



**ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

Комитет по социальной политике и защите прав граждан

РЕШЕНИЕ

17.10.2018

№ 460

г. Владивосток

О системе оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи

Рассмотрев и обсудив информацию "О системе оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи", согласно которой:

все станции и отделения скорой медицинской помощи оснащены устойчивой связью с бригадами (радиостанция или сотовая связь) и системой спутниковой навигации ГЛОНАСС-GPS.

В 2017 году было выполнено 475 231 выездов (показатель количества выездов на одного жителя Приморского края – 0,250 (норматив - 0,300). Количество выездов, где среднее время доезда бригады на вызов составило до 20 минут 89,7 процента (нормативный показатель в 2017 году – 89,3 процента).

Для улучшения доступности скорой медицинской помощи в Приморском крае в амбулаторно-поликлинических МО (в часы работы с 8.00 до 20.00) организована работа отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи (25 отделений и 44 кабинета), в которые для исполнения передаются вызовы (обращения) из станций (отделений) скорой медицинской помощи. Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных для выполнения из станций (отделений) скорой медицинской помощи в отделения неотложной медицинской помощи, от общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) СМП в субъекте за 1 квартал 2018 года – 6,9 процента (за 2017 год – 4 процента).

Обращения от застрахованных граждан поступают в страховые медицинские организации в устном, письменном, электронном виде или через представителей медицинских организаций.

Система страховых представителей имеет три уровня. Первый уровень - это специалисты контакт-центров, которые работают во всех

страховых компаниях. Они дают гражданам общую информацию. На более сложные вопросы отвечают специалисты второго уровня - это работники, имеющие медицинское образование, они индивидуально информируют о необходимости прохождения диспансеризации, совместно с медучреждениями организуют оказание медпомощи. Специалисты третьего уровня проводят экспертизу качества лечения.

В настоящее время в СМО "Восточно-страховой альянс" работает 61 страховой представитель, из них:

- 34 страховых представителей 1 уровня
- 17 страховых представителей 2 уровня,
- 10 страховых представителей 3 уровня,

Для оперативного реагирования на обращения для контакт-центра разработано и используется программное обеспечение, позволяющее идентифицировать обратившегося, предоставить информацию о прикреплении к медицинской организации, осуществлять мониторинг групп застрахованных, подлежащих диспансеризации в текущем периоде, содержащее в своей структуре справочную информацию об услугах, включенных в государственные гарантии обязательного медицинского страхования на каждый год. Все обращения фиксируются в электронном журнале, доступ к которому есть у страховых представителей во всех медицинских организациях города Владивостока. Контроль за качеством внесенной информации, а также прием переадресованных обращений, осуществляется врачом-экспертом, страховым представителем 2 уровня в режиме реального времени.

В первом полугодии 2018 года на телефоны "горячей линии" поступило обращений по вопросам возможности получения бесплатной и своевременной помощи в системе обязательного страхования на 16 процентов больше, чем за аналогичный период 2017 года.

Также увеличилось количество обращений о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи, этике и деонтологии медицинских работников. Уменьшилось количество обращений на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, о платных услугах, оказываемых в медицинских организациях.

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи в системе ОМС страховыми представителями СМО "Восточно-страховой альянс" также проводится посещение медицинских организаций с целью анкетирования и проведение консультативной и разъяснительной работы с прикрепленным населением непосредственно на месте (на территории Приморского края в 12 медицинских организациях размещены страховые представители).

За отчетный период 2018 года уменьшилось количество письменных обращений на 38 процентов в сравнении с аналогичным периодом 2017 года, при этом количество обоснованных жалоб увеличилось до 50 процентов (в 2017 году – 33 процента).

За первое полугодие 2018 года проведено досудебное урегулирование 31 спорного случая обращения застрахованных, что составило 100 процентов от обращений. Два случая урегулировано в судебном порядке с возмещением материального и морального вреда.

Отметив проблемы взаимодействия с медицинскими организациями, в том числе:

руководство медицинских организаций ограничивают доступ в лечебное учреждение страховым представителям для проведения анкетирования (анкетирование проводят сами);

слабая укомплектованность медицинских организаций оборудованием, в связи с чем, появляются вопросы по маршрутизации пациентов на определенные виды исследований: цистоскопия, пункционная биопсия, специфические методы лабораторной диагностики, маммография;

незнание нормативной базы сотрудниками медицинских организаций, в частности средним персоналом регистратур и приемных покоев, что увеличивает количество обращений в СМО по поводу неправомерных отказов в оказании медицинской помощи.

По информации страховой компании "Спасские ворота-М" филиал "Владивостокский" по состоянию на 1 сентября 2018 года рассмотрено 1 069 устных и 53 письменных обращений, из них 10 обоснованных (качество оказанной медицинской помощи - 6 случаев; взимание денежных средств - 2 случая; отказ в медицинской помощи - 1 случай; организация медицинской помощи - 1 случай).

Основные причины обращений застрахованных лиц по вопросам:

- качества медицинской помощи в медицинских учреждениях - 42%,
- организации работы медицинских учреждений - 25,8%,
- отказа в оказании медицинской помощи - 22,6%.

За отчетный период экспертами 3 уровня проведено 48 экспертиз качества медицинской помощи в медицинских учреждениях Приморского края. Большинство выявленных нарушений по обращениям застрахованных были на:

- низкое качество оказания медицинской помощи - 50%;
- неправомерный отказ в оказании медицинской помощи - 20 %;
- неправомерное взимание денежных средств в медицинском учреждении - 20%;
- неудовлетворительная организация работы медицинского учреждения - 10%.

