

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

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

За январь – март 2019 года в Фонд и СМО от граждан поступило 31136 обращений, что на 10,1 % меньше, чем за 1 кв. 2018 года (34653).

Из общего числа обращений в СМО поступило 30918 обращений, что составило 99,3% (за 1 кв. 2018 – 99,4% или 34440 обращение), в Фонд поступило 218 обращений, что составило 0,7% (за 1 кв. 2018 – 0,6% или 213 обращений).

Обращения застрахованных лиц поступали в устной и письменной форме. В отчетном периоде количество письменных консультаций возросло в 2,6 раза в сравнении с 1 кв. 2018 годом и составило 88 обращений или 1,7% (1 кв. 2018 – 34 или 0,7%). При этом количество письменных консультаций, рассмотренных Фондом, выросло в 2,3 раза и составило 59 обращений или 13,6% от общего количества консультаций, рассмотренных Фондом. Увеличение количества письменных консультаций связано с ростом числа обращений граждан за информацией об оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области. Количество устных консультаций возросло на 6,7% в сравнении с 1 кв. 2018 года и составило 5006 обращений или 98,3% (1 кв. 2018 – 4 690 или 99,3%).

В структуре обращений за консультациями преобладают консультации об обеспечении полисами ОМС – 54,4%, о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС – 22,0%; об организации работы медицинской организации – 6,8%.

Обращения граждан по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы)

За 1 кв. 2019 года количество жалоб возросло в 1,5 раза в сравнении с 1 кв. 2018 года (16 – 1 кв. 2018, 24 – 1 кв. 2019). Рост общего количества жалоб связан с увеличением количества жалоб по обеспечению полисами ОМС с 1 жалобы в 1 кв. 2018 до 4 жалоб в 1 кв. 2019, а также на качество медицинской помощи с 5 жалоб в 1 кв. 2018 года до 8 жалоб в 1 кв. 2019.

В отчетном периоде признано обоснованными 33,3% или 8 жалоб, от общего количества жалоб, рассмотренных СМО и Фондом (1 кв. 2018 - из 16 жалоб обоснованными признано 7 (43,8%)).

В 1 кв. 2019 года основными причинами обоснованных жалоб являлось взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС (25,0%), обеспечение полисами ОМС (25,0%), а также качество медицинской помощи (25,0%), в то время как в 1 кв. 2018 основной причиной жалоб являлось взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС (3 обоснованные жалобы или 42,9%). Причиной обоснованных жалоб на обеспечение полисами ОМС является нарушение СМО порядка выдачи полиса ОМС.

Досудебная и судебная защита прав граждан

В порядке досудебной защиты прав граждан Фондом и СМО рассмотрено 8 случаев, из них в досудебном порядке удовлетворено 6 случаев.

Сумма материального возмещения в отчетном периоде 1 кв. 2019 года составила – 0 руб. (1 кв. 2018 – 5368,00 руб. или в среднем 1789,3 руб. на 1 спорный случай).

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

В течение 1 кв. 2019 года в суд предъявлено 88 исковых заявлений о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Кировской области, с общей суммой взыскания 3881,2 тыс. руб. Судами рассмотрено 327 дел, по которым вынесено 73 решения в пользу Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования и удовлетворены исковые требования в сумме 3227,7 тыс. руб., по 2 делам принят отказ от иска в связи добровольным исполнением решения суда в сумме 1,4 тыс. руб.

Фактически за указанный период поступили денежные средства в сумме 1624,8 тыс. руб.

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.

В 1 кв. 2019 года СМО выпущено 35657 экз. печатной продукции, что на 12,3% больше, чем за 1 кв. 2018 года (31 758 экз.). В отчетном периоде лидируют другие формы индивидуального информирования застрахованных лиц (СМС-информирование, текстовые сообщения на основе мобильных платформ, почтовые отправления, а так же телефонные опросы) (1 кв. 2019 - 56,6% или 20 173 единицы), в то время как в 1 кв. 2018 года – основной формой индивидуального информирования застрахованных лиц являлся выпуск брошюр (64,6% или 20500 экз.).

При публичном информировании застрахованных лиц в 1 кв. 2019 года возросла активность СМО, связанная с публикациями на интернет – ресурсах в 3,5 раза (с 4 – в 1 кв. 2018 года до 14 – в 1 кв. 2019), выступлениями в коллективах застрахованных на 12,5% (с 120 в 1 кв. 2018 года до 135 – в 1 кв. 2019), публикацией статей в СМИ (с 0 в 1 кв. 2018 до 12 – в 1 кв. 2019). В тоже время на 36,5% снизилось количество стендов в медицинских организациях, обновленных или оформленных СМО.

