

37,4%, количество дней выплаты ВН возросло на 55,2, размер среднестатистического пособия вырос на 65,6%. Такая же тенденция наблюдается и по Оленекскому и Аллаиховскому районам.

Выводы. 1. За сравниваемый период выявлена тенденция снижения количества работающих в арктической группе районов на 17,6%, что превышает республиканские показатели за тот же период в 2,5 раза.

2. При снижении количества работающих в арктической группе районов увеличивается количество дней выплат в 2009 г. по сравнению с 2005 г. на 27,4 %.

3. Среднедневной размер пособия в арктической группе районов с 2005 г. увеличился на 44,9 %, что больше республиканских показателей за тот же период в 1,2 раза.

Заключение. На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что все еще высокими остаются показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, в частности по арктической группе районов. Эти результаты требуют совершенствования всей системы экспертизы временной нетрудоспособности, включая организацию работы по ЭВН в учреждениях здравоохранения, подготовки кадров в вузах, организацию работы контролирующих органов Фонда социального страхования и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Также можно сделать вывод, что одной из причин увеличения расходов обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности является неудовлетворительное состояние экспертизы нетрудоспособности в ряде районов арктической группы, недостаточная подготовка врачей по вопросам экспертизы нетрудоспособности, неудовлетворительный контроль за их работой со стороны руководителей учреждений здравоохранения.

В этих условиях исследования в области ЭВН приобретают особое значение. Накопленные теоретические данные и большой практический опыт в области организационно-методических основ экспертизы ВН и медико-социальной экспертизы свидетельствуют о необходимости изменении идеологии, задач и функций указанных служб.

Литература

1. Брицко Н.П. Экспертиза временной нетрудоспособности / Н.П. Брицко, А.С. Хейфец // Сборник нормативных документов с комментариями. – М., 1988. – 368 с.
2. Britsko N.P. Examination of time invalidity / N.P. Britsko, A.S. Heifetz // The Collection of standard documents with comments. – M, 1988. – 368 p.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Республике Саха (Якутия) в 2008 году / Минздрав РС (Я); ГУ ЯРМИАЦ. – Якутск: Компания «Дани Алмас», 2009. – 120 с.
4. The state report on a population state of health in Republic Sakha (Yakutia) in 2008 // Ministry of Health RS (Ya), YaRMIAC Yakutsk, 2009. – 120 p.

3. Догле Н.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности / Н.В. Догле, А.Я. Юркевич. – М.: Медицина, 1984. – 183 с.

Dogle N.V. Disease with time disability / N.V. Dogle, A.Ja. Yurkevich. – M: Medicine, 1984. – 183 p.

4. Изучение экономического ущерба от заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности в Республике Саха (Якутия): методическое пособие / Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Линденбрaten, В.Г. Кривошапкин [и др.] // ФГНУ «Институт здоровья», ННИИ общественного здоровья РАМН, ИПОВ СВФУ. – Якутск, 2010. – 85 с.

Studying of an economic damage from disease, physical inability and premature death rate in Republic Sakha (Yakutia): the methodical grant / L.F. Timofeev, A.L. Lindenbraten, V.G. Krivoshapkin, N.K. Grishina // FSSI Health institute, NSRI public health of the Russian Academy of Medical Science, IPTD NEFU. – Yakutsk, 2010. – 85 p.

5. Конъюнктурный обзор основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) за 2007 – 2009 гг.: Стат. сб. / ГУ ЯРМИАЦ МЗ РС (Я) – Якутск, 2010. – 118 с.

The tactical review of the basic indicators of activity of treatment-and-prophylactic establishments Republics Sakha (Yakutia) for 2007 - 2009: Statistic coll. / YaRMIAC MH RS (Ya) - Yakutsk, 2010. – 118 p.

6. Саркисов К.А. Теоретические и организационно-методические аспекты ЭВН и МСЭ в условиях реформирования здравоохранения и социальной защиты населения: автореф. дис. ... д.м.н / К.А. Саркисов. – М., 2002. (ФНПЦ МСЭ и реабил. инвалидов). – 36 с.

