

ПРОТОКОЛ
заседания Координационного совета по организации защиты прав
застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации
законодательства в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Хабаровского края

Тема: «Отчет ХКФОМС о деятельности по защите прав и контролю объемов,
сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере
обязательного медицинского страхования»

19.03.2015		г. Хабаровск, ул. Фрунзе, 69
15.00-15.05	Вступительное слово	Е.В. Пузакова - директор ХКФОМС
15.05-15.20	О деятельности по защите прав застрахованных граждан, контроле качества медицинской помощи в системе ОМС края в 2014 году. Результаты, перспективы работы	О.А. Чумакова - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным
15.20-15.30	О деятельности страховой медицинской организации по защите прав застрахованных лиц в 2014 году. Проблемы, пути решения	А.А. Абубекирова - директор филиала ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Хабаровск- Медицина»
15.30-15.40	Об организации досудебной и судебной защиты прав застрахованных	Н.А. Лазерко - директор по ОМС ООО «Страховая компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»
15.40-16.00	Слово участникам заседания. Обсуждение, принятие решения	

В заседании Координационного совета принимали участие.
Председатель Координационного совета

1. Пузакова Елена - директор Хабаровского краевого фонда
Викторовна обязательного медицинского страхования
(ХКФОМС)

Секретарь Координационного совета

2. Бондарь Ирина - начальник отдела организации обязательного
Михайловна медицинского страхования ХКФОМС

Члены Координационного совета

3. Абубекирова Анна - директор филиала ООО «РГС-Медицина»-
Александровна «Росгосстрах-Хабаровск-Медицина»;

4. Воронкова Наталья - заместитель начальника отдела лицензирования
Николаевна министерства здравоохранения Хабаровского края
(заочно);

- | | | |
|-----|---------------------------------------|---|
| 5. | Гребенников
Александр
Федорович | - заместитель начальника управления организации медицинской помощи населению – начальник отдела организации специализированных видов медицинской помощи министерства здравоохранения Хабаровского края; |
| 6. | Звягинцева
Татьяна Петровна | - заместитель руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю; |
| 7. | Капитоненко
Николай
Алексеевич | - проректор по научной и лечебной работе, профессор ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ, д.м.н. (заочно); |
| 8. | Кононенко Галина
Анатольевна | - председатель Хабаровского краевого объединения организаций профсоюзов (заочно); |
| 9. | Лазерко Нелли
Александровна | - директор по ОМС ООО «Страховая компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»; |
| 10. | Савкова Валентина
Михайловна | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №5» министерства здравоохранения Хабаровского края (заочно); |
| 11. | Стрельцова Ольга
Петровна | - заместитель начальника отдела по восстановлению прав граждан аппарата Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае; |
| 12. | Чесницкий Игорь
Иванович | - первый заместитель министра социальной защиты населения Хабаровского края; |
| 13. | Чумакова Ольга
Анатольевна | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС. |
| 14. | Юхно Вера
Викторовна | - главный врач КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» министерства здравоохранения Хабаровского края. |

Приглашенные:

1. С.В. Ларионов – и.о. заместителя директора ХКФОМС;
2. Е.В. Зима – генеральный директор ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД»;
3. И.П. Матвеева – директор филиала «Хабаровск – РОСНО - МС» ОАО «СК «РОСНО – МС»;
4. Ж.С. Тарасова – главный специалист отдела экспертиз филиала «Хабаровск – РОСНО - МС» ОАО «СК «РОСНО – МС».

Заседание Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края (далее – Координационный совет), на котором

рассматривался отчет ХКФОМС о деятельности по защите прав и контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) открыла Председатель Координационного совета, представитель Федерального фонда ОМС в Дальневосточном федеральном округе, директор ХКФОМС Пузакова Е.В.

Во вступительном слове отметила, что повышение качества и эффективности оказания медицинских услуг, защита прав пациентов на качественное медицинское обслуживание в должном объеме определяют цель контроля качества медицинской помощи, который носит комплексный характер и включает выявление дефектов оказания медицинской помощи, врачебных ошибок и других факторов, негативно влияющих на качество медицинской помощи, для их устранения и предотвращения в будущем.

