

Справка по организации защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области за январь – июнь 2019 года

По данным отчетной формы № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области» за январь-июнь 2019 года в Кировской области работа по защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) осуществляется специалистами Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) и четырех страховых медицинских организаций (далее – СМО):

- Кировский филиал ООО ВТБ МС;
- филиал АО «МАКС-М» в г. Кирове;
- филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Кирове;
- филиал ООО «Капитал МС» в Кировской области.

Обращения застрахованных лиц поступали в Фонд и СМО в устной и письменной форме. За январь – июнь 2019 года в Фонд и СМО от граждан поступило 9822 обращения, что на 9,4 % меньше, чем за аналогичный период прошлого года (10841).

Обращения граждан

Из общего числа обращений в СМО поступило 95,7% обращений (9405) (6 мес. 2018 – 96,4% или 10743 обращения), в Фонд – 4,3% обращений (417) (6 мес. 2018 – 3,6% или 389 обращений).

В отчетном периоде общее количество письменных обращений застрахованных лиц возросло в 3,1 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 299 обращений или 3,0% (6 мес. 2018 – 98 или 0,9%). При этом общее количество письменных обращений, рассмотренных Фондом, выросло в 3,6 раза и составило 180 обращений или 43,2% от общего количества обращений, рассмотренных Фондом.

Количество устных обращений застрахованных лиц за разъяснениями в отчетном периоде снизилось в 1,1 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 9523 обращения.

Количество обращений застрахованных лиц за письменными разъяснениями составило 240 обращений или 2,4% от общего числа обращений в отчетном периоде (6 мес. 2018 – 63 консультации или 0,6% от общего числа обращений, поступивших за 6 мес. 2018 года).

В структуре обращений за устными разъяснениями преобладают обращения об обеспечении полисами ОМС – 51,5%, об оказании медицинской помощи – 19,4%. Увеличение количества письменных обращений за разъяснениями в 3,8 раза связано с ростом числа обращений граждан за информацией об оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области.

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

В порядке досудебной защиты прав граждан Фондом и СМО рассмотрено 16 случаев, из них в досудебном порядке разрешено 16 случаев.

Сумма материального возмещения в отчетном периоде 2019 года составила – 4132 руб. или 2066 руб. на 1 спорный случай (6 мес. 2018 – 20483,00 руб. или в среднем 3413,84 руб. на 1 спорный случай).

В отчетном периоде судебных дел по защите прав застрахованных не рассматривалось.

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц по причинам обращений, признанных обоснованными

В отчетном периоде, как и в аналогичном периоде 2018 года основная причина обоснованных жалоб – жалобы, связанные с оказанием медицинской помощи (50,0%), в том числе при онкологических заболеваниях 37,5%, в то время как за аналогичный период 2018 года основной причиной обоснованных жалоб являлось взимание денежных средств (6 жалоб или 50,0%). Основными причинами жалоб на оказание медицинской помощи являлось невыполнение или ненадлежащее выполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий, необоснованное назначение лекарственной терапии.

Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (иски в порядке регресса)

В суд предъявлено 170 исковых заявлений о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Кировской области, с общей суммой взыскания 8355,9 тыс. руб. Фактически за указанный период поступили денежные средства в сумме 4087,3 тыс. руб.

Судами рассмотрено 176 дел, по ним вынесено 171 решение в пользу Фонда и удовлетворены исковые требования в сумме 8949,3 тыс. руб. По 5 делам принят отказ от иска в связи добровольным исполнением решения суда в сумме 0,7 тыс. руб.

Результаты медико-экономического контроля

В отчетном периоде проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 4384000 счетов, предъявленных медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС (6 мес. 2018 – 4461000) из них 98,2% – в СМО (6 мес. 2018 – 98,0%).

При проведении МЭК в отчетном периоде выявлено 158291 нарушение, доля счетов, содержащих нарушения, составила 3,6%, что в 2,2 раза выше, чем за аналогичный период 2018 года (73089 нарушений или 1,6%).

