

Информационно-аналитическая справка
«О состоянии защиты прав застрахованных граждан в системе обязательного
медицинского страхования на территории ХМАО-Югры за 2015 г. по данным формы
статистического наблюдения № ПГ (права граждан)»

Аналитическая справка составлена по итогам формы статистического наблюдения № ПГ (права граждан), утвержденной Приказом ФФОМС от 16.08.2011 № 145 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» с использованием данных отчета утвержденного Приказом ФФОМС от 26.12.2011 № 243 «Об оценке деятельности страховых медицинских организаций».

На территории округа по состоянию на 01.07.2015 застраховано 1 638 399 человек (по результатам отчета Форма № 8, утвержденного Приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядок ее ведения».

- Югорский филиал АО «СОГАЗ-Мед» - 173 015 человек;
- ЗАО «Капитал-МС» в г. Когалыме - 218 235 человек;
- ОАО СМК «Югория-Мед» - 1 247 149 человек.

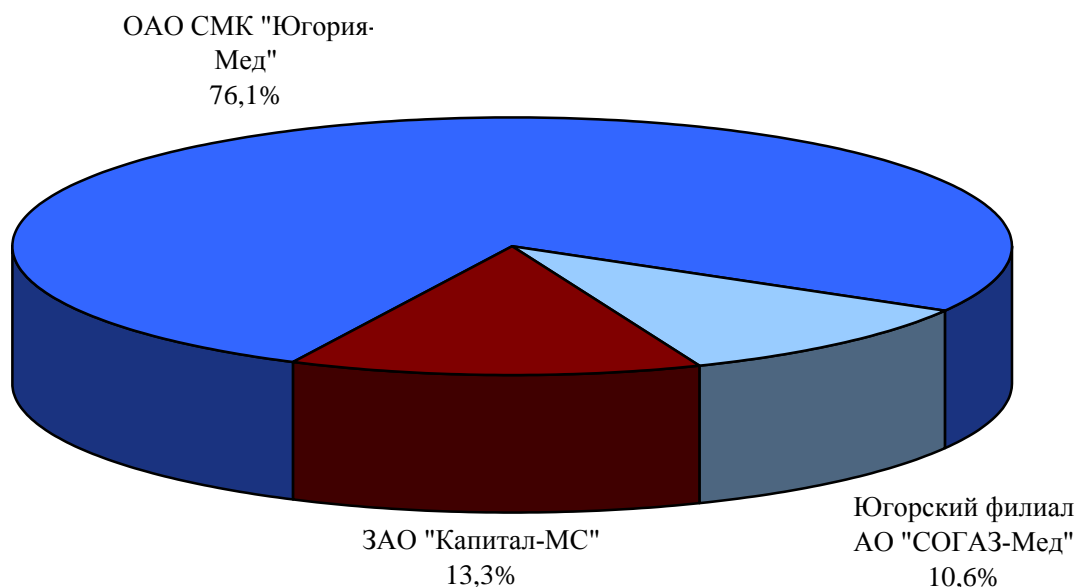


Рис. 1 распределение застрахованных граждан по СМО

На территории округа открыто 65 пунктов выдачи полисов ОМС (информация получена с официальных сайтов страховых медицинских организаций), у ОАО СМК «Югория-Мед» и ЗАО «Капитал-МС» есть представительства в медицинских организациях.

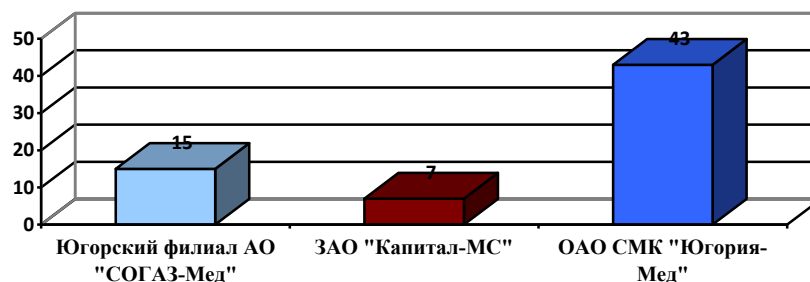


Рис. 2 количество пунктов выдачи полисов по СМО

1. Обращения застрахованных граждан

За 2015 год в территориальный фонд и страховые медицинские организации поступило 180 366 обращений, что в 2,6 раза меньше, чем за аналогичный период предыдущего года.

Страховыми медицинскими организациями принято 172 647 заявлений, касающихся оформления полисов ОМС, что в 2,8 раза меньше, чем в 2014 году. Несмотря на большой поток обращений, жалоб на работу СМО не зафиксировано (исполнение обязанностей по договору).

		2013	2014	2015
1.	Всего обращений*	723 515	488 409	180 366
*	За исключением обращений по поводу выдачи/замены полиса ОМС	5 530	5 371	7 719
1.1.	В ТФОМС Югры	400	881	397
1.2.	В СМО	723 115	487 528	179 969
2.	Структура обращений			
2.1.	Консультации	5 069	4 942	7 279
2.2.	Жалобы	460	426	438
2.3.	Заявления (по полисам)	717 985	483 038	172 647

На территории округа:

- принято 172 647 заявлений;
- проведено 7 279 консультаций;
- рассмотрено 438 жалоб;
- предложений поступило - 2.

Из всех обращений застрахованных граждан преобладают заявления (95,7%), из которых наибольшее количество - о выборе (замене) СМО (78%). В частности, 21,4% застрахованных граждан, обратившихся в СМО, приняли решение о замене страховой медицинской организации в пределах округа (2,25% от общего количества застрахованных граждан в округе).