Sarkisov K.A. Theoretical and organizational-methodical aspects ETI and MSE in the conditions of reforming of public health services and population social protection: The dissertation author's abstract... MD / K.A. Sarkisov. – M, 2002. (FSPC MSE and reab. invalids). – 36 c.

В.К. Григорьева, Г.Д. Варфоломеева ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН И ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОАО ГСМК «САХАМЕДСТРАХ» ЗА 2007-2009 гг.

УДК 616-006-02(571.56)

Ключевые слова: экспертиза, качество медицинской помощи, страхование граждан.

Keywords: examination, quality of medical aid, insurance of citizens.

Одной из основных задач ОАО ГСМК «Сахамедстрах» является обеспечение и защита конституционных прав застрахованных граждан на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированной Территориальной программой обязательного медицинского страхования (ОМС).

ГРИГОРЬЕВА Валентина Кимовна – 1-й зам. ген. директора ОАО ГСМК «Сахамедстрах»; **ВАРФОЛОМЕЕВА Галина Дионисьевна** – ген. директор ОАО ГСМК «Сахамедстрах».

В ОАО ГСМК «Сахамедстрах» обеспечением и защитой прав застрахованных, организацией и проведением контроля качества медицинской помощи населению занимаются специально созданные структурные подразделения – отдел защиты прав застрахованных и экспертный отдел.

Работу по организации и проведению защиты прав граждан, включая проведение экспертизы качества медицинской помощи, осуществляют 29 штатных специалистов, в том числе 13 врачей-экспертов, 1 юрист, 6 экономис-

тов, 9 представителей СМО в лечебно-профилактических учреждениях.

В страховой компании работает телефон «горячей» линии и круглосуточная консультативно-диспетчерская служба. Консультацию проводят опытные врачи-эксперты. Постоянно проводится работа по информированию застрахованных граждан об их правах в системе ОМС через средства массовой информации и посредством индивидуального информирования. Информация о правах граждан, объеме территориальной программы

ОМС размещена во всех лечебно-профилактических учреждениях, работающих в системе ОМС.

В целях совершенствования и развития деятельности ОАО «ГСМК «Сахамедстрах» по обеспечению и защите прав граждан постоянно проводится анализ основных показателей работы по защите прав граждан и контролю качества медицинской помощи (табл.1).

В 2009 г. отмечается увеличение общего количества обращений граждан в сравнении с 2007 г. в 3 раза, что объясняется изменением учета обращений в ведомственной статистической форме отчетности, повышением уровня информированности граждан об их правах в системе ОМС и организацией деятельности института представителей СМО в ЛПУ, работающих в системе ОМС.

В 2009 г. количество заявлений увеличилось в 7,3 раза за счет письменных заявлений по выдаче и обмену страхового медицинского полиса, так как в предыдущие годы эти данные не были отражены в форме отчетности.

Отмечается увеличение общего количества жалоб в 3,4 раза, что в основном связано с расширением работы страховой компании по информированию населения об их правах в системе ОМС.

Обоснованные жалобы составили в 2007г.- 55%, 2008г. – 71%, в 2009г. – 71% от общего количества поступивших жалоб (табл.2).

За 2007-2009 гг. в структуре обоснованных жалоб: на 1-м месте – жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, на 2-м месте – жалобы на качество медицинской помощи.

За последние 3 года число обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС выросло в 4,5 раза, в 99% случаев это жалобы на приобретение медикаментов за счет личных средств в период лечения в стационаре. Это обусловлено недостаточной организацией лекарственного обеспечения в отдельных ЛПУ и нерациональным использованием лекарственных средств.

В 2009 г. увеличилось количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи в сравнении с 2008г. в 1,7 раза. Это жалобы на ненадлежащее качество медицинской помощи, приведшее к удлинению сроков лечения, развитию возможных осложнений и неблагоприятному исходу, что, в основном, связано с нарушением технологий лечебно-диагностическо-

го процесса, неудовлетворительными результатами лечения пациента, неоптимальным использованием ресурсов здравоохранения и финансовых средств ОМС, отклонением сроков лечения от установленных стандартов.

Все спорные случаи рассмотрены и удовлетворены в досудебном порядке. Удельный вес случаев, разрешенных и удовлетворенных с материальным возмещением, за указанный период увеличился с 83 до 98% (табл.3).

Одним из наиболее важных направлений обеспечения прав застрахованных граждан в системе ОМС является организация и проведение вневедомственного контроля качества медицинской помощи. Постоянный вневедомственный контроль проводится во всех лечебно-профилактических учреждениях, работающих в системе ОМС. Организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи осуществляется 12 штатными и 66 внештатными специалистами, входящими в республиканский Регистр врачей-экспертов системы ОМС. Это высококвалифицированные врачи различных специальностей, в их числе кандидаты и доктора медицинских наук.

Как видно из представленных данных, в 2009г. отмечается снижение количества проведенных экспертиз качества медицинской помощи в сравнении с 2007 г. в 5,8 раза (табл.4), что обусловлено внесением изменений и дополнений в ведомственной статистической форме отчетности «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» приказом ФФ ОМС №175 от

Таблица 1

Структура обращений граждан за 2007-2009 гг.

Вид обращений	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Всего	3 009	1 795	9 091
За консультацией (разъяснением)	2 014	777	2 862
Заявления	710	508	5 165
Жалобы	285	510	983
из них обоснованные	156	361	701

14.08.2008 г. Согласно данному приказу, с 4-го квартала 2008 г. экспертизы разделены на медико-экономические экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). По отчетным данным, в 2008 г. проведено МЭЭ – 59 387, в 2009г. – 151 698.

За последние 3 года удельный вес экспертиз КМП, проведенных внештатными врачами-экспертами, увеличился с 34 до 83%, что является результатом усовершенствования организации экспертной деятельности.

При проведении экспертизы КМП удельный вес нарушений условий договора и ненадлежащего качества медицинской помощи составил в 2007 г. – 41,9%, 2008 г. – 55, 2009 г. – 35% от общего количества проведенных экс-

Таблица 2

Структура обоснованных жалоб граждан за 2007-2009 гг.

Причина жалобы	2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Поступило жалоб, всего:	285	100	510	100	983	100
Из них обоснованных, в том числе	156	55	361	71	701	71
- качество медицинской помощи	26	17	7	1,9	12	1,7
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	130	83	351	97,2	688	98,1
- организация работы ЛПУ			2	0,6	1	0,2
- этика и деонтология			1	0,3		

Таблица 3

Досудебная защита прав граждан в 2007-2009 гг.

Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество случаев, всего	156	361	701
из них с материальным возмещением, абс. число (%)	130 (83)	351 (97)	688 (98)
Сумма возмещения, в руб.	644 (239,0)	984 (607,0)	2 464 (284,0)

Таблица 4

Динамика проведенных экспертиз качества медицинской помощи штатными и внештатными врачами-экспертами за 2007-2009 гг.

ЭКМП	2007г.		2008г.		2009г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Проведено ЭКМП всего	112400	100	106 234	100	19409	100
штатными специалистами	73 991	66	43 849	41	3 363	17
внештатными специалистами	38 409	34	62 385	59	16 046	83

Таблица 5

**Структура основных нарушений, выявленных
по результатам экспертизы качества медицинской помощи за 2007-2009 гг.**

Основные нарушения	2007г.		2008г.		2009г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Выявлено случаев нарушений условий договора и ненадлежащего КМП всего, в том числе	47 070	41,9	58 508	55	6 851	35
Оказание МП ненадлежащего качества	785	2	12 363	21	4 778	70
Необоснованная госпитализация	143	0,3	673	1,2	471	6,9
Необоснованное ограничение доступности медицинской помощи	12 118	26	8 067	13,8	131	1,9
Повторное обоснованное обращение пациента	17	0,03	85	0,1	19	0,3
Нарушение преемственности между этапами оказания медицинской помощи	3 846	8,2	2 670	4,6	90	1,3
Непрофильная госпитализация	15	0,03	52	0,09	20	0,3
Другие нарушения	28 313	60	26 759	45,7	653	9,5

Таблица 6

**Удовлетворенность качеством медицинской помощи
по данным социологического опроса в 2009 г.**

Результаты социологического опроса	Количество		Удовлетворены качеством мед. помощи		Не удовлетворены качеством мед. помощи		Затруднились ответить	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Количество опрошенных граждан	7 252	100	4 653	64	767	11	1 832	25
При получении стационарной мед. помощи	2 425	33	1 584	65	173	7	668	27
При получении стационарно-амбулаторной мед. помощи	2 351	32	1 411	60	222	9	718	31
При получении амбулаторно-поликлинической помощи	2 476	34	1 658	67	372	15	446	18

пертиз. В 2009 г. по показателям удельного веса выявленных нарушений отмечается положительная динамика.

