

ПРОТОКОЛ

заседания Координационного совета территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в Дальневосточный федеральный округ, по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

29.07.2015

г. Хабаровск,
Ул. Фрунзе, 69

- | | | |
|-------------|---|---|
| 11.00-11.05 | Вступительное слово | Е.В. Пузакова –
представитель
Федерального фонда ОМС в
ДФО, директор ХКФОМС |
| 11.05-11.20 | Анализ жалоб и обращений застрахованных лиц, результатов досудебной и судебной защиты прав застрахованных лиц по данным формы № ПГ за 2014 год (таблицы №№ 1.1, 2.1, 2.2) | Е.В. Пузакова –
представитель
Федерального фонда ОМС в
ДФО, директор ХКФОМС |
| 11.20-11.30 | Об актуализации региональных сегментов единого регистра застрахованных лиц, связанной с выявлением лиц, получивших полис ОМС в нарушение действующего законодательства | В.И. Спарышева –
заместитель директора по
организации обязательного
медицинского страхования
ХКФОМС |
| 11.30-11.45 | Информирование застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи | И.М. Бондарь – заместитель
директора по защите
информации и правовому
обеспечению ХКФОМС |
| 11.45-12.15 | Обмен опытом работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в Дальневосточный федеральный округ, по внедрению оплаты стационарной медицинской помощи на основе КСГ | |
| 12.15-13.00 | Слово участникам заседания. Обсуждение, принятие решения | |

В заседании Координационного совета принимали участие:

Пузакова Елена Викторовна – Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в ДФО, директор ХКФОМС;

Агафонова Елена Геннадьевна – директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»;

Атланова Лариса Владимировна – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Сахалинской области;

Верный Александр Абрамович – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области;

Гаврилова Тамара Петровна – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области;

Елизаров Владимир Семенович – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования ЕАО;

Назаров Василий Иванович - директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия);

Шитов Валерий Анатольевич – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края;

Салахутдинова Севиль Камаловна - представитель Всемирного Банка;

Кацага Александр Яковлевич - представитель Всемирного Банка;

Авксеньева Мария Александровна - представитель Всемирного Банка;

Спарышева Вера Ивановна - заместитель директора ХКФОМС;

Бондарь Ирина Михайловна - заместитель директора ХКФОМС.

По первому вопросу повестки Координационного совета «Анализ жалоб и обращений застрахованных лиц, результатов досудебной и судебной защиты прав застрахованных лиц по данным формы № ПГ за 2014 год (таблицы №№ 1.1, 2.1, 2.2)» с докладом выступила Е.В. Пузакова - Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в ДФО, директор ХКФОМС.

Е.В. Пузакова проинформировала присутствующих о результатах работы территориальных фондов ОМС ДФО с обращениями граждан, досудебной и судебной защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

Отмечено, что в период с 2012 по 2014 годы на территории Дальневосточного Федерального Округа наблюдалась тенденция к увеличению общего числа обращений застрахованных лиц во все территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации, что было связано с активным проведением кампании по обмену полисов ОМС старого образца на новые.

В 2014 году отмечен общий спад более, чем на треть, к уровню 2013 года числа обращений (37%) в том числе заявлений (на 34%), консультаций (на 36%).

Одновременно увеличилось количество жалоб на 117%.

Средние по ДФО значения показателя количества жалоб в общем объеме обращений, поступивших в период 2012-2014 годов, превышены в Амурской области (0,16%), Камчатском крае (0,23%).

В целом по ДФО имеет место уменьшение частоты обоснованных жалоб с 65,6 процентов в 2012 году до 54,6 процентов в 2014 году, 1 квартал 2015 года – 56,5 процентов. Планомерное устойчивое снижение доли обоснованных жалоб в анализируемый период отмечается в Магаданской области, Камчатском крае.

Ведущее место среди причин занимают обоснованные жалобы на взимание денежных средств. Е.В. Пузаковой обращено внимание на то, что это каждая третья обоснованная жалоба (от 28,3 до 34,8%). В первом квартале текущего года наметилось некоторое снижение доли этой категории жалоб в общем количестве и, тем не менее, они составляют 24%.

Устойчивая динамика роста жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС с 56,6% в 2012 году до 67,8% в 2014 году отмечается в Республике Саха (Якутия).

Наиболее выражено снижение показателя обоснованных жалоб на взимание денежных средств в Сахалинской области – с 57,9% в 2012 году до 17,3% в 2014 году.

Наряду с этим, имеет место негативная динамика увеличения числа обоснованных жалоб застрахованных лиц на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи. Суммарно доля этих жалоб возросла с 24% в 2012 году до 30% в 2014 году и сохраняется на достигнутом уровне в первом квартале текущего года.

Недостатки при организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, подтвержденные результатами проверок и экспертиз качества медицинской помощи, являются причинами каждой пятой – четвертой обоснованной жалобы. Удельный вес таких жалоб увеличивается с 18,3% в 2012 году до 22,3% в 2014 году.

Е.В. Пузакова сообщила о результатах досудебной и судебной защиты застрахованных граждан.

В целом по итогам 2014 года ТФОМС и СМО на территории ДФО:

- в досудебном порядке рассмотрено 1090 жалоб граждан, в первом квартале 2015 года - 259;

- удовлетворено в 2014 году 1077 жалоб, в первом квартале 2015 года - 255 жалоб.

С материальным возмещением медицинскими организациями рассмотрено 104 случая в 2014 году и 43 случая в первом квартале 2015 года

Размер суммы возмещения медицинскими организациями в среднем в 2014 году составил 1 млн. 979 тыс. рублей, в первом квартале 2015 года – 150,5 тысяч рублей.

Размер суммы возмещения на один спорный случай в среднем составил в 2014 году 19,0 тыс. рублей; в первом квартале 2015 года – 3,5 тыс. рублей.

Наибольший размер суммы возмещения на один спорный случай в 2014 году в Магаданской и Сахалинской областях – 25,7 тыс. рублей и 23,2 тыс. рублей, соответственно. В первом квартале 2015 года размер суммы возмещения на один спорный случай превысил средний в таких субъектах, как: Еврейская автономная область – 12,4 тыс. рублей, Камчатский край – 11,3 тыс. рублей.

Судебная практика защиты прав застрахованных лиц применялась на протяжении 2012-2014 и 1 кв. 2015 года только в 5 субъектах ДФО.

В целом по ДФО в 2014 году в судопроизводстве находилось 66 исковых заявлений, наибольшее количество в судах Хабаровского края - 24, Амурской области – 17, Приморского края – 15.

Судами рассмотрено в 2014 году – 29 судебных дел или 44 % от общего количества исков

Наибольшее количество дел в судебном порядке в 2014 году рассмотрено на территории Хабаровского края - 10, Амурской области – 7, Камчатского края – 5.

Из рассмотренных дел удовлетворено в 2014 году 16 исков или 55% от общего количества рассмотренных исков.

Акцентируется внимание на тенденции последних лет: увеличение в целом по ДФО суммы возмещения ущерба на 1 удовлетворенный иск. В 1 квартале 2015 года сумма возмещения ущерба возросла к 2014 году на 293%, или в 3 раза.

По данным Федерального фонда ОМС за 1 квартал 2015 года наибольшая сумма возмещения по РФ зафиксирована в Хабаровском крае (1,8 млн. рублей), Республике Саха (Якутия) (1,1 млн. рублей), Амурской области (0,9 млн. рублей). Кроме того, наибольшая сумма возмещения на 1 удовлетворенный судебный иск получена в Хабаровском краем (925,0 тыс. рублей), Республика Саха (Якутия) на 3 месте (562,6 тыс. рублей).

В среднем по ДФО на 1 удовлетворенный иск сумма возмещения составила в 2014 году 152,6 тыс. рублей.

Основными причинами спорных случаев, признанных обоснованными и разрешенными в судебном порядке по обращениям граждан, является, по-прежнему, некачественное предоставление медицинской помощи.

Подводя итог доклада, Е.В. Пузакова предложила директорам ТФОМС обсудить представленную информацию.

