

**Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного
медицинского страхования Филиала ООО «Капитал МС»
в Калининградской области за период январь – декабрь 2022 года и принятых
мерах, направленных на предупреждение возникновения жалоб.**

В 2022 году в Филиале ООО «Капитал МС» в Калининградской области зарегистрировано 9221 обращений граждан (2021 года – 9866), в том числе устных – 8114 обращений, письменных – 807 обращений.

В структуре всех обращений доля устных обращений составила 91,2 %, письменных – 8,7 %.

В сравнении с аналогичным периодом 2021 года (далее – АППГ): в 2021 году всего зарегистрировано 9866 обращений, устных – 8502 обращений (доля устных обращений составила 86,2 %), письменных – 1364 (доля – 13,8 %).

По сравнению с 2021 годом в отчетном году количество обращений уменьшилось на 645 (на 6,5%) за счет уменьшения числа письменных обращений – на 557 обращений (на 40,8 %). Количество устных обращений уменьшилось незначительно (на 88 обращения или на 1,0 %).

Показатель количества обращений (на 10 тыс. застрахованных лиц) составил в 2022 году 259,6 на 10 тыс. чел. (2021 год – 280,7 на 10 тыс. чел.).

В отчетном периоде из всего количества обращений в Филиал страховыми представителями зарегистрировано 9161 обращений за разъяснениями (консультациями): устных – 8414, письменных – 747. АППГ – 9814, 8502, 1312 обращений соответственно. Общее количество обращений за разъяснениями (консультациями) снизилось на 653 обращения (на 6,6 %).

По вопросам доступности и качества медицинской помощи зарегистрировано 2639 обращений застрахованных лиц (АППГ – 2607 обращения), в том числе при получении медицинской помощи вне медицинской организации – 16 обращений (0,6 %, АППГ – 5 обращения или 0,2 %), в поликлинике – 2499 обращений (94,7 %; АППГ – 2541 обращений, 97,5 %), при получении медицинской помощи в стационарных условиях – 124 обращений (4,7 %; АППГ – 61 обращений, 2,3 %). Зарегистрировано 36 обращений по вопросам оказания помощи при онкологической патологии (АППГ – 21 обращений), 21 обращение по вопросам COVID-19 (АППГ – 84 обращения).

1. Структура обращений граждан к страховым представителям за разъяснением (консультацией).

I место. Вопросы обеспечения граждан полисами ОМС (6072 обращения, 66,3 %; АППГ – 6249 обращений, 64,0 %; уменьшение на 177 обращений, на 2,8 %).

II место:

- Вопросы, относящиеся к организации работы медицинских организаций – 578 обращений (6,3 %); 2021 год – 453 обращения (5,0 %); увеличение на 125 обращений (в 1,3 раза); в 2021 году вопросы организации занимали V ранговое место.

- Другие причины обращений за разъяснениями: 579 обращений (6,3 %). В 2021 году – 545 обращений (6,0 %). Увеличение на 6,2 %. В 2021 году данные

вопросы занимали IV ранговое место. Основными вопросами являются вопросы выдачи и оплаты больничных листов, выдача справок об оказанных медицинских услугах, получение копий актов экспертизы, разъяснение различных нормативных документов, заявления о содействии.

III место.

- Обращения, связанные с оказанием медицинской помощи: 543 обращения (5,9 %), 2021 год - 379 обращений (4,0 %). Увеличение – на 164 обращения (в 1,43 раза). В структуре данных обращений значительно увеличилось количество обращений, связанных со сроками ожидания медицинской помощи (с 9 в 2021 году до 31 в 2022 году – в 3,4 раза); оказанием медицинской помощи при онкологических заболеваниях (2022 год – 39 обращений, 2021 год - 15 обращений, рост в 2,6 раза), при оказании медицинской помощи несовершеннолетним (2022 год – 36 обращений, 2021 год – 16, рост в 2,25 раза). В 2021 году вопросы оказания медицинской помощи занимали V ранговое место.

- Выбор (замена) СМО. Всего 518 обращений (5,6 %). В 2021 году 1041 обращение, 11,0 %. Значительное (в 2,0 раза) снижение количества данных обращений связано с «уходом» с рынка медицинского страхования одной из страховых медицинских организаций.

IV место. Обращения, связанные с выбором медицинской организации. Всего зарегистрировано 438 обращений (4,8 %); АППГ – 867 (9,0 %), снижение в 2,0 раза.

V место. Вопросы прохождения гражданами профилактических мероприятий (профмедосмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения). Зарегистрировано 310 обращений (3,4 %), в 2021 году зарегистрировано 228 обращений (2,0 %). Рост в 1,6 раза.

Кроме того зарегистрировано:

- 64 обращения по вопросам лекарственного обеспечения, в том числе при онкологических заболеваниях - 13 (2021 год – 27 и 6 обращений соответственно);

- 14 обращений по вопросам получения медпомощи по базовой программе ОМС вне территории страхования (АППГ – 8 обращений);

- 29 обращений, связанных с отказом в оказании медпомощи. АППГ – 6 обращений. Увеличение в 4,8 раза;

- 10 обращений о взимании денежных средств за медпомощь по программе ОМС. АППГ – 3 обращения;

- 2 обращения по вопросам проведения консультаций /консилиумов с применением телемедицинских технологий. АППГ – обращений не зарегистрировано.

