

**Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Калининградской области за период январь – июнь 2024 года и принятых мерах, направленных на предупреждение возникновения жалоб.**

По итогам работы I полугодия 2024 года в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Калининградской области зарегистрировано 16733 обращения граждан, в том числе устных – 3750, письменных – 12983 (I полугодие 2023 года: всего - 14138 обращений граждан, в том числе устных – 4419, письменных – 9719).

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года (АППГ) количество обращений увеличилось на 2595 (на 18,3 %).

В структуре всех обращений доля устных обращений составила 28,9 % (2023 год - 31,3 %), письменных - 71,1 % (2023 год - 68,7 %).

Показатель количества обращений составил 465,7 на 10 тыс застрахованных лиц (АППГ - 396,0 на 10 тыс. застрахованных лиц, увеличение на 17,6 %).

В отчетном периоде рассмотрено 71 обращение граждан, связанных с нарушением их прав при получении медицинской помощи (АППГ - 37, рост в 1,9 раза).

Из всего количества обращений (16733) страховыми представителями зарегистрировано 3931 обращение за разъяснениями (консультациями): устных – 3750, письменных – 181. АППГ – 4731, 4419, 312 обращений соответственно.

Общее количество обращений за разъяснениями (консультациями) по сравнению с I полугодием 2023 года уменьшилось на 800 (на 16,9 %).

По вопросам доступности и качества медицинской помощи зарегистрировано 2028 обращений застрахованных лиц, в том числе при получении медицинской помощи вне медицинской организации – 9 (0,4 %), в поликлинике – 1929 обращений (95,1 %), при получении медицинской помощи в стационарных условиях – 90 обращений (4,4 %). Зарегистрировано 12 обращений по вопросам оказания помощи при онкологической патологии, по вопросам COVID-19. Обращений, по вопросам COVID-19, связанных с доступностью вакцинации COVID-19 в I полугодии 2024 года не зарегистрировано. По сравнению с АППГ количество обращений возросло на 192, в том числе при получении медицинской в поликлинике – на 219.

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

I место. Вопросы обеспечения граждан полисами ОМС -1711 обращения, 43,5 %; АППГ - 2705 обращений, 57,2 %; уменьшение на 994 обращения, на 36,7 %.

II место: Другие причины обращений за разъяснениями: 1064 обращений (27,0 %). В АППГ зарегистрировано 812 обращения из категории «другие». В I полугодии 2023 года они также занимали второе ранговое мест.

Рост числа данного вида обращений связан с тем, что к категории «другие» отнесены обращения граждан по вопросам актуализации паспортных данных, места

жительства, что связано с формированием ЕРЗЛ. К этой же категории отнесены обращения о выдаче и оплате больничных листов, разъяснение различных нормативных документов.

III место. Вопросы, связанные с выбором, заменой СМО: 267 обращений (6,8 %); 2023 год - 203 обращения (4,3 %).

IV место. Вопросы, относящиеся к организации работы медицинских организаций: 242 обращения (6,2 %); 2023 год - 345 обращений (7,3 %);

V место: Обращения, связанные с оказанием медицинской помощи: 157 обращений (4,0 %); 2023 год - 168 обращений (3,6 %).

По сравнению с АППГ отмечается снижение количества обращений, связанных со сроками оказания медицинской помощи.

VI место. Обращения, связанные с предоставлением информации о видах, качестве, условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС: 152 обращения (3,9 %); 2023 год: 89 (1,9 %), увеличение в 2 раза.

VII место. 120 человек (3,0 %) обратились по вопросам выбора медицинской организации. АППГ - 191 обращение (4,0 %).

Кроме того зарегистрировано:

- 44 обращения по вопросам лекарственного обеспечения, в том числе при онкологических заболеваниях – 4. АППГ – 44 и 5 соответственно;

- 111 человек (2,8 % от всех обращений за консультациями) обратились по вопросу проведения профилактических мероприятий, что является показателем информированности населения о необходимости раннего выявления заболеваний, показателем улучшения медицинской грамотности населения. 2023 год - 125 обращений.

- 31 обращение – о сроках ожидания медицинской помощи;

- 10 обращений по вопросам оказания онкологической помощи;

- 12 обращений по вопросам оказания медицинской помощи несовершеннолетним;

- 18 обращений о получении медицинской помощи вне территории страхования;

- об отказе в оказании медицинской помощи – 14 обращений;

- о перечне оказанных медицинских услугах – 11 обращений;

- о проведении телемедицинских консультаций- 1 обращение;

- по вопросам ЭКО – 1 обращение.

Таким образом, в I полугодии 2024 года по сравнению с АППГ общее количество обращений граждан к страховым медицинским представителям за разъяснением увеличилось 2595 (на 18,3 %).

