

ПРОТОКОЛ

заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края (далее – Координационный совет)

Тема: «О результатах деятельности страховых медицинских организаций по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по итогам 2018 года. Задачи на 2019 год»

28 февраля 2019 г. в 10⁰⁰

г. Хабаровск, ул.
Фрунзе, 69

Повестка заседания

Время	Темы выступления	Докладчик
10.00-10.10	Вступительное слово председателя Координационного совета	Е.В. Пузакова, директор ХКФОМС
10.10-10.20	О работе страховых представителей по информационному сопровождению застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий по итогам 2018 года, новые направления и задачи на 2019 год	Ю.В. Шептур, директор филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские Ворота- М»
10.20-10.30	Об итогах работы страховых представителей по информационному сопровождению застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке в 2018 году, задачи на 2019 год	И.В. Сривастава, страховой представитель 3 уровня, врач-эксперт филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае
10.30-10.40	О результатах работы страховых представителей в медицинских организациях в 2018 году	И.Г. Щербакова, директор Хабаровского филиала ООО ВТБ МС
10.40-10.55	Информационное сопровождение застрахованных лиц страховыми представителями 3 уровня в 2018 году (при оказании специализированной медицинской помощи и прохождении профилактических мероприятий)	Ю.В. Шептур, директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
10.55-11.15	Об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в 2018 году по результатам контрольных мероприятий отдела организации ОМС ХКФОМС	И.М. Бондарь, начальник отдела организации ОМС ХКФОМС
11.15-11.40	Обсуждение докладов, проекта решения заседания	Члены Координационного совета, участники заседания

На заседании из 23 членов КС присутствовали 11, по уважительным причинам отсутствовали 12 чел. Заседание правомочно принимать решения.

Заседание открыла председатель Координационного совета Е.В. Пузакова. Определила регламент: доклады – 10 минут, вопросы сразу после выступления докладчика.

Замечаний и предложений не поступило. Повестка и проект решения в раздаточном материале для членов Координационного совета.

Во вступительном слове подчеркнула усиление роли и ответственности страховых медицинских организаций (далее - СМО) по защите интересов застрахованных лиц в рамках формирования пациентоориентированной модели здравоохранения, в том числе посредством работы страховых представителей трех уровней по информационному сопровождению застрахованных на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Обратила особое внимание на задачу, поставленную Вице-премьером по социальным вопросам Т.А. Голиковой перед СМО по организации работы по защите интересов застрахованных лиц, направленной, прежде всего, на предупреждение нарушений при получении медицинской помощи; на запланированные в этой связи в 2019 году изменения в нормативных документах. В настоящее время, в основном, СМО работают по обращениям и жалобам от застрахованных лиц, возникающим в результате взаимодействия пациентов с медицинской организацией.

За три года внедрения института страховых представителей (с 2016 по 2018) выстроена такая система индивидуального взаимодействия страховых представителей с конкретным человеком, которая не ограничивается однократным контактом в виде приглашения пройти диспансеризацию или профилактический осмотр. Если застрахованный не отреагировал, то предусмотрено повторное информирование, телефонные опросы. При постановке на диспансерное наблюдение, в случае согласия гражданина, страховыми представителями обеспечивается его мотивирование к выполнению рекомендаций врача, повышению приверженности лечению.

Далее в соответствии с повесткой заседания выступили руководители СМО. Согласно заявленным темам доложили о результатах работы.

Щербакова И.Г. в информации о деятельности страховых представителей - работников страховой компании (далее - СП) в медицинских организациях отразила следующее.

Все 20 СП, работавших в 2018 году в форме визита в 63 медицинских организациях 5 муниципальных районов (Комсомольском, Амурском, Ванинском, Советско-Гаванском, Верхнебуреинском, Бикинском, в городах Николаевске-на Амуре, Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре), прошли обучение с получением сертификатов СП 1 уровня, СП 2 уровня.

Среднее время пребывания СП в медицинских организациях – 2 часа. Посты СП не были организованы в связи с недостаточными кадровыми ресурсами.