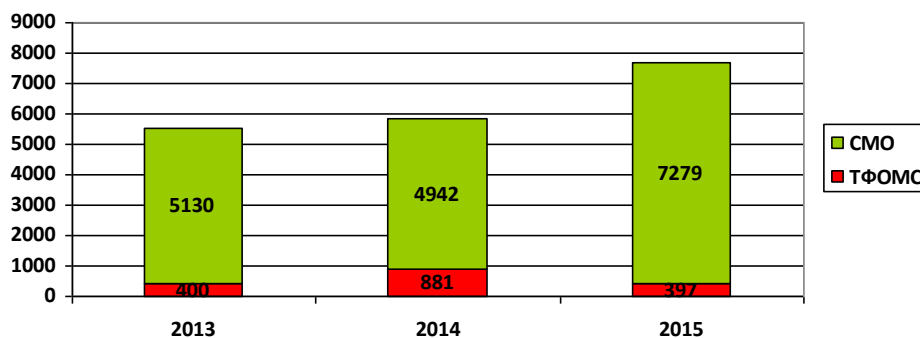


Рис. 3 распределение количества обращений между ТФОМС Югры и СМО по годам (без учета заявлений)

Из общего количества обращений поступило:

- в СМО 179 969 обращений;
- в ТФОМС Югры 397 обращений.

Из них не связанные с оформлением полисов ОМС:

- в СМО 7 322 обращения;
- в ТФОМС Югры 397 обращений.

По сравнению с 2014 годом количество обращений в территориальный фонд уменьшилось в 2,2 раза. Снижение числа обращений связано с завершением кампании по замене полисов обязательного медицинского страхования.

Количество обращений по страховым медицинским организациям:

- в Югорский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед» - 17 485 обращений;
- в ЗАО «Капитал МС» - 35 865 обращений;
- в ОАО СМК «Югория-Мед» - 126 619 обращений.

Что составило в расчёте на одного застрахованного:

- в Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» 0,23 обращения;
- в ЗАО «Капитал МС» - 0,37 обращений;
- в ОАО СМК «Югория-Мед» - 0,29 обращений.

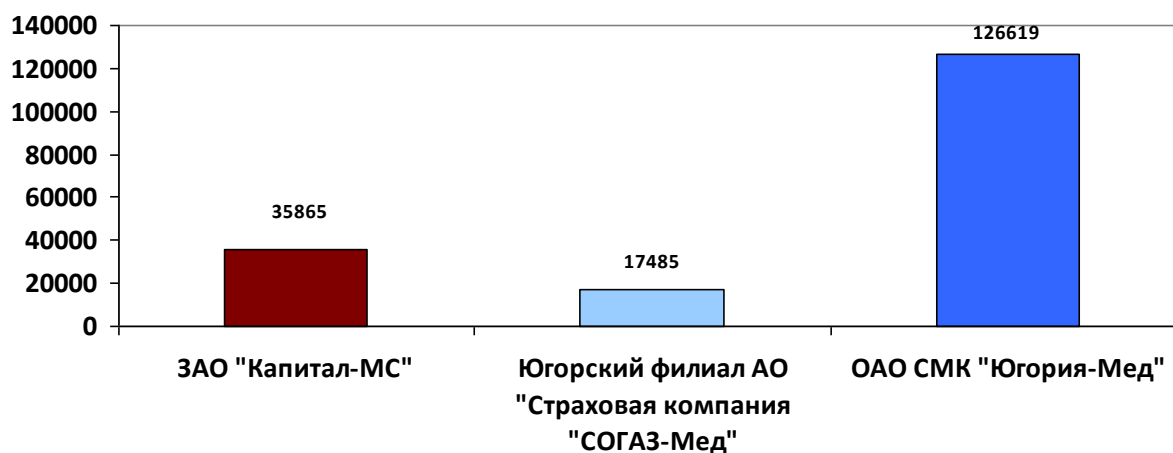


Рис. 4 распределение количества обращений по СМО.

Территориальным фондом рассмотрено 397 обращений из них:

- филиалом в г. Нефтеюганске - 29 обращений;
- филиалом в г. Нижневартовске – 55 обращений;
- филиалом в г. Нягани – 5 обращений;
- филиалом в г. Сургуте – 23 обращения;
- филиалом в г. Урае – 8 обращений;
- дирекцией в г. Ханты-Мансийске 277 обращений.

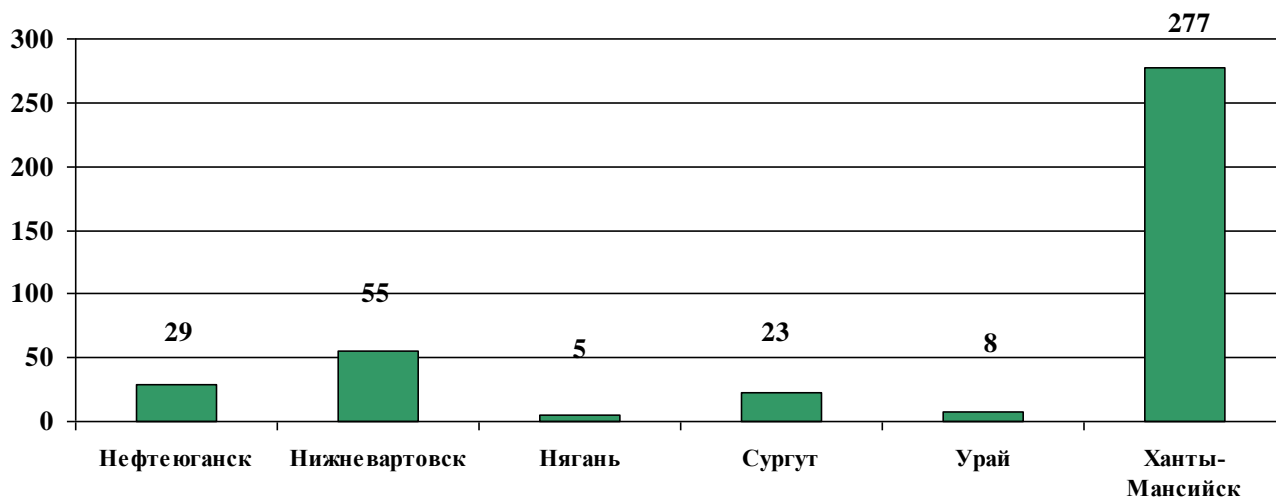


Рис. 5 распределение количества обращений по филиалам ТФОМС Югры

1.1. Обращения граждан по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы застрахованных)

