

## Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми за 2023 год

Деятельность СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц и информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи устанавливается Главой XV приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г. № 108н «Об утверждении Правил Обязательного медицинского страхования», в котором регламентирована и работа с обращениями граждан.

В АСП ООО Капитал МС – Филиал в Республике Коми (далее – Филиал) осуществляется:

- прием, регистрация и учет поступивших обращений граждан, а также результатов их рассмотрения, в том числе в электронном журнале обращений граждан;
- своевременность рассмотрения и направления ответов по существу поставленных в обращении вопросов;
- сопровождение застрахованных лиц в рамках работы страхового представителя.

За 2023 год в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 8024 обращений от застрахованных граждан, в том числе 7668 обращения устные (95,6%) и 356 (4,4%) письменные, из них: жалоб - 167 (46,9%), обоснованными признаны 137 жалоб (82,1%).

Для сравнения за аналогичный период 2022 года поступило 8311 обращений, в том числе 7980 устные (96%) и 311 (4%) письменные, из них: 162 жалобы (48,9%), из них обоснованными признаны 119 (73,5%).

### Способы обращения граждан в СМО за 2023 год:

2022 год:

По телефону "горячей линии"	По сети "Интернет"	Личное письменное обращение	Личный приём устное (кроме дежурств в МО)	Личный на дежурстве в МО (устное)	Почтовым сообщением	По телефону контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала
1333	125	31	44	1	136	4436	2205

2023 год:

По телефону "горячей линии"	По сети "Интернет"	Личное письменное обращение	Личный приём устное (кроме дежурств в МО)	Личный на дежурстве в МО (устное)	Почтовым сообщением	По телефону контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала
815	152	45	48	1	152	4218	2593

- В динамике за 2023 год отмечается снижение обращений застрахованных лиц по сравнению за аналогичный период 2022 года на 3,4% (с 8311 до 8024 обращений).
- За 2023 год преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по телефону контакт-центра Филиала - 4218 обращений (52,6%), на втором месте – по иным телефонам Филиала 2593 обращений (32,3%), на третьем – по телефону «горячей линии» (федерального контакт-центра) - 815 (10,2%).
- За 2023 год отмечается:
  - снижение обращений по телефону контакт-центра Филиала на 4,9% (с 4436 до 4218 обращений);
  - увеличилось количество обращений по иным телефонам Филиала на 17,6% (с 2205 до 2593 обращений);

- количество личных письменных обращений остается примерно на одном уровне (с 31 до 45 обращений), как и обращений направленных почтовым сообщением (с 136 до 152 обращений);

- увеличилось количество обращений по сети «интернет» на 21,6% (с 125 до 152 обращений).

### Структура обращений за 2023 год

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	<b>8 024</b>	7 668	356
- Заявлений	12	0	12
- Жалоб	167	0	167
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	<b>7 845</b>	7 668	177

### Количество жалоб в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, за 2023 год

Наименование МО	Количество жалоб в 2023 г.	в т.ч. обоснованных	Доля обоснованных жалоб, на 1000 ЗЛ	
			2023 год	2022 год
Сыктывкарская ГП №3	53	40	0,416	0,249
Эжвинская ГП	16	14	0,362	0,152
Сыктывкарская ДП №3	6	6	0,227	0,224
АО "Монди СЛПК"	3	1	0,192	0,749
СГБ (Затон)	1	1	0,104	0,104
Ухтинская ГП	9	8	0,593	0,582
ВБ СМП (пол-ка)	3	3	0,487	0,300
Вуктыльская ЦРБ	1	1	1,100	1,045
Княжпогостская ЦРБ	3	3	0,195	0,126
Койгородская ЦРБ	2	2	0,296	
Печорская ЦРБ	7	7	0,235	0,290
Сосногорская ЦРБ	7	6	1,153	0,370
Сыктывдинская ЦРБ	4	3	0,178	0,371
Сысольская ЦРБ	3	3	0,259	0,171
Тр-Печорская ЦРБ	2	1	0,428	
Удорская ЦРБ	2	2	0,148	
Усинская ЦРБ	5	5	0,150	0,060
Усть-Вымская ЦРБ	2	2	0,134	0,199
РЖД г. Микунь	1	1	0,164	0,157
Усть-Куломская ЦРБ	1	1	0,121	0,231
<b>Всего</b>	<b>131</b>	<b>110</b>	<b>0,276</b>	<b>0,214</b>

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ по Республике Коми за 2023 г. составила 0,276, что на 29% больше, чем за 2022г. (0,214)
- Наибольшее число обоснованных жалоб - 40 в Сыктывкарской городской поликлинике №3, 14 - в Эжвинской ГП и 8 - в Ухтинской ГП
- Наибольшее количество обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ в Сосногорской ЦРБ (1,153) и Вуктыльской ЦРБ (1,100)