Особенность работы СП в медицинских организациях заключается в том, что она осуществляется в отношении всех застрахованных лиц вне

зависимости от страховой принадлежности в соответствии со схемой взаимодействия между СП СМО, работающих на территории Хабаровского края, разработанной по поручению ХКФОМС.

Информация об обращениях, поступающих к СП при работе в медицинских организациях, заносится в единый электронный журнал Контакт-центра в сфере ОМС на территории Хабаровского края. В 2018 году зарегистрировано 1718 обращений застрахованных лиц к СП в медицинских организациях края. В структуре обращений граждан к СП преобладают обращения по вопросам организации работы медицинских учреждений (43,8%) и консультации по вопросам ОМС (40,3%).

При работе СП в медицинских организациях осуществляется информирование застрахованных путем раздачи информационных материалов. В 2018 году СП роздано более 5 тысяч памяток, свыше 4,5 тысяч брошюр, более 8 тысяч листовок с информацией о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования, о видах, условиях получения медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, о порядке и условиях прохождения диспансеризации, о здоровом образе жизни.

СП проводили социологические опросы пациентов, так было опрошено 324 застрахованных по вопросам качества медицинской помощи, по 108 человек по каждому виду медицинской помощи, за исключением скорой медицинской помощи.

Со второго квартала 2019 года в результате расширения кадрового состава и обеспечения их соответствующей подготовкой, планируется работа СП не только в виде визитов, но и создание постов в медицинских организациях в соответствии с методическими рекомендациями ФФОМС.

Кроме того, с целью информационного сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи и обеспечения оперативной связи по вопросам бесплатного оказания медицинской помощи по ОМС ООО ВТБ МС заказано производство телефонных аппаратов «ВТБфонов» с размещением на панели пяти кнопок для связи пациентов с ХКФОМС и четырьмя СМО, работающими в сфере ОМС Хабаровского края. Производство, поставка, установка и сопровождение функционирования аппарата – за счет средств компании. Для установки «ВТБфона» в доступном для пациентов месте проведена работа с главными врачами 10 медицинских организаций края, согласовано размещение аппаратов, в том числе в отдаленных районах края Николаевском–на-Амуре, Верхнебуреинском, Советско-Гаванском, Ванинском, Комсомольском, Амурском, Солнечном муниципальных районах.

Лазерко Н.А. в начале доклада о деятельности СП 3 уровня - врачей экспертов СМО остановилась на поручениях Президента РФ В.В. Путина, во исполнение которых с 2016 года началось поэтапное формирование трехуровневого института СП.

Подробно остановилась на деятельности СП 3 уровня, которыми являются специалисты-эксперты или эксперты качества медицинской помощи СМО, прошедшие специальную подготовку по соответствующей программе.

СП 3 уровня работают с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи; обеспечивают при наличии согласия застрахованного лица его информационное сопровождение при организации медицинской помощи; содействуют (маршрутизация) при организации оказания медицинской помощи, в том числе разрешают конфликтные ситуации, возникающие в момент обращения за МП.

В штате Хабаровского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» 12 квалифицированных СП 3 уровня. В 2018 году ими выполнялось следующее:

- в рамках диспансеризации на этапе экспертизы определялась полнота проведенных исследований 1 этапа диспансеризации, оценка правильности присвоения группы здоровья, показания и своевременность направления на 2 этап, оценка рекомендаций по диспансерному наблюдению по результатам 2 этапа;

- в рамках диспансерного наблюдения на этапе экспертизы проводился анализ своевременности его прохождения пациентом, контроль приверженности назначениям врача, оценка показаний и выполнения лечебно-профилактических мероприятий.

В течение 2018 года в рамках информационного взаимодействия с КГБУЗ «Городская больница № 10», КГБУЗ «Николаевская–на-Амуре центральная районная больница» и КГБУЗ «Городская больница № 2» проводилось индивидуальное телефонное информирование с одномоментной записью к врачу застрахованных, которые прошли диспансеризацию, но в последующем так и не обратились в медицинскую организацию. В результате 97% от числа проинформированных персонально отказались от записи на прием к терапевту;

- на этапе плановой госпитализации в рамках экспертизы проводилась оценка показаний и своевременность направления на плановую госпитализацию; профильность госпитализации; причины нарушения сроков ожидания плановой госпитализации; оценка обоснованности отсутствия показаний к госпитализации при несостоявшейся госпитализации.