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 438 жалоб или 0,24% от всех обращений (по Российской Федерации – 0,1%). В том числе в ТФОМС Югры - 11 жалоб и в СМО – 427 жалоб.

		2013	2013 в %	2014	2014 в %	2015	2015 в %
1.	Всего жалоб	460	100	429	100	438	100
1.1.	В ТФОМС Югры	18	3,9	29	6,8	11	2,5
1.2.	В СМО	442	96,1	400	93,2	427	97,5
1.3.	обоснованных	224	48,7	151	35,2	168	38,4

Обоснованными признаны 168 жалоб или 38,4 % от общего количества жалоб (в прошлом году - 151 жалоба (35,2%), в которых указано 151 причина нарушения прав застрахованных лиц. Таким образом, количество жалоб на 100 000 застрахованных в 2013 году составило 13,7 случаев, в 2014 году – 9,2 случаев, в 2015 году – 10,2 случая.

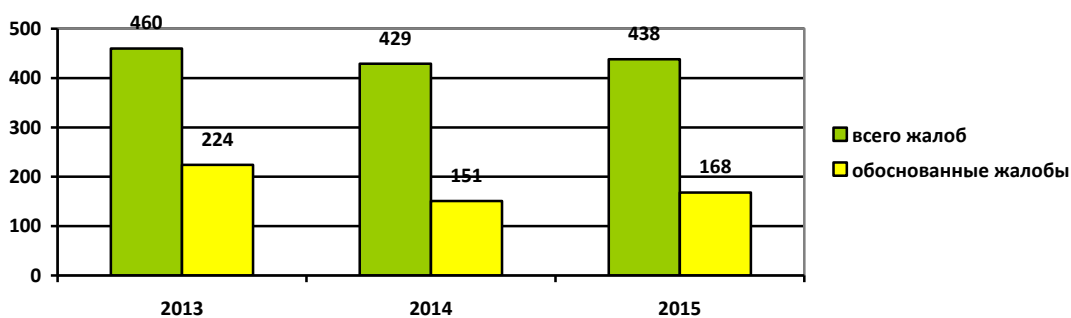


Рис. 6 динамика жалоб по годам

Количество жалоб на протяжении многих лет остается стабильным. Основной причиной жалоб застрахованных лиц, как и в прежние годы, является качество оказываемой медицинской помощи – 212 обращений. Однако, обоснованными признаны только 106 жалоб, что составляет 50%. То, что каждая вторая жалоба на качество медицинской помощи является необоснованной, говорит о завышенных ожиданиях населения округа.

Второй по частоте причиной обращения с жалобами является организация работы МО. За 2015 год в СМО и ТФОМС поступило 113 таких обращений. Из них только 22 обращения, или 15%, признаны обоснованными. Незнание принципов маршрутизации пациентов, нежелание ожидать как приема к «узким» специалистам так и очереди на диагностические исследования вызывает недовольство у пациентов.

Третья по частоте причина жалоб – отказ в медицинской помощи. За 2015 год разобрано 37 обращений, обоснованными признаны 13 или 35,1% обращений.

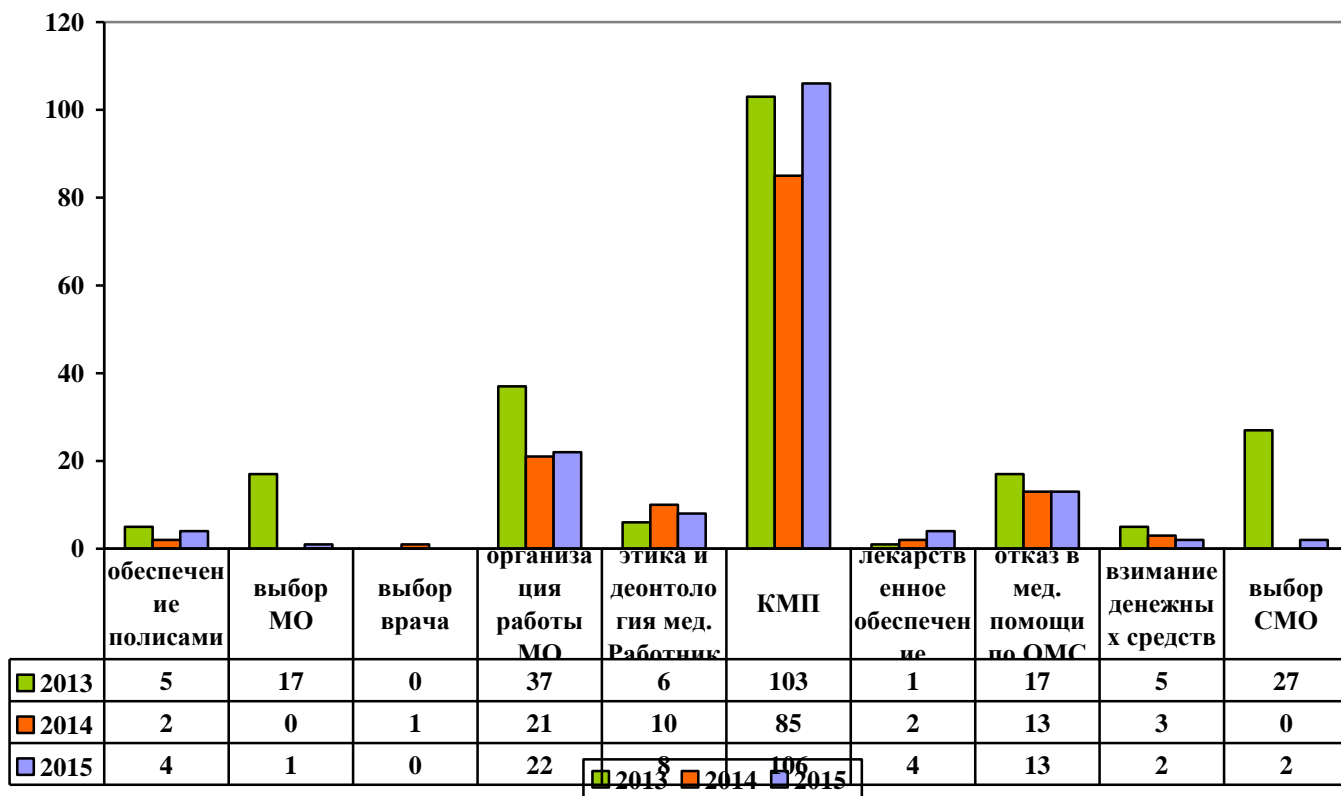


Рис. 7 структура жалоб (по годам)

Структура основных причин обоснованных жалоб на территории округа существенно отличается от структуры жалоб по стране в целом. По Российской Федерации в первую пятерку причин жалоб (по мере убывания доли) входят: обеспечение полисами ОМС, качество медицинской помощи, организация работы медицинских организаций, выбор медицинской организации, взимание денежных средств. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре рейтинг жалоб выглядит следующим образом: качество медицинской помощи, организация работы МО, отказ в медицинской помощи по программе ОМС, этика и деонтология медицинских работников (!), в равной степени - прочие причины и обеспечение полисами ОМС. Отказ в медицинской помощи не является первостепенной причиной жалоб в Российской Федерации в отличие от ХМАО – Югры.

Отсутствуют жалобы на выбор врача; единичные жалобы на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи, санитарно-гигиеническое состояние МО, материально-техническое обеспечение, взимание денежных средств, обеспечение полисами ОМС и выбор МО. Наибольшее количество жалоб – на качество медицинской помощи (в ХМАО - Югре – 65% жалоб, в РФ – 19,1%). Отмечается положительная тенденция: снижается количество жалоб на обеспечение полисами. В 12,5 раз меньше жалоб на взимание денежных средств, в 10 раз меньше жалоб на обеспечение полисами ОМС, равное количество жалоб по РФ и ХМАО – Югре – на лекарственное обеспечение в стационарах.

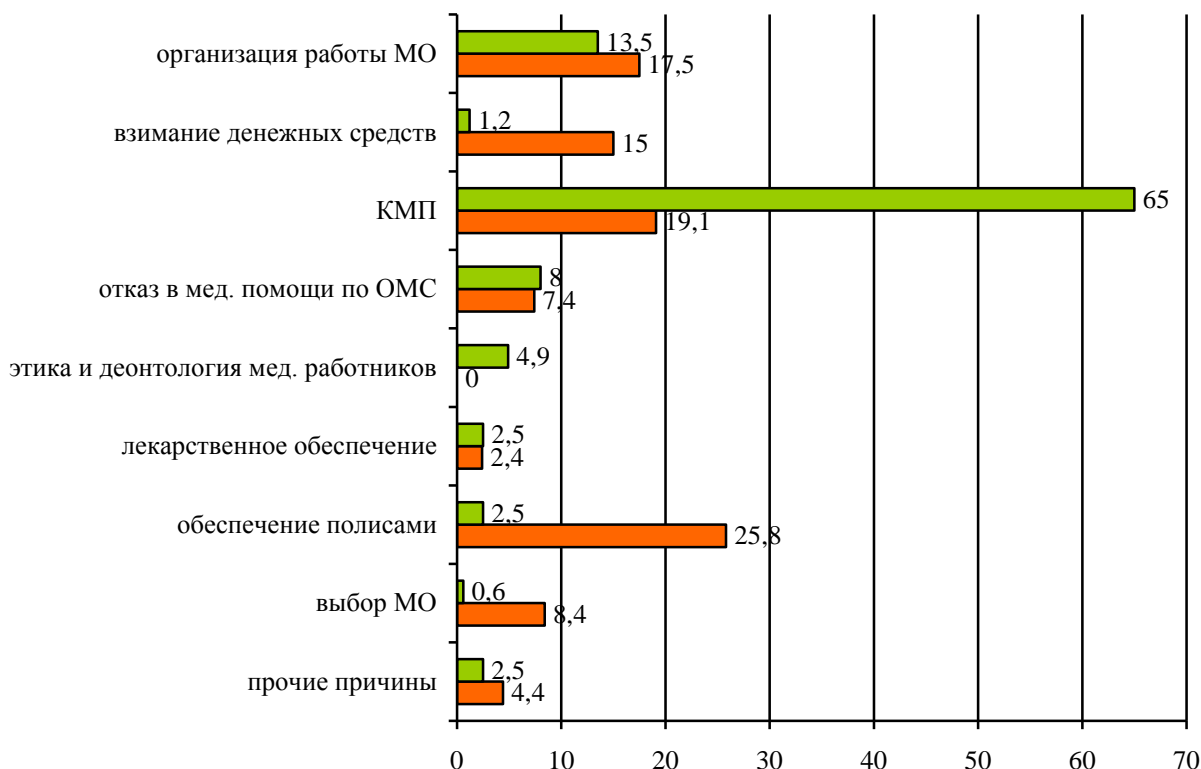


Рис. 8 структура основных причин жалоб в ХМАО - Югре и РФ в % (зеленый цвет – ХМАО – Югра, красный – РФ).