**Количество жалоб в разрезе медицинских организаций,  
не имеющих прикрепленное население, за 2023 год**

Наименование МО	2022 год		2023 год	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	5	4	4	4
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	2		6	3
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	5	4	1	1
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	6	2	1	
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	13	7	9	6
Коми республиканский клинический онкологический диспансер (КРКОД)	5	3	5	4
Коми республиканский клинический перинатальный центр (КРКПЦ)	6	5	3	3
Республиканская инфекционная больница (РИБ)	2	2	1	1
Респуб. кожно-венерологический диспансер (РКВД)			1	1
Ухтинская городская больница №1 (УГБ №1)	2	2		
Республиканский центр микрохирургии глаза (РЦМГ)			1	1
Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)	4	3		
Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)			3	2
Ухтинская стоматологическая поликлиника (УСП)			1	1
ООО «Мед-Стом»	1			
<b>Всего</b>	<b>51</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>27</b>

- Количество поступивших жалоб на работу МО, не имеющих прикрепленного населения за 2023г. снизилось по сравнению с 2022г. на 15 жалоб или на 29,4% (с 51 до 36);
- из 36 поступивших жалоб за 2023г. – 27 (75%) признаны обоснованными, для сравнения за 2022г. обоснованными признаны 62,8% жалоб.

**Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц  
в филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми за 2023 год**

Виды обращений	Количество обращений за 2022 г., всего	В том числе:		Количество обращений за 2023 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	<b>162</b>	0	162	<b>167</b>	0	167
в том числе обоснованные:	<b>119 (73,5%)</b>	0	119	<b>137 (82,1%)</b>	0	137
На организацию работы медицинской организации,	<b>4 (3,4%)</b>	0	4	<b>24 (17,5%)</b>	0	24
На качество медицинской помощи, всего, в том числе:	<b>104 (87,4%)</b>	0	104	<b>101 (73,7%)</b>	0	101
1. на КМП по профилю «онкология»	3	0	3	10	0	10
2. на КМП при летальном исходе	0	0	0	11	0	11
3. при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	6	0	6	16	0	16
На проведение профилактических мероприятий	<b>0</b>	0	0	<b>1 (0,7%)</b>	0	1
На лекарственное обеспечение	<b>0</b>	0	0	<b>4 (2,9%)</b>	0	4
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	<b>7 (5,8%)</b>	0	7	<b>2 (1,5%)</b>	0	2

На отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	4 (3,4%)	0	4	3 (2,3%)	0	3
На недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	0	0	0	1 (0,7%)	0	1
Другие причины обоснованных жалоб	0	0	0	1 (0,7%)	0	1

- Количество поступивших за 2023г. жалоб (167), осталось на уровне 2022г. (162);
- Увеличилось количество обоснованных жалоб за 2023г. – 137 (82,1% от всех поступивших жалоб), для сравнения за 2022г. – 119 (73,5% от всех поступивших жалоб);
- Увеличилась доля жалоб на организацию работы медицинской организации на 14,1% (с 3,4% до 17,5%);
- Снизилась доля жалоб на качество медицинской помощи на 13,7% (с 87,4% до 73,7%);
- Поступило 4 жалобы на лекарственное обеспечение (за 2022г. – 0);
- Снизилась доля жалоб на взимание денежных средств на 4,3% (с 5,8% до 1,5%);
- Количество жалоб на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС остается на одном уровне (с 3,4% до 2,3%);
- Поступила 1 жалоба на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах и 1 жалоба на проведение профилактических мероприятий (в 2022г. – 0).

**Динамика показателя «Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке СМО (от общего количества поступивших жалоб)»**

период	Целевой показатель РФ	Целевой показатель РК	Достигнутый уровень
2022 год	69,1 %	65,5%	73,5%
2023 год	73,1 %	69,5%	82,1%

- Достигнутый уровень обоснованных жалоб по итогам 2023г. составил 82,1%;
- Показатель увеличился на 8,6% по сравнению с 2022г.;
- Достигнутый уровень выше целевого уровня региона на 12,6%, и выше федерального целевого уровня на 9%;
- Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке, составляет 100%

**Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения**

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за 2023 г. - 167, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 35;
- рассмотрено в срок до 60 дней – 132;
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

**Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 2023 г.**

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	952
- МЭЭ	17
- ЭКМП	935
Выявлено нарушений	552 (58%)

**Структура обращений за разъяснением застрахованных лиц  
в филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми за 2023 год**

