



КАПИТАЛ

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ПЕРВЫЕ ПОМОЩНИКИ ПАЦИЕНТА. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

Одна из основных задач страховой медицинской организации – работа с обращениями граждан и защита их прав на получение бесплатной и качественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. С какими вопросами и проблемами чаще всего обращаются нижегородцы в страховую компанию? И какую помощь ее специалисты могут оказать людям?

«Капитал МС» – одна из ведущих, наиболее авторитетных страховых медицинских организаций в нашем регионе и в стране. Ее страховые представители – «первые помощники» пациентов. Они предупреждают развитие конфликтных ситуаций между участниками сферы ОМС. В каких формах ведется работа с обладателями полиса ОМС. Как происходит взаимодействие

Специалисты филиала в Нижегородской области ежедневно консультируют жителей региона по вопросам получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Сотрудники ведут единую информационную базу по учету обращений граждан. Если люди сталкиваются с затруднениями при получении медицинской помощи по полису ОМС, если нарушаются их права на получение медицинской помощи либо на территории страхования, либо за ее пределами, застрахованные лица или их законные представители имеют право обратиться за консультацией, написать заявление или подать жалобу в страховую медицинскую организацию. Специалисты филиала рассматривают обращения в установленные действующим законодательством сроки и при необходимости проводят либо медико-экономическую экспертизу, либо экспертизу качества медицинской помощи. Если в ходе проведения контрольно-экспертных мероприятий выявляются нарушения, то к медицинской организации, допустившей эти нарушения, применяются санкции в виде уменьшения финансирования и/или штрафа.

За 2023 год 85,5% обращений поступили в устной форме, и 14,5% – в письменном виде.

Анализ обращений граждан за 2023 год показал, что наибольшую долю, 92% в структуре всех обращений составляют консультации. Вопросы, которые задаются в рамках консультаций, самые разные. Они касаются качества или условий предоставления медицинской помощи по программе госгарантий. Значительная часть вопросов связана с выдачей полисов ОМС, с организацией работы медицинских учреждений. Немало вопросов и по проведению профилактических мероприятий: профилактических медицинских осмотров, диспансеризации или диспансерного наблюдения. Следующий формат работы связан с заявлениями граждан, то есть обращениями, содержащими просьбы о содействии в получении того или иного вида медицинской помощи, например, консультации врача-специалиста либо проведения диагностических или инструментальных обследований. Заявления могут касаться каких-то недостатков, с которыми столкнулся гражданин в медицинской организации, вопросов лекарственного обеспечения, особенно в амбулаторных условиях. Часть заявлений связана с проблемами в получении направления на стационарную или высокотехнологичную медицинскую помощь как на территории Нижегородской области, так и за ее пределами.

Наиболее серьезными среди письменных обращений являются жалобы. Жалобу пациент пишет, когда он считает, что нарушены его права на получение доступной, качественной, своевременной медицинской помощи. Судя по проведенному анализу, в 2023 году по сравнению с предыдущим годом, общее количество всех обраще-

ний уменьшилось почти на четверть, но при этом доля жалоб в структуре обращений на треть увеличилась. В том числе на 21% выросло количество обоснованных жалоб.

На что жалуются люди

Причины обоснованных жалоб очень разные. Это:

- оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 40%;
- организация работы медицинских организаций – 29%;
- недостоверность сведений, отраженных в медицинской документации – 18%;
- отказ в оказании медицинской помощи – 6,5%;
- взимание платы за медицинскую помощь, которую можно получить бесплатно по программе ОМС – 4%;
- нарушения при проведении профилактических мероприятий – 2%;
- нарушение права пациента на выбор медицинской организации – 2%.

Важно пояснить, что такое жалобы на недостоверность сведений, отраженных в медицинской документации, так называемые «приписки». Сейчас застрахованные лица могут ознакомиться со своими электронными медицинскими картами через портал государственных услуг. И люди видят, что в документации имеются сведения о медицинской помощи, которую они не получали. Это и есть «приписки», количество которых в 2023 году по сравнению с предыдущим увеличилось в полтора раза.

Небольшое увеличение количества жалоб связано с организацией работы медучреждений.

Всего за 2023 год обоснованных жалоб поступило на 48 медицинских организаций, как государственных, так

Телефон федеральной круглосуточной, бесплатной «горячей линии» 8-800-100-81-01/02

и частных, работающих в сфере обязательного медицинского страхования. Но радует то, что по сравнению с предыдущим годом на 20 % снизилось количество жалоб на качество оказания медицинской помощи.