По сравнению с 2014 годом изменилась структура жалоб: уменьшились обращения по поводу организации работы МО, увеличились жалобы на качество медицинской помощи.

	2013, %	2014,%	2015,%
Структура обоснованных жалоб	100,0	100,0	100
Обеспечение полисами ОМС	2,2	1,3	2,5
Выбор МО в сфере ОМС	7,6	0	0,6
Выбор врача	0	0,7	0
Выбор или замена СМО	12,1	0	1,2
Организация работы МО	16,5	13,9	13,5
Санитарно-гигиеническое состояние МО	0,4	0	0,6
Материально-техническое обеспечение МО	0	0	0,6
Этика и деонтология медицинских работников	2,7	6,6	4,9
КМП	46,0	56,3	65,0
Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	0,4	1,3	2,5
Отказ в медицинской помощи по программам ОМС, из них:	7,6	8,6	8,0
На территории страхования	5,4	7,9	6,1
Вне территории страхования	2,2	0,7	1,9
Неисполнение СМО обязанностей по договору	0	1,3	0
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	2,2	2,0	1,2
Неправомерное распространение персональных данных	0	0	0
Прочие причины	2,2	7,3	2,5

В общем количестве причин обоснованных жалоб граждан основное место занимают:

1. Качество медицинской помощи – 65,0 % от общего числа обоснованных жалоб граждан;
2. Организация работы МО – 13,5% от общего числа обоснованных жалоб граждан.
3. Отказ в медицинской помощи по программе ОМС - 8,0 % от общего числа обоснованных жалоб граждан;
4. Этика и деонтология медицинских работников – 4,9%.

Анализ структуры обоснованных жалоб, распределения обращений между СМО и ТФОМС на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры выявил:

- жалобы на качество медицинской помощи – 65,0%. Их доля возросла до 65% (в 2014 году – 56,3%);

- незначительно снизился процент жалоб на организацию работы МО до 13,5% (в 2014 году – 13,9%) - в области доступности медицинской помощи: в 2015 году нет жалоб на

выбор врача, единичная жалоба на выбор МО (в 2014 таких жалоб было 0%), не снижается доля отказов в медицинской помощи - 8,0% (7,6% - в 2013 году, 8,6% - в 2014 году);

- стабильно небольшое количество жалоб на взимание платы за медицинскую помощь, в том числе по территориальной программе государственных гарантий. Этот показатель более чем в 12,5 раз меньше по сравнению с ситуацией по всей Российской Федерации 1,2% и 15% соответственно;

- жалобы на этику и деонтологию медицинских работников снизились до 4,9% (в 2013 году – 2,7%, в 2014 году – 6,6%);

- единичные жалобы от застрахованных лиц на обеспечение полисами ОМС. За 2015 год зарегистрировано 4 обращения по этому поводу, что составило 2,5% от всех жалоб. В Российской Федерации – 39%. Налаженный алгоритм взаимодействия между гражданами, СМО и ТФОМС позволил избежать конфликтных ситуаций при массовой замене полисов.

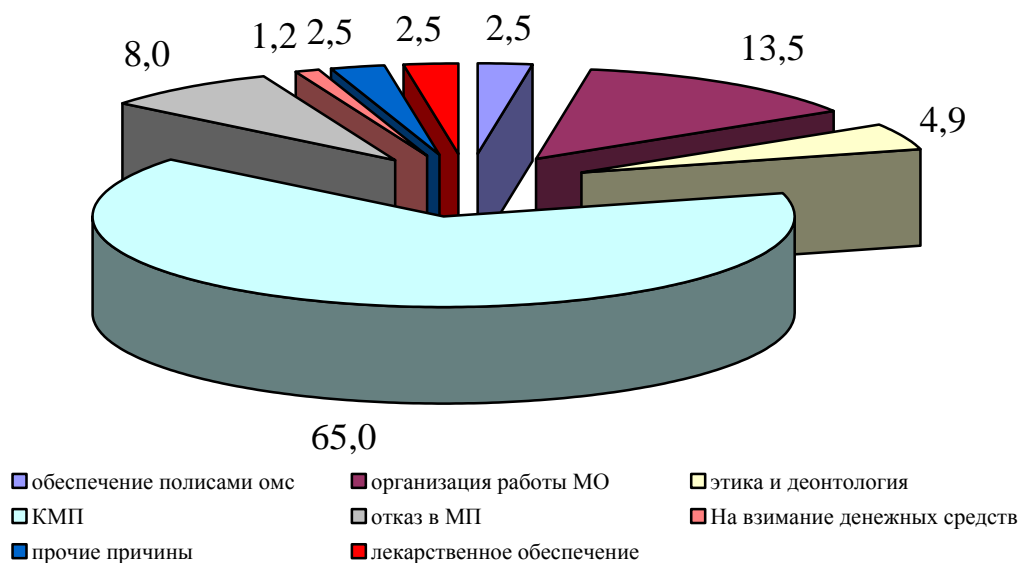


Рис. 9 структура жалоб за 2015 год (в %)

1.2. Обращения за консультациями:

В 2015 году проведено 7279 консультаций, что в 1,5 раз больше, чем в 2014 году. Для выяснения причин, проведен анализ динамики обращений по страховым медицинским организациям и ТФОМС Югры за 3 года.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
ТФОМС Югры	382	827	366
Югорский филиал АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед»	272	930	3 041
ЗАО «Капитал-МС» г. Когалым	45	69	65
ОАО СМК «Югория-Мед»	4 299	3 116	3 807
Итого:	5 069	4 942	7 279

В пересчете на 100 000 застрахованных граждан в 2015 году:

- ТФОМС Югры проведено 22,3 консультации;
- ЗАО «Капитал-МС» - 29,8 консультаций;

- ОАО СМК «Югория-Мед» - 305,3 консультаций;
- Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 1757,8 консультаций.

