

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

По итогам работы 2024 года в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Калининградской области всего рассмотрено обращений – 8257, в том числе устных – 7744 (93,8 %), письменных – 513 (6,2 %), в том числе по поручениям ТФ ОС – 72 обращения.

Принято заявлений о выборе (замене) СМО, включении в ЕРЗЛ, о переоформлении полиса ОМС, запросов на получение выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, сдаче, утрате полиса ОМС – 28429 заявлений.

Показатель количества обращений, включая заявления граждан, составил 1019,6 на 10 тыс. застрахованных лиц (численность застрахованных на 01.01.2025 - 359792 чел.). АППГ - 1009,8 на 10 тыс. застрахованных лиц.

Рассмотрено 187 обращений, связанных с нарушением их прав при получении медицинской помощи (2023 год - 104 обращения граждан, рост в 1,8 раза, или на увеличение на 79,8 %).

Страховыми представителями зарегистрировано 8058 обращений за разъяснениями: устных – 7742 (96,0 %), письменных – 316 (4,0 %); 2023 год - 8712 обращений за разъяснениями (консультациями): устных – 8106, письменных – 606. По сравнению с 2023 годом общее количество обращений за разъяснениями (консультациями) уменьшилось незначительно - на 48 (на 0,6 %).

По вопросам доступности и качества медицинской помощи зарегистрировано всего 4115 обращений застрахованных лиц, в том числе при получении медицинской помощи вне медицинской организации – 14 (0,3 %), в поликлинике – 3945 (95,9 %), при получении медицинской помощи в стационарных условиях – 156 обращений (3,8 %). АППГ: 3417, 33, 3220 обращений соответственно.

Зарегистрировано 39 обращений по вопросам оказания помощи при онкологической патологии, и всего 1 обращение по вопросам COVID-19.

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

В отличие от всех предыдущих периодов, по итогам 2024 года первое ранговое место заняли вопросы переоформления полиса ОМС – 3354, в том числе превышение сроков оформления полиса ОМС (3349 обращений, 41,6 %).

Другие причины обращений за разъяснениями (консультациями) – 2228 обращений, в отчетном периоде заняли второе ранговое место (27,6 %).

На третьем месте – обращения, связанные с организацией работы лечебных учреждений - 522 обращения (6,5 %), из них каждое пятое обращение (59 из 299) связано со сроками оказания медицинской помощи. В 2023 году доля обращений, связанных с несоблюдением сроков ожидания обследований, консультаций специалистов, исследований, составляла 27,0 % (каждое четвертое обращение).

Вопросы организации оказания медицинской помощи в течение ряда лет являются важными для граждан и занимают первые ранговые места.

297 граждан обратились за разъяснениями о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи (3,7 %; четвертое ранговое место).

246 человек обратились по вопросу выбора медицинской организации (3,0 %, пятое ранговое место).

Зарегистрировано:

- 150 обращений по вопросам проведения профилактических мероприятий;
- 83 обращения по вопросам лекарственного обеспечения, в том числе 4 – при онкологической патологии;

- 28 – о получении медицинской помощи за пределами территории страхования;

- 23 – по поводу отказа в оказании медицинской помощи. Однако данные обращения были связаны (в основном), с недостаточной информированностью граждан о тех медицинских услугах, которые включены в территориальную программу ОМС;

- 10 обращений по вопросам получения направления в федеральные медицинские центры. В 2023 году граждане по данному вопросу в СМО не обращались;

- 31 обращение о предоставлении сведений об оказанных медицинских услугах.

В 2024 году в адрес Филиала поступило 9 благодарностей, что является положительной оценкой работы сотрудников Филиала.

Итог. В 2024 году по сравнению с 2023 годом общее количество обращений граждан к страховым медицинским представителям за разъяснением (консультацией) уменьшилось незначительно (на 0,6 %).

Остаются актуальными для граждан вопросы организации работы медицинских учреждений.

Отмечается увеличение количества обращений по вопросам получения медицинской помощи за пределами территории региона.

Отмечается снижение количества обращений граждан, связанных доступностью проведения инструментальных методов обследования. Однако остаются актуальными вопросы проведения МРТ-исследований, доступность консультаций врачей-специалистов, особенно врачей-офтальмологов, ревматологов, аллергологов-иммунологов.

Аналогичные данные получены при проведении анкетирования в рамках приказа Минздрава России № 495.

1. Структура обращений граждан по каналам коммуникации.

В Едином контакт-центре зарегистрировано 8243 обращения граждан, из них 7720 обращений поступило по телефону, что составило 93,6 % от всех зарегистрированных обращений. По телефону КЦ Филиала обратились 6422 гражданина, по телефону КДС – 1274 чел., по иным телефонам Филиала – 23, по телефону горячей линии Минздрава России – 1 обращение.

По сети Интернет поступило 455 обращений (5,5 %), посредством ПОС – 3 обращения.

В ходе личного приема граждан принято 61 обращение.

Таким образом, 93,6 % обращений граждан в Филиал поступают по телефону, из них доля телефонных звонков непосредственно в региональный контакт центр составляет 83,2 %. По сравнению с 2023 годом количество обращений, поступивших по сети Интернет, с использованием ПОС увеличилось.

3. Жалобы и их причины.

В 2024 году рассмотрено 187 обращений граждан, связанных с нарушений прав застрахованных при оказании им медицинской помощи (2023 г. – 104). По результатам проведения контрольно-экспертных мероприятий выявлены нарушения при оказании медицинской помощи в 130 случаях. Доля обоснованных жалоб, разрешенных в досудебном порядке, составила 69,5 % (АППГ- 71, 68,3 % соответственно).

