

Справка по организации защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области за январь – март 2020 года

По данным отчетной формы № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области» за январь-март 2020 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 (с 26.03.2020 исключена из реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, в связи с прекращением деятельности юридического лица путем реорганизации в форме присоединения к АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»);
- 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 – март 2020 года в Фонд и СМО от граждан поступило 5395 обращений, что на 5,4 % больше, чем за аналогичный период прошлого года (5118).

Из общего числа обращений в СМО поступило 96,2% обращений (5190) (1 кв. 2019 – 95,7% или 4900 обращения), в Фонд – 3,8% обращений (205) (1 кв. 2019 – 4,2% или 218 обращений).

В отчетном периоде общее количество письменных обращений застрахованных лиц возросло в 1,5 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 176 обращений или 3,4% (1 кв. 2019 – 112 или 2,2%). При этом общее количество письменных обращений, рассмотренных Фондом, выросло на 59,3% и составило 94 обращения или 45,9% 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.

В отчетном периоде общее количество устных обращений за разъяснениями возросло на 4,3% в сравнении с аналогичным периодом 2019 года и составило 5219 обращений или 96,7 % от общего числа обращений в отчетном периоде (1 кв. 2019 – 5006 или 97,8%). В структуре обращений за устными разъяснениями преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС – 45,3%, а также об оказании медицинской помощи – 12,7%.

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

В порядке досудебной защиты прав граждан Фондом и СМО рассмотрено 15 случаев, из них в досудебном порядке разрешено 15 случаев.

Сумма материального возмещения в отчетном периоде 2020 года составила – 2360 руб. или 1180,0 руб. на 1 спорный случай с материальным возмещением (1 кв. 2019 – 0 руб.).

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 2019 года основная причина обоснованных жалоб – жалобы, связанные с оказанием медицинской помощи (66,6%), в том числе при онкологических заболеваниях 20,0%. Основными причинами жалоб на оказание медицинской помощи являлось невыполнение или ненадлежащее выполнение необходимых

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

В суд предъявлено 144 исковых заявлений о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Кировской области, с общей суммой взыскания 6011,9 тыс. руб. Судами рассмотрено 295 дел, по ним вынесено 63 решения в пользу Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования и удовлетворены исковые требования в сумме 2134,5 тыс. руб., по 6 делам принят

отказ от иска в связи добровольным исполнением требований в сумме 29,4 тыс. руб. Кроме того фактически за указанный период поступили денежные средства в сумме 1767,2 тыс. руб.

Результаты медико-экономического контроля

В отчетном периоде проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 2357638 счетам, предъявленным медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС (1 кв. 2019 – 2247600) из них 98,4% – в СМО (1 кв. 2019 – 98,6%).

При проведении МЭК в отчетном периоде выявлено 55759 нарушений, доля счетов, содержащих нарушения, составила 2,4%, что в 1,9 раза меньше, чем за аналогичный период 2019 года (105125 нарушений или 4,7%).

В структуре нарушений, выявленные по результатам МЭК, в 18 раз возросла доля нарушений, связанных с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС, а также в 10 раз возросла доля нарушений, связанных с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности.

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 54453 страховых случая, что в 1,4 раза больше, чем в аналогичном периоде 2019 года (39179 случаев).

За отчетный период в 4,4 раза снизилась доля нарушений, выявленных СМО по результатам МЭЭ, в сравнении с аналогичным периодом 2019 года. В структуре нарушений, выявленных при проведении МЭЭ, повторной МЭЭ основную долю составляют прочие нарушения (МЭЭ – 53,9%, повторная МЭЭ – 94,2%).

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 635 страховым случаям, что на 55,3% больше чем за аналогичный период 2019 года (409 случаев). По результатам МЭЭ в отчетном периоде доля случаев, содержащих нарушения, составила 12,4%, что 2,8 раза больше, чем за аналогичный период 2019 года (4,5%).

В структуре нарушений, выявленных при проведении МЭЭ при межтерриториальных расчетах основную долю составляют прочие нарушения (95,9%), к которым отнесены нарушения, связанные с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи, а так же нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов.

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 15,9% в сравнении аналогичным периодом прошлого года и составило 24856 экспертиз (1 кв. 2019 – 21454 плановые и целевые ЭКМП).