Проинформировала о рекомендациях Федерального фонда ОМС для страховых медицинских организаций (далее – СМО) по обеспечению нормативов, установленных для медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи.

Согласно повестке заседания передала слово начальнику отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным Чумаковой О.А. для информации о деятельности по защите прав застрахованных граждан, контроле качества медицинской помощи в системе ОМС края в 2014 году, результатах и перспективах данной работы.

В представленной презентации Чумакова О.А. акцентировала внимание на наиболее значимых критериях эффективности работы системы здравоохранения: показателях удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи и обращениях застрахованных лиц.

В 2014 году в социологическом опросе в форме анонимного анкетирования приняли участие более 12,5 тысяч застрахованных лиц.

Результаты анкетирования показали, что в динамике за последние три года сохраняется разница в показателях удовлетворенности доступностью, условиями и качеством оказанной медицинской помощи в круглосуточном стационаре и в амбулаторно-поликлинических условиях (от 5 до 12 процентов).

Кроме того, вне медицинских организаций удовлетворенность оказанной медицинской помощью традиционно ниже на 22%-26%, чем при анкетировании непосредственно в медицинском учреждении.

Сохраняется ограничение доступности бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (длительное ожидание приема врачей и диагностического обследования, ограничение доступности врачей-специалистов в поликлинике, отсутствие возможности полного обследования в поликлинике по назначению врача).

В части обращений застрахованных лиц, поступивших в ХКФОМС и СМО в 2014 году, количество обращений уменьшилось на 45% к уровню прошлого года.

Доля жалоб в общем объеме поступивших и рассмотренных обращений составила 0,2%.

Анализ результатов рассмотрения обращений и жалоб граждан выявил следующие тенденции:

- устойчивое снижение частоты жалоб, признанных обоснованными, с 72 % в 2011 году до 59,7% в 2014 году;
- негативная динамика роста числа обоснованных жалоб застрахованных на качество оказания медицинской помощи и недостатки организации медицинской помощи суммарно с 46% в 2011 году до 64,4% в 2014 году (каждая третья обоснованная жалоба этой категории была связана с несвоевременным, недостаточным выполнением диагностических и лечебных мероприятий, приведшим к ухудшению состояния здоровья больного, либо создавшим риск возникновения нового заболевания);
- начиная с 2012 года, устойчивое снижение числа обоснованных жалоб на взимание денежных средств медицинскими работниками с 16 до 11 процентов.

Со второго полугодия 2014 года страховыми компаниями активизировано проведение целевых экспертиз. Это повлияло на итоговые показатели экспертной работы СМО: число экспертиз увеличилось на 150% к уровню 2013 года. Нормативы объемов экспертиз выполнены по всем видам медицинской помощи. Частота выявления дефектов на этапе экспертизы качества медицинской помощи составила порядка 20%, то есть каждый пятый экспертный случай имел нарушения.

Приоритетной задачей для ХКФОМС в текущем году определено выполнение установленных требований по объемам повторной экспертизы качества медицинской помощи с одновременным повышением эффективности повторного контроля.

В выступлении Абубекировой А.А. отмечено несколько направлений работы по защите интересов застрахованных: это и три вида планового контроля объемов, сроков, условий и качества предоставления медицинской помощи; рассмотрение обращений и жалоб застрахованных лиц; информирование застрахованных лиц об их правах и обязанностях. Представлена статистика обращений, структура и анализ поступивших жалоб.

В докладе Лазерко Н.А. подробно остановилась на типовых нарушениях в оказании медицинской помощи, выявленных СМО: отказ в прикреплении к амбулаторно-поликлиническому учреждению, предъявление дополнительных требований для прикрепления, не установленных нормативными актами (открепительный талон, регистрация по месту пребывания или договор об аренде жилья); взимание платы за услуги, входящие в территориальную программу ОМС (исследование на гормоны, УЗИ, холтеровское мониторирование, денситометрия и т.д.); взимание денежных средств в период госпитализации.