В отчетном периоде Фондом опубликовано 26 статей в СМИ (1 кв. 2018 – 6), а также проведено 2 выступления в коллективах застрахованных (1 кв. 2018 – 0).

Удовлетворенность качеством медицинской помощи по данным социологического опроса

В 1 кв. 2019 года с целью изучения уровня удовлетворенности населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи специалистами СМО и Фонда опрошено 1185 человек. Из них, 45,2% застрахованных лиц опрошено специалистами СМО, специалистами Фонда – 54,8%.

Охват социологическим опросом составил 0,09% застрахованных по ОМС на территории Кировской области на 01.04.2019, что составляет 98,8% от годового норматива, рекомендованного Федеральным фондом ОМС (0,01% от количества всех застрахованных в субъекте Российской Федерации или не менее 1 200 опрошенных в год).

Общая удовлетворенность (удовлетворены и больше удовлетворены, чем не удовлетворены) в отчетном периоде снизилась на 1,4% и составила 89,7% (1 кв. 2018 – 91,1%).

При получении медицинской помощи в амбулаторных условиях наибольшее количество опрошенных удовлетворены работой врачей (86,0%), при получении медицинской помощи в условиях стационара наибольший уровень удовлетворенности – обеспеченностью лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием (93,0%).

Количество опрошенных застрахованных лиц, ответивших, что они не удовлетворены качеством медицинской помощи, возросло с 2,0% в 1 кв. 2018 года до 3,6% в 1 кв. 2019 года.

В отчетном периоде в 60 медицинских организациях Кировской области организована работа представительств СМО. Осуществляли деятельность 54 представителя.

Результаты медико-экономического контроля

В 1 кв. 2019 года проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 2227,5 тыс. счетов, предъявленных медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС (1 кв. 2018 – 2278,5 тыс.), из них 98,6% – в СМО (1 кв. 2018 - 97,4%).

При проведении МЭК выявлено 105125 нарушений, доля счетов, содержащих нарушения, составила 4,7% (1 кв. 2018 – 40 564 нарушений или 1,8%).

Результаты медико-экономической экспертизы

В 1 кв. 2019 года при проведении плановых, плановых тематических и целевых медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) СМО рассмотрено 39179 страховых случаев, что соответствует 1 кв. 2018 года (39618 случаев).

За отчетный период в 4,2 раз увеличилось количество проведенных тематических МЭЭ (с 2037 случаев в 1 кв. 2018 года до 8588 случаев в отчетном периоде), что связано с увеличением количества случаев взятых на тематические МЭЭ по острому коронарному синдрому, острому нарушению мозгового кровообращения, злокачественным новообразованиям, диспансеризации и профилактическим мероприятиям.

По результатам проведенных МЭЭ в отчетном периоде лидируют нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов. Количество нарушений данного вида, выявленных в ходе МЭЭ, возросло в 2,9 раза и составило 75,3% от общего количества нарушений, выявленных в ходе МЭЭ (1 кв. 2018 год – 35,9%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

Количество плановых и целевых экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) в 1 кв. 2019 года осталось на уровне 1 кв. 2018 года и составило 21454 экспертизы (1 кв. 2018 – 21 685 плановых и целевых ЭКМП). Все ЭКМП проведены СМО.

В отчетном периоде в сравнении с 1 кв. 2018 года изменилась структура целевых ЭКМП. В отчетном периоде 1 кв. 2019 года наибольшее количество целевых ЭКМП проведено в связи с летальным исходом при оказании медицинской помощи (52,7%), в то время как в 1 кв. 2018 года - в связи с повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания (53,0%).

При проведении ЭКМП выявлено 6 478 случаев, содержащих нарушения, что составило 30,2% от общего количества случаев, по которым была проведена ЭКМП в отчетном периоде, (1 кв. 2018 - 6 921 случаев или 31,9%). Количество нарушений, выявленных при проведении ЭКМП на 6,4% меньше, чем в аналогичном периоде 2018 года.

нарушения при оказании медицинской помощи, которые составляют 77,3% от общего количества нарушений, выявленных при проведении ЭКМП.

Результаты повторного медико-экономического контроля

В 1 кв. 2019 года в проведен повторный МЭК по 49831 счету, предъявленному МО к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС, в 1 кв. 2018 года повторный МЭК не проводился.

В отчетном периоде в 98,2% повторный МЭК проведен в плановом порядке, в 1,8% случаям – 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).

