«О состоянии защиты прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории Амурской области за 2017 год»

За 2017 год в ТФОМС Амурской области и СМО поступило 145461 обращение, что на 16870 или 10,4 % меньше по сравнению с 2016 годом (162331).

Структура обращений по сравнению с 2016 годом практически не претерпела изменений:

- заявления – 82,2 % (2016 г. – 92,5 %);
- консультации – 17,5 % (2016 г. – 7,3 %);
- жалобы – 0,3 % (2016 г. – 0,2 %).

Уменьшение количества обращений в 2017 году произошло за счет уменьшения количества заявлений о выборе и замене СМО.

При этом за отчетный период в 1,5 раза увеличилось количество консультаций по сравнению с 2016 годом (25538 и 16855 соответственно).

По сравнению с 2016 годом в 21 раз возросло количество обратившихся в 2017 году по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Амурской области и СМО - 12590 человек (2016 год – 598).

Из всех поступивших обращений письменных обращений – 120041 или 82,5%, устных – 25420 (17,5%).

За 2017 год поступило на 39 жалоб больше, чем в 2016 году: 368 и 329 соответственно. При увеличении общего количества поступивших за 2017 год жалоб в сравнении с 2016 годом, снизился удельный вес обоснованных жалоб с 65% за 2016 год до 59% за 2017 год.

Наибольший удельный вес от количества всех обоснованных обращений – взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 71% (2016 год – 69,2%) при уменьшении на 2,2 % удельного веса обоснованных жалоб на качество медицинской помощи (2016 год – 22%, 2017 год – 19,8%).

Увеличилось количество обоснованных жалоб на организацию работы медицинских организаций на 8 или 3,6%. Уменьшился удельный вес обоснованных жалоб на выбор медицинской организации в сфере ОМС с 6,5 % в 2016 году до 3,7 % в 2017 году.

Большинство обоснованных жалоб - 198 (91,2 %) из 217 разрешены в досудебном порядке. Из них 135 жалоб или 68,1 % – с материальным возмещением на сумму 538472,0 руб. (2016 год - из 214 обоснованных жалоб 182 или 85,1 % удовлетворены в досудебном порядке, с материальным возмещением – 116 (63,7 %) на сумму 386857,0 руб.).

За отчетный период в судопроизводстве находилось 23 судебных дела, из которых рассмотрено 12, удовлетворено 4 с суммой возмещения 910000,0 руб. (2016 год – в судопроизводстве находилось 20 судебных дел, рассмотрено 11, удовлетворено 8 с суммой возмещения 2559350,0 руб.). Сумма денежного возмещения на 1 удовлетворенный иск в 2017 году составила 227,5 тыс. руб. (2016 год - 319,9 тыс. руб.).

В 2017 году СМО выставлено 143 регрессных иска на возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (2016 год - 152). Сумма полученных финансовых средств составила 1501416,0 руб. (2016 год – 1639409,0 руб.).

За 2017 год к оплате за оказанную медицинскими организациями области медицинскую помощь по территориальной программе ОМС в страховые медицинские организации представлено 5112,9 тыс. счетов, что на 379,3 тыс. счетов меньше в сравнении с 2016 годом (5492,2 тыс.). На 4,8 тыс. счетов больше по сравнению с 2016 годом поступили в ТФОМС Амурской области из территориальных фондов ОМС за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам вне территории страхования (2017 год - 70,0 тыс. счетов, 2016 год - 65,2 тыс. счетов).

Удельный вес нарушений, выявленных ТФОМС Амурской области и СМО при проведении медико-экономического контроля, увеличился в сравнении с 2016 годом и составил 1,2 % от количества предъявленных к оплате реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи по ОМС (2016 год – 0,6 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля в 2017 году, большую часть составляют нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь - 56,9 % (2016 год - 40,9 %). Второе по частоте – нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО – 14,2 % (2016 год – 17,8 %). На третьем месте - нарушения, связанные с повторным выставлением счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее – 11 % (2016 год – 10,9 %); на четвертом - нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов – 10,8 % (2016 год - 21,2 %).

За 2017 год в 3,2 раза больше, чем за 2016 год СМО оформлено актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) - 15217 (2016 год - 4702). По результатам МЭЭ оформлены акты по 98451 страховому случаю (2016 год – по 94464 случаям). Доля плановых и целевых МЭЭ в отчетном периоде составила 71,5 % и 28,5 % соответственно (2016 год - 35% - плановые МЭЭ и 65 % - целевые МЭЭ). По результатам проведенных экспертиз выявлено 21309 страховых случаев, содержащих нарушения, или 21,6% от общего количества страховых случаев, по которым проведены плановая и целевая МЭЭ, что на 2,2 % меньше в сравнении с 2016 годом (22441 или 23,8%).

Структура основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ:

- дефекты оформления первичной медицинской документации – 33,4% (2016 год – 30,6%);
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 32,8% (2016 год – 38,6%);
- нарушения при оказании медицинской помощи - 31,9% (2016 год – 28,1%).

В отчетном периоде в структуре нарушений, выявленных по результатам МЭЭ, отмечается увеличение дефектов оформления первичной медицинской документации.