Основной упор в экспертной выборке делался на хронические неинфекционные заболевания, являющиеся основной причиной смертности в РФ. В данном контексте у СП 3 уровня роль аналитика и постановщика задач.

За период с января по декабрь 2018 года СП 3 уровня осуществлено информационное сопровождение 597 застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи на всех её этапах.

В 2018 году СП 3 уровня осуществлен личный прием 82 застрахованных лиц, в результате чего оказано содействие в получении медицинской помощи, дана консультативная информация по интересующим вопросам.

СП 3 уровня на основании данных Единого информационного ресурса ПК «БАРС» проводили анализ случаев отказов в плановой госпитализации. За 2018 год СП 3 уровня проведено 63 медико-экономических экспертизы (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) по случаям несостоявшейся госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний.

Количество случаев оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания плановой госпитализации, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП – 50.

Далее остановилась на обзоре проектов документов, касающихся дополнительной конкретизации и расширения функционала СП 3 уровня при информационном сопровождении застрахованных лиц.

Прокомментировала отраженные на слайде две памятки для онкопациентов, разработанные движением против рака и Всероссийским союзом страховщиков. Одна из них с рекомендациями, что должно быть человеку предоставлено в рамках оказываемой ему медицинской помощи на этапе постановки диагноза, сроков лечения и контроля за терапией. Вторая - по срокам оказания медицинской помощи. Данные памятки рекомендованы всем СМО для применения в информационной работе, в том числе и в работе СП 3 уровня.

В выступлениях Шептур Ю.В. и Сривастава И.В. проинформировали участников заседания о работе СП в 2018 году в цифрах при прохождении застрахованными лицами профилактических мероприятий и при получении ими специализированной медицинской помощи.

В докладе Бондарь И.М. остановилась на результатах контроля Фондом за исполнением функций СП СМО по некоторым направлениям информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в 2018 году, основная часть которого приходится на непосредственное (персональное) взаимодействие СП СМО с конкретным застрахованным.

В частности, сообщила следующее:

- проведенный Фондом анализ списков на 2018 год показал, что каждый третий застрахованный из числа включенных в списки для диспансеризации 1 раз в 3 года и затем проинформированных СМО, проходил диспансеризацию в 2015 году. Из них почти половина - 41% уже имеют установленную 3 группу здоровья и подлежат диспансерному наблюдению по результатам диспансеризации 2015 года. Подобный подход к формированию списков не позволит достигнуть установленного приказом Минздравсоцразвития РФ 869н охвата диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году;

- по сформированным спискам не реже одного раза в квартал страховые компании осуществляют информирование о необходимости прохождения диспансеризации. В 1 квартале 2018 года оно проводилось страховыми компаниями ежемесячно. В связи с отсутствием объективных преимуществ в ежемесячной периодичности оповещения, со 2 квартала прошлого года оно вновь стало проводиться ежеквартально.

По представленной СМО информации все компании в 2018 году оповестили 100% застрахованных согласно спискам, о чем в течение 1 рабочего дня после информирования вносились сведения в ПК по учету результатов профилактических мероприятий.

Полнота и достоверность данных об оповещении проверяются Фондом в обязательном порядке во время комплексных проверок СМО. При необходимости проводятся внеплановые тематические проверки. Так, в связи с несвоевременным внесением одной из СМО информации об оповещении застрахованных, была проведена внеплановая тематическая проверка, по результатам которой к страховой компании применены меры договорной ответственности в виде штрафа в размере 3000 рублей за каждый случай на общую сумму более 4,6 млн рублей (документально компанией было подтверждено только смс-оповещение);

- тексты оповещений страховых компаний о необходимости прохождения диспансеризации (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года (с июня)) и профилактических осмотров (с ноября) для разных видов каналов коммуникации анализировались Фондом. С учетом замечаний и предложений ХКФОМС тексты оповещений СМО откорректированы и включают: имя и отчество застрахованного лица, наименование МО, в которой необходимо пройти диспансеризацию, номер телефона СМО;