В обсуждении приняли участие все директора ТФОМС.

- Считать работу ТФОМС ДФО по организации рассмотрения жалоб и обращений, досудебной и судебной защиты прав застрахованных одной из приоритетных.

- Усилить информационно-разъяснительную работу с застрахованными лицами с применением всех форм работы, в том числе представительств СМО в медицинских организациях.

По второму вопросу повестки «Об актуализации региональных сегментов единого регистра застрахованных лиц, связанной с выявлением лиц, получивших полис ОМС в нарушение действующего законодательства» сообщение сделала В.И. Спарышева – заместитель директора ХКФОМС

Она акцентировала внимание участников Координационного совета на особой важности поддержания региональных сегментов ЕРЗ лиц в актуальном состоянии, так как формирование доходов ТФОМС на исполнение обязательств по ОМС напрямую связано с численностью и статусом (работающий/неработающий) застрахованных лиц.

Территориальными фондами ДФО проводится работа, направленная на выявление и снятие с регистрационного учета в качестве застрахованных лиц граждан, необоснованно получивших полисы ОМС.

По информации, представленной руководителями территориальных фондов ОМС Дальневосточного Федерального округа, аналогичная работа по актуализации РС ЕРЗ, связанной с выявлением лиц, получивших полис ОМС в нарушение действующего законодательства, проводится в Еврейской автономной области, Амурской области, Чукотском автономном округе, Хабаровском крае, Приморском крае.

При обсуждении данного вопроса директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» Агафонова Е.Г. поделилась опытом работы по актуализации регионального сегмента ЕРЗ в части снятия с регистрационного учета военнослужащих.

Принято решение:

1. Считать работу по актуализации РС ЕРЗ, связанной с выявлением лиц, получивших полис ОМС в нарушение действующего законодательства, необходимой для рационального использования государственных средств обязательного медицинского страхования и контроля за обоснованностью выдачи полисов ОМС.

2. Поддержать изменения в законодательстве Российской Федерации по усовершенствованию механизма контроля за наличием у гражданина права на ОМС, в том числе в отношении военнослужащих лиц.

По третьему вопросу повестки об информировании застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи заместитель директора ХКФОМС И.М. Бондарь доложила о работе ТФОМС ДФО по индивидуальному информированию застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

В выступлении Бондарь И.М. проинформировала о том, что данная работа осуществляется всеми территориальными фондами ДФО. Однако, не все медицинские организации проводят эту работу. Связано это с тем, что на федеральном уровне отсутствуют нормативные документы, регулирующие данную деятельность. Такая проблема существует в Хабаровском крае, Магаданской области. В тоже время, в Чукотском автономном округе, Амурской области органами управления здравоохранения изданы приказы, регламентирующие Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи на территории.

Страховые медицинские организации, реализующие ОМС на территории Хабаровского края, не участвуют в информировании застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи. В тоже время в Магаданской области существует опыт информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи через СМО.

Принято решение:

1. Продолжить выполнение поручения Президента РФ по информированию застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

2. Обеспечить 100% охват медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС, по информированию застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи.

По четвертому вопросу повестки Координационного совета слово взяла представитель Всемирного Банка Салахутдинова С.К., предложила руководителям ТФОМС обменяться опытом работы по внедрению оплаты стационарной медицинской помощи на основе КСГ.

Заслушана была информация директора территориального фонда ОМС ЕАО Елизарова Владимира Семеновича, директора территориального фонда ОМС Камчатского края Шитова Валерия Анатольевича; директора территориального фонда ОМС Магаданской области Верного Александра Абрамовича о внедрении оплаты стационарной помощи на основе КСГ на территориях указанных субъектов РФ. Директора ТФОМС высказали слова благодарности директору ХКФОМС Е.В. Пузаковой за консультативную помощь во внедрении указанного способа оплаты.

Принято решение:

- продолжить работу по внедрению оплаты стационарной помощи на основе КСГ.

Представитель ФФОМС в ДФО,
директор ХКФОМС

Е.В. Пузакова

Протокол вела Спарышева В.И.