Причины обоснованных жалоб:

- 6 жалоб (4,6 %) связаны с организацией работы лечебного учреждения (превышение сроков проведения консультации узкого специалиста);
- 61 жалоба (46,9 %) - ненадлежащее оказание гражданам медицинской помощи, в том числе при летальном исходе - 21, при оказании помощи несовершеннолетним – 8, при онкологических заболеваниях 7,
- 56 жалоб (43,0 %) – на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах (приписки посещений врачами, проведения диспансеризации)
- 6 жалоб (4,6 %) – на отказ в оказании медицинской помощи;
- 1 жалоба – на приобретение лекарственных препаратов;
- в связи с незавершенностью рассмотрения одного обращения в установленные сроки, по 1 жалобе отсутствовали основания для отнесения её к обоснованным/необоснованным.

В период январь-декабрь 2024 года по обращениям застрахованных лиц по поводу доступности и качества оказанной медицинской помощи проведено 342 экспертизы качества медицинской помощи и 82 медико-экономических экспертизы (404), в том числе при оказании медицинской помощи в стационаре – 73, в поликлинике – 181, вне медицинской организации (бригадами скорой медицинской помощи) - 68.

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 поданы застрахованным лицом – 4 иска.

В отчетном году подано 9 новых исков (АППГ – 3).

Рассмотрены и удовлетворены 2 иска.

Сумма возмещения морального ущерба, причиненного застрахованным лицу по удовлетворенным искам, материального возмещения, составила 2323277 тыс. рублей.

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

В соответствии с приказом ФФ ОМС от 28.04.2023 г. № 76 «Об утверждении методики организации и проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций», в период январь-декабрь 2024 года АСП ООО «Капитал МС» Филиал в Калининградской области проводились телефонные обзвоны граждан на основании квотной выборке, определенной ТФ ОМС, с учётом половозрастных групп и в разрезе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в стационарных. Списки ЗЛ для опроса формировались на основании данных реестров счетов, полученных от медицинских организаций, за оказанную медицинскую помощь.

За указанный период страховыми представителями Филиала опрошены 481 застрахованных граждан, которых 263 чел. получали медицинскую помощь амбулаторно и 218 - стационарно. Опрос проводился среди респондентов, прикрепленных к трем медицинским организациям: ГБУЗ КО «ЦГКБ», ГБУЗ КО «ГБ №4», ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ».

Основная цель анкетирования респондентов – определение уровня удовлетворенности застрахованных работой медицинской организации в системе ОМС.

При оказании амбулаторной помощи удовлетворены сроками ожидания приема врачами участковой сети 62 % опрошенных лиц, сроками ожидания консультаций специалистов – 51 %, сроками проведения диагностических исследования – 65 %. Доля лиц, удовлетворенных результатами приема врачей и консультациями специалистов, составил 77%. Удовлетворены условиями при получении медицинской помощи 88 % респондентов.

По сравнению с 2023 годом уровень удовлетворенности качеством оказанной медицинской помощи снизился на 4%.

Среди граждан трудоспособного возраста остались довольны оказанной амбулаторно-поликлинической помощью - 82,6%, среди неработающих – 70%.

Среди опрошенных медицинскую помощь получали в стационарных условиях 218 чел., из которых остались довольны – 204 (93%). Доля лиц,

удовлетворенных оказанной помощью при госпитализации, составила 93%, при этом среди работающего населения этот показатель чуть выше.

Среди причин неудовлетворенности при получении медицинской помощи: «трудно попасть на приём к врачу-терапевту, к узким специалистам, даже для тех, кто стоит на диспансерном учёте», в отдельных медицинских учреждениях недостаточно специалистов (эндокринолог, ревматолог, кардиолог). Как правило – это центральные районные больницы. Нарушаются сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи: врачи рекомендуют пройти исследования, однако, в связи с длительным ожиданием исследований (особенно МРТ, ЭХО КГ), что вынуждает граждан проводить обследования вне программы ОМС. В ряде случаев пациентов не удовлетворяют разъяснения врачами методик лечения.

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 211 гражданам. Информационно сопровождено 4878 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» является одной из основных функций Филиала.

В 2024 году общее число случаев публичного информирования составило 16354, из них: опубликовано 7 статей в региональных печатных СМИ, организовано 4 выступления в коллективах, оформлено 67 стендов в медицинских организациях, размещено на интернет-ресурсах 135 информационных материалов, в том числе и в разделе региональные новости, роздано 15925 памяток, листовок, брошюр, в медицинских организациях размещены ролики по вопросам профилактических мероприятий, получения электронных полисов, о работе страховых представителей, ЗОЖ (216 экранов).

Индивидуально проинформированы о возможности пройти профилактические мероприятия с использованием всех каналов связи 338959 застрахованных, из них 781 чел. посредством телефонной связи.

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

01.03.22 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.

По итогам реализации проекта в 2022 году доля лиц, посетивших лечебное учреждение с целью прохождения I этапа УД, увеличилось с 8% до 55,7 %.

В апреле 2023 году начато тиражирование проекта в Зеленоградской ЦРБ, Гусевской ЦРБ.

Страховые представители компании осуществляют телефонные звонки, разъясняют гражданам необходимость прохождения УД, оказывают содействие в записи на УД.

По итогам работы за 12 мес. 2024 года отклик Центральной городской клинической больницы составил 76 %, по Зеленоградской ЦРБ – 71 %, по Гусевской ЦРБ – 35 %.

Филиалом также реализуется проект по информированию участников СВО. В ходе телефонных обзвонков ветераны информируются о необходимости проведения диспансеризации, медицинской реабилитации, о внеочередном оказании им плановой 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 2023 году 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