- эффективность информирования о 1 этапе диспансеризации или отклик (показатель определяется количеством прошедших диспансеризацию от числа проинформированных) по итогам 2018 года составила 69%, что на 6% ниже уровня 2017 года. Незначительная положительная динамика в виде увеличения показателя на 1% к итогам 2017 года отмечена только у Согаза, наибольшее снижение на 40% у Спасских ворот;

- о диспансеризации 1 раз в 2 года по информации СМО также индивидуально проинформировано 100% от плановых объемов (87 075 застрахованных). Крайне низким по итогам 2018 года остался показатель выполнения плана по диспансеризации 1 раз в 2 года - 34%.

Информация о невыполнении медицинскими организациями плановых объемов дважды направлялась в министерство здравоохранения Хабаровского края. Отклик застрахованных лиц на информирование о диспансеризации 1 раз в 2 года составил – 18%, рост к 9 месяцам 2018 года на 10%;

- об основных видах каналов коммуникации, используемых СП СМО (основной удельный вес составляет sms-оповещение - 72%, 15% - почтовые отправления; 11% телефонные звонки и на долю мессенджеров и иных способов информирования – 3%);

- отметила, что наибольшая эффективность информирования по всем основным каналам коммуникаций (3 канала) наблюдается в целевой группе «женщины от 55 до 74 лет». Самый высокий отклик в данной группе при информировании письмами 84%. Среди проинформированных мужчин отклик практически одинаков от 22% до 40% по всем видам каналов связи и во всех возрастных группах;

- о выполнении СП целевых показателей телефонных опросов застрахованных лиц, установленных Методическими рекомендациями ФФОМС от 25.06.2018 для СМО, - не менее 0,5% от числа лиц, прошедших по данным реестров-счетов диспансеризацию 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года, и не менее 50% от числа лиц, не прошедших диспансеризацию в отчетном квартале

по каждой медицинской организации. По диспансеризации 1 раз в 3 года показатель (0,5%) выполнен всеми СМО. Целевой показатель телефонного опроса застрахованных лиц, проинформированных и непрошедших диспансеризацию *(не менее 50% от числа лиц, не прошедших диспансеризацию в отчетном квартале по каждой медицинской организации)* не выполнила ни одна СМО;

- о работе СП в МО для содействия застрахованным в оперативном решении вопросов непосредственно при получении медицинской помощи. Ежеквартально по информации СМО формируется график выходов страховых представителей в медицинские организации и размещается на сайте. Учет работы СП ведется в электронном журнале, разработанном Фондом, представляется страховыми компаниями для контроля ежемесячно. На основании методических рекомендаций ФФОМС в 2018 году Фондом рассчитано минимальное время работы страховых представителей в стационарах круглосуточного пребывания и для поликлиник, осуществлялся контроль выполнения графика работы страховых представителей в медицинских организациях.

Норматив по количеству посещений и времени работы страховых представителей в МО соблюдался только филиалом «Хабаровский» АО «СГ «Спасские ворота-М». Однако, в IV квартале 2018 года в первой половине дня осуществлялась только десятая часть визитов (11%), 89% визитов приходились на вторую половину дня (56), в том числе в период с 17.00 до 19.00 68% от общего числа визитов, когда интенсивность посещений в поликлинике низкая, а в круглосуточном стационаре, как правило, время для посещения пациентов.

Филиалом ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае и ВТБ МС вообще не охвачены посещением страховыми представителями медицинские организации не только в отдаленных муниципальных образованиях края: Аяно-Майский, Охотский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский районы, но и близлежащих: Вяземский, Нанайский, имени Лазо.

Не в полном объеме исполняются нормативы методических рекомендаций ФФОМС по времени и количеству визитов и постов Хабаровскими филиалами АО «СК «СОГАЗ-Мед» и ООО ВТБ МС, что по информации руководителей связано с отсутствием кадров.

