

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

По данным отчетной формы № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области» за январь-декабрь 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

Обращения застрахованных лиц поступали в Фонд и СМО в устной и письменной форме. За январь – декабрь 2019 года в Фонд и СМО от граждан поступило 20694 обращения, что на 11,7 % меньше, чем за аналогичный период прошлого года (23445).

Из общего числа обращений в СМО поступило 95,3% обращений (19716) (2018 – 97,0% или 22728 обращения), в Фонд – 4,7% обращений (978) (2018 – 3,0% или 717 обращений).

В отчетном периоде общее количество письменных обращений застрахованных лиц возросло в 2,5 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 719 обращений или 3,5% (2018 – 289 или 1,0%). При этом общее количество письменных обращений, рассмотренных Фондом, выросло в 2,9 раза и составило 451 обращения или 46,1% от общего количества обращений, рассмотренных Фондом. Увеличение данного показателя произошло за счет увеличения количества обращений субъектов персональных данных за информацией о получении медицинской помощи за счет средств ОМС.

Количество устных обращений застрахованных лиц за разъяснениями в отчетном периоде снизилось на 13,7% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 20694 обращений. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года снизилось количество устных обращений застрахованных лиц за разъяснениями, как в Фонд, так и в СМО.

Количество обращений застрахованных лиц за разъяснениями за отчетный период снизилось в 1,1 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (20589 – 2019 и 23345 – 2018) и составили 99,9% от общего числа обращений в отчетном периоде.

В отчетном периоде общее количество устных обращений за разъяснениями снизилось в 1,2 раза в сравнении с аналогичным периодом 2018 года и составило 19974 обращения или 96,5 % от общего числа обращений в отчетном периоде (2018 – 23145 или 98,7 %). В структуре обращений за устными разъяснениями преобладают обращения об обеспечении полисами ОМС – 49,7%, об оказании медицинской помощи – 17,3%.

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

В порядке досудебной защиты прав граждан Фондом и СМО рассмотрено 46 случаев, из них в досудебном порядке разрешено 46 случаев.

Сумма материального возмещения в отчетном периоде 2019 года составила – 22857 руб. или 5714,25 руб. на 1 спорный случай с материальным возмещением (2018 – 27224,00 руб. или в среднем 3024,9 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 (67,2%), в том числе при онкологических заболеваниях 12,9%. 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 269 исковых заявлений о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Кировской области, с общей суммой взыскания 13408,1 тыс. руб. Судами рассмотрено 295 дел, по ним вынесено 284 решения в пользу Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования и удовлетворены исковые требования в сумме 14785,4 тыс. руб., по 1 делу принято мировое соглашение, которым требования признаны ответчиком в полном объеме в сумме 134,1 тыс. руб., по 10 делам принят отказ от иска в связи добровольным исполнением требований в сумме 112,9 тыс. руб. Кроме того, фактически за указанный период поступили денежные средства в сумме 8823,4 руб.

Результаты медико-экономического контроля

В отчетном периоде проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 9320850 счетам, предъявленным медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС (2018 – 8924100) из них 98,2% – в СМО (2018 – 89,9%).

При проведении МЭК в отчетном периоде выявлено 288742 нарушения, доля счетов, содержащих нарушения, составила 3,1%, что в 1,3 раза выше, чем за аналогичный период 2018 года (230077 нарушений или 2,6%).

В структуре нарушений, выявленные по результатам МЭК, в 3 раза возросла доля нарушений, связанных с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС, а также в 1,3 раза возросла доля нарушений, связанных с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи.

В отчетном периоде Фондом проведен повторный МЭК по 145718 счетам, предъявленным МО к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС, за аналогичный период прошлого года – по 334587 счетам. Доля нарушений, выявленных Фондом по результатам повторного МЭК составила 8,8%.

В отчетном периоде в 95,1% повторный МЭК проведен в плановом порядке, в 1,7% случаев – по претензиям медицинских организаций, в 3,2% 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 (62,7%).

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 рассмотрено 157609 страховых случаев, что соответствует количеству экспертиз, проведенных в 2018 год (158058 случаев).

За отчетный период специалистами-экспертами Фонда при проведении повторных МЭЭ рассмотрено 7209 страховых случаев, из них: 99,3% повторных МЭЭ проведено в плановом порядке, 0,7% – по претензиям МО.

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 1818 страховым случаям, что на 6,8% меньше чем за 2018 год (1950 случаев). По результатам МЭЭ в отчетном периоде доля случаев, содержащих нарушения, составила 12,4%, что 2,8 раза больше, чем за аналогичный период 2018 года (4,5%).

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 выросло на 24,9% в сравнении аналогичным периодом прошлого года и составило 101529 экспертиз (2018 – 81283 плановых и целевых ЭКМП).

При проведении ЭКМП выявлено 23634 случая, содержащих нарушения, что составило 34,8% от общего количества случаев, по которым была проведена ЭКМП в отчетном периоде, (2018 – 30047 случаев или 38,8%). Количество нарушений, выявленных при проведении ЭКМП на 14,7% меньше, чем в аналогичном периоде 2018 года.

Среди нарушений при оказании медицинской помощи в отчетном периоде преобладают нарушения, связанные с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, которые в отчетном периоде составили 60,0% от общего количества нарушений, выявленных при проведении ЭКМП (2018 – 55,9%).

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 – 952 случая или 66,5% от общего количества выявленных нарушений (2018 – 796

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 328 страховым случаям (за 2018 – 136), при этом выявлено 110 нарушений или 33,5% (за 2018 – 40 нарушений или 29,4%). Количество случаев, подвергнутых ЭКМП в 2019 году, возросло в 2,4 раза.

В структуре нарушений, выявленных при проведении ЭКМП медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС в отчетном периоде так же как и в 2018 году преобладают прочие нарушения.

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

Сумма средств, направленная МО за медицинскую помощь составила 17413757,1 тыс.руб.

Сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 278478,5 тыс. руб., в том числе по результатам МЭК – 152880,8 тыс. руб., по результатам МЭЭ – 18367,7 тыс. руб., по результатам ЭКМП – 107229,9 тыс. руб.

Кадры и их квалификационная характеристика

За отчетный период в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС участвовало 469 специалистов (2018 – 466). В качестве штатных сотрудников осуществляли деятельность 166 специалистов (2018 – 168).

Организацию и проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП в отчетном периоде осуществляли 254 специалиста и специалиста-эксперта (2018 – 256), из них 16,2% специалистов осуществляют деятельность в качестве штатных сотрудников. В деятельности по защите прав застрахованных участвовал 228 экспертов качества медицинской помощи, из них 19 экспертов включены в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, 209 экспертов – в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Кировской области.

В отчетном периоде 4 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 119 экспертов, первую – 13, ученую степень имеет 42 эксперта качества медицинской помощи (кандидат медицинских наук – 34, доктор медицинских наук – 8).

Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов

Анкетирование застрахованных лиц проводилось в соответствии с планом-графиком социопроса 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 29811 человек. Из них, 93,6% застрахованных лиц опрошено специалистами СМО, специалистами Фонда – 6,4%.

Уровень удовлетворенности объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов за отчетный период составил 82,9% (за 2018 года – 87,7%), что превышает целевой критерий удовлетворенности граждан медицинской помощью, установленной 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 дневного стационара – 95,1%. Наименьший уровень удовлетворенности оказанной медицинской помощью отмечен при телефонном опросе СМО застрахованных лиц, получавших медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю «онкология» – 44,2%, что привело к снижению общего уровня удовлетворенности застрахованных лиц медицинской помощью, оказанной в амбулаторных условиях. По данным опроса застрахованных по анкетам 1 и 2 уровня удовлетворенность населения медицинской помощью в амбулаторных условиях составила 83,7%.

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 (2019 – 38,2% или 297231 единицы), а также почтовая рассылка (2019 – 25,0% или 194820 единиц).

При публичном информировании застрахованных лиц за отчетный период возросла активность СМО, связанная с выступлениями в коллективах почти в 2 раза (с 328 в 2018 году до 622 – 2019). В тоже время на 23,4% снизилось количество публикацией статей в СМИ (с 126 в 2018 году до 107 – 2019), на 30,8% снизилось количество стендов в медицинских организациях, обновленных или оформленных СМО (со 107 стендов в 2018 до 74 – в 2019 году). СМО опубликовано 109 статей на Интернет-ресурсах.

В отчетном периоде Фондом опубликовано 32 статьи в СМИ (2018 – 33), проведено 19 выступлений в коллективах (2018 – 3), а также опубликовано 196 статей на Интернет-ресурсах.