

О защите прав и законных интересов лиц, застрахованных в сфере ОМС, и информировании об их правах на получение бесплатной медицинской помощи в крае.

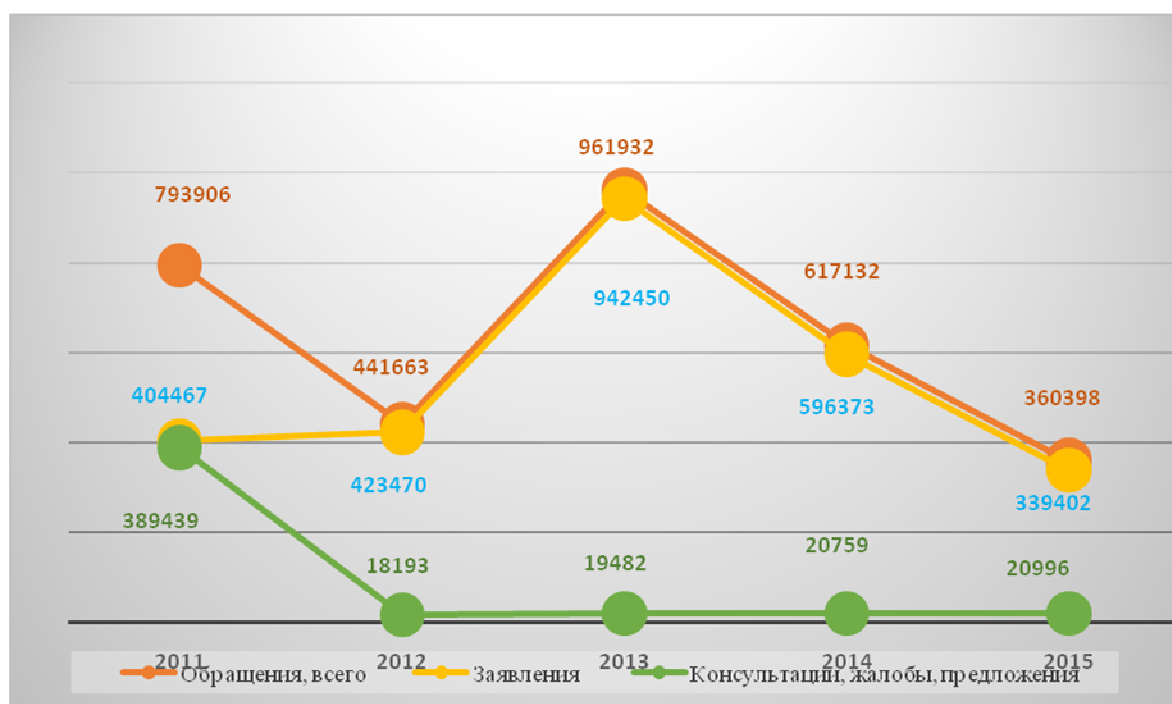
В 2015 году мероприятия по защите установленных Федеральным законом от 29 ноября 2015 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» прав и законных интересов застрахованных лиц включали в том числе:

- рассмотрение обращений граждан;
- представление законных интересов застрахованных лиц при рассмотрении спорных случаев в досудебном и судебном порядках;
- контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС;
- информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав.

Работа с обращениями граждан.

В Территориальный фонд ОМС Ставропольского края и страховые медицинские организации в 2015 году от граждан поступило 360,4 тыс. обращений, что на 41,6% меньше, чем в 2014.

Количество обращений застрахованных лиц в целом, в том числе заявлений, консультаций, жалоб и предложений за 2011 – 2015 годы.



В структуре обращений преобладают заявления (94,2%) (таблица 1).