Проинформировала о судебной практике работы СМО по защите застрахованных лиц.

С точки зрения СМО, выделила основные проблемы, порождающие жалобы: нарушение этики и деонтологии; низкая квалификация медицинского персонала, особенно в сельских районах.

В качестве предложений по их решению указала на то, что каждое конкретное выявленное нарушение должно быть не просто принято к сведению, а должна быть устранена причина. Например, отказ в регистратуре - напоминание приказа всему персоналу на каждой планерке в МО; при невозможности оказания услуг – разработка маршрутизации пациента.

Со стороны СМО необходимо расширить информирование застрахованных лиц об их правах, увеличить число встреч с коллективами медицинских организаций.

При обсуждении представленной информации члены и приглашенные участники Координационного совета отметили:

Звягинцева Т.П. - важность темы заседания Координационного совета, информирования населения о том, что основным защитником их прав на бесплатное получение медицинской помощи являются СМО.

Юхно В.В. – недостаточную кадровую обеспеченность, повышенную нагрузку на медицинский персонал.

Итоги заседания подвела Председатель Координационного совета Пузакова Е.В., предложила проголосовать по проекту решения.

1. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций:

1.1. Разместить на официальных сайтах компаний, на плакатах, стендах, размещенных в медицинских организациях, «телефоны доверия СМО» для обеспечения возможности оперативного информирования СМО застрахованными лицами о фактах нарушения прав на бесплатное оказание медицинской помощи в объеме и на условиях территориальной программы ОМС. Представить в ХКФОМС номера «телефонов доверия СМО» для размещения на официальном сайте в разделе «Для застрахованных».

1.2. В целях совершенствования работы по информированию застрахованных лиц организовать ежеквартальное размещение на официальных сайтах СМО и в средствах массовой информации сведений о результатах работы с обращениями и жалобами, нарушениях при оказании медицинской помощи, выявленных в ходе экспертиз, в разрезе медицинских организаций, работающих в системе ОМС Хабаровского края.

1.3. Активизировать работу со средствами массовой информации по размещению материалов о правах застрахованных лиц, в том числе на получение качественной и доступной медицинской помощи, видах, сроках и условиях предоставления медицинской помощи по ОМС, практике досудебной и судебной защиты прав застрахованных.

1.4. Формировать тематику плановой экспертной работы с учетом системных, наиболее часто выявляемых дефектов оказания медицинской помощи, в том числе при рассмотрении обоснованных жалоб застрахованных.

1.5. Активно использовать возможности проведения очного консультирования и очных экспертиз в период оказания медицинской помощи

пациентам в случаях их обращений по поводу организации и качества оказываемой медицинской помощи.

2. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования:

2.1. Организовать размещение на сайте отчетной информации о результатах защиты прав застрахованных, контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе ОМС в соответствии с формой ПГ (ежеквартально) в целях повышения информированности застрахованных лиц, медицинских организаций по вопросам защиты прав застрахованных.

2.2. Рассматривать на заседаниях Координационного совета в форме «Дня эксперта» с участием представителей министерства здравоохранения края, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения края, медицинских организаций края предложения по улучшению качества медицинской помощи для последующего принятия управленческих и организационных решений.

3. В целях предупреждения жалоб застрахованных лиц, обеспечения доступности и качества медицинской помощи предложить министерству здравоохранения края:

- усилить контроль со стороны руководства медицинских организаций за информированием пациентов в доступной форме о целях и методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

- проинформировать ХКФОМС о мерах по устранению нарушений сроков ожидания оказания медицинской помощи, проведения диагностических исследований, выявляемых в ходе мониторинга условий и порядка бесплатного оказания медицинской помощи;

- рассмотреть вопрос об организации в установленные сроки ведомственного контроля качества для своевременного и объективного рассмотрения претензий медицинских организаций в рамках обжалования заключений СМО по результатам экспертного контроля.

Решение принято единогласно.

Председатель
Координационного совета

Е.В. Пузакова

Секретарь

И.М. Бондарь