Отмечается рост количества обращений граждан, связанных с предоставлением информации о видах, качестве, условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС (практически в 2 раза), выбором СМО. Уменьшилось количество обращений по вопросам получения полиса ОМС.

Вопросы, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи, (доступность 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 территории страхования) в структуре всех обращений в I полугодии 2024 года составили 15,0 % (590 обращений из 3931), не изменилось по сравнению с АППГ (15,3 %).

## **2. Структура обращений граждан по каналам коммуникации.**

Поступили:

- по телефону регионального контакт-центра - 3079 обращений (77,2 %);
- по телефону центрального контакт-центра - 653 обращения (16,4 %);
- по иным телефонам Филиала – 8 обращений (0,2 %);
- по телефону «горячей линии», в том числе по телефону «горячей линии» Минздрава России - 1 обращение (0,02 %);
- по сети Интернет – 228 обращений (5,7 %);
- на личном приеме, включая дежурство в медицинской организации – 4 обращения (0,1 %);
- личное письменное обращение: 14 обращений (0,38 %).

Таким образом, 93,7 % обращений граждан в Филиал поступают по телефону (3741 из 3990), из них доля телефонных звонков непосредственно в региональный контакт центр составляет 77,2 %.

В I полугодии 2024 года обращения граждан принимаются посредством ПОС.

## **3. Жалобы и их причины.**

В период январь-июнь 2024 года Филиалом рассмотрено 71 обращение граждан, связанных с нарушениями прав застрахованных при оказании им медицинской помощи (АППГ – 37 обращение). По результатам проведения контрольно-экспертных мероприятий признаны обоснованными 54 обращения. Доля обоснованных обращений, разрешенных в досудебном порядке, составила 76,0 %.

Причинами обоснованных жалоб в 29 случаях (53,7 %) явились ненадлежащее оказание гражданам медицинской помощи, в том числе при летальном исходе - 11, при оказании помощи несовершеннолетним – 5, по качеству медицинской помощи по профилю «онкология» - 2, на организацию работы лечебного учреждения – 2 (сроки проведения консультаций врачей-специалистов). В связи с недостоверными сведениями об оказанных медицинских услугах рассмотрены и признаны обоснованными 20 обращений (37,0 %). На лекарственное обеспечение – 1 обращение, на отказ в оказании медицинской помощи – 2 обращения.

В период январь-июнь 2023 года по обращениям застрахованных лиц по поводу доступности и качества оказанной медицинской помощи проведено 172 экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз, в том числе при оказании медицинской помощи в стационаре – 50, в поликлинике – 87, вне медицинской организации (бригадами скорой медицинской помощи) - 35.

АППГ проведено 131, 36, 59, 36 экспертиз соответственно.

Основными дефектами в оказании гражданам помощи является несоблюдение стандартов и федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по нозологическим формам заболеваний.

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 01.01.2024) в производстве суда находилось 4 дела (АППГ - 5 дел), из них подано застрахованным лицом – 4 иска.

Поступило новых исков – 2.

Рассмотрено 2 иска (АППГ – 2 иска), прекращено дел судами – 1 иск.

Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицу по удовлетворенным искам, составила 70,0 тыс. рублей.

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

В соответствии с приказом МЗ РФ № 495 от 19.07.2022 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения РФ», входящего в национальный проект «Здравоохранение», Филиал осуществлял телефонные опросы граждан, застрахованных в СМО, об удовлетворенности организации и оказания гражданам медицинской помощи согласно выборке респондентов, определенного ТФ ОМС, с учетом половозрастных групп и местности проживания (городское/сельское население).

За период январь – июнь 2024 года страховыми представителями Филиала были опрошены 673 застрахованных лиц, в том числе мужчин – 310 чел., женщин - 363 чел. Количество ЗЛ, постоянно проживающих в городской черте, составило 521 чел. (мужчин – 230, женщин – 291), в сельской местности – 152 чел. (мужчин – 80, женщин – 72).

На основании анкетирования, проведенного страховыми представителями Филиала за период январь – июнь 2024 г., уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в регионе в целом составил 38,8%.

Среди опрошенных большинство граждан обращаются за медицинской помощью в государственные учреждения (79,2 %). 140 респондентов (20,8%) уточнили, что для оказания медицинской помощи обращаются в частные клиники.

Среди граждан, которые обратились за медицинской помощью в государственные учреждения, удовлетворены её оказанием 31,9 %.

Диаграмма 1. Распределение ответов на вопрос «Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?», чел.



Преобладающим ответом является ответ «Скорее удовлетворен», однако данный ответ не учитывается при оценке удовлетворенности как положительный.