В отчетном периоде Фондом проведен повторный МЭК по 75295 счетам, предъявленным МО к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС, за аналогичный период прошлого года – по 103053 счетам.

В отчетном периоде в 91,9% повторный МЭК проведен в плановом порядке, в 1,9% случаев – по претензиям медицинских организаций, в 6,2% случаев – по другим причинам (на основании актов о причинах требующих дополнительного рассмотрения в рамках межтерриториальных расчетов и по результатам плановых проверок медицинских организаций контрольно-ревизионного отдела Фонда).

В отчетном периоде, как и в аналогичном периоде 2018 года преобладают нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности (99,5%).

Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

За отчетный период при проведении плановых, плановых тематических и целевых медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) СМО рассмотрен 73831 страховой случай, что на 13,5% ниже, чем за аналогичный период 2018 года (85320 случаев).

За отчетный период специалистами-экспертами Фонда при проведении повторных МЭЭ рассмотрено 4702 страховых случая, из них: 99,2% повторных МЭЭ проведено в плановом порядке, 0,8% – по претензиям МО.

При проведении повторных МЭЭ выявлено 130 нарушений при оказании медицинской помощи (2,8%) (6 мес. 2018 – 16,3%).

В отчетном периоде произошло снижение доли случаев, в которых выявлены нарушения с 16,3% до 2,3% от общего количества случаев, взятых на повторную МЭЭ.

Среди нарушений, выявленных при проведении повторной МЭЭ, в отчетном периоде преобладают прочие нарушения (96,9%), к которым отнесены дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации, а также нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (6 мес. 2018 – 100%).

Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

В отчетном периоде при межтерриториальных взаиморасчетах Фондом проведена МЭЭ по 683 страховым случаям, что на 19,9% меньше чем за аналогичный период 2018 года (6 мес. 2018 – 853). По результатам МЭЭ в отчетном периоде доля случаев, содержащих нарушения, составила 2,6%, что 2,6 раза меньше, чем за аналогичный период 2018 года (6,7%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

Количество плановых и целевых экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) за отчетный период снизилось на 19,5% в сравнении аналогичным периодом прошлого года и составило 42678 экспертиз (6 мес. 2018 – 52614 плановых и целевых ЭКМП).

В отчетном периоде, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, структура целевых ЭКМП не изменилась. Наибольшее количество целевых ЭКМП проведено в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания (6 мес. 2018 – 48,9%, 6 мес. 2019 – 45,9%).

При проведении ЭКМП выявлено 12767 случаев, содержащих нарушения, что составило 29,9% от общего количества случаев, по которым была проведена ЭКМП в отчетном периоде, (6 мес. 2018 – 20253 случаев или 38,5%). Количество нарушений, выявленных при проведении ЭКМП на 37,0% меньше, чем в аналогичном периоде 2018 года.

В отчетном периоде Фондом при проведении повторных ЭКМП, рассмотрено 1787 страховых случаев, что составило 4,2% от всех случаев, рассмотренных при первичном проведении ЭКМП (6 мес. 2018 – 1409 страховых случаев или 2,7%). Количество повторных ЭКМП, проведенных в отчетном периоде возросло в 1,3 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

В плановом порядке рассмотрено 1641 страховой случай или 91,8% от всех случаев, рассмотренных при повторных ЭКМП (6 мес. 2018 – 96,3%), 136 повторных ЭКМП (7,6%) проведено по претензиям МО, 10 повторных ЭКМП (0,6%) проведено по другим причинам (летальные исходы). Из общего количества повторных ЭКМП, выявлено 598 (33,5%) случаев, содержащих нарушения.

Основными нарушениями, выявленными при проведении повторной ЭКМП за отчетный период, как и в аналогичном периоде 2018 года являются нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи – 400 случаев или 66,9% от общего количества выявленных нарушений (2018 – 268 случаев или 60,4%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

В отчетном периоде при межтерриториальных взаиморасчетах ЭКМП проведена по 93 страховым случаям (6 мес. 2018 – 41), при этом выявлено 9 нарушений или 9,7% (6 мес. 2018 – 13 нарушений или 31,7%).

Структура нарушений, выявленных при проведении ЭКМП медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС за отчетный период, в сравнении с аналогичным периодом 2018 года не изменилась.

Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Сумма средств, направленная МО за медицинскую помощь, составила 8401973,4 тыс. руб.

Сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 109739,7 тыс. руб., в том числе по результатам МЭК – 73467,3 тыс. руб., по результатам МЭЭ – 13654,4 тыс. руб.; по результатам ЭКМП – 40914,8 тыс. руб.

Кадровый и их квалификационная характеристика

За отчетный период в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС участвовало 427 специалистов (6 мес. 2018 – 420). В качестве штатных сотрудников осуществляли деятельность 165 специалистов (6 мес. 2018 – 167).

Организацию и проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП в отчетном периоде осуществляли 205 специалистов и специалистов-экспертов (6 мес. 2018 – 211), из них 19,0% специалистов осуществляют деятельность в качестве штатных сотрудников. В деятельности по защите прав застрахованных участвовал 181 эксперт качества медицинской помощи, из них 4 эксперта включен в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, 177 экспертов – в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Кировской области.

В отчетном периоде 3 эксперта качества медицинской помощи по специальности «онкология» прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС.

В отчетном периоде из числа экспертов качества медицинской помощи, высшую категорию имеет 91 эксперт, первую – 10, ученую степень имеет 32 эксперта качества медицинской помощи (кандидат медицинских наук – 25, доктор медицинских наук – 7).

Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов

Анкетирование застрахованных лиц проводилось в соответствии с планом-графиком соцопроса 1 уровня, а также в рамках реализации проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

За отчетный период с целью изучения уровня удовлетворенности населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи специалистами СМО и Фонда опрошено 8748 человек. Из них, 88,3% застрахованных лиц опрошено специалистами СМО, специалистами Фонда – 11,7%.

Уровень удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов за отчетный период составил 80,4% (за аналогичный период 2018 года – 91,0%), что превышает целевой критерий удовлетворенности граждан медицинской помощью, установленному Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 26.12.2018 № 602-П (75%). Наибольший уровень удовлетворенности оказанной медицинской помощью отмечен при оказании медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара – 93,1%. Наименьший уровень удовлетворенности оказанной медицинской помощью отмечен в МО, оказывающих ПСМП амбулаторно, предусматривающих планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания пациентов, включая организацию открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями – 77,3%.

Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС

Для информирования граждан о правах и обязанностях в сфере ОМС Фондом и СМО использовались методы индивидуального и публичного информирования.

Основными формами индивидуального информирования застрахованных лиц в отчетном периоде являлись SMS-сообщения, система обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (6 мес. 2019 – 41,7% или 131817 единицы), а также почтовая рассылка (6 мес. 2019 – 29,0% или 91680 единиц).

При публичном информировании застрахованных лиц за отчетный период возросла активность СМО, связанная с выступлениями в коллективах на 28,7% (с 251 за 6 мес. 2018 года до 323 – за 6 мес. 2019), публикацией статей в СМИ на 17,9% (с 28 за 6 мес. 2018 до 33 – за 6 мес. 2019). В тоже время на 30,8% снизилось количество стендов в медицинских организациях, обновленных или оформленных СМО (со 107 стендов за 6 мес. 2018 до 74 – за 6 мес. 2019). СМО опубликована 31 статья на Интернет-ресурсах.

В отчетном периоде Фондом опубликовано 12 статей в СМИ (6 мес. 2018 – 12), проведено 7 выступлений в коллективах (6 мес. 2018 – 0), а также опубликовано 74 статьи на Интернет-ресурсах.