Результаты повторной медико-экономической экспертизы

В 1 кв. 2019 года специалистами-экспертами Фонда при проведении 106 повторных МЭЭ рассмотрено 2 315 страховых случаев, из них: 2 312 повторных МЭЭ проведено в плановом порядке, 3 повторные МЭЭ - по претензии МО.

При проведении повторных МЭЭ выявлено 87 нарушений при оказании медицинской помощи (3,8%) (1 кв. 2018 – 0).

Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи

В 1 кв. 2019 года Фондом при проведении 70 повторных ЭКМП, рассмотрено 891 страховой случай, что составило 4,2% от всех случаев, рассмотренных при первичном проведении ЭКМП (1 кв. 2018 – 484 страховых случаев или 2,2%). Количество проведенных повторных ЭКМП возросло в 1,8 раза.

В плановом порядке рассмотрено 838 страховых случаев или 94,0% от всех случаев, рассмотренных при повторных ЭКМП (1 кв. 2018 – 97,5%), 45 повторных ЭКМП (5,1%) проведено по претензиям МО, 8 повторных ЭКМП (0,9%) проведено по другим причинам (летальные исходы). Из общего количества повторных ЭКМП, выявлено 304 (34,1%) случаев, содержащих 304 нарушения.

Основными нарушениями, выявленными при проведении повторной ЭКМП в 1 кв. 2019 года являются нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с

порядками и (или) стандартами медицинской помощи – 279 случаев или 91,8% от общего количества выявленных нарушений.

Результаты медико-экономического контроля при межтерриториальных расчетах

В 1 кв. 2019 года при межтерриториальных взаиморасчетах медицинскими организациями предъявлено к оплате – 27,6 тыс. счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС (1 кв. 2018 – 21,5 тыс.). По результатам МЭК доля нарушений в отчетном периоде выросла в 1,7 раза в сравнении с 1 кв. 2018 года (1 кв. 2019 – 9,9%, 1 кв. 2018 – 7,4%).

Результаты медико-экономической экспертизы при межтерриториальных расчетах

В 1 кв. 2019 года при межтерриториальных взаиморасчетах Фондом проведена МЭЭ 409 страховых случаев, что на 9,1% больше чем за аналогичный период 2018 года (1 кв. 2018 – 372). По результатам МЭЭ в отчетном периоде доля случаев, содержащих нарушения, составила 3,7%, что 2,3 раза меньше, чем за аналогичный период 1 кв. 2018 года (9,4%).

Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных расчетах

В отчетном периоде при межтерриториальных взаиморасчетах ЭКМП проведена по 15 страховым случаям (1 кв. 2018 – 20), при этом выявлено 4 страховых случая (26,7%), содержащих 6 нарушений (1 кв. 2018 – 5 страховых случаев (21,7%), содержащих 9 нарушений).

Структура нарушений, выявленных при проведении ЭКМП при межтерриториальных взаиморасчетах за 1 кв. 2019 года, в сравнении с аналогичным периодом 2018 года не изменилась.

В 1 кв. 2019 года выявлено 2 прочих нарушения при оказании медицинской помощи (необоснованное назначение лекарственной терапии).

Кадровый состав специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС

В 1 кв. 2019 года в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС участвовало 400 специалистов (1 кв. 2018 – 391). В качестве штатных сотрудников осуществляли деятельность 163 специалистов (1 кв. 2018 – 165).

Организацию и проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП в отчетном периоде осуществляли 25 специалистов и специалистов-экспертов (1 кв. 2018 – 30), все специалисты осуществляют деятельность в качестве штатных сотрудников. В деятельности по защите прав застрахованных участвовало 157 экспертов качества медицинской помощи, из них 1 эксперт включен в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

В отчетном периоде из числа экспертов качества медицинской помощи, высшую категорию имеет 80 экспертов, первую – 10, ученую степень имеет 28 экспертов качества медицинской помощи (доктор медицинских наук – 5, кандидат медицинских наук – 23).

Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Сумма средств, направленная МО за медицинскую помощь составила 4332788,9 тыс. руб.

Сумма средств, не подлежащая оплате МО в результате предъявления санкций за выявленные нарушения, составила 82171,4 тыс. руб.

Сумма средств, направленная страховыми медицинскими организациями в ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон 326-ФЗ) составляет 28978,1 тыс. руб.

Сумма средств, сформированная ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона 326-ФЗ составляет 2353,1 тыс. руб.

Сумма средств нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона 326-ФЗ за январь-март 2019 года составляет 31331,3 тыс. руб.

Средства на финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона 326-ФЗ в медицинские организации по состоянию на 01.04.2019 направлены в сумме 16400,0 тыс. руб.