В качестве положительного момента отмечено, что в сравнении с 2017 годом в целом наблюдается рост количества посещений МО СП СМО на 45%. Общее число обращений граждан к СП в медицинских организациях так же возросло относительно 2017 года на 93%. При этом, в структуре числа обращений в разрезе СМО на Согаз приходится 54% (рост на 32% в сравнении с 2017 годом), ВТБ 24% (снижение показателя на 34%), незначительный рост с 17 до 22% отмечен у Капитала. На долю Спасских ворот всего 0,5% против 3% в 2017 году.

Структура причин обращений граждан к СП СМО в 2018 году не претерпела существенных изменений и осталась на уровне 2017 года, более 50% обращений поступают о выдаче (замене) полиса ОМС, выборе СМО.

ХКФОМС организован контроль за работой СП СМО в МО. При проверках обращается внимание на оборудование рабочего места страхового представителя, наличие у него бейджа или других отличительных признаков, характер работы СП (проведение социологических опросов, информационной работы, индивидуальных консультаций и т.д.).

По результатам 375 проверок СП в МО в 2018 году выявлены 10 случаев отсутствия СП в МО, что составляет 3% от общего количества проведенных проверок. Отмечено снижение установленных Фондом фактов отсутствия СП в МО к 2017 году (404 проверки) в 2,1 раза.

Основные задачи для страховых медицинских организаций на 2019 год изложены в проекте решения заседания Координационного совета.

По результатам обсуждения информации, представленной на заседании Координационного совета, **решили:**

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.):

1.1. Продолжить в 2019 году осуществление контроля и анализа деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

1.2. Заслушать на заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края в августе 2019 года информацию о результатах деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по итогам работы за 6 месяцев 2019 года.

2. Руководителям страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (Лазерко Н.А., Щербакова И.Г., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.) обеспечить:

2.1. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий страховыми представителями всех уровней, взаимодействие с медицинскими организациями и застрахованными лицами в соответствии с Методическими рекомендациями ФФОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564, Регламентом взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Хабаровского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края № 769-р, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования № 51 от 10.07.2017 (ред. от 18.02.2019); Регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при организации прохождения застрахованными лицами

профилактических мероприятий и информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке на территории Хабаровского края, утвержденным приказом ХКФОМС от 22.01.2019 № 24 (вместе далее – нормативные документы по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи).

2.2. Взаимодействие с медицинскими организациями по актуализации списков застрахованных лиц, определенных для прохождения диспансеризации 1 раз в 3 года в 2019 году, с учетом результатов прохождения диспансеризации в 2016 году.

2.3. Корректировку текстов оповещений в зависимости от вида канала коммуникации с учетом замечаний и предложений ХКФОМС в срок до 04.03.2019.

2.4. Анализ эффективности каналов коммуникации и их корректировку по его результатам в соответствии с поручением ХКФОМС № 4/ОООМС от 26.06.2018.

2.5. Выполнение целевых показателей по телефонным опросам застрахованных лиц по диспансеризации 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года.

2.6. Деятельность страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях в соответствии с Методическими рекомендациями ФФОМС от 29.12.2017 № 15410/30-2/и, приказом ХКФОМС от 28.02.2018 № 38 «Об организации работы страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях края, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края», с расчетными данными ХКФОМС по форме (визит или пост), количеству выходов и времени работы (письмо от 14.02.2019 № 07-513/9).

2.7. Ежеквартально, каждый второй месяц, следующий за отчетным кварталом, заслушивать информацию руководителей страховых медицинских организаций о результатах деятельности страховых представителей по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (исполнение объемных показателей профилактических мероприятий; планов информирования о необходимости прохождения профилактических мероприятий, в том числе повторного; показатели эффективности информирования с анализом причин в случае его снижения или значения ниже среднероссийских показателей; организация в медицинских организациях работы каналов связи застрахованных лиц со страховыми представителями; соблюдение нормативов работы страховых представителей в медицинских организациях; исполнение целевых показателей по телефонным опросам застрахованных лиц о диспансеризации и др.).

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС на территории Хабаровского края, обеспечить взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в соответствии

с нормативными документами по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Председатель Координационного
совета, директор ХКФОМС

Е.В. Пузакова

Секретарь Координационного совета,
заместитель директора ХХФОМС по ООМС

Е.Б. Волошенко

Протокол вела начальник отдела организации ОМС Бондарь И.М.