За текущий период зафиксировано лишь два устных замечания в работе СМП по вопросу транспортировки больного в лечебное учреждение. Экспертами страховой компании при разборе случаев оказания медицинской помощи СМП отмечают нарушения в виде увеличения времени передачи информации с диспетчерской службы линейным бригадам СМП (данная проблема связана с недостаточным количеством бригад СМП, особенно в г. Владивостоке).

Для выполнения контроля качества медицинской помощи специалисты филиала проводят плановую и целевую медико-экономическую экспертизу, а также плановую и целевую экспертизу качества медицинской помощи.

По результатам проведенных экспертиз выявлены следующие нарушения: дефекты ведения и оформления медицинской документации, нарушения в оказании медицинской помощи:

1 181 страховых случаев содержащих нарушения при проведении плановой медико-экономической экспертизы (3,4 процента от рассмотренных случаев);

609 страховых случаев содержащих нарушения при проведении плановой экспертизы качества медицинской помощи (34,6 процента от рассмотренных случаев).

Что касается проведения целевых медико-экономических экспертиз и целевых экспертиз качества медицинской помощи, то указанные виды экспертиз проводятся по жалобам застрахованных лиц, случаям летальных исходов, повторным обоснованным обращениям застрахованных лиц за медицинской помощью, первичным выходом на инвалидность, случаям внутрибольничного инфицирования.

За текущий период страховой компанией проведено 498 экспертиз по 17 206 случаям. Выявлено страховых случаев содержащих нарушения 62. Проведено целевых экспертиз качества медицинской помощи 531, рассмотрено 964 случая. Выявлено случаев, содержащих нарушения 162.

По информации Территориального органа Росздравнадзора по Приморскому краю в течение 8 месяцев 2018 года поступило 387 обращений граждан, в основном по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности - 308; по вопросам лекарственного обеспечения - 54. По вопросам качества и доступности скорой медицинской помощи (СМП) рассмотрено 6 обращений граждан.

По результатам рассмотрения обращений заявителям даны разъяснения (213 обращений), 64 обращения направлены для рассмотрения по принадлежности в другие ведомства.

По 34 обоснованным обращениям граждан проведены внеплановые проверки, нарушения выявлены в 25 случаях.

В рамках профилактической работы по результатам рассмотрения обращений выдано 36 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований, в том числе 2 - по вопросу доступности скорой медицинской помощи.

В результате рассмотрения обращений в 38 случаях восстановлены права граждан на получение качественной медицинской помощи. В 206 случаях защищены права граждан на получение качественной медицинской помощи. В 47 случаях защищены права граждан на получение качественной лекарственной помощи. В 17 случаях восстановлены права граждан на получение бесплатных лекарственных препаратов. В 7 случаях

восстановлены права граждан на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания.

Учитывая вышеизложенное, комитет

РЕШИЛ:

1.Принять к сведению информацию департамента здравоохранения Приморского края "О системе оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи".

2.Обратить внимание Администрации Приморского края:

-на необходимость сокращения времени доезда бригад скорой медицинской помощи Приморского края к пациентам;

-на дефицит медицинских кадров службы скорой медицинской помощи Приморского края.

3.Рекомендовать департаменту здравоохранения Приморского края:

3.1.При реализации государственной программы Приморского края "Развитие здравоохранения Приморского края" на 2013-2020 годы" продолжать работу, направленную:

-на укомплектование краевых медицинских организаций врачами и средними медицинскими работниками;

-на повышение профессиональных знаний врачей и средних медицинских работников края;

-на привлечение медицинских работников для работы в краевые медицинские организации, повышение качества их жизни и социальной защищенности посредством предоставления мер социальной поддержки, в том числе путем предоставления жилых помещений из специализированного жилищного фонда Приморского края.

3.2.Обеспечивать создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;

3.3.Проводить разъяснительную работу с главными врачами подведомственных медицинских организаций по вопросу предоставления помощи страховым представителям для получения необходимой информации с использованием социологических методов исследования.

4.Рекомендовать ГУ "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" обеспечивать контроль за деятельностью страховых медицинских организаций в части выполнения нормативных объемов плановых, тематических и целевых экспертиз качества медицинской помощи;

5.Рекомендовать страховым медицинским организациям:

-обеспечить проведение плановых экспертиз медицинской помощи, целевых экспертиз качества медицинской помощи всех случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом;

-активизировать работу по обучению врачей-экспертов качества медицинской помощи по экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

6.Рекомендовать главным врачам медицинских организаций Приморского края:

-не допускать снижения объемов государственного задания в рамках реализации государственной программы "Развитие здравоохранения Приморского края" на 2013-2020 годы";

-осуществлять меры, направленные на укомплектование учреждения медицинскими кадрами и повышение профессиональных знаний врачей и средних медицинских работников учреждения;

-обеспечить соблюдение требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388-н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" в части приема вызовов службы скорой медицинской помощи;

-не допускать увеличения времени доезда бригад скорой медицинской помощи к пациентам.

7.Рекомендовать ГУ ТФОМС ПК и страховым медицинским организациям:

-в целях уменьшения обращений застрахованных лиц рассмотреть возможность оптимизации работы контакт центров в Приморском крае;

-продолжить информирование граждан об их праве на получение доступной и качественной медицинской помощи.

8.Направить данное решение в Администрацию Приморского края, департамент здравоохранения Приморского края, Территориальный орган Росздравнадзора по Приморскому краю, ГУ "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края", ООО СМО "Восточно-страховой Альянс", СМО "Спасские ворота-М" филиал "Владивостокский".

Председатель комитета



И.С. Чемерис