При проведении ЭКМП выявлено 9309 случаев, содержащих нарушения, что составило 37,5% от общего количества случаев, по которым была проведена ЭКМП в отчетном периоде, (1 кв. 2019 – 6478 случаев или 30,2%). Доля нарушений, выявленных при проведении ЭКМП в 1,2 раза больше, чем в аналогичном периоде 2019 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 59,8% от общего количества нарушений, выявленных при проведении ЭКМП (1 кв. 2019 – 61,5%).

В отчетном периоде Фондом при проведении повторных ЭКМП, рассмотрено 1302 страховых случая, что составило 5,2% от всех случаев, рассмотренных при первичном проведении ЭКМП (1 кв. 2019 – 891 страховой случай или 4,2%).

В плановом порядке рассмотрено 1159 страховых случаев или 89,0% от всех случаев, рассмотренных при повторных ЭКМП (1 кв. 2019 – 94,1 %), 119 повторных ЭКМП (9,1%) проведено по претензиям МО, 24 повторных ЭКМП (1,9%) проведено по другим причинам (летальные исходы). Из общего количества повторных ЭКМП, выявлено 445 (34,2%) случаев, содержащий нарушения.

Основными нарушениями, выявленными при проведении повторной ЭКМП за отчетный период, как и в аналогичном периоде 2019 года являются несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 445 случаев или 70,1% от общего количества выявленных нарушений (1 кв. 2019 – 213 случаев или 70,1%).

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 145 страховым случаям (1 кв. 2019 – 15), при этом выявлено 25 нарушений или 17,3% (1 кв. 2019 – 6 нарушений или 40,0%). Количество случаев, подвергнутых ЭКМП в 1 кв. 2020 года, возросло практически в 10 раз.

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 аналогичном периоде 2019 года, преобладают прочие нарушения.

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

Сумма средств, направленная МО за медицинскую помощь составила 4134181,5 тыс. руб.

Сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 102318,1 тыс. руб., в том числе по результатам МЭК – 74062,4 тыс. руб., по результатам МЭЭ – 2052,3 тыс. руб., по результатам ЭКМП – 26203,4 тыс. руб.

Кадры и их квалификационная характеристика

За отчетный период в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС участвовало 302 специалиста (1 кв. 2019 – 400). В качестве штатных сотрудников осуществляли деятельность 152 специалиста (1 кв. 2019 – 163).

Организацию и проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП в отчетном периоде осуществляли 193 специалиста и специалиста-эксперта (1 кв. 2019 – 182), из них 23,8% специалистов осуществляют деятельность в качестве штатных сотрудников. В деятельности по защите прав застрахованных участвовало 165 экспертов качества медицинской помощи, из них 9 экспертов включены в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, 156 экспертов – в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Кировской области.

В отчетном периоде из числа экспертов качества медицинской помощи, высшую категорию имели 92 эксперта, первую – 12, ученую степень имеет 30 экспертов качества медицинской помощи (кандидат медицинских наук – 25, доктор медицинских наук – 5).

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 8393 человека (1 кв. 2019 – 1185 чел.). Из них, 93,3% застрахованных лиц опрошено специалистами СМО, специалистами Фонда – 6,7%.

Уровень удовлетворенности объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов за отчетный период составил 88,0% (1 кв. 2019 года – 89,7%), что превышает целевой критерий удовлетворенности граждан медицинской помощью (80%), установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый

период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2019 № 732-П (далее – Территориальная программа).

Наибольший уровень удовлетворенности оказанной медицинской помощью отмечен при оказании медицинской помощи в дневного стационара – 95,3%. Наименьший уровень удовлетворенности оказанной медицинской помощью отмечен при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – 82,2%.

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 (70,9% или 107226 единиц), а также почтовая рассылка (17,1% или 25907 единиц).

При публичном информировании застрахованных лиц за отчетный период возросла активность СМО, связанная с выступлениями в коллективах в 1,2 раза (со 135 в 1 кв. 2019 года до 162 – в 1 кв. 2020), в 1,3 раза увеличилось количество публикаций статей в СМИ (с 12 в 1 кв. 2019 года до 16 – в 1 кв. 2020). СМО опубликовано 63 статьи на Интернет-ресурсах, оформлено или обновлено 69 стендов в медицинских организациях.

В отчетном периоде Фондом опубликовано 7 статей в СМИ (1 кв. 2019 – 6), проведено 5 выступлений в коллективах (1 кв. 2019 – 0), а также опубликовано 34 статьи на Интернет-ресурсах.