Таблица 1

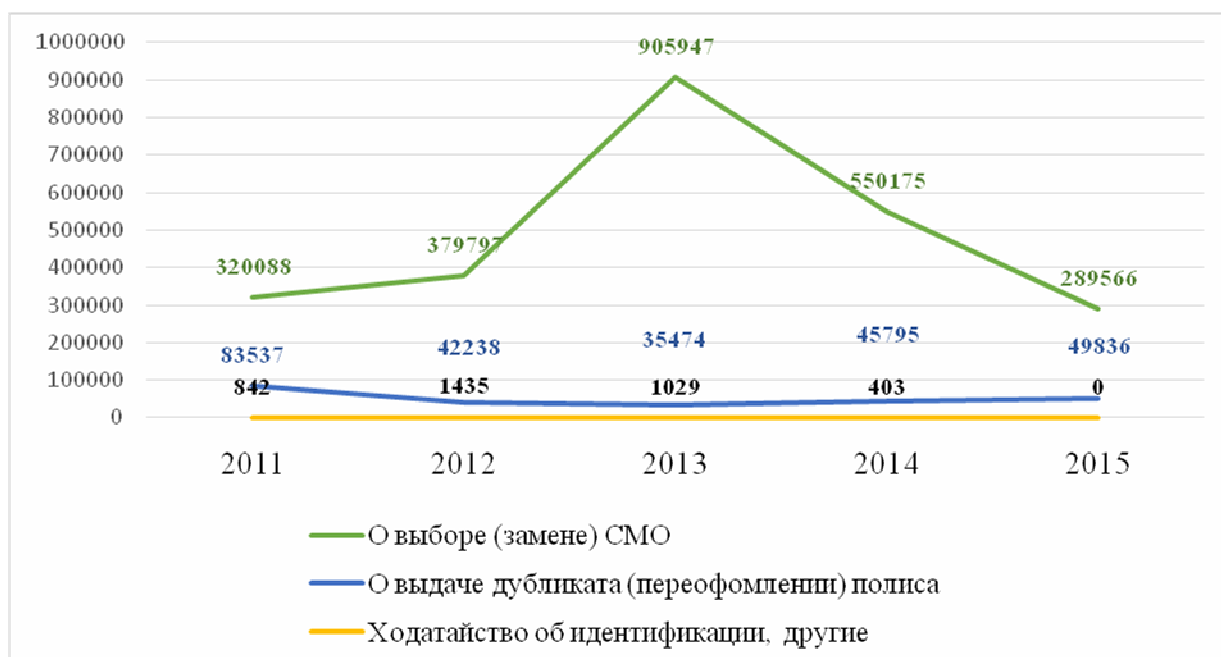
Структура обращений, поступивших от граждан в ТФОМС СК и СМО (% от количества обращений) за 2011 - 2015 годы.

Тип обращения	2011	2012	2013	2014	2015
Заявления, в том числе о выборе (замене) СМО и переоформлении полиса	50,95	95,88	97,98	96,64	94,18
Консультации	48,65	3,65	1,89	3,21	5,62
Жалобы	0,39	0,46	0,13	0,15	0,2
Предложения	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Большинство заявлений касались выбора или замены страховой медицинской организации, их количество составило 289,6 тыс., или 85,3% от всех заявлений, из них:

- 88,9% о выборе страховой медицинской организации;
- 11,1% о замене страховой медицинской организации.

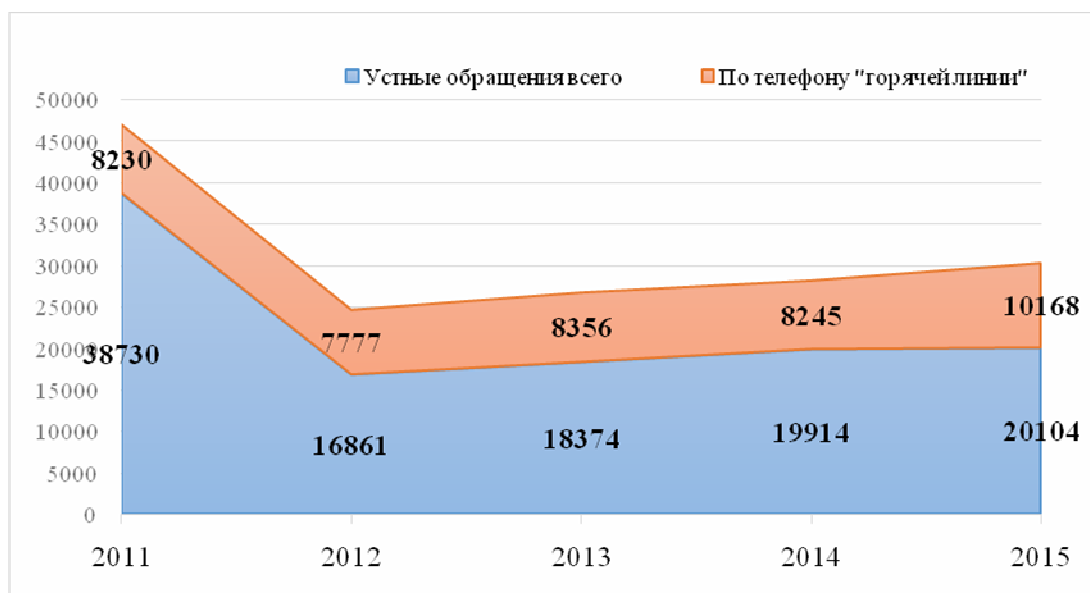
Структура причин, указанных в заявлениях, поступивших в письменной и устной форме в ТФОМС СК и СМО за 2011 – 2015 годы.



