

Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в филиале ООО «Капитал МС» в Республике Коми за 2022 год

Деятельность СМО по защите прав и законных интересов ЗЛ и информационному сопровождению ЗЛ на всех этапах оказания им медицинской помощи устанавливается Главой XV Правил ОМС, в котором регламентирована и работа с обращениями граждан. В Филиале ООО «Капитал МС» в Республике Коми 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.

За 2022 год в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 8311 обращений от застрахованных граждан, в том числе 7980 обращения устные (96%) и 331 (4%) письменные, из них: жалоб - 162 (48,9%), обоснованными признаны 119 жалоб (73,5%). Для сравнения в 2021 году за аналогичный период поступило 6618 обращений, в том числе 6340 устные (95,8%) и 278 (4,2%) письменные, из них: 127 жалоб (45,7%), из них обоснованными признаны 89 (70,1%).

Способы обращения граждан в СМО за 2022 года:

За 2021 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
789	107	111	249	101	98	3510	1653

За 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

- За 2022 год преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по контакт центру филиала - 4436 обращений (53,4%), на втором месте – по иным телефонам филиала 2205 обращений (26,5%), на третьем – по телефону федерального контакт-центра («горячей линии») - 1333 (16%).
- В динамике в 2022 году отмечается рост обращений:
 - по телефону контакт-центра филиала на 26,4% (с 3510 до 4436 обращений);
 - в 1,3 раза по иным телефонам филиала (с 1653 до 2205 обращений);
 - по телефону федерального контакт-центра на 68,9% (с 789 до 1333 обращений).

Количество жалоб в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население за 2022 год

Наименование МО	Количество жалоб за 2022 год	в т.ч. обоснованных	Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ	
			2021 год	2022 год
Сыктывкарская ГП №3	33	24	0,229	0,249
Эжвинская ГП	8	6	0,025	0,152
Сыктывкарская ДП №3	7	6	0,073	0,224
АО "Монди СЛПК"	6	4	0,358	0,749
ООО «РГС-Мед»	1			

СГБ (Затон)	2	1		0,104
Ухтинская гор. поликлиника	8	8	0,070	0,582
ВБ СМП	2	2	0,139	0,300
Вуктыльская ЦРБ	1	1		1,045
Интинская ЦГБ	1	1	0,287	0,309
Княжпогостская ЦРБ	2	2	0,061	0,126
Корткеросская ЦРБ	1	1	0,339	0,179
Печорская ЦРБ	12	9	0,125	0,290
ЧУЗ РЖД г. Печора	3	3	0,443	0,650
Сосногорская ЦРБ	2	2	0,358	0,370
ЧУЗ РЖД г. Сосногорск	1	1		0,780
Сыктывдинская ЦРБ	7	6		0,371
Сысольская ЦРБ	3	2	0,250	0,171
Тр.-Печорская ЦРБ	1		0,369	
Усинская ЦРБ	3	2	0,059	0,060
Усть-Вымская ЦРБ	4	3	0,259	0,199
ЧУЗ РЖД г. Микунь	1	1	0,607	0,157
Усть-Куломская ЦРБ	2	2	0,220	0,231
Всего	111	87	0,140	0,214

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ по Республике Коми за 2022г. составила 0,214, что выше, чем за 2021г. (0,140)
- Наибольшее число обоснованных жалоб поступило на:
 - Сыктывкарскую городскую поликлинику № 3 – 24 жалобы;
 - Печорскую ЦРБ – 9 жалоб;
 - Ухтинскую городскую поликлинику – 8 жалоб.
- Наибольшее количество обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ в Вуктыльской ЦРБ (1,045)

**Количество жалоб в разрезе медицинских организаций,
не имеющих прикрепленное население за 2022 год**

Наименование МО	2021 год		2022 год	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснованных	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснованных
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	6	6	5	4
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	1	1	2	
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	3	1	5	4
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	3	1	6	2
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	10	8	13	7
Коми республиканский онкологический диспансер (КРОД)	4	3	5	3
Коми республиканский перинатальный центр (КРПЦ)	2	2	6	5
Республиканская инфекционная больница (РИБ)	2	2	2	2
Госпиталь ветеранов войн (РГВВ и УВД)	1	1		
Республиканский кожно-венерологический диспансер (РКВД)	1	1		
Ухтинская городская больница №1 (УГБ №1)			2	2
Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)	5	2	4	3
Ухтинская стоматологическая поликлиника	2	2		
Консультативно-диагностический центр	1			

(КДЦ)				
ООО «Мед-Стом»			1	
Фесфарм-Коми	1	1		
ООО «Светоч плюс»	1			
Всего	43	31	51	32

- Количество поступивших жалоб на работу МО, не имеющих прикрепленного населения за 2022г. (51), что на 18,6% выше, чем за 2021г. (43)
- В 2022 году поступили 51 жалоба на работу 11 МО, не имеющих прикрепленного населения, из них: 32 признаны обоснованными – 62,7%; в 2021 году за аналогичный период обоснованными признано – 72,1% жалоб.

Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц в филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми за 2022 год

Виды обращений	Количество обращений за 2021 г., всего	В том числе:		Количество обращений за 2022 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	127	0	127	162	0	162
в том числе обоснованные:	89 (70,1%)	0	89	119 (73,5%)	0	119
На организацию работы медицинской организации,	5 (5,6%)	0	5	4 (3,4%)	0	4
На оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	77 (86,5%)	0	77	104 (87,4%)	0	104
1.при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	1	0	1	6	0	6
2. при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего	0	0	0	3	0	3
На лекарственное обеспечение	0	0	0	0	0	0
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	7 (7,9%)	0	7	7 (5,8%)	0	7
На отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	0	0	0	4 (3,4%)	0	4
Другие причины обоснованных жалоб	0	0	0	0	0	0

За 2022 года отмечается:

1. увеличение количества обоснованных жалоб на 3,4% (с 70,1% до 73,5% в 2022 г.);
2. увеличение обоснованных жалоб на качество оказания медицинской помощи на 0,9% (с 86,5% до 87,4% в 2022 г.);
3. снизилась доля жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь на 2,1% (с 7,9% до 5,8% в 2022 г.);
4. снизилась доля жалоб на организацию работы медицинских организаций на 2,2% (с 5,6% до 3,4% в 2022 г.);
5. 4 обращения на отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС (в 2021г - не было)

**Динамика достижения целевых показателей обоснованных жалоб,
в сравнении с РФ и РК**

период	Целевой показатель РФ	Целевой показатель РК	Достигнутый уровень
2021 год	65,1 %	61,5%	70,1%
2022 год	69,1 %	65,5%	73,5%

- Уровень обоснованных жалоб по итогам 2022г. составил 73,5%;
- Показатель увеличился на 3,4% по сравнению с 2021г. (с 70,1% до 73,5%);
- Достигнутый уровень выше федерального целевого уровня на 4,4% и выше целевого уровня региона на 8%.

Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения

Всего рассмотрено письменных обращений за 2022 г. - 162, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 26 жалоб;
- рассмотрено в срок до 60 дней – 136;
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 2022 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	836
- МЭЭ	56
- ЭКМП	780
Выявлено нарушений	413 (49,4%)

**Структура обращений за разъяснением застрахованных лиц
в филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми за 2022 год**

Виды обращений	Количество обращений за разъяснениями за 2021, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за 2022, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего	6 491	6 340	151	8 149	7 980	169
выбор (замене) СМО	9	8	1	113	113	0
обеспечение выдачи полисов ОМС	3 149	3 131	18	4 694	4 671	23
выборе медицинской организации	38	35	3	54	54	0
выборе врача	6	6	0	0	0	0
организации работы медицинской организации	439	418	21	645	623	22
оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	724	670	54	541	491	50
сроках ожидания медицинской помощи	113	106	7	93	87	6
проведении ЭКО	3	3	0	0	0	0
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	28	26	2	19	19	0
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	3	3	0	3	3	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	15	14	1	12	8	4

о проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	1 094	1 091	3	955	955	0
о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	12	12	0	0	0	0
прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	856	855	1	842	842	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	78	78	0	75	75	0
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	173	171	2	76	76	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	16	16	0	11	11	0
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	137	135	2	123	120	3
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	4	4	0	8	5	3
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	21	21	0	8	8	0
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	34	32	2	17	15	2
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	18	12	6	34	25	9
лекарственные препараты и расходные материалы	2	2	0	3	3	0
Другие причины обращений за разъяснениями	822	781	41	965	905	60

За 2022 год в сравнении с 2021 годом отмечается:

1. Рост обращений за разъяснениями на 25,5% (с 6491 до 8149 в 2022г.), в том числе рост устных обращений на 25,9% (с 6340 до 7980 в 2022г.);
2. Рост обращений за разъяснениями по поводу обеспечения выдачи полисов ОМС на 49,1% (с 3149 до 4694 в 2022г.);
3. В 12,5 раз увеличилось число обращений по вопросу выбора (замены) СМО (с 9 до 113 в 2022г.);
4. Значительный рост обращений за разъяснением по поводу организации работы медицинской организации на 46,9% (с 439 до 645 в 2022г.);
5. Снижение количества обращений за разъяснениями по поводу оказания медицинской помощи на 25,3% (с 724 до 541 в 2022г.);
6. Снижение обращений за разъяснением по поводу сроков ожидания медицинской помощи на 17,7% (с 113 до 93 в 2022г.);
7. Снижение количества обращений за разъяснениями по поводу оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях на 32,1% (с 28 до 19 в 2022г.);
8. Снижение обращений за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий на 12,7% (с 1094 до 955 в 2022г.), большая часть снижения - 56,1% составляют обращения за разъяснением по поводу прохождения диспансерного наблюдения (с 173 до 76 в 2022г.);
9. Снижение количества обращений за разъяснениями по вопросам получения медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования на 62% (с 21 до 8 в 2022г.);
10. Рост обращений за разъяснениями по вопросу взимания денежных средств на 78,9% (с 19 до 34 в 2022г.);
11. Снижение количества обращений за разъяснением по поводу лекарственного обеспечения на 10,2% (с 137 до 123 в 2022г.).

Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан

	2021 год	2022 год
Количество спорных случаев всего:	89	119
из них:		
- удовлетворено в досудебном порядке	89 (100%)	119 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.)	13 846	19 190
в том числе:		
- СМО	-	-
- Медицинской организацией	13 846	19 190
Количество спорных случаев, всего:	4	9
- в производстве суда на начало года	2	2
- подано исков за отчетный период	2	7
Количество рассмотренных исков, всего:	2	4
в том числе		
- отказано в удовлетворении исков	1	1
- удовлетворено исков	1	2
- прекращено дел судами	-	1
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.):	15 000	926 065

Заключение:

Предложения по мерам, направленным на предупреждение возникновения жалоб предоставлены на Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере ОМС Республики Коми за 2022 год 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 МО. Информирование профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации после перенесенной НКИ Ковид-19».

В работе Координационного совета принимали участие СМО, Минздрав РК, ТО РЗН в РК, ТФОМС РК.

Членами Координационного совета приняты решения:

- ТФОМС РК продолжить контроль деятельности филиалов СМО по информационному сопровождению ЗЛ на всех этапах оказания им медицинской помощи, рассмотрения обращения граждан в соответствии с законодательством.
- СМО продолжать взаимодействие СП с медицинскими организациями при информационном сопровождении ЗЛ 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.