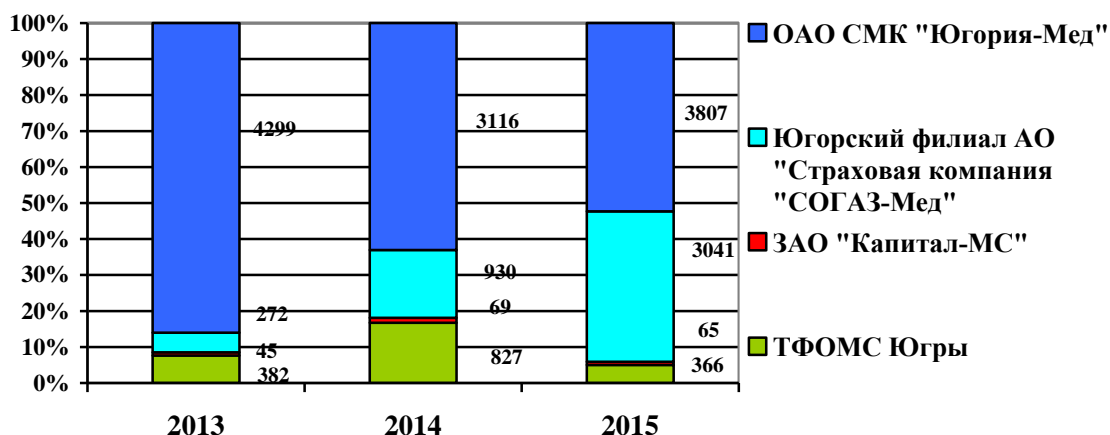


Рис. 10 Динамика консультаций в процентном соотношении.

При анализе количества проведенных консультаций за 3 года наибольший рост обращений отмечен в Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Учитывая то, что количество специалистов, участвующих в защите прав граждан, не изменилось, а также для более глубокого анализа у Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» запрошены пояснения.

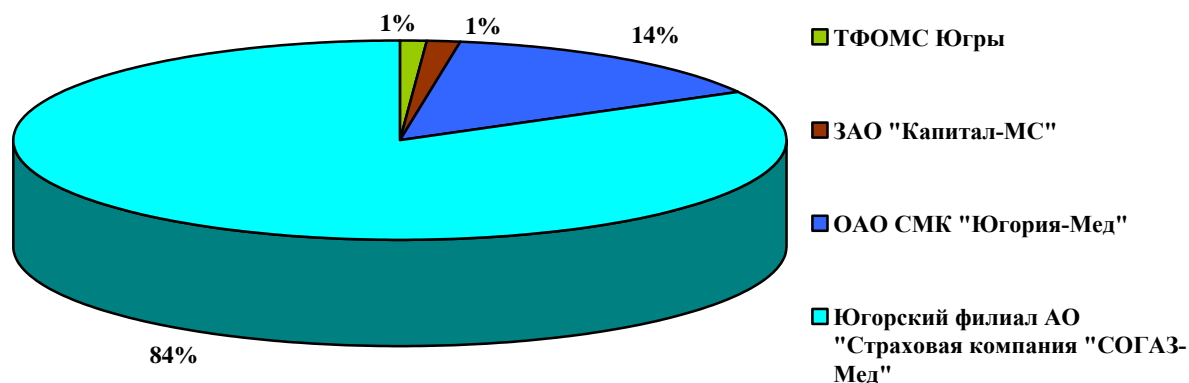


Рис. 11 распределение консультаций в пересчете на 100 000 застрахованных граждан в 2015 г. (в %)

Большая часть обращений за консультациями касается обеспеченности полисами ОМС. Нерешенные проблемы информационного обмена при изготовлении полисов нового образца, множество ошибок при формировании единого регистра застрахованных граждан (коллизии, дубликаты ЕНП, невозможность идентифицировать застрахованное лицо и пр.) заставляет застрахованных обращаться за разъяснениями. Оперативное решение возникающих проблем позволило избежать жалоб со стороны застрахованных граждан. Проконсультировано большое количество иностранных граждан по вопросу обеспечения полисом ОМС. Это связано с большим количеством беженцев, прибывших с территории Украины.

На 2-ом месте «прочие причины»: желают получить консультации о режиме работы СМО, о необходимых документах для оформления полиса ОМС, о получении медицинской

помощи по ДМС, о готовности полиса ОМС, о работе электронной регистратуры, социальное обеспечение, организация работы психиатрического диспансера, о родовых сертификатах.

На 3-ем месте - консультации об организации работы МО. Как правило, это обращения по поводу записи на прием к врачу, о работе интернет-регистратуры. Развитие сервиса электронной записи уменьшило долю данного типа обращений.

На 4-ом месте консультации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС.

На 5 - ом месте о выборе или замене СМО.

Специалисты ТФОМС и СМО регулярно ведут разъяснительную работу как среди застрахованных, так и в коллективах медицинских работников, о правах застрахованных в сфере ОМС, что в итоге привело к общему снижению обоснованных жалоб.