За последние 3 года в структуре основных нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, отмечается увеличение удельного веса случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества с 2 до 70%, что обусловлено, в основном, разделением экспертиз на МЭЭ и ЭКМП в статистической форме отчетности с 1 квартала 2008г. и изменением оценки показателя УКП (УКП ниже 0,9 как ненадлежащий уровень качества лечения) (табл.5).

Одновременно увеличился удельный вес случаев необоснованной госпитализации с 0,3 до 6,9%, что связано с проведением плановых и внеплановых проверок эффективности использования средств ОМС в ЛПУ республики в части обоснованности госпитализации больных в круглосуточные стационары и обоснованности назначения лекарственных средств.

Отмечается снижение удельного веса случаев нарушений преемственности между различными этапами

оказания медицинской помощи с 8,2 до 1,3%, ограничения доступности медицинской помощи с 26 до 1,9%, случаев других нарушений с 60 до 9,5%. В «Другие нарушения» включено: выставление счета за неоказанные медицинские услуги, отсутствие первичной медицинской документации без уважительных причин, необоснованное завышение объема и стоимости услуг, дефект оформления медицинской документации, нерациональное использование лекарственных средств, выявляемые в ходе проведения ЭКМП.

По результатам вневедомственного контроля качества медицинской помощи средний уровень качества лечения в ЛПУ республики, работающих в системе ОМС, составил в 2007 г. – 0,8, 2008 – 0,87, 2009 г. – 0,83. Снижение коэффициента уровня качества лечения в 2009 году обусловлено снижением уровня качества лечения по результатам ЭКМП в отдельных центральных районных и участковых больницах.

В целях изучения мнения и удовлетворенности населения о качестве и доступности предоставляемых меди-

цинских услуг страховой медицинской организацией в лечебно-профилактических учреждениях проводится социологический опрос (табл.6).

В 2009 г. в социологическом опросе приняли участие 7 252 респондента, из них при получении стационарной медицинской помощи – 33%, стационарно-амбулаторной помощи – 32, при получении амбулаторно-поликлинической помощи – 34%. По результатам опроса, удовлетворены качеством медицинской помощи – 64%, не удовлетворены – 11, затруднились ответить – 25% респондентов.

Выводы.

1. Увеличилось общее количество обращений граждан в 3 раза за счет увеличения количества письменных заявлений по выдаче и обмену страхового медицинского полиса и жалоб, что обусловлено расширением работы страховой компании по информированности населения об их правах в системе ОМС, организацией деятельности института представителей СМО в ЛПУ республики и изменением учета обращений в ведомственной статистической форме отчетности.

2. Отмечается рост общего количества жалоб в 3,4 раза. Удельный вес жалоб, признанных обоснованными, увеличился с 55 до 71%. В структуре обоснованных жалоб наибольший удельный вес в 2007-2009 гг. составили жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС: 83, 97,2, 98,1% соответственно по годам.

3. Удельный вес спорных случаев, разрешенных и удовлетворенных с материальным возмещением, увеличился с 83 до 98%.

4. Отмечается рост удельного веса экспертиз качества медицинской помощи, проведенных внештатными врачами-экспертами, с 34 до 83%. В 2009 г. снизился удельный вес выявленных нарушений с 41,9 до 35% от общего количества проведенных экспертиз. В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес составили нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества – 70%.

5. По данным социологического опроса населения, удовлетворены качеством оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях 64% респондента. Наибольший процент неудовлетворенности качеством медицинской помощи зарегистрирован при получении медицинской помощи в поликлинике – 15%.