В 2015 году застрахованные лица имели возможность обратиться в Территориальный фонд ОМС Ставропольского края и страховые медицинские организации с помощью сети «Интернет». Поступило 511 указанных обращений застрахованных лиц (0,14% от количества обращений).

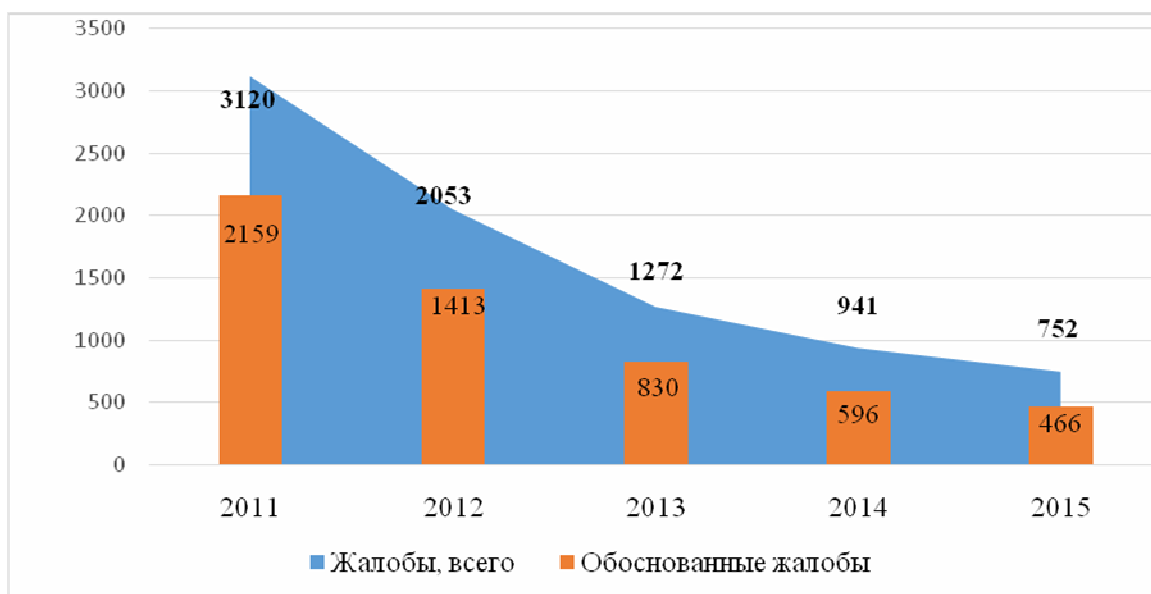
По телефонам «горячей линии» поступило 10168 обращений, или 2,8% от общего количества обращений, что на 1,5% больше чем в 2014 году (8245 или 1,3%).

Количество обращений, поступивших в устной форме, в том числе по телефону «горячей линии» за 2011 – 2015 годы.



в Территориальный фонд ОМС Ставропольского края и страховые медицинские организации поступило 762 обращения по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (жалоб) (в 2014 году – 941), что составляет 0,2% от общего количества обращений. В 2015 году по сравнению с 2014 годом количество жалоб уменьшилось на 20,1 %, в том числе обоснованных на 21,2%.

Динамика количества жалоб, в том числе обоснованных, поступивших за 2011 – 2015 годы.



Структура причин обоснованных жалоб в 2014 – 2015 годах.

Причины	Количество жалоб в 2014 г.		Количество жалоб в 2015 г.		Прирост кол-ва жалоб, за 2015
	Абс.	Доля в общем кол-ве	Абс.	Доля в общем кол-ве	

		причин обосн. жалоб, %		причин обосн. жалоб, %	год, %
Обеспечение полисами ОМС	0	0	0	0	0
Организация работы МО	220	36,9	165	35,4	- 1,5
Качество медицинской помощи	55	9,2	71	15,2	+ 6
Взимание денежных ср-в за медицинскую помощь по программам ОМС	94	15,8	73	15,7	- 0,1
Отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	17	2,9	14	3,0	+ 0,1
Выбор МО	141	23,6	79	17,0	- 6,6
Прочие причины	0	0	0	0	0
Лекарственное обеспечение	44	7,4	38	8,2	+ 0,8
Этика и деонтология медработников	9	1,5	2	0,4	- 1,1
Санитарно-гигиеническое состояние МО	0	0	0	0	0
Выбор или замена СМО	0	0	14	3,0	+ 3,0
Выбор врача	15	2,5	10	2,1	- 0,4
Материально-техническое обеспечение МО	1	0,2	0	0	-0,2
Итого	596	100,0	466	100,0	-

На первом месте в структуре обоснованных жалоб занимают обращения, связанные с недостатками **в организации работы медицинских организаций**, но по сравнению с 2014 годом снизилось их количество и доля (на 1,5% или 55 жалоб).

На втором месте жалобы на **выбор медицинской организации**, снижение количества указанных жалоб в сравнении с 2014 годом составило 6,6% или 62 жалобы).

Обращения в ТФОМС и СМО имеют объективные причины, и вызваны недостаточной укомплектованностью поликлиник врачами-специалистами, превышением численности прикрепленного населения на участке, низким уровнем оснащения в ЦРБ диагностическим оборудованием. Большой поток пациентов из соседних регионов в медицинские организации краевого уровня также ограничивает доступность медицинской помощи для жителей Ставропольского края, что вызывает обоснованное недовольство.

Третье место занимают обоснованные жалобы на **взимание денег за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС**. Количество указанных жалоб снизилось на 0,1% или 21 жалобу.

Снижению количества указанных жалоб способствует реализация новых принципов оплаты медицинской помощи, включение в ОМС отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи.

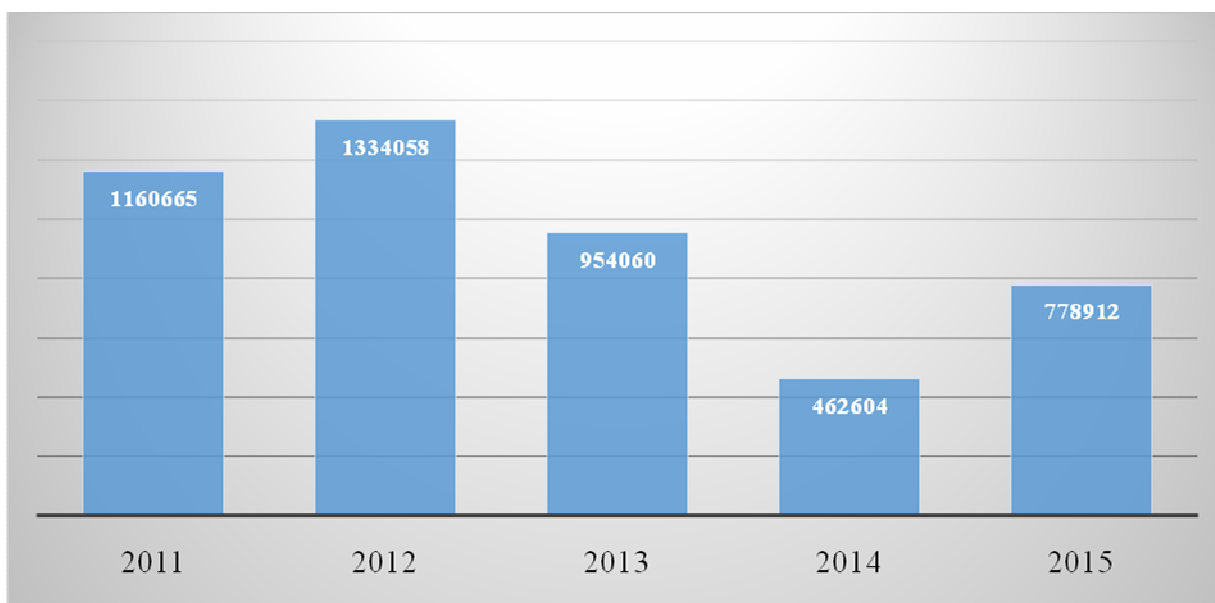
В 2015 году отсутствовали жалобы по вопросам обеспечения полисами ОМС, на неисполнение СМО обязанностей по договору, неправомерное

распространение персональных данных, на санитарно-гигиеническое состояние медицинских организаций

Представление законных интересов застрахованных лиц при рассмотрении спорных случаев в досудебном и судебном порядках.