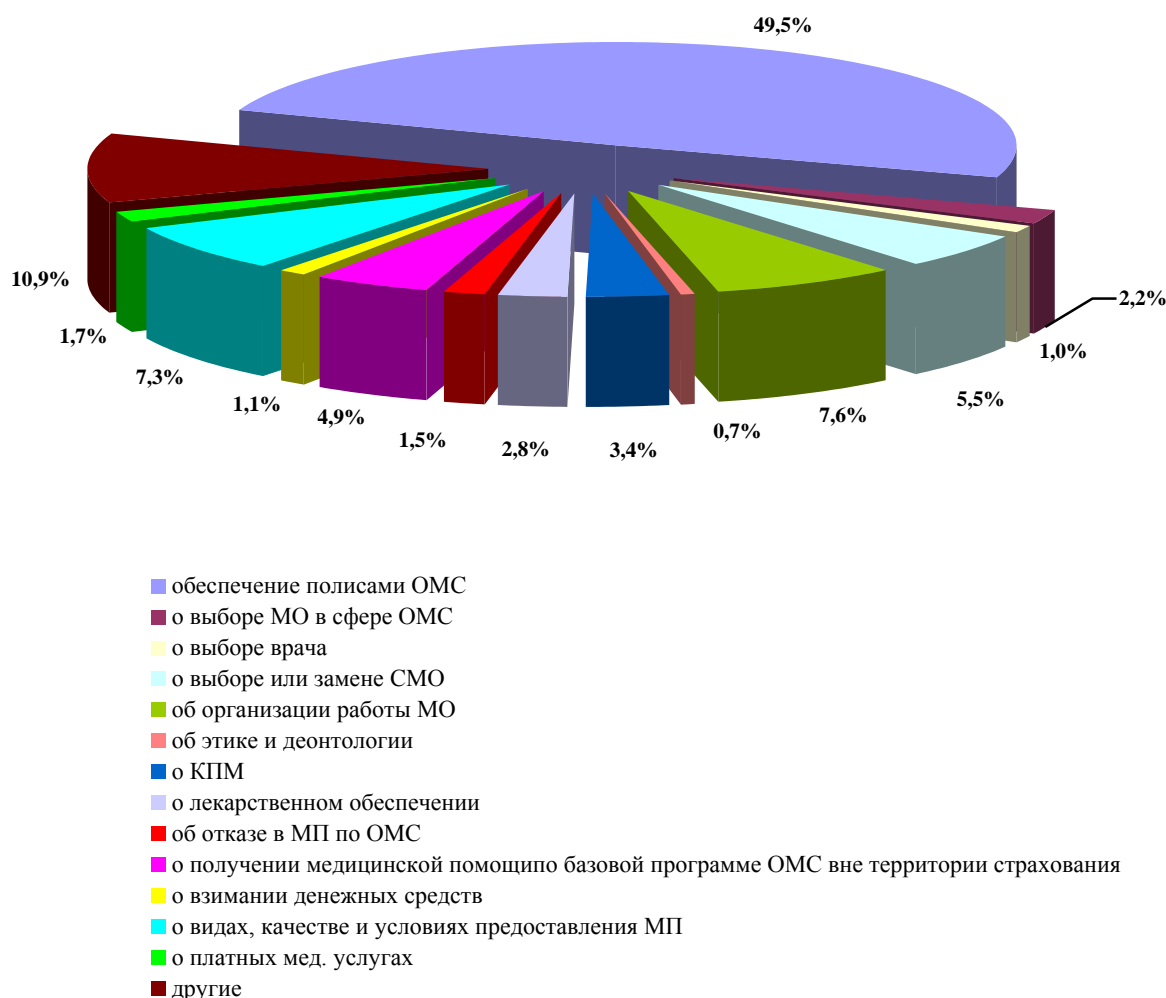


Рис. 12 структура консультаций за 2015 год

2.1 Досудебная и судебная защита прав застрахованных

Все обращения с жалобами на нарушения прав и законных интересов рассмотрены в досудебном порядке. Материальные возмещения в 2015 году по результатам рассмотрения обращений выплачивались в одном случае в размере 1093 руб.

В 2015 году по инициативе СМО новых дел в судебных органах не рассматривалось, по инициативе застрахованных/законных представителей застрахованных в производстве находилось 3 дела и 5 новых дел начато в 2015 году, 2 из них - завершено в пользу застрахованных с выплатой материального возмещения в размере 470 391 руб. (в т.ч. 403 000 рублей – за моральный вред).

2.2 Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

В Ханты-Мансийском автономном округе Югре за 2015 год рассмотрено 109 исков, из них предъявленные:

- ТФОМС - 94 иска;
- СМО – 15 исков.

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи ТФОМС Югры и СМО (за предыдущие периоды) получено 2 232 096 рублей, которые полностью израсходованы.

В 2015 году работа по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда здоровью в ЗАО «Капитал-МС» не проводилась.

3. Удовлетворенность объёмом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса

На протяжении трех лет ТФОМС проводит социологические опросы застрахованных по ОМС граждан.

В 2015 году опрошено 15 986 респондентов:

- 2 907 человек сотрудниками ТФОМС;
- ОАО СМК «Югория-Мед» 8655 человек (0,71% застрахованных);
- Югорский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" – 3 868 человек (2,24% застрахованных);
- ЗАО «Капитал МС» - 556 человек (0,25% застрахованных).

Суммарно 13 079 человека опрошено сотрудниками СМО.