За 2017 год СМО проведены 14820 плановых и целевых экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) (2016 год - 10569) по 58598 страховым случаям (2016 год – 57498). Удельный вес плановых ЭКМП – 55,5%, целевых – 44,5% (2016 год - 16,5% и 83,5% соответственно). По результатам ЭКМП, проведенной СМО, выявлено 16586 страховых случаев, содержащих нарушения при оказании

медицинской помощи, что составило 28,3% от общего числа экспертных случаев, подвергнутых ЭКМП (2016 год – 16477 или 28,7%).

Основные нарушения, выявленные по результатам плановой и целевой ЭКМП:

- нарушения при оказании медицинской помощи – 9202 или 48,3 % (2016 год – 9512 или 48,3 %);

- дефекты оформления первичной медицинской документации – 6519 или 34,2% (2016 год – 7748 или 39,3%).

При уменьшении количества нарушений при оказании медицинской помощи, удельный вес в структуре основных нарушений остался на уровне 2016 года. Отмечается уменьшение дефектов оформления первичной медицинской документации.

В целях осуществления законодательных обязанностей по контролю за деятельностью страховых медицинских организаций за 2017 год ТФОМС Амурской области проведены 190 повторных медико-экономических экспертиз (реэкспертиз) по 8786 экспертным случаям и 101 повторных экспертиз качества медицинской помощи по 4706 экспертным случаям.

Нормативы реэкспертиз, установленные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, выполнены:

- повторные медико-экономические экспертизы от числа первичных МЭЭ, проведенных СМО, составили: при амбулаторно-поликлинической помощи - 6,8% (норматив - 0,8%); в круглосуточном стационаре - 10,6% (норматив - 8%); в дневном стационаре - 11,8% (норматив - 8%); скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 14,3% (норматив - 3%);

- повторные экспертизы качества медицинской помощи от числа первичных ЭКМП, проведенных СМО, составили: при амбулаторно-поликлинической помощи – 7% (норматив - 0,5%); в круглосуточном стационаре - 16,6% (норматив - 5%); в дневном стационаре - 4,1% (норматив - 3%); скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 1,7% (норматив – 1,5%).

По результатам реэкспертизы экспертные заключения страховых медицинских организаций и ТФОМС Амурской области в 99,3% случаях совпали. Выявлено 88 случаев, содержащие дефекты (нарушения), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО.

По результатам медико-экономического контроля при межтерриториальных взаиморасчетах количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС в ТФОМС Амурской области уменьшилось на 19,3 тыс. и составило 61 тыс. (2016 год – 80,3 тыс.). В 372 счетах содержались нарушения, что в 2,1 раз больше, чем за 2016 год - 180. Основную часть (68%) составили нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО.

Количество медико-экономических экспертиз (при межтерриториальных взаиморасчетах) составило 313 по 1645 страховым случаям (2016 год - 408 по 3304 страховым случаям), по результатам которых выявлено 118 нарушений, что составило 7,2 % от количества проведенных медико-экономических экспертиз по страховым случаям (2016 год – 7,2 %). Основные нарушения - дефекты оформления первичной медицинской документации – 80,5 %.

В 2017 году проведено 89 экспертиз качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 251 страховому случаю (2016 год – 141 экспертиза качества медицинской помощи по 230 страховым случаям), выявлено 4 страховых случая, содержащих 4 нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи.

По результатам проведенных СМО и ТФОМС Амурской области МЭЭ и ЭКМП сумма, не подлежавшая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 110620,3 тыс. руб. Сумма средств, поступившая от медицинских организаций в результате уплаты штрафов – 14167,0 тыс. руб. (2016 год – 93754,5 тыс. руб. и 23751,0 тыс. руб. соответственно).

Результаты социологического опроса за 2017 год:

- 8725 респондентов ответили на вопросы качества медицинской помощи, из которых 41,5%, получившие амбулаторную помощь, 22,8% - получившие медицинскую помощь в условиях стационара, 20,7% - в условиях дневного стационара и 15% - респоденты, получившие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации. Из числа опрошенных – 79,2% удовлетворены качеством медицинской помощи (2016 год – 77%).

За 2017 год опубликована 861 статья в средствах массовой информации, в том числе 104 статьи в региональных печатных изданиях и 757 публикаций на интернет ресурсах администраций муниципальных образований области, официальных сайтах медицинских организаций области, информационных агентств, порталов и др. В статьях отражена работа «Контакт-центра» и страховых представителей.

За отчетный период проведено 17 выступлений на ТВ, активно использовался ТВ-ресурс в формате «бегущая строка», граждане информировались в форме объявления по кабельному телевидению о необходимости уведомления страховой медицинской организации об изменении фамилии, имени, отчества, документа, удостоверяющего личность, места жительства (всего 1650 выходов).

Специалистами СМО и ТФОМС Амурской области проведены 954 выступления в коллективах застрахованных, из них в коллективах медработников – 142, оформлено (обновлено) 193 стенда, функционирует 3 интернет-сайта.

В 2017 году выпущено информационных материалов (памяток, брошюр, листовок и др.) для вручения печатной продукции с целью индивидуального информирования граждан о своих правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования общим тиражом 441898 экземпляров, что в 5 раз больше, чем в 2016 году – 89102 экземпляров.