

## Об итогах работы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС за 9 месяцев 2013 года

Защита прав граждан - важное средство осуществления охраны прав личности, укрепления связей государственного аппарата с населением, существенный источник информации, необходимый при решении текущих и перспективных вопросов.

Для системы обязательного медицинского страхования реализация правовых интересов граждан является одним из актуальных проблемных моментов.

Тонкости правового поля застрахованных граждан, регламентация их прав и полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) раскрыты в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Система ОМС впервые определила пациента равноправным участником лечебного процесса, гарантировав ему соблюдение прав на оказание бесплатной квалифицированной медицинской помощи в объемах и на условиях программ обязательного медицинского страхования.

Обеспечение перечисленных гарантий осуществляется ТФОМС Амурской области и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) посредством решения текущих вопросов, к которым относится работа с обращениями граждан, осуществление защиты их прав, организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Основу существующей практики организации деятельности по обеспечению защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС составляет работа с обращениями граждан.



За 9 месяцев 2013 года отмечается уменьшение количества обращений застрахованных по ОМС граждан (72805), поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО, по сравнению с аналогичным периодом 2012 года (76593) на 4,9% за счет уменьшения количества заявлений о выборе и замене СМО.

Уменьшению общего количества обращений граждан в немалой степени способствовала активная деятельность территориального фонда и СМО по информированию населения в сети «Интернет» и в СМИ; а также развитие информационных систем, что позволяет гражданам знакомиться с нормативно-правовыми актами, ориентироваться в правовом поле.

Специалисты филиалов (представительств) Фонда осуществляют консультирование застрахованных лиц по вопросам обязательного медицинского страхования.

 <b>Сведения о количестве обращений, поступивших в филиалы ТФОМС Амурской области</b>		
<b>Филиалы</b>	<b>9 мес. 2013 года</b>	<b>9 мес. 2012 года</b>
		
<b>Белогорский</b>	<b>94</b>	<b>201</b>
<b>Зейский</b>	<b>18</b>	<b>21</b>
<b>Райчихинский</b>	<b>85</b>	<b>37</b>
<b>Свободненский</b>	<b>70</b>	<b>37</b>
<b>Тындинский</b>	<b>30</b>	<b>48</b>
<b>Шимановский</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

За девять месяцев 2013 год в филиалы фонда поступило 314 обращений граждан, что на 15,3 % меньше, чем за аналогичный период 2012 года (362).

Наибольшее количество обращений поступило в Белогорский филиал – 94 (29,9 % от числа всех обращений в филиалы), Райчихинский - 85 (27,1 %), Свободненский – 70 (22,3 %).

За девять месяцев 2013 год в представительства по районам фонда поступило 521 обращение граждан, что на 23,2 % больше, чем за аналогичный период 2012 года (423).

 <b>Сведения о количестве обращений, поступивших в представительства по районам ТФОМС Амурской области</b>		
<b>Представительство</b>	<b>9 мес. 2013 года</b>	<b>9 мес. 2012 года</b>
<b>Архаринское</b>	<b>94</b>	<b>77</b>
<b>Бурейское</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>Завитинское</b>	<b>10</b>	<b>14</b>
<b>Ивановское</b>	<b>43</b>	<b>21</b>
<b>Константиновское</b>	<b>41</b>	<b>33</b>
<b>Магдагачинское</b>	<b>55</b>	<b>21</b>
<b>Мазановское</b>	<b>23</b>	<b>23</b>
<b>Михайловское</b>	<b>23</b>	<b>18</b>
<b>Октябрьское</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<b>Ромненское</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>Селемджинское</b>	<b>35</b>	<b>40</b>
<b>Серьшевское</b>	<b>22</b>	<b>27</b>
<b>Сковородинское</b>	<b>26</b>	<b>41</b>
<b>Тамбовское</b>	<b>91</b>	<b>46</b>

Наибольшее количество обращений зарегистрировано в представительстве по Архаринскому району - 94 (18 % от числа всех обращений к главным специалистам представительств фонда), по Тамбовскому району – 91 (17,5 %).

Обращает на себя внимание тенденция по увеличению числа обращений в 2 и более раза в ряде представительств: по Магдагачинскому району - в 2,6 раза, по Ивановскому району – в 2,1 раза, по Тамбовскому району – в 2 раза.

Фондом продолжена работа по контролю деятельности филиалов (представительств) фонда по выполнению приказа Амурского областного фонда ОМС от 28.05.2009 № 124 «Об утверждении Положения о порядке рассмотрения обращений граждан в Амурском областном фонде обязательного медицинского страхования».

За девять месяцев 2013 год согласно утвержденному плану проведены 9 проверок филиалов (представительств) фонда с целью контроля и оказания организационно-методической помощи по вопросам организации защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС. В ходе проверок замечаний не выявлено.

Важной перспективной инновацией последних двух лет, ставшей существенной особенностью ныне действующей в нашей области системы защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, является работа представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области и страховых медицинских организаций (далее – Представители), с сентября 2012 года на постоянной основе ведущих прием граждан непосредственно в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Амурской области.

Работа представителей нацелена на оперативное решение любой проблемы, связанной с получением медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой обязательного медицинского страхования (отказ в медицинской помощи, требование платы за прием или обследование и др.), а также на консультирование граждан по вопросам обязательного медицинского страхования.

В 26 медицинских организаций городов и районов области, перечень которых определен приказом министерства здравоохранения Амурской области, в настоящее время проводят работу 44 Представителя.



За девять месяцев 2013 года к Представителям в 13 медицинских организациях области обратились 88 граждан за консультацией (разъяснением), в том числе к Представителям фонда – 71 обращение, СМО - 16. Необходимо отметить, что наибольшее число обращений было к Представителю ТФОМС Амурской области, работающему в ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» - 38 обращений (43,2 % от всех обращений).

Представители оказали пациентам реальную помощь в реализации их прав при медицинском обслуживании. Результатом действий Представителей стали: урегулирование спорных ситуаций, связанных с очередностью на оказание медицинской помощи по ОМС, выбором медицинской организации (прикрепление), лекарственным обеспечением при оказании медицинской помощи, обеспечением полисами обязательного медицинского страхования, предупреждение необоснованного взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования.

В последние 3 года отмечается стойкая тенденция уменьшения количества обращений застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалоб).



При уменьшении за 9 месяцев 2013 года абсолютного количества жалоб по сравнению с аналогичным периодом 2012 года в общей структуре обращений их удельный вес остался практически прежним - 0,2 % (по РФ за 1 полугодие 2013 г. – 0,1%).

Увеличилось количество консультаций при уменьшении заявлений.

Удельный вес консультаций составил 4,4 %, заявлений 95,4 %, что практически соответствует аналогичному периоду 2012 года.

За 9 месяцев 2013 года из общего количества жалоб обоснованными признаны 93 или 62 %. В аналогичном периоде 2012 года – 109 и 71,7 % соответственно.



В структуре обоснованных жалоб, поступивших за 9 месяцев 2013 года, наибольший удельный вес от количества всех обоснованных обращений составили вопросы взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 49,5 % (46 обращений).



Досудебное разрешение споров между застрахованными и другими субъектами ОМС – одна из основных целей, преследуемых при осуществлении защиты прав застрахованных при получении медицинской помощи, обеспечивающей их правовую и социальную защищенность.

В ходе досудебной защиты прав граждан все жалобы своевременно и профессионально рассматриваются. При этом нарушенные права застрахованных лиц на получение доступной и качественной медицинской помощи в большинстве случаев восстанавливаются.



В отчетном периоде при сохранении тенденция к снижению основных показателей досудебной защиты прав застрахованных (общее количество спорных случаев, рассмотренных в досудебном порядке, уменьшилось на 17,2 %; количество удовлетворенных случаев – в 1,9 раза), возросла сумма возмещения по удовлетворенным досудебным искам – на 36,6 % и составила на 1 случай, удовлетворенный в досудебном порядке, - 2245,0 руб.

В отчетном периоде продолжилась работа по судебной защите прав застрахованных лиц. В производстве находилось 21 судебное дело, из которых рассмотрено 8, удовлетворено 6 с суммой возмещения 1603,1 тыс. руб.



Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 267,2 тыс. руб. (РФ за 1 полугодие 2013 г. – 101,3 тыс. руб. на один иск).

Одним из основных направлений работы в части совершенствования организации защиты прав является повышение уровня информированности самих граждан о правах при получении медицинской помощи, поскольку знание своих прав позволяет более эффективно их отстаивать.

Фондом и СМО проводится публичная и индивидуальная информационная работа с населением по вопросам реализации защиты прав застрахованных на получение бесплатной и качественной медицинской помощи в системе ОМС.

Публичное информирование граждан осуществлялось через:

- печатные средства массовой информации – 35 статей;
- выступления в коллективах застрахованных - 399;
- выступления в коллективах медработников – 166;
- 3 интернет-сайта.

За 9 месяцев 2013 года в рамках деятельности по индивидуальному информированию граждан о правах в сфере ОМС ТФОМС Амурской области и СМО выпущено информационных материалов (памяток, брошюр, листовок и др.) общим тиражом 61773 экземпляров.

Одно из направлений, осуществляемых СМО - деятельность по проведению медико-экономической экспертизы. За 9 месяцев 2013 года проведено 96058 МЭЭ (9 месяцев 2012 г. – 67701), по результатам которых выявлено 19635 нарушений или 34,9 % от общего количества проведенных МЭЭ по страховым случаям (9 месяцев 2012 г. – 31036 или 45,8%). Проведение МЭЭ осуществляется СМО в объеме, регламентированном Федеральном фондом ОМС.



В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, наибольший удельный вес составляют дефекты оформления первичной медицинской документации (63,2 %), на втором месте – нарушения при оказании медицинской помощи (21,3 %), на третьем - нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (15,5 %).

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в течение 9 месяцев 2013 году осуществляло 19 экспертов качества медицинской помощи, работающих в СМО, с привлечением 25 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

За 9 месяцев 2013 года проведено 29015 ЭКМП, по результатам которых выявлено 8781 нарушений или 30,3 % (9 месяцев 2012 г. – 13197 экспертиз и 8466 нарушений или 64,2 %). Проведение ЭКМП осуществляется СМО в объеме, регламентированном Федеральном фондом ОМС.





Основным нарушением, выявленным по результатам проведения ЭКМП, явилось нарушение при оказании медицинской помощи (65,9 %).

Более активно в текущем году осуществлялось проведение медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении межтерриториальных расчетов.

За отчетный период при осуществлении межтерриториальных расчетов поведено 63 медико-экономические экспертизы и 12 экспертиз качества медицинской помощи по 1856 страховым случаям (МЭЭ – 1533, ЭКМП – 323), что в 5,8 раз больше, чем за аналогичный период 2012 года – 319.



В ходе проведения МЭЭ и ЭКМП выявлено 348 страховых случаев, содержащих нарушения (МЭЭ – 176, ЭКМП – 172), что составило 18,6 % (9 месяцев 2012 г. – выявлено 38 нарушений или 11,9 %).

За 9 месяцев 2013 года специалистами-экспертами ТФОМС Амурской области проведены 200 повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) (реэкспертиз) по 14688 экспертным случаям.



Объем проведения реэкспертиз составил 11,7% от всех экспертных случаев, рассмотренных при первичном проведении СМО МЭЭ и ЭКМП за 9 месяцев 2013 года, и превысил норматив объема проведения реэкспертиз (10 %), определенный

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. В среднем по Российской Федерации за 1 полугодие 2013 года объем реэкспертиз составил 5,1 % от всех случаев, рассмотренных при первичном проведении МЭЭ и ЭКМП.

Основное количество реэкспертиз проведено по амбулаторной медицинской помощи – 9584 экспертных случая или 65,3 % от общего числа проведенных реэкспертиз, по стационарной медицинской помощи – 3238 (22 %), по медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре – 1182 (8 %), по скорой медицинской помощи – 684 (4,7 %).

Удельный вес нарушений, выявленных ТФОМС Амурской области по результатам проведенных реэкспертиз составило 1,1%.

Финансовые результаты контроля, сложившиеся из суммы средств, необоснованно полученных медицинскими организациями, и штрафных санкций, уплаченных СМО, в размере 382,6 тыс.руб. возвращены в бюджет фонда.

За 9 месяцев 2013 год специалистами-экспертами филиалов проведены повторные медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (реэкспертизы) по 8621 экспертному случаю, что составило 58,7 % от числа всех проведенных реэкспертиз.



Специалистом-экспертом Райчихинского филиала проведено реэкспертиз по 1890 экспертным случаям, Белогорского – 1874 (в том числе, повторных ЭКМП 372 страховых случая), Свободненского – 1707, Тындинского – 1549, Зейского – 896, Шимановского – 705.

Наибольшее количество нарушений, допущенных медицинскими организациями, но не выявленные страховой медицинской организацией, зафиксировано в ГБУЗ АО «Шимановская больница» – 33 случая, ГБУЗ АО «Белогорская городская больница» - 26 случаев, ГБУЗ АО «Бурейская больница» - 19 случаев.

В целях повышения уровня знаний специалистов-экспертов фонда проведены 2 тематических выездных совещания по вопросам организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и организации системы защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

Подводя итог вышеизложенному можно констатировать, что созданная на территории области система защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС успешно функционирует, о чем свидетельствуют следующие данные:

- при уменьшении на 4,9 % общего количества обращений по сравнению с предыдущим годом количество обоснованных жалоб граждан уменьшилось в 1,2 раза;
- в ходе работы в медицинских организациях области даны консультации по вопросам обязательного медицинского страхования 88 гражданам представителями фонда и СМО;
- удельный вес обоснованных жалоб от их общего количества снизился с 71,7 % за 9 месяцев 2012 года до 62 % за 9 месяцев 2013 года;
- количество спорных случаев, требующих материального возмещения в досудебном порядке, по сравнению с 9 месяцами 2012 года уменьшилось в 1,9 раза;
- удельный вес выявленных нарушений при оказании медицинской помощи по результатам экспертизы качества снизился с 64,2 % за 9 месяцев 2012 года до 30,3 % в отчетном периоде.

Проблемным моментом в деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС остается наличие обращений застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалоб), при этом в структуре обоснованных жалоб лидирующее место занимают вопросы взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, хотя в среднем по Российской Федерации на первом месте - вопросы организации работы медицинских организаций.

Перспективы деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц следующие:

- развивать и совершенствовать представленную систему защиту прав и законных интересов застрахованных лиц путем активизации деятельности специалистов фонда, в том числе Представителей с постоянной оценкой удовлетворенности застрахованных лиц оказанной медицинской помощью, проведением разъяснительной работы по вопросам ОМС с медицинскими работниками, привлечением к диалогу пациентов;
- внедрить опыт работы Представителей фонда и СМО в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях стационара;
- использовать как мотивационный способ минимизации количества жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС разрабатываемый фондом Порядок возмещения застрахованным лицам понесенных ими расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках программ обязательного медицинского страхования.