Статистика и анализ обращений важны, но для людей главное – реальная помощь. Если пожаловался человек, что не может получить талон на какое-то нужное обследование, например, в диагностическом центре, то выход один – идти в платную клинику? Или можно чем-то помочь

Что касается доступности медицинской помощи, в частности, получения так называемых талонов на диагностические исследования или консультации, то сейчас на территории Нижегородской области возможна электронная запись на те или иные виды обследований или осмотров. Если в поликлинике нет какого-то специалиста или оборудования, то она должна направить пациента в те медицинские организации, которые могут оказать необходимую медицинскую помощь. Часть исследований и консультаций может быть выполнена только в ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» и в консультативной поликлинике ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко». Территориальная поликлиника не просто должна направить пациента в эти организации, но и записать его на конкретную дату и время с помощью единой цифровой платформы (ЕЦП). В филиал обращаются с жалобами по этому вопросу. Сотрудники филиала обращаются в администрации медицинских организаций за помощью в индивидуальном порядке. У филиала нет возможности записывать пациентов в программе ЕЦП. Это смогут сделать только поликлиники. Если звонит пациент и говорит, что два месяца ему отказывают в консультации специалиста, что он не может записаться на прием, сотрудники филиала обязательно попытаются найти решение проблемы. Так, за 1 квартал 2024 года филиал оказал содействие в записи на

консультации к врачам, на обследование 78 гражданам.

Доводится ли информация об аналитике, обращениях, жалобах граждан до сведения регионального министерства здравоохранения

Филиал работает и с минздравом, и с Территориальным фондом ОМС Нижегородской области. Ежемесячно направляется полная информация обо всех обращениях, рассмотренных филиалом за предыдущий месяц, в Территориальный фонд ОМС Нижегородской области, где формируется общий свод обращений всех страховых медицинских организаций, работающих на территории Нижегородской области.

Часть обращений, которые поступают, Нижегородский филиал отправляет в министерство здравоохранения Нижегородской области, поскольку в обращениях содержатся вопросы, связанные с его компетенцией. Это жалобы на этику медицинских работников при оказании медицинской помощи, на льготное лекарственное обеспечение, в каких-то случаях – на организацию работы медицинских организаций.

Ежеквартально на заседаниях Координационного совета, членами которого являются представители министерства здравоохранения, Территориального фонда ОМС Нижегородской области, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, обсуждаются различные вопросы, связанные, в том числе, с организацией и доступностью медицинской помощи на территории Нижегородской области.

В завершение важно напомнить, что граждане, застрахованные лица, всегда могут обратиться в наш филиал за консультацией либо с каким-то заявлением или жалобой любым удобным способом: позвонить на «горячую линию» или по телефонам контакт-центра, прислать письменное обращение на электронную почту или на сайт филиала, а также направить письменное обращение Почтой России или обратиться лично в филиал.

Страховые представители КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ всегда рядом с вами:

– Консультации круглосуточно
– Помощь в выборе медицинской организации и врача
– Экспертиза качества, объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи
– Разрешение конфликтных ситуаций при отказах в бесплатной медицинской помощи

Задайте вопрос специалисту:

– на сайте www.KAPMED.ru
– пишите, электронная почта: oms.n-novgorod@karmed.ru
– звоните в круглосуточный региональный контакт-центр 8-800-100-81-01/02 бесплатно для звонков по России
АСП ООО «Капитал МС» – филиала в Нижегородской области на ул. Белинского, 32, оф.108

Уважаемые работники здравоохранения! Примите сердечные поздравления с вашим профессиональным праздником.

Сложно найти более ответственную и гуманную профессию, чем врач. Где бы вы ни работали, в федеральном учреждении или в фельдшерско-акушерском пункте отдаленного села, люди доверяют вам самое дорогое — свое здоровье. Здоровье – это так же и основной, самый дорогой капитал общества. Сохранение и укрепление здоровья является одной из приоритетных задач государства в области здравоохранения и социального развития. Совершенствуются финансовые механизмы отрасли, в практику работы медицинских учреждений внедряются информационные технологии.

Мы работаем в системе обязательного медицинского страхования, тесно взаимодействуя с медицинскими организациями, в коллективе нашей компании работают врачи с большим опытом работы в практической медицине.

Желаю всем медицинским работникам надолго сохранить вдохновение и творческий подъем, и пусть в достижении высоких и гуманных целей всегда сопутствует успех и удача!

С праздником вас! Здоровья, счастья и благополучия!

Генеральный директор ООО «Капитал МС» Н.И.Гришина

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ С «КАПИТАЛ МС»

Телефоны контакт-центра: 439-48-35, 439-50-29, 439-48-51