

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ).

Показатель	2012	2013
1. Проведено МЭЭ в т.ч.	167 132	175 284
Плановых	72 680	63 978
Целевых	94 452	111 306
2. Выполнение объемов плановых МЭЭ:		
в поликлинике N=0.8%	2,9%	1,9%
в стационаре N=8.0%	14,55%	10,24%
в дневных стационарах N=8.0%	10,16%	10,47%
В скорой медицинской помощи (вошла в систему ОМС с 2013 года) N=3.0%	-	3,95%
3. Выявлено нарушений	32 462	22 510
4. Сумма удержания по результатам МЭЭ (тыс. руб.)	44 013,3	41 328,4

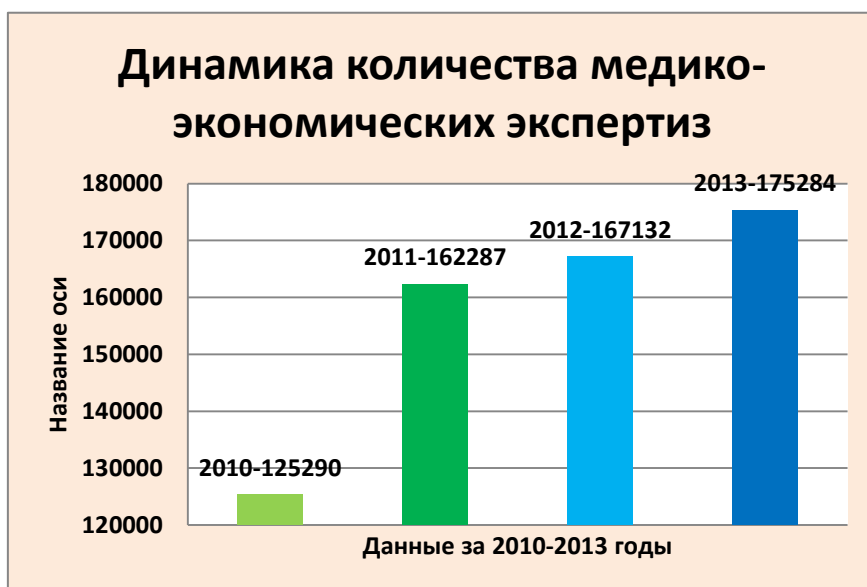
В 2013 году по сравнению с 2012 годом значительно возросло общее количество медико-экономических экспертиз (на 4,9%), особенно целевых (на 17,8%). По-прежнему существенно перевыполняются нормативные показатели количества плановых экспертиз.

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП).

Показатель	2012	2013
1. Проведено ЭКМП в т.ч.	27 934	33 194
Плановых	23 118	28 640
Целевых	4 816	4 554
2. Выполнение объемов плановых ЭКМП:		
в поликлинике N=0.5%	0,7%	0,63%
в стационаре N=5.0%	6,64%	7,24%
в дневных стационарах N=3.0%	10,16%	3,35%
В скорой медицинской помощи (вошла в систему ОМС с 2013 года) N=1.5%	-	2,08%
3. Выявлено нарушений	34 568	27 157
4. Сумма удержания по результатам ЭКМП (тыс. руб.)	9 445,4	12 470,2

В 2013 году по сравнению с 2012 годом значительно возросло число проведенных экспертиз качества медицинской помощи (на 18,8%), в том числе плановых (на 23,9%).

Все нормативные показатели количества плановых экспертиз перевыполняются.



Удельный вес случаев с нарушениями, выявленными при проведении МЭЭ, составил в 2012 году 18%, в 2013 году 10,2%. При проведении ЭКМП – в 2012 году 48,1%, в 2013 году 36,8%. Существенное снижение дефектов в оказании медицинской помощи вызвано, в том числе, и планомерной работой ОАО «ГСМК», проводимой с МО.

В 2013 году стали регулярными встречи с амбулаторно-поликлиническими лечебными учреждениями Адмиралтейского, Кировского и Приморского районов, а также с крупнейшими стационарами города. На этих встречах проводился подробный анализ всех выявленных нарушений, анализировались основные причины обращений граждан в СМО в связи с неудовлетворенностью качеством и условиями оказания медицинской помощи. В протоколах этих встреч намечены мероприятия по дальнейшему совместному взаимодействию МО и ОАО «ГСМК».

2.4. Контроль доступности медицинской помощи.

Одним из основных критериев оценки качества медицинской помощи является удовлетворенность населения медицинской помощью. Именно этот показатель – первый из 15-ти критериев в разделе «Критерии доступности и качества медицинской помощи» в Федеральной программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с требованиями нормативных документов в 2013 году специалистами ОАО «ГСМК», выполняющими функции страховых представителей в МО города, проводилась работа по контролю сроков и условий предоставления медицинской

помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, осуществлялось информирование граждан по вопросам ОМС. Общее число проверок по оценке доступности амбулаторной медицинской помощи в 2013 году составило 481, количество опрошенных граждан – 822.

Основная причина нарушения сроков и условий предоставления медицинской помощи – недостаточная укомплектованность поликлиник врачами-специалистами.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи в 2013 году ОАО «ГСМК» проведен ряд мероприятий. В Адмиралтейском районе начал функционировать пункт забора биологического материала для лабораторных исследований, который оснащен за счет средств ОАО «ГСМК».

С целью изучения мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи в 61 медицинском учреждении Санкт-Петербурга проведены социологические опросы 2112 пациентов (на 40,5 % больше, чем в 2012 году).

Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологических опросов в 2013 году (в процентах).

Вид медицинской помощи	Удовлетворены	Удовлетворены не в полной мере	Не удовлетворены	Затруднились ответить
Стационар	94,2%	2,9%	1,2%	1,7%
Дневной стационар	98,7%	-	-	1,3%
Поликлиники	81,3%	14,0%	0,5%	4,2%

Результаты опросов доводятся до руководителей медицинских учреждений для принятия управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи.