

О состоянии защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2014 года

Обеспечение доступности и качества медицинской помощи – политическая задача нашего времени. Система обязательного медицинского страхования вносит свой вклад в решение этой задачи, обеспечивая защиту конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и осуществляя контроль ее качества.

В 2014 году реализация приоритетных направлений Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на территории области сопровождалась совершенствованием работы по защите и обеспечению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и надлежащего качества при максимальной доступности медицинской помощи.

За отчетный период на территории Амурской области защиту прав граждан и контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляли Территориальный фонд ОМС Амурской области (филиалы, представительства) и две страховые медицинские организации: ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах»; филиал «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» (далее – СМО).

Обращения застрахованных лиц

Приоритетным направлением деятельности ТФОМС Амурской области и СМО является совершенствование сформированной системы защиты прав застрахованных лиц на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи, предупреждение нарушений в вопросах получения медицинской помощи.

Количество обращений граждан является одним из основных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, и определяет необходимость дальнейшего проведения последовательных действий по обеспечению защиты прав граждан в системе ОМС.

За 9 мес. 2014 года в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 181035 обращений от застрахованных по ОМС граждан, что в 2,5 раза больше по сравнению с аналогичным периодом 2013 года (72805). (Диаграмма 1)



Увеличение общего количества обращений произошло, как и в предыдущие годы, за счет увеличения количества заявлений (с 69460 до 177190 за 9 мес. 2014 года), из которых 83,1% – о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

Структура поступивших обращений на протяжении ряда лет остается неизменной и представлена на диаграмме 2.

Диаграмма 2



Данные диаграммы отражают устойчивую динамику роста количества поступивших заявлений при уменьшении количества жалоб по сравнению с предыдущими периодами.

От общего количества устных обращений 437 (11,9 %) поступило по телефону «горячей линии». Граждане реализуют возможность подачи обращений посредством сети «Интернет» - 66 обращений или 0,04 % от количества всех обращений.

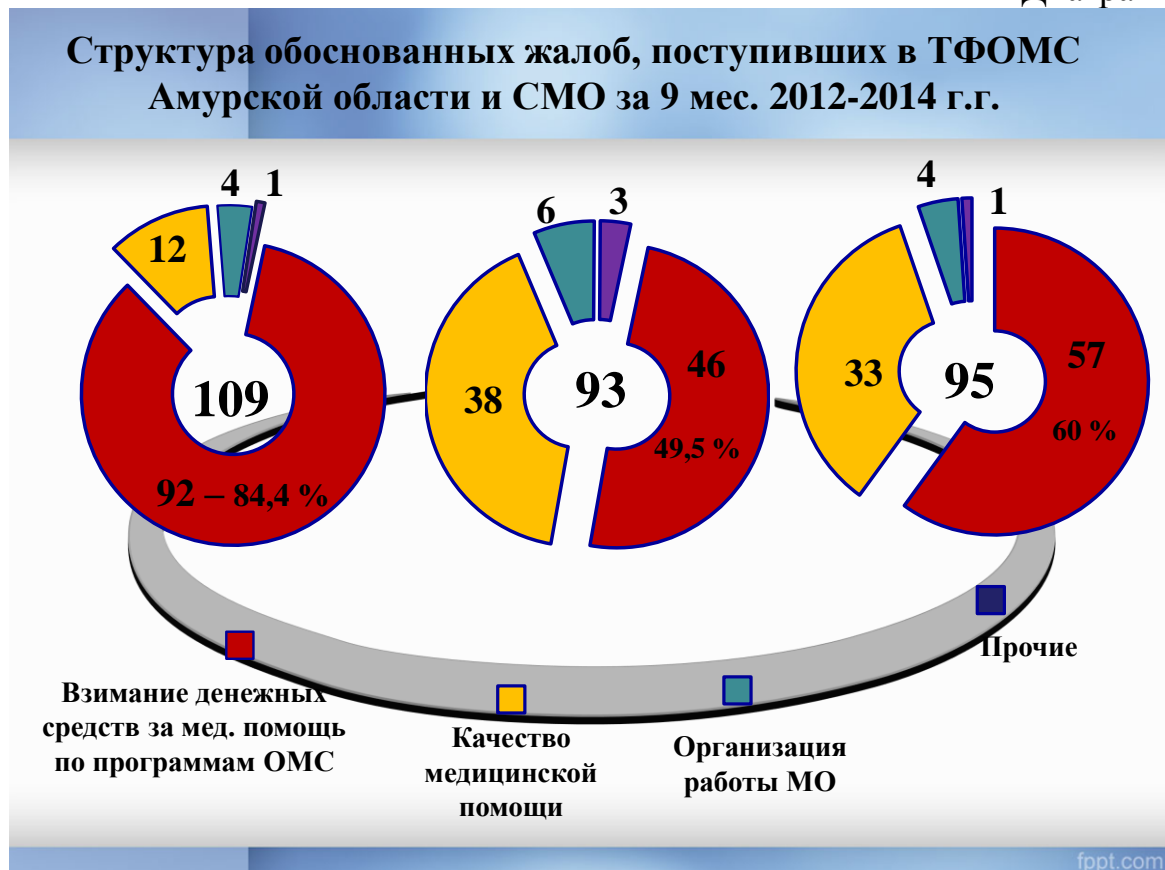
Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы)

За 9 мес. 2014 года количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц (жалоб) составило 148, или 0,1 % от общего количества обращений (9 мес. 2013 года – 0,2%).

Обоснованными признано 95 жалоб. Удельный вес обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб составил 64,2%.

Структура обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС Амурской области и СМО за 9 мес. 2012-2014 г., представлена на диаграмме 3.

Диаграмма 3



Данные диаграммы свидетельствуют о преобладании количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, на втором месте – качество медицинской помощи, на третьем – организация работы медицинских организаций.

Оценить эффективность деятельности по защите прав застрахованных невозможно только по абсолютным показателям, необходимо определение интенсивных показателей, одним из которых является показатель обращаемости с обоснованными жалобами на 100000 застрахованных.

Количество обоснованных жалоб на 100 000 застрахованных (11,7) снизилось по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. и осталось практически неизменным по сравнению с 9 мес. 2013 г.

Диаграмма 4



Досудебная защита прав застрахованных лиц

Поскольку защита прав застрахованных осуществляется в досудебном и судебном порядке, внесудебное 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 2014 году ТФОМС Амурской области и СМО принимались активные меры к разрешению спорных вопросов и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованным лицом и медицинской организацией, на уровне досудебного разбирательства. Это позволяет обеспечивать организационное и правовое урегулирование вопросов защиты прав и законных интересов граждан при получении медицинской помощи.

В досудебном порядке ТФОМС Амурской области и СМО в отчетном периоде рассмотрено 95 случаев, из которых удовлетворено 91 или 95,8%. Из них 53 жалобы или 58,3% – с материальным возмещением на сумму 96 206,0 руб. или 1815,2 руб. на 1 случай, что меньше на 429,8 руб. по сравнению с аналогичным периодом 2013 года (2245,0 руб. на 1 случай) (РФ 9 мес. 2013 года – 4165,0). (Диаграмма 5)



При абсолютном увеличении количества спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, увеличилось и абсолютное количество случаев, удовлетворенных с материальным возмещением.

Судебная защита прав застрахованных лиц

В случае невозможности разрешения споров и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи, между застрахованным лицом и медицинской организацией в досудебном порядке использовалась судебная защита интересов застрахованного лица.



В 2014 году из 2 страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС области, как и в предыдущие годы, только ОАО «МСК «Дальмедстрах» принимало участие в судебных разбирательствах по гражданским делам по искам застрахованных граждан к медицинским организациям по поводу некачественного оказания медицинской помощи, повлекшему неблагоприятные последствия для здоровья, и взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС.

Инициаторами защиты своих прав в судебном порядке являлись в 64,3% случаев сами застрахованные, в 35,7% случаев – представители застрахованного.

На начало 2014 года в производстве находилось 9 судебных дел, за отчетный период подано 5.

Количество находящихся в производстве в 2014 году судебных дел (14) меньше по сравнению с аналогичным периодом 2013 годом в 1,5 раза (21). Из них рассмотрено 6, удовлетворено 3 с суммой возмещения 330000,0 руб. Сумма денежного возмещения на 1 иск составила 110,0 тыс. руб. (РФ 9 мес. 2013 года – 122,6 тыс. руб.).

Основной причиной, по которой были удовлетворены судебные иски явилось нарушение качества оказания медицинской помощи.

Деятельность по информированию граждан о правах в системе ОМС и изучению удовлетворенности застрахованных качеством медицинской помощи в системе ОМС по данным социологического опроса

Одним из важных элементов системы обязательного медицинского страхования Амурской области является работа, связанная с повышением правовой грамотности населения в вопросах оказания бесплатной медицинской помощи. Для проведения данной работы широко используются средства массовой информации, наглядно-

информационные материалы и современные информационные технологии, включая Интернет, статьи в СМИ, выпуск печатной продукции индивидуального информирования.

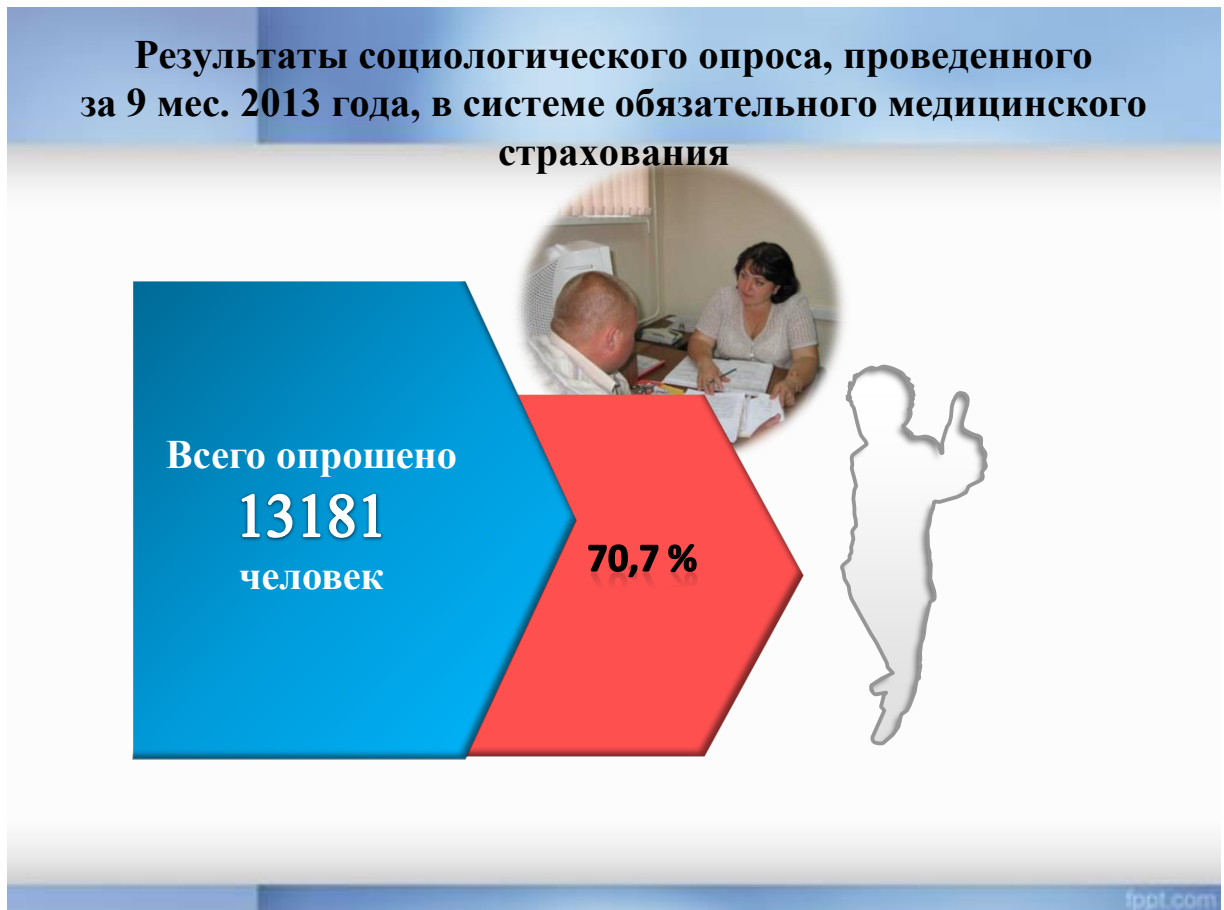
Диаграмма 7



В течение 9 мес. 2014 году ТФОМС Амурской области и СМО активно проводилось разноплановая информационно-разъяснительная работа с населением: индивидуальное и публичное информирование граждан по вопросам страхования и получения медицинской помощи, активное наполнение нормативной, справочной, разъяснительной информацией сайтов в сети «Интернет», обеспечение консультативной помощи всем лицам, обратившимся лично, на сайты, телефоны «Горячей линии», что позволило обеспечить доступность необходимой информации для всех участников системы ОМС.

Одним из условий повышения информированности граждан о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования является наличие необходимой информации о защите прав застрахованных в приёмных отделениях, регистратурах, холлах медицинских организаций. В отчётном периоде оформлено и обновлено 149 информационных стендов в лечебных учреждениях. Кроме того в фонде, СМО и медицинских организациях проводится личный приём граждан. В СМО функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, на который за 9 мес. 2014 г. поступило более 437 обращений.

Для лиц с ограниченными возможностями созданы условия для беспрепятственного доступа в пункт выдачи полисов (пандусы, кнопки вызова специалистов, возможность обслуживания на дому).



Одним из направлений работы территориального фонда и страховых медицинских организаций по организации защиты прав застрахованных граждан является изучение удовлетворенности жителей качеством получаемой медицинской помощи. В течение 9 мес. 2014 года специалистами ТФОМС Амурской области и СМО продолжен социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи, анкетированием охвачено 13181 респондентов, что составило 1,6% от всех застрахованных области, из которых 70,7 % удовлетворены качеством медицинской помощи.

Информация о представительствах в медицинских организациях

В медицинских организациях области, работающих в системе ОМС, продолжает активно работать служба представителей 46 специалистов, из которых 29 - сотрудники ТФОМС Амурской области и 17 - сотрудники СМО. Прием представителей осуществляется в 26 медицинских организациях области.

Результатами работы службы представителей стало урегулирование спорных ситуаций, связанных с видом, качеством и условиями предоставления медицинской помощи, гарантированной Территориальной программой обязательного медицинского страхования, с организацией работы медицинской организации, выбором или заменой СМО или медицинской организации, с вопросами обеспечения полисами ОМС. Все это, безусловно, способствует повышению степени защиты прав застрахованных на этапе обращения в медицинское учреждение и позволяет предотвратить большую часть жалоб, связанных с нарушением прав граждан, застрахованных по ОМС.

За 9 мес. 2014 году к представителям обратилось 356 граждан за консультацией (разъяснением) в 24 медицинских организациях. Численность обратившихся к представителям небольшая, но данное направление работы набирает обороты.

Результаты медико-экономической экспертизы

С целью контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования в течение 9 мес. 2014 года организованы и проведены 2895 плановых и целевых медико-экономических экспертиз по 113241 страховому случаю.

По результатам проведенных медико-экономических экспертиз выявлено 56409 нарушений или 49,8% от общего количества проведенных МЭЭ по страховым случаям (9 мес. 2013 года – 34,9 %, РФ 9 мес. 2013 года -25,6%).

Структура основных нарушений, выявленных по результатам медико-экономических экспертиз, проведенных СМО за 9 мес. 2014 году, представлена на диаграмме 9.

Диаграмма 9



В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, лидируют дефекты, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (49,3%), на втором месте – нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации (30,9 %), на третьем – нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи (19,4 %).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее ЭКМП) в 2014 году осуществляли 22 специалиста-эксперта с привлечением 29 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области.

В 2014 году количество проведенных плановых и целевых ЭКМП составило 1078 (9 мес. 2013 года – 1329) по 26061 страховым случаям (9 мес. 2013 года – 29015).

По результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлено 6514 случаев нарушений оказания медицинской помощи, что составило от общего числа проведенных ЭКМП 25 % (9 мес. 2013 года – 30,3%).

Структура основных нарушений, выявленных по результатам ЭКМП, проведенных СМО, представлена на диаграмме 10.

Диаграмма 10



Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о преобладании нарушений при оказании медицинской помощи (69,8%).

Подводя итог изложенному, хочется отметить, что система защиты прав и законных интересов застрахованных лиц реализуется на территории области с использованием принципов системного подхода и успешно функционирует, о чем свидетельствует: достаточно высокий уровень удовлетворенности застрахованных лиц качеством оказанной медицинской помощи; снижение удельного веса обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб; разрешение всех обоснованных жалоб в досудебном порядке; уменьшение количества нарушений, допущенных медицинскими организациями по результатам экспертного контроля.

А ежегодно накапливаемый опыт работы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц убеждает нас в главном: защита прав граждан – реальна.