СМО - 88%,
- на предупреждение нарушений в оказании медицинской помощи 4 226 583 руб.- 2,7% (2012г.- 384 988 руб. – 0,2%, по РФ – 0,1%),
- на формирование собственных средств СМО, в т. ч., на ведение дела и ИСЗ – 15 790 109 - 10% (2012г. – 12 338 923 руб. – 6,2%, по РФ - 6,9%), из них направлено на организацию и проведение контроля - 147 415 руб. – 0,08% (2012г.- 10 000 руб. – 0,08%, по РФ - 13%).

7. Удовлетворенность качеством медицинской помощи по данным социологического опроса.

Количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМПИ всего – 30 172 – 1,2% (2012г. - 23 721 - 1% РФ – 1,2), что составило 1 184 человек на 100 тыс. застрахованных (2012г. - 931, РФ – 1 232).

Из общего количества опрошенных:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 17 706 - 59% (2012г. - 15 346 - 76,5%, РФ 2012г. – 63,9%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 2 984-10% (2012г. - 2 467 – 10% , РФ 2012г. – 9,1%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 4 353- 14% (2012г. -1 992 -0,46%, РФ 2012г. – 13%),
- удовлетворены не в полной мере — 2 019 - 7% (2012г. - 882 -4%, РФ 2012г. – 7,2%)
- затруднились ответить -- 10% (2012г. – 3 034 – 13%, РФ 2012г. – 6,9%).

Таким образом, положительных ответов 80%, а отрицательных, как и в прошлом году 10%.

При получении стационарной медицинской помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМПИ всего 11 487 (2012г. - 9 003) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи — 7 598 - 66% (2012г. - 6 215 – 69%, РФ 2012г. – 69,6%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 793 – 7% (2012г. - 703 – 8%, РФ 2012г. – 6,9%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 1 469 – 13% (2012г. - 564 -6%, РФ 2012г. – 12,4%),
- удовлетворены не в полной мере — 615 - 6% (2012г. - 424 - 4%, РФ 2012г. – 5,6%)
- затруднились ответить - 973 – 8% (2012г. - 1 114 – 12%, РФ 2012г. – 5,5%).

При получении стационарной медицинской помощи удовлетворенность КМПИ снизилась на 12%, неудовлетворенность осталась на прежнем уровне, и в сравнении с показателями по РФ на среднем уровне.

При получении стационаророзамещающей медицинской помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМПИ всего - 4 486(2012г. - 3 553) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 2 875 – 64% (2012г.- 2 221 – 63%, РФ 2012г. – 66,8%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 311 – 7% (2012г. - 339 – 10%, РФ 2012г. – 8,6%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 616– 14% (2012г. - 262– 7%, РФ 2012г. – 11,7%),

- удовлетворены не в полной мере — 217 - 5% (2012г. - 258 - 7%, РФ 2012г. - 6%),
- затруднились ответить - 467 - 10% (2012г. - 479 - 13%, РФ 2012г. - 7%).

При получении стационаророзамещающей медицинской помощи удовлетворенность КМПИ осталась на прежнем уровне, неудовлетворенность снизилась, и в сравнении с показателями по РФ на среднем уровне.

При получении амбулаторно – поликлинической помощи количество опрошенных застрахованных лиц по вопросам КМПИ всего 11 165 (2012г. - 11 165) из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи – 13 290 – 50% (2012г. - 6 910 – 62%, РФ 2012г. – 59%),
- не удовлетворены качеством медицинской помощи – 1 816 – 14% (2012г. - 1 425 – 13%, РФ – 11%),
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 2 182– 16% (2012г. - 685– 6%, РФ – 14%),
- удовлетворены не в полной мере — 1 103 - 8% (2012г. - 758 - 7%, РФ – 9%)
- затруднились ответить - 1 512 – 11% (2012г. - 1 441 – 13%, РФ – 8%).

При получении амбулаторно – поликлинической помощи удовлетворенность КМПИ стала ниже на 12%, неудовлетворенность осталась на одном уровне, но в сравнении со средними показателями по РФ на территории несколько ниже.

7.1 Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса (по параметрам).

В 2013 году проведен анализ данных социологического опроса удовлетворенностью объемом, доступностью и качеством медицинской помощи.

Удовлетворенность временем ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования составила - 94%.

Удовлетворенность работой врачей при амбулаторно-поликлинической помощи составила - 97%.

Удовлетворенность доступностью врачей – специалистов при амбулаторно-поликлинической помощи составила - 75%.

Удовлетворенность уровнем технического оснащения медицинских учреждений при амбулаторно-поликлинической помощи составила - 85%.

Удовлетворенность временем ожидания госпитализации при стационарном лечении - 95%.

Уровень удовлетворенности питанием составила при стационарном лечении – 95%.

Удовлетворенность уровнем обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами при стационарном лечении составила -98%.

Удовлетворенность уровнем оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием при стационарном лечении составила - 91%.

8.1 Информирование граждан о правах в системе ОМС (СМО).

Страховые медицинские организации проводят работу по информированию о правах граждан в системе ОМС.

Работа СМО по индивидуальному информированию граждан возросла значительно. За отчетный период выпущено:

памятки 151 648 (2012г.- 60 933),

брошюр - 41 650

листовок 259 510 (2012г. – 0),

другие информационные материалы – 104 671 (2012г. - 50 078).

Годовой тираж составил - 557 479 (2012г. – 124 211).

Проведена работа по публичному информированию о правах в сфере ОМС.

За отчетный год проведено:

оформление и обновление стендов в МО – 159 (2012г.- 134),

статьи в СМИ – 4 (2012г. – 14),

выступление на радио -2 (2012г. – 2),

выступление на ТВ -14 (2012г. – 0),

интернет ресурсы -2 (2012г. – 2),

выступление в коллективах застрахованных и медицинских работников – 321 (2012г. – 277).

8.2 Информирование граждан о правах в системе ОМС (ТФОМС).

ТФОМС проводит работу по информированию о правах граждан в системе ОМС.

За отчетный период индивидуальное и публичное информирование о правах граждан в системе ОМС проводилось в большем объеме в различных видах:

статьи в СМИ - 2 (2012г. - 8),

листовки – 5 000 (2012г.-2 500),

другие информационные материалы – 350,

выступление на телевидении - 38 (2012г. - 1),

выступление на радио -5

выступление в коллективах застрахованных – 626 (2012г.- 157), в коллективах медицинских работников – 185 (2012 – 146),

8.3 Информация о представительствах СМО и ТФОМС в МО.

В отчетном периоде в 86 (2012 – 45) медицинских организациях работают по согласованному графику представители Территориального фонда и двух

страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС на территории Волгоградской области.

Количество представителей СМО и ТФОМС в МО составило в отчетном году – 98.

Количество сотрудников ТФОМС - 52 из 6 филиалов и сотрудников СМО - 46 (2012г. – 43).

Директор



Т.В.Самарина

«10» февраля 2014 г.

Исполнитель Галичкина Людмила Евгеньевна 88442-53 27 21