Не зарегистрированы обращения, связанные с ЭКО.

Таким образом, в 2022 году по сравнению с 2021 годом общее количество обращений граждан к страховым медицинским представителям за разъяснением уменьшилось с 9814 в 2021 до 9121 в 2022 году - на 653 обращения (на 6,7 %) за счет значительного уменьшения числа письменных обращений – с 1312 обращений в 2021 году до 747- в 2022 году (на 565 обращений, на 43,0 %).

Изменилась структура обращений граждан за разъяснением. Вопросы, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи, вопросы доступности помощи (организация работы лечебных учреждений, оказание

медицинской помощи, включая оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях, несовершеннолетним, сроки ожидания медицинской помощи, проведение профилактических мероприятий, отказы в оказании медицинской помощи, взимание денежных средств, получение медицинской помощи за пределами страхования) в структуре всех обращений в 2022 году составили 16,9 % (1550 обращений из 9161), в то время как в 2021 году – 11,2 % (1104 обращения из 9814).

2. Структура обращений граждан по каналам коммуникации.

Поступили:

- по телефону регионального контакт-центра - 5720 (63,9 %; АППГ – 6607, 66,4 %);
- по телефону центрального контакт-центра - 1301 (14,5 %; АППГ – 1280, 12,9 %);
- по иным телефонам Филиала – 498 (5,6 %; АППГ – 382 обращения, 3,8 %);
- по телефону «горячей линии», в том числе по телефону «горячей линии» Минздрава России - 21 обращение (0,2 %; АППГ – 57, 0, 6%);
- по сети Интернет – 548 обращений (6,1 %; АППГ – 1344 обращения, 13,5 %);
- на личном приеме, включая дежурство в медицинской организации – 836 обращений (9,4 %; АППГ – 239 обращений, 2,4 %);
- личное письменное обращение: 30 обращений (0,3 %; АППГ – 38 обращений, (0,4 %).

3. Жалобы и их причины.

В 2022 году Филиалом рассмотрено 60 обращений граждан, связанных с нарушениями прав застрахованных при оказании им медицинской помощи. По результатам проведения контрольно-экспертных мероприятий признаны обоснованными 46 жалоб (2021 год – 52 и 38 соответственно). Доля обоснованных жалоб составила: в 2022 году – 76,7 %, в 2021 год – 73,0 %.

Причинами обоснованных жалоб явились: неудовлетворительная работа медицинских организаций – 12 жалоб (2021 год – 5, рост в 2,4 раза); ненадлежащее оказание медицинской помощи – 33 жалобы (2021 год – 30), из них при онкологических заболеваниях – 2 (2021 год – 1), при сердечно-сосудистых заболеваниях – 1 (2021 год – 2), на оказание медицинской помощи несовершеннолетним – 7 (2021 год – 4, рост в 1,75 раза), на лекарственное обеспечение при онкологическом заболевании – 1 жалоба (2021 год – 1). Жалоб на нарушение сроков оказания медицинской помощи, на отказ в оказании помощи не поступало (2021 год 1 и 1 соответственно).

Вопросы оказания медицинской помощи застрахованным лицам, результаты контрольно-экспертных мероприятий ежемесячно рассматриваются на Координационном Совете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области с участием представителя областной Думы Калининградской области, представителей Министерства здравоохранения Калининградской области с приглашением руководителей медицинских организаций. Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных Филиалом, в том числе по обращениям граждан, направляются руководителям

медицинских организаций для принятия мер, направленных на совершенствование доступности и качества медицинской помощи.

4. Количество спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке при участии СМО, структура, динамика.

Сведения о спорных случаях, разрешенных в судебном порядке, представлены на основании официальных данных, поступивших в Филиал из судебных органов в установленном порядке.

На начало отчетного периода (на 01.01.2022) в производстве суда находилось 8 дел (2021 год – 4 дела), из них подано застрахованным лицом – 8 иска.

В течение 2022 года подано 3 иска (2021 год – 9 исков) в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи по профилю «терапия», «неврология», «хирургия».

Рассмотрено 7 исков (2021 год - 4 иска), отказов в удовлетворении исков не было (2021 год – 1 отказ). Удовлетворено 7 исков (2021 год – 2). Прекращено дел судами – нет (2021 год – судами прекращено дел по 2 искам).

Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицу по удовлетворенным искам, составила 1 115 000 рублей (2021 год – 280 000 рублей.).

В 2022 году по обращениям застрахованных лиц по поводу доступности и качества оказанной медицинской помощи проведено 181 экспертиза качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз, в том числе при оказании медицинской помощи в стационаре – 88, в поликлинике – 79, вне медицинской организации (бригадами скорой медицинской помощи) - 14. Основными дефектами в оказании гражданам помощи является несоблюдение стандартов и федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по нозологическим формам заболеваний.

Оказано содействие в медицинской помощи застрахованным лицам в 543 случаях (АППГ – 379), в том числе при онкологических заболеваниях – 39 (АППГ – 15), сердечно-сосудистых заболеваниях – 9 (АППГ – 2), несовершеннолетним – 36 (АППГ – 16).

5. Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса.

В 2022 году с целью анализа работы медицинских организаций по обеспечению доступности, качества медицинской помощи проведен опрос 1557 застрахованных лиц, в том числе среди законных представителей несовершеннолетних – 174 чел. (2021 год – всего опрошены 2887 чел., среди несовершеннолетних – 657 чел.). Опросы проводились в соответствии с планом, утвержденным ТФ ОМС Калининградской области, среди граждан, посещающих поликлиники, находящихся на лечении в условиях дневного и круглосуточного стационаров, среди граждан, помощь которым была оказана вне медицинской организации (бригадами скорой медицинской помощи).

Условия оказания медицинской помощи:

- Вне медицинской организации: всего опрошены 313 чел. «Удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» оказанием медицинской помощи 287 чел. (91,7 %, в 2021 году - 85,0 %);

В амбулаторных условиях: всего опрошены 956 чел. (2021 год - 1826 чел.). «Удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» оказанием

медицинской помощи 824 чел. (86,2 %); 2021 год опрошены 1512 чел., удовлетворены - 83,0 %;

В условиях дневного стационара: всего опрошены 85 чел. «Удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» оказанием медицинской помощи 75 чел. (88,2 %). В 2021 г. - 379 чел., 308 чел., 81,0 % соответственно;

В условиях круглосуточного стационара: всего опрошены 203 чел. «Удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» оказанием медицинской помощи - 174 чел (85,7 %). В 2021 году - 421 чел., 301 чел., 71,0 % соответственно.

Среди законных представителей несовершеннолетних опрошены 176 чел. (2021 год – 657 чел.), в том числе в амбулаторных условиях – 174 чел, в дневном стационаре – 2 чел., «удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» оказанием медицинской помощи – 148 чел. (84,0 %).

Проводились опросы граждан, страдающих онкологическими заболеваниями: опрошены 105 чел., удовлетворены оказанием медицинской помощи 67 чел. (63,8 %). Для сравнения: 2021 год опрошены 101 чел, удовлетворены оказанием помощи 72 чел. (71,0 %).

Опросы граждан с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС): опрошены 129 чел., удовлетворены оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях- 94 чел. (72,9 %). В 2021 году опрошены 102 чел., страдающих заболеванием ССС, удовлетворены оказанием медицинской помощи 77 чел. (75,5 %).

6. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования (страховой медицинской организацией).

В 2022 году Филиалом ООО «Капитал МС» в Калининградской области роздано информационных материалов всего 18860 шт., в том числе буклетов – 14290 шт., листовок – 4520 шт. В медицинских организациях оформлено и обновлено 53 стенда.

Проинформированы о правах граждан при оказании медицинской помощи – 456684 чел. (2021 год – 31 616 чел., увеличение на 45,6 %). Количество выступлений в коллективах – 3 (2020 год – 4), опубликовано 12 статей в СМИ («Страна Калининград» г. Калининград, 2021 год – 6 статей). На ГТРК «Янтарь» осуществлен прокат видеоролика ФФ ОМС о работе страховых представителей. Количество прокатов – 11.

7. Реализация в Калининградской области Проекта по повышению качества, эффективности и доступности мероприятий, связанных с организацией и проведением углубленной диспансеризации населению Калининградской области.

1 марта 2022 года между региональным Министерством здравоохранения, территориальным фондом ОМС Калининградской области, ООО «Капитал МС» подписано Соглашение о реализации Проекта по повышению качества, эффективности и доступности мероприятий, связанных с организацией и проведением углубленной диспансеризации населению Калининградской области (далее – Проект, УД).

Инициатором подписания указанного Соглашения явилась страховая медицинская организация ООО «Капитал МС». Проект реализуется в одном из крупных лечебных учреждений региона - ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (ЦГКБ) с количеством прикрепленного взрослого населения более 95 тыс. чел., из них около 30 тыс. чел. – лица, застрахованные в ООО «Капитал МС». Информирование граждан, прикрепленных на медицинское обслуживание в ЦГКБ, осуществлялось индивидуально страховым представителем второго уровня по телефону.

С марта по декабрь 2022 года о праве граждан пройти углубленную диспансеризацию после перенесенного заболевания КОВИД-10 индивидуально проинформированы более 1185 чел. За период реализации проекта доля лиц, прошедших УД от числа проинформированных по телефону, возросла с 8,0 % в 2021 году до 54,0 % в 2022 году.

В декабре 2022 года на расширенном заседании Координационного Совета были подведены итоги конкурса между филиалами страховых медицинских организаций ООО «Капитал МС» и АО «СОГАЗ-Медицина», которых стартовал в августе т.г. и проводился в три этапа. По результатам конкурса с учетом результатов реализации Проекта калининградский филиал ООО «Капитал МС» был признан победителем.

Директор Филиала



О.К. Тугушев