

РЕШЕНИЕ
Координационного совета
по организации защиты прав застрахованных при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного
медицинского страхования на территории Удмуртской Республики

"27" октября 2022 года

Протокол № 10

г.Ижевск

На заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Координационный совет) заслушаны доклады: начальника контрольно-ревизионного Управления ТФОМС УР Т.В. Кузнецовой «О результатах контрольной деятельности Контрольно-ревизионного управления ТФОМС УР за 9 месяцев 2022 года», начальника Отдела по организации защиты прав застрахованных ТФОМС УР И.М. Никулиной «Об эффективности защиты прав застрахованных лиц специалистами ТФОМС УР и страховых медицинских организаций», начальника Отдела контроля качества медицинской помощи ТФОМС УР Ю.Н. Кореневой «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Удмуртской Республики за 9 мес. 2022 года»

По 1 вопросу «О результатах контрольной деятельности Контрольно-ревизионного управления ТФОМС УР за 9 месяцев 2022 года»

В рамках своих полномочий с целью осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» специалистами Контрольно-ревизионного управления ТФОМС УР проводятся плановые комплексные проверки медицинских организаций и страховых медицинских организаций.

За 9 месяцев 2022 года проведено 42 плановые комплексные проверки медицинских организаций (далее – МО).

Основные нарушения и замечания, выявленные в ходе плановых комплексных проверок МО.

1. Нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Выявлено в 22 МО (52% от числа проверенных):

Основными нарушениями явились расходы МО, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС):

Использование лекарственных препаратов, медицинских изделий, расходных материалов, приобретенных за счет средств ОМС, при оказании платной медицинской помощи, медицинской помощи, не включенной в ТП ОМС;

Выплата материальной помощи;

Необоснованные выплаты заработной платы, надбавок, стимулирующих выплат сотрудникам;

Выплаты заработной платы сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ТП ОМС;

Расходы на оказание скорой медицинской помощи пациентам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС;

Оплата за обучение специалистов не оказывающих медицинскую помощь по ТП ОМС, либо тематика курсов не связана с оказанием медицинской помощи по ТП ОМС;

Расходы на приобретение прочих материальных запасов, не финансируемых за счет средств ОМС и др.

2. Неэффективное использование средств ОМС.

Выявлено в 20 МО (48% от числа проверенных).

Основными нарушениями явились:

оплата различных штрафов;

утилизация лекарственных препаратов;

необоснованные выплаты сотрудникам;

не используется медицинское оборудование, приобретенная за счет средств НСЗ и др.

Кроме того, выявлены нарушения и замечания без применения финансовых санкций, но также являющиеся показателем эффективной деятельности медицинской организации:

нарушения и замечания по расходованию средств ОМС на оплату труда;

несоответствия должностей и размеров должностных окладов у медицинских работников; замечания по тарификации;

нарушения трудового законодательства: превышение предельно допустимой нормы продолжительности рабочего времени при работе на условиях совместительства, с учетом дежурств на дому; нарушения в части доплат за работу с вредными условиями труда, за работу в выходные дни;

отсутствие утвержденных критериев оценки деятельности для стимулирующих выплат за интенсивность и высокие результаты работы;

отклонения предельной доли оплаты труда по отдельным категориям персонала от согласованного МО и ТФОМС УР протокола согласования фонда оплаты труда; отклонения от целевых показателей среднемесячной заработной платы по «дорожной карте»;

несоблюдение требований профессиональных стандартов, квалификационных требований;

нарушения и замечания по бухгалтерскому учету; расхождения отчетных форм, предоставляемых в ТФОМС УР, с данными бухгалтерского учета; нарушения порядка применения классификации операций сектора государственного управления.

наличие кредиторской задолженности;

- замечания по учёту материальных запасов;
- расхождения информации из программных комплексов по персонифицированному учёту медикаментов с данными бухгалтерского учёта;
- выявлены расхождения при инвентаризации;
- выявлены расхождения списания лекарственных препаратов с листом врачебных назначений медицинских карт стационарных больных;
- обнаружены медикаменты с истекающим сроком годности, нарушены условия хранения медикаментов;
- замечания по установлению норм расхода топлива, по заполнению путевых листов установлены;
- замечания по мягкому инвентарю. В ряде МО обеспеченность мягким инвентарем (постельными принадлежностями) ниже нормативной. В ряде проверенных МО за счет средств ОМС осуществляется оплата аренды мягкого инвентаря ежедневно по всему ассортименту без учета фактических госпитализаций, графика замены (смены) постельного белья. Указанные в контрактах объемы по ряду позиций белья являются избыточными.

При проверке вопросов обеспечения прав застрахованных в системе ОМС выявлены факты оказания медицинской помощи за оплату из личных средств граждан в период лечения по ОМС в связи с основным диагнозом.

Выявлены факты включения в реестры счетов по ОМС недостоверной информации (случаев медицинской помощи, не подтвержденной записями в первичной медицинской документации, оказанной на платной основе, КСГ не соответствует оказанной медицинской помощи).

По 2 вопросу «Об эффективности защиты прав застрахованных лиц специалистами ТФОМС УР и страховых медицинских организаций»

Одним из основных направлений деятельности страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования является защита прав застрахованных граждан (далее – ЗПЗ).

Права застрахованных в системе ОМС регламентированы 323 Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан».

В сфере ОМС защита прав застрахованных граждан включает:

1. Информационное сопровождение
2. Контроль доступности и качества медицинской помощи
3. Работа с обращениями застрахованных - направление, которое предусматривает исключительно индивидуальный подход и близкое взаимодействие с застрахованным лицом. При системном анализе данное направление позволяет выявить проблемы и недостатки в работе медицинских организаций с целью принятия в последующем управленческих решений по их устранению.

Основными каналами поступления обращений граждан в ТФОМС УР и СМО являются два направления:

- первое направление (основное) - обращения в Единый контакт-центр в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики. Он представляет собой технически объединенную информационную систему, в которой участвуют ТФОМС УР и СМО. Обратиться в Единый контакт-центр граждане могут различными способами: почта, электронная почта, страница для оформления обращения на официальных сайтах

ТФОМС УР и СМО, личный прием. Для удобства застрахованных также размещены телефоны обратной связи с страховыми представителями СМО непосредственно в поликлиниках и врачебных амбулаториях республики. Совместно с БУЗ УР РМИАЦ МЗ УР реализован сервис обратного звонка через инфоматы, а также рассматриваются обращения из официальных групп социальных сетей. Новое направление - Платформа обратной связи (ПОС) – пилотный проект раздела работы с обращениями граждан, который позволяет гражданину обратиться в различные органы власти и организации через личный кабинет на Портале государственных услуг.

- второе направление поступления обращений - консультирование граждан в МО при выходах (визитах) представителей фонда и страховых представителей, а также на организованных в МО постах страховых представителей. Визиты осуществляются во все МО, оказывающие медицинскую помощь по ОМС, по установленному графику. Посты страховых представителей на сегодняшний день размещены в 9 МО республики.

В течение последних 3 лет, прошедших на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции, наблюдается снижение общего числа обращений в ТФОМС УР и СМО, в текущем году подобная динамика спада характерна и для Российской Федерации.

Снижение произошло за счет сокращения на 30% числа обращений за разъяснениями (консультаций), которые составляют около 99% всех обращений в системе ОМС.

Стабильно среди вопросов консультативного характера застрахованных волнуют вопросы обеспечения полисами ОМС и выбора или замены СМО – доля таких обращений составляет более половины всего числа консультаций. На 2 и 3 месте по количеству - вопросы организации работы МО и оказания медицинской помощи – данные темы составляют около четверти всех консультаций.

В текущем году на фоне возобновления плановой медицинской помощи увеличилось число обращений с вопросами организации работы МО – к вопросам, наиболее актуальным в 2021 году (длительное ожидание приема врача в поликлинике, трудности вызова врача на дом, невозможность записи к врачам-специалистам, вопросы организации реабилитации после перенесенного COVID-19), добавились другие категории вопросов - сложности с получением лабораторно-диагностических исследований, в т.ч. КТ и МРТ, проблемы с оформлением документов на МСЭ, отказ в получении направления по форме 057/у в МО за пределы УР и т.д.

В тоже время уменьшилась актуальность вопросов по медицинскому страхованию с 58% в 2021 году до 52% в текущем, что связано со стабилизацией ситуации по прекращению деятельности СМО, которая наблюдалась в предыдущие годы (прекратили деятельность Спасские Ворота и ВСК-Милосердие, что вызвало рост числа обращений по поводу страхования).

На фоне стабильного снижения общего числа обращений в 2022 году наблюдается неблагоприятная тенденция - рост числа жалоб, т.е. обращений на нарушение прав по свершившемуся факту оказания медицинской помощи. Эта динамика не соответствует российскому тренду, где, напротив, наметилось снижение числа жалоб.

Доля обоснованных жалоб в республике нестабильна и почти на 40% выше, чем в РФ.

Основные причины обоснованных жалоб:

- 1) ненадлежащее КМП,
- 2) организация работы МО,
- 3) взимание денежных средств.

Количество жалоб на КМП год от года постоянно увеличивается, при этом постоянно в лидерах отмечаются БУЗ УР Глазовская МБ МЗ УР, БУЗ УР Сарапульская ГБ МЗ УР, БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР, БУЗ УР ГП №10 МЗ УР.