В целом по Ставропольскому краю Фондом и СМО в досудебном порядке за 2015 год рассмотрено **466** спорных случаев. Из рассмотренных спорных случаев 100% удовлетворено в пользу заявителя, в том числе 39 случаев (8,4% от удовлетворенных случаев) – с материальным возмещением.

Сумма возмещения по спорным случаям, рассмотренным в **досудебном** порядке в ТФОМС СК и СМО Ставропольского края в 2011 – 2015 гг. (рублей)



Сумма возмещения составила 788,9 тыс. рублей, или на 9,8% выше уровня 2014 года (462,6 тыс. рублей).

В 2015 году в Ставропольском крае в судопроизводстве находилось 5 исковых заявлений застрахованных лиц (2014 год – 1 иск), 2 – на начало года, 3 поданы в 2015 году. В отчетном году в судебном порядке рассмотрено 4 иска, в 1 случае отказано, 3 иска удовлетворены.

Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным **судебным** искам составила 741,44 тыс. рублей (в 2014 году - 552,85 тыс. рублей).

Практика предъявления претензий и исков о возмещении расходов к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи, в Ставропольском крае не применялась.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Одним из основных разделов защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС является организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по программам ОМС, включающий **медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи.**

Медико-экономический контроль

В 2015 году в Ставропольском крае к оплате по программам ОМС предъявлено более **14,7** млн. счетов, по которым проведен медико-экономический контроль. По результатам МЭК К оплате принято **13 млн 675,4 тыс. счетов.**

Медико-экономическая экспертиза

По принятым к оплате счетам выполнено 284,4 тысяч медико-экономических экспертиз. Выявлено 70,9 тыс. нарушений, что составляет 26,6%

Экспертиза качества медицинской помощи

В крае проведено почти 150,6 тысячи экспертиз качества медицинской помощи, 1,1% от выставленных на оплату счетов. Выявлено 51 501 случаев, содержащих нарушения (34,2%).

Участниками ОМС выполнен норматив по количеству экспертиз, установленный законодательством в сфере ОМС.

Информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав.

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края организовано проведение **Общероссийского дня приема граждан** (14 декабря 2015 года). Граждане, пришедшие на прием могут получить консультацию по любому интересующему их вопросу, даже не относящемуся к компетенции ТФОМС СК, с помощью дистанционного доступа к другим участникам Дня приема.

В целях **информированности граждан** по вопросам порядка обеспечения и защиты их прав, в медицинских организациях Ставропольского края за отчетный период оформлено или обновлено 585 стендов.

Напечатано 407,5 тысяч памяток, 29 тысяч листовок, 145 брошюр, около 3 тысяч других информационных материалов.

В СМИ напечатано 65 статей, состоялось 158 выступлений по радио, 18 – по телевидению. Состоялось более 2 тыс. выступлений с разъяснениями актуальных вопросов обеспечения и защиты прав граждан в коллективах застрахованных и медицинских работников.

Пациенты, застрахованные по ОМС, проходящие лечение в медицинских организациях, осуществляющих деятельность по ОМС, могут узнать, сколько средств государство заплатило за оказанную им медицинскую помощь.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 25.07.2014 № Пр-1788 о внедрении с 01 января 2015 года в систему ОМС страхования **формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость**, в Ставропольском крае в установленные сроки организовано проведение соответствующих мероприятий. Согласно разработанных Минздравом России и Федеральным фондом ОМС указаний совместным приказом МЗ СК и ТФОМС СК 24.12.2014 был утвержден Временный порядок информирования застрахованных лиц.

С 1 января 2015 года справки о стоимости оплаченного средствами ОМС лечения выдавали медицинские организации Ставропольского края. В справке, выдаваемой по окончании лечения, указывается наименование услуги и ее стоимость по тарифам, установленным в сфере ОМС. Таким образом,

Указанные меры в конечном итоге нацелены на формирование личной ответственности граждан за сохранение своего здоровья, стремления к здоровому образу жизни, регулярное прохождение медицинских осмотров, что позволит в итоге сократить расходы на более дорогие виды медицинской помощи, оказываемые при лечении запущенных заболеваний.