Из общего количества опрошенных граждан:

- удовлетворено качеством медицинской помощи 47,9% респондентов,
- больше удовлетворены, чем не удовлетворены 28,0%;
- не удовлетворены качеством МП – 5,4%;
- удовлетворены не в полной мере – 12,0% .

В динамике по годам удовлетворенность МП распределилась следующим образом

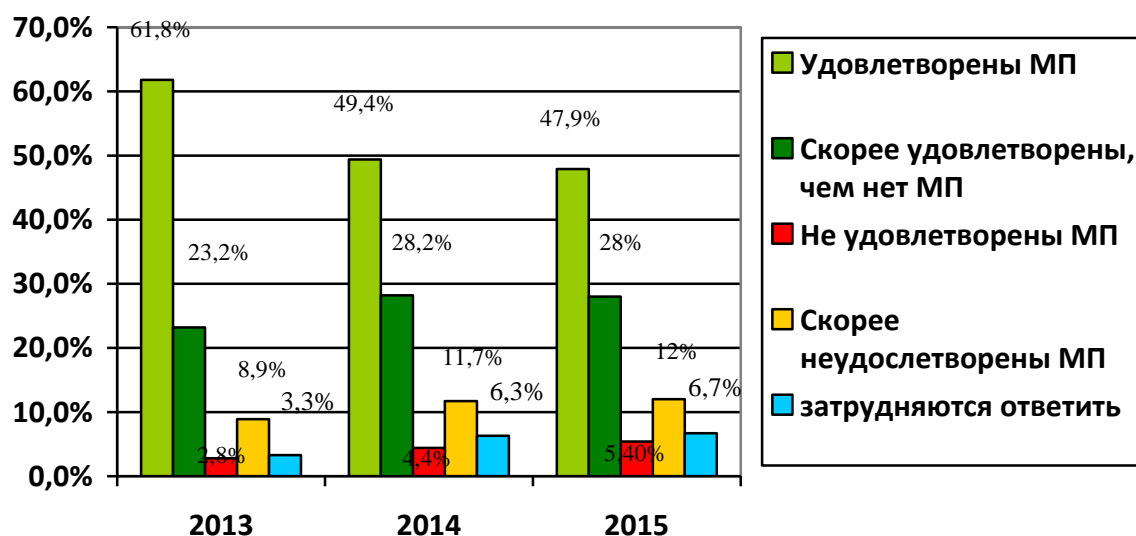


Рис.13 распределение значений удовлетворенности медицинской помощью по годам

Таким образом, видно, что суммарная неудовлетворенность медицинской помощью (категории «не удовлетворены МП» и «скорее не удовлетворены МП») среди населения округа возрастает.

При оценке удовлетворенности по параметрам, удовлетворены:

- временем ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования – 71,3%;
- работой врачей 78,8%;
- доступностью «узких» специалистов – 68,19%
- уровнем технического оснащения МО – 77,2%;
- длительностью ожидания госпитализации – 82,6%;
- питанием в МО – 84,7%;
- уровнем обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения – 85,0%;
- уровнем оснащения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием – 83,16%.

В 2015 году анализ по параметрам удовлетворенности Югорский филиал АО «СОГАЗ-Мед» не проводил.

4. Выводы

На данном этапе можно подвести итоги кампании по замене полисов ОМС.

Активная замена полисов старого образца началась со второй половины 2011 года. За четыре года в СМО обратилось с заявлениями 1 657 291 застрахованный гражданин. Пик обращений пришелся на 2013 год, когда СМО приняли 43,3% указанных заявлений.

За истекший период зарегистрировано 128 обоснованных жалоб, связанных с процессом замены полисов, что составляет 8,1 жалоба на 100 000 заявлений. Из них 97 жалоб на обеспечение полисами ОМС (82,5% жалоб поступило в 2011 году в процессе наладки механизмов информационного обмена между СМО, ТФОМС и ФФОМС). И 31 жалоба на выбор или замену СМО, из них 27 (87,1%) жалоб зарегистрировано в 2013 году в Югорском

филиале АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед", что совпало с активным расширением ими страхового поля.

На данный момент с полисами ОМС старого образца 89 712 (5,48%) застрахованных граждан. За полгода количество граждан с полисами старого образца сократилось на 2%. По страховым медицинским организациям распределены следующим образом:

- в ОАО СМК «Югория-Мед» 63 196 человек (5,07% от застрахованных в компании);
- в Югорском филиале АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" – 5 431 человек (3,14% от застрахованных в компании);
- в ЗАО «Капитал Медицинское страхование» - 21 085 человек (9,66% застрахованных).

5. Рекомендации по совершенствованию системы защиты прав и законных интересов застрахованных лиц

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по итогам анализа предлагает.

Медицинским организациям:

- провести беседы с персоналом о необходимости соблюдения норм медицинской этики и деонтологии, о недопустимости отказа в медицинской помощи;
- информировать пациентов о возможных сроках ожидания плановой медицинской помощи и диагностических исследований.

Страховым медицинским организациям:

- наладить работу по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда здоровью;
- проводить работу по повышению качества работы с обращениями граждан, в том числе правильной регистрации и классификации типов и причин обращений. Для этого ТФОМС Югры в соответствии с Приказом ФФОМС № 271 от 24.12.2015 разрабатывает форму электронного журнала регистрации обращений граждан;
- при проведении социологического опроса проводить анализ удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи по рекомендованным ФФОМС письмом от 22.03.2013 № 2604/30-и параметрам (таблица 7.1 отчета ПГ);
- обеспечить 100% проведение целевых экспертиз качества по поводам, регламентированным пунктом 25 Порядка, в том числе, связанных с получением жалоб застрахованных лиц или их представителей.

Главный специалист отдела ЗПГ
и формирования ТП ОМС
Миронова М.Л.