Виды обращений	Количество обращений за разъяснениями за 2022, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за 2023, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего	<b>8 149</b>	7 980	169	<b>7 845</b>	7 668	177
Выбор (замене) СМО	<b>113</b>	113	0	<b>151</b>	151	0
Обеспечение выдачи полисов ОМС	<b>4 694</b>	4 671	23	<b>4 419</b>	4 398	21
О выборе медицинской организации	<b>54</b>	54	0	<b>47</b>	46	1
О выборе врача	<b>0</b>	0	0	<b>4</b>	4	0
Организации работы медицинской организации	<b>645</b>	623	22	<b>723</b>	711	12
Оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	<b>541</b>	491	50	<b>555</b>	526	29
сроках ожидания медицинской помощи	93	87	6	314	312	2
проведении ЭКО	0	0	0	0	0	0
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	19	19	0	31	31	0
при болезнях системы кровообращения (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	3	3	0	0	0	0
при ХНИЗ (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	0	0	0	1	1	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	12	8	4	33	30	3
О проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	<b>955</b>	955	0	<b>281</b>	274	7
о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	0	0	0	4	4	0
прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	842	842	0	162	160	2
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	75	75	0	28	28	0
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	76	76	0	108	106	2
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	11	11	0	18	18	0
Лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	<b>123</b>	120	3	<b>63</b>	59	4
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	8	5	3	2	2	0
Получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами территории страхования	<b>8</b>	8	0	<b>12</b>	12	0
При отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	<b>17</b>	15	2	<b>24</b>	23	1
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	<b>34</b>	25	9	<b>7</b>	7	0
лекарственные препараты и расходные материалы	3	3	0	0	0	0
О предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	0	0	0	<b>73</b>	65	8
О перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	0	0	0	<b>18</b>	7	11
О выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	0	0	0	<b>23</b>	1	22

О медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ, всего	0	0	0	1	1	0
Другие причины обращений за разъяснениями	965	905	60	1 444	1 383	61

За 2023 год в сравнении с 2022 годом отмечается:

1. Снижение обращений за разъяснениями на 3,7% (с 8149 до 7845 обращения), в том числе снижение устных обращений на 3,9% (с 7980 до 7668 обращения);
2. Выросло количество обращений по вопросу выбора (замены) СМО на 33,6% (с 113 до 151 обращений);
3. Снижение обращений за разъяснениями по поводу обеспечения выдачи полисов ОМС на 17,6% (с 4694 до 4416 обращений);
4. Поступило 4 обращения за разъяснением по поводу выбора врача (в 2022г. таких обращений не поступало);
5. Выросло количество обращений за разъяснением по поводу организации работы медицинской организации на 12,1% (с 645 до 723 обращений);
6. Количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи осталось на прежнем уровне (с 541 до 555 обращений);
7. Количество обращений за разъяснением по поводу сроков ожидания медицинской помощи увеличилось в 3,3 раза (с 93 до 314 обращений);
8. Значительное снижение обращений на 70,6% за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий (с 955 до 281 обращений). Большая часть - 57,7% составляют обращения за разъяснением по поводу прохождения диспансеризации.
9. Количество обращений за разъяснением по вопросу лекарственного обеспечения снизилось на 48,8% (с 123 до 63 обращений);
10. Выросло количество обращений за разъяснениями по вопросам получения медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования на 50% (с 8 до 12 обращений);
11. Снизилось количество обращений за разъяснением по вопросу взимания денежных средств на 79,4% (с 34 до 7 обращений).
12. В 2023г. появились новые виды обращений:
  - о предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС – 73 обращения;
  - о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости – 18 обращений;
  - о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС – 23 обращения;
  - о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ – 1 обращение.

### Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан

	2022 год	2023 год
Количество спорных случаев всего:	119	137
из них:		
- удовлетворено в досудебном порядке	119 (100%)	137 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.)	19 190	1 370
в том числе:		
- СМО	0	0
- медицинской организацией	19 190	1 370
Количество спорных случаев, рассматриваемых в судебном порядке всего:	9	14
- в производстве суда на начало года	2	5
- подано исков за отчетный период	7	9

Количество рассмотренных исков, всего: в том числе	4	2
- отказано в удовлетворении исков	1	0
- удовлетворено исков	2	2
- прекращено дел судами	1	0
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.), по удовлетворенным искам к:	926 065	50 000
- медицинской организации	926 065	50 000
- СМО	0	0
- ТФОМС	0	0

### **Заключение:**

Предложения по мерам, направленным на предупреждение возникновения жалоб предоставлены в 2023 году:

- дважды на Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере ОМС Республики Коми на тему «Об эффективности деятельности страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц. Информационное сопровождение застрахованных лиц при получении медицинской помощи, в том числе при рассмотрении обращений и жалоб. Анализ деятельности постов страховых представителей в медицинских организациях. Информирование о профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации после перенесенного Ковид-19». На Координационном совете принимали участие СМО, Минздрав РК, ТО РЗН в РК, ТФОМС РК.

- ежеквартально (в соответствии с п.44 приказа МЗ РФ от 19.03.2021г. № 231н) Филиал направляет «Предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи по результатам экспертизы качества медицинской помощи по жалобам застрахованных лиц» в Медицинские организации (копии в Минздрав РК и ТФОМС РК).

### **Членами Координационного совета принято:**

- ТФОМС РК продолжить контроль деятельности филиалов Страховых медицинских организаций (далее – СМО) по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, рассмотрения обращения граждан в соответствии с законодательством.
- СМО продолжать взаимодействие страховых представителей с медицинскими организациями при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, при информировании застрахованных, в том числе при обращениях.
- Медицинским организациям обеспечить соблюдение базовых прав пациентов на доступность и надлежащее качество бесплатной медицинской помощи.
- Руководителям медицинских организаций обеспечить оперативное взаимодействие с уполномоченными лицами СМО при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.