Информирование застрахованных лиц об оказанных медицинских услугах и их стоимости позволяет сформировать у населения объективное представление о затратах государства оказанную ему на медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, предупредить коррупционные проявления в медицине, дисциплинировать медицинские организации в части учета медицинских услуг, что в свою очередь способствует повышению качества планирования и эффективности расходов в сфере здравоохранения.

18 октября 2015 года вступили в силу изменения в Правила ОМС, в соответствии с которыми застрахованные пациенты могут узнать в своей страховой компании какие услуги выставлены медицинской организацией и сколько средств оплачено за оказанную им медицинскую помощь. Данные справки должны выдаваться по запросу застрахованного лица или его представителя (родителя, попечителя, доверителя). В справке указывается вид медицинской помощи и ее стоимость по тарифам, установленным в сфере ОМС, а в ряде случаев – еще наименование дорогостоящих диагностических услуг.

Справка носит уведомительный характер. Указанная в ней стоимость медицинской помощи оплате за счет личных средств граждан не подлежит, поскольку оплачивается средствами обязательного медицинского страхования. В случае несоответствия фактически оказанных медицинских услуг приведенным в справке, застрахованные лица могут обратиться в страховую медицинскую организацию за разъяснениями. В 2015 году

медицинскими организациями выдано застрахованным лицам **2 млн. 106 тыс. справок.**

С 2016 года на официальном сайте ТФОМС СК организован «Личный кабинет» застрахованного лица, в котором после регистрации и получения аутентификационных данных гражданам доступна информация об оказанной им по ОМС медицинской помощи и ее стоимости.

Эта мера, в том числе, помогает Фонду и СМО выявлять приписки и наказывать недобросовестные медицинские организации, «рисующие» реестры, вместо того, чтобы оказывать медицинскую помощь.

С целью изучения мнения застрахованных лиц о качестве медицинской помощи, получаемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ТФОМС СК и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году проведены **социологические опросы (анкетирование) 60,4 тысяч граждан**, из них ТФОМС СК 34%.

Деятельность координационного совета по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края при Правительстве края.

Постановлением Правительства Ставропольского края от 25.09.2015 № 422-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ставропольского края от 28.05.2010 № 166-п «О координационном совете по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края» актуализирован состав координационного совета и положение о работе совета.

В марте, июне и октябре 2015 года ТФОМС СК организовано и проведено 3 заседания координационного совета, на которых рассмотрены:

- итоги реализации и приоритетные направления в деятельности по защите прав застрахованных лиц, контролю качества медицинской помощи в системе ОМС Ставропольского края на 2015 год;
- вопросы разработки и внедрения на территории края программного ресурса ЕИР263 по информационному сопровождению лечения застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями;
- проблемы в организации оказания онкологической службы на территории края и раннего выявления онкологической патологии;
- вопросы диспансеризации взрослого населения в Ставропольском крае и информационного обеспечения профилактических мероприятий;
- меры, принимаемые участниками ОМС края в рамках исполнения решения Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой по снижению смертности

пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, нестабильной стенокардией, онкологических больных, и лиц, пострадавших в ДТП;

- организация оказания помощи и перспективы развития акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи в крае;
- организация медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией на территории Ставропольского края и меры, принимаемые по снижению смертности.

С учетом результатов рассмотрения указанных вопросов, координационным советом даны протокольные поручения всем участникам реализации программ ОМС на территории Ставропольского края, исполнение указанных поручений находится на контроле в Правительстве Ставропольского края.

Приоритетные направления деятельности в сфере защиты прав застрахованных лиц в системе ОМС на 2016 год

- **Работа с обращениями граждан** - обеспечение доступности консультативной помощи, информирование пациентов о стоимости оказанной им медицинской помощи по тарифам ОМС.

- обеспечение работы программы ЕИР263 по **информационному сопровождению лечения застрахованных лиц** страховыми медицинскими организациями.

- Организационно-техническое и информационное **обеспечение деятельности координационного совета** по организации защиты прав граждан в системе ОМС на территории Ставропольского края.

- **Информационно - разъяснительная работа о правах и обязанностях в сфере ОМС**- расширение форм и методов работы по индивидуальному и публичному информированию граждан, использование современных коммуникативных технологий.

- **В проведении социологического мониторинга удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи** - использование результатов социологического мониторинга для устранения недостатков, выявленных в ходе анкетирования.