Доля обоснованных жалоб на неудовлетворительную организацию работы МО в текущем году, в сравнении с 2021 годом уменьшилась на 10%. Однако при анализе в динамике с 2019-2020 годами рост обращений по данной теме продолжается, что свидетельствует о нерешенности проблем с маршрутизацией пациентов как внутри медицинских организаций, так и в целом в республике.

В лидерах, в отличие от прошлых лет, по числу жалоб БУЗ УР ГКБ №6 МЗ УР, БУЗ УР Воткинская РБ МЗ УР, БУЗ УР ГП № №5 МЗ УР.

На 3 месте - жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную за счет средств ОМС. Необходимо отметить, что в УР доля таких жалоб значительно превышает средний уровень по РФ.

Традиционные платные услуги в МО: исследование гормонов щитовидной железы, гепатиты В и С, ПЦР на ковид, ПТИ, фибриноген и ряд других лабораторных анализов, МРТ, КТ, УЗИ, Холтер, удаление серной пробки, фотополимерные пломбы, ультразвуковая чистка зубов и анестезия в стоматологии.

Безусловный лидер по числу жалоб – БУЗ УР Глазовская МБ МЗ УР, на ее долю приходится более половины (58%) жалоб, далее – РСП.

В рамках рассмотрения обращений страховые представители и работники ТФОМС УР осуществляют содействие в получении застрахованными лицами необходимой медицинской помощи.

В текущем году согласно результатам проверок СМО и данным Единого журнала обращений граждан улучшилось качество ответов заявителям, значительно уменьшилось число случаев ненадлежащего исполнения страховыми представителями своих обязанностей по защите прав застрахованных лиц.

Единственным официально утвержденным целевым индикатором, который оценивает эффективность работы страховых представителей, является «Доля досудебного рассмотрения жалоб застрахованных лиц». По итогам 2021 года и 9 мес.2022 года в УР все обоснованные жалобы рассмотрены в досудебном порядке.

Вместе с тем, остается ряд проблем и недочетов в работе страховых представителей:

1. В случаях, когда МО сообщает, что запрашиваемые для рассмотрения жалоб медицинские документы направлены в следственные органы или МЗ УР, страховым представителям необходимо активно обращаться в указанные организации для уточнения возможности получения копий первичной медицинской документации, а в МЗ УР – еще и для уточнения сроков завершения ведомственного контроля.

В МЗ УР срок рассмотрения обращений также регламентирован Федеральным законом 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ», т.е. не более 60 дней. В связи с тем, что срок возврата документов в МО по ряду причин может затянуться более, чем на 60 дней, необходимо в МЗ УР уточнить срок завершения проверки и четко определить для МО срок предоставления документации. Также

ответ МЗ УР позволит определить тактику работы страхового представителя с обращением: либо промежуточным письмом заявителю сообщается о продлении рассмотрения обращения до 60 дней (если МЗ УР подтверждает скорое завершение проверки), либо необходимо известить его о невозможности рассмотрения по существу в установленные сроки. В таком случае, в целях соблюдения СМО сроков рассмотрения обращения, заявителю можно предложить обратиться повторно, если его не устроит ответ МЗ УР по результатам ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Пример: жалоба на качество медицинской помощи поступила в СМО в августе 2022 года. При запросе медицинской документации в МО получен ответ, что документы в МЗ УР, в связи с чем СМО вынуждена была продлить сроки рассмотрения обращения до 60 дней (о сроках проведения ведомственного контроля запрос в МЗ УР не направлен). При повторном запросе в МО в конце сентября вновь получен ответ, что документы находятся в МЗ УР. В результате СМО в установленные сроки не провела экспертные мероприятия и не рассмотрела обращение по существу, а по истечении 60 дней направила ответ заявителю, что провести экспертные мероприятия невозможно. А заявитель в течение этого времени ожидал, что СМО работает над его обращением по существу, как того требует законодательство.

2. Встречаются случаи неэффективного выполнения страховыми представителями своих обязанностей по защите прав застрахованных.

Примеры: 1). Заявитель обратился к страховому представителю с обращением, что не может записаться к терапевту, т.к. нет талонов. Страховой представитель вместо решения вопроса рекомендовал написать заявителю письменное обращение.

2). Заявитель обратился к страховому представителю с обращением, что ему при наличии болей в боку врачом-терапевтом было отказано в приеме. Страховой представитель вместо содействия в решении вопроса рекомендовал обратиться в кабинет неотложной помощи. Однако, если пациенту отказали в приеме в поликлинике и при этом терапевт не направил в кабинет неотложной помощи, следовательно, имеются какие-то проблемы с работой данного кабинета.

3. Формальное заполнение Единого журнала обращений граждан. Ответ страхового представителя в журнале «Дана консультация» не позволяет оценить правильность его действий и ответа застрахованному лицу.

4. Встречаются случаи некомпетентных разъяснений страховых представителей заявителям.

Примеры: 1) на обращение по вопросу порядка направления в ООО «Больница для всей семьи» на оперативное лечение (холецистэктомия) по ОМС, страховой представитель рекомендовал для получения направления на лечение обратиться в МЗ УР. В данном случае пациенту необходимо было рекомендовать обратиться к врачу-хирургу в МО по месту прикрепления.

2) на обращение по вопросу о возможности лазерного лечения патологии вен нижних конечностей за счет средств ОМС страховой представитель проинформировал, что данный вид лечения за счет ОМС не проводится, что не соответствует действительности.

Основные проблемы по защите прав застрахованных:

1. Со стороны МО:

- Недостаточное знание работниками медицинских организаций порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, Территориальной программы государственных гарантий.

- Необязательность выполнения стандартов и клинических рекомендаций (отсутствие личной ответственности врача)

- Организационные недоработки внутри медицинских организаций, не отрегулирована маршрутизация пациентов в поликлиниках медицинских организаций.

2. Со стороны СМО:

- Кадровые проблемы (смена кадров, квалификация сотрудников и т.д.), что влияет на качество работы по защите прав застрахованных, в том числе компетентность их ответов при консультировании застрахованных лиц.

- Отсутствие заинтересованности страховых представителей в результате работы, формальный подход по защите прав застрахованных

По 3 вопросу «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Удмуртской Республики за 9 мес. 2022.»

Материалы прилагаются

Координационный совет решает:

1. Принять к сведению доклады:

1.1. «О результатах контрольной деятельности Контрольно-ревизионного управления ТФОМС УР за 9 месяцев 2022 года»

1.2. «Об эффективности защиты прав застрахованных лиц специалистами ТФОМС УР и страховых медицинских организаций»

1.3. «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Удмуртской Республики за 9 мес. 2022»

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

2.1 Продолжить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях Удмуртской Республики

Срок: постоянно

2.2 Доводить до сведения МЗ УР в систематическом режиме результаты контрольно-ревизионной и контрольно-экспертной деятельности.

Срок: постоянно

3. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики рекомендовать:

3.1 Использовать результаты контрольно-ревизионной и контрольно-экспертной деятельности ТФОМС УР при принятии организационных и управленческих решений.

3.2. Учитывать аналитические материалы по работе с обращениями граждан ТФОМС УР и СМО для оптимизации маршрутизации пациентов при получении медицинской помощи.

Срок: постоянно

4. Главным врачам медицинских организаций рекомендовать

4.1 Обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС

4.2 Усилить контроль за внесением достоверной информации в реестры счетов на оплату медицинской помощи по ОМС и в отчетные формы, направляемые в ТФОМС УР.

4.3. Усилить контроль за обоснованностью назначения платных медицинских услуг, с исключением оказания платных медицинских услуг в период лечения в рамках оказания гарантированной бесплатной медицинской помощи.

4.4 Обеспечить эффективное взаимодействие экономистов, бухгалтеров, кадровой службы, медицинского персонала под строгим контролем руководителя организации, установление взаимосвязи между объемами медицинской помощи и финансовыми показателями для исключения потерь медицинских организаций на возврат сумм нецелевого использования средств.

4.5 Усилить контроль за соблюдением выполнения врачами порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), маршрутизации пациентов с различными нозологиями.

4.6 Регулярно проводить анализ жалоб с целью выявления недостатков в работе и своевременно принимать организационные решения, в том числе по оптимизации маршрутизации пациентов при получении медицинской помощи.

Срок: постоянно

5. Страховым медицинским организациям:

5.1. Регулярно проводить обучение страховых представителей для повышения их квалификации.

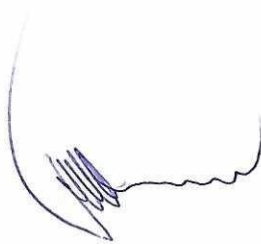
5.2 Систематически осуществлять аудит ответов застрахованным по обращениям, с дальнейшим проведением методической работы с сотрудниками.

5.3 Проработать вопрос повышения заинтересованности страховых представителей в результатах работы по защите прав застрахованных

5.4 Усилить взаимодействие с МЗ УР и следственными органами по получению медицинской документации.

Срок: постоянно.

Директор ТФОМС УР



Т.А. Валеев

Секретарь



Ю.Н.Коренева