В ходе телефонных опросов ответы «Абсолютно не удовлетворен», «По большей части не удовлетворен», «Скорее не удовлетворен» дали 110 чел., что составляет 16%. В основном это городское население, посещающее преимущественно государственные медицинские учреждения.

Основные причины неудовлетворенности населения в процессе получения медицинской помощи связаны с недостаточным укомплектованием лечебных учреждений медицинскими кадрами, в том числе узкими специалистами.

В этой связи роль страховых представителей в оказании гражданам содействия в получении медицинской помощи является важной и значимой. Так за отчетный период оказано содействие в организации консультаций в других медицинских организациях, плановой госпитализации, в записи на прием к врачу, на диагностические исследования, в вызове скорой медицинской помощи 80 гражданам. Информационно сопровождено более 2760 застрахованных.

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

Информирование граждан о правах при получении медицинской помощи регламентировано статьей 14 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и является одной из основных функций Филиала.

За период январь-июнь 2024 года общее число публичных информирований составило 5082, из них: опубликовано 2 статьи в печатных СМИ, организовано 2 выступления в коллективах, оформлено 67 стендов в медицинских организациях, 63 информационных материалов размещено на интернет-ресурсах, в том числе официальных сайтах, роздано 4840 памяток, листовок, брошюр, в медицинских организациях размещены ролики на 18 экранах.

Индивидуально проинформированы о возможности пройти профилактические мероприятия с использованием всех каналов связи 235769 застрахованных.

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

В рамках пилотного проекта, заключенного между региональным Министерством здравоохранения, территориальным фондом ОМС Калининградской области, ООО «Капитал МС» в 2022 году осуществляются телефонные обзвоны граждан, имеющих право после перенесенной новой коронавирусной инфекции посетить медицинскую организацию и пройти углубленную диспансеризацию.

В Проекте по повышению качества, эффективности и доступности мероприятий, связанных с организацией и проведением углубленной диспансеризации населению, участвуют три медицинских организации: ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (ЦГКБ) с количеством прикрепленного взрослого населения более 95 тыс. чел Калининградской области, Зеленоградская ЦРБ (количество прикрепленного взрослого населения – 26 821 чел.), Гусевская ЦРБ (количество прикрепленного населения – 23 222 чел.).

За период январь-май 2024 страховыми представителями осуществлено 571 телефонных звонков, из них удалось дозвониться и проинформировать, а также предоставить возможность записаться через сотрудника компании на прохождение диспансеризации до 459 человек. В ходе телефонных разговоров дали согласие на прохождение углубленной диспансеризации 308 чел. (67,1 %) от всех проинформированных по телефону. Записано на прохождение диспансеризации 59 чел.

За период реализации проекта доля лиц, высказавших удовлетворение от организации работы лечебным учреждением – более 94 %.

12.09.2023 года заключено Соглашение о сотрудничестве между филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - Филиал Фонда) и калининградским филиалом ООО «Капитал МС». В офисе Филиала Фонда организовано рабочее место страхового представителя 2-ого уровня. Два раза в месяц страховой представитель Филиала находится в Фонде, помогает обратившимся участникам СВО, членам их семей решать вопросы, касающиеся организации оказания медицинской помощи, консультирует по вопросам защиты их прав в системе ОМС.

С начала реализации Соглашения по вопросам получения медицинской помощи проконсультировано и проинформировано 74 участника СВО.

Участники СВО проинформированы о возможности прохождения профмероприятий, получения плановой медицинской помощи в приоритетном порядке, о порядке направления на медицинскую реабилитацию, о медорганизациях, которые по приказам регионального минздрава оказывают специализированную медицинскую помощь. По трем обращениям проведены контрольно-экспертные мероприятия. Поддерживается непосредственная связь с социальными

координаторами Фонда в целях оказания максимально возможной помощи и индивидуального сопровождения на всех этапах оказания медицинской помощи.

Выводы: Калининградским Филиалом ООО «Капитал МС» проводится определенная работа, направленная на информирование граждан об их правах при получении медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий, включая территориальную программу ОМС.

Данная работа направлена и, в конечном итоге, приводит к повышению уровня знаний населения о возможности прохождения ими профилактических мероприятий, о сроках, условиях оказания медицинской помощи.

Рост количества обращений граждан в I полугодии 2023 года связан с объективными причинами, как с изменением формы и порядка ведения отчетности "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования", утвержденного приказом ФФ ОМС № 157н, так и совершенствованием знаний граждан по вопросам получения медицинских услуг.

В тоже время работа страховых представителей Филиала по оказанию содействия в оказании медицинской помощи, позволяет решать вопросы граждан при их обращении в Филиал оперативно, своевременно, предупреждать поступление жалоб, связанных с нарушением прав застрахованных при обращении в медицинские организации.

Директор Филиала



О.К. Тугушев