

Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Калининградской области за период январь – декабрь 2023 года и принятых мерах, направленных на предупреждение возникновения жалоб.

По итогам работы 2023 года в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Калининградской области зарегистрировано 36127 обращений граждан (АППГ - 9221), в том числе устных – 8102 обращения (АППГ – 4414), письменных – 28025 обращений (АППГ – 807).

В структуре всех обращений доля устных обращений составила 22,4 %, письменных- 77,6 %.

Значительное увеличение количества зарегистрированных обращений в 2023 году (в 3,9 раза) связано с утверждением приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 08.11. 2022 N 157н "Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования" и внесением в программу УСОИ заявлений, поступивших в Филиал о выборе (замене) СМО, включении в ЕРЗЛ, выдаче дубликата полиса ОМС или его переоформлении.

Показатель количества обращений составил 1009,8 на 10 тыс. застрахованных лиц (численность застрахованных на 01.01.2024 - 357708 чел.).

В отчетном периоде рассмотрено 104 обращения граждан, связанных с нарушением их прав при получении медицинской помощи (2022 год – 60, рост в 1,7 раза, или на увеличение на 73,3 %).

Из всего количества обращений (36127) страховыми представителями зарегистрировано 8712 обращений за разъяснениями (консультациями): устных – 8106, письменных – 606 (АППГ – 9161, 8414, 747 обращений соответственно). По сравнению с 2022 годом общее количество обращений за разъяснениями (консультациями) уменьшилось на 449 (на 5,0 %).

По вопросам доступности и качества медицинской помощи зарегистрировано 3417 обращений застрахованных лиц, в том числе при получении медицинской помощи вне медицинской организации – 33 обращения (1,0 %), в поликлинике – 3220 обращений (94,2 %), при получении медицинской помощи в стационарных условиях – 164 обращения (4,8 %). Зарегистрировано 33 обращения по вопросам оказания помощи при онкологической патологии, и всего 2 обращения по вопросам COVID-19. Обращений, связанных с доступностью вакцинации COVID-19, в 2023 году не зарегистрировано.

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

I место. Другие причины обращений за разъяснениями (консультациями) - 1577 обращений, 18,1 %; АППГ - 579 обращений, 6,2 %; рост практически в 3 раза.

Рост числа данного вида обращений в 2023 году 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.

В 2022 году «другие причины» обращений занимали 2 ранговое место.

II место: Вопросы, связанные с выдачей полюсов: 4920 обращений за разъяснениями 56,5 %. В АППГ зарегистрировано 6072 обращения (1 ранговое место, 66,3 %).

III место. Вопросы, относящиеся к организации работы медицинских организаций – 588 обращений (6,7 %); АППГ - 578 обращений (6,3 %, 2 ранговое место в 2022 году наряду с вопросами, связанными с выдачей полюсов). Статистически незначительное увеличение. **Вопросы организации оказания медицинской помощи в течение ряда лет являются важными для граждан и занимают первые ранговые места.**

IV место. Выбор (замена) СМО – 468 обращений (5,4 %), АППГ – 518 обращений (5,6 %), отмечается незначительное уменьшение данного вида обращений (на 50 обращений, на 9,6 %).

V место: Выбор медицинской организации – 303 обращения (3,5 %), АППГ – 438 обращений (4,5 %), также V ранговое место.

VI место. Обращения, связанные с оказанием медицинской помощи: 282 обращения (3,2 %), 2022 год - 543 обращения (5,9 %). Отмечается значительное снижение – на 261 обращение, снижение в 1,9 раза. Следует отметить, что в структуре данных обращений каждое четвертое (27,0 %) связано со сроками ожидания медицинской помощи (её удлинением). Данная ситуация является объективным отражением доступности оказания медицинской помощи в регионе и требует её незамедлительного решения.

VII место. Вопросы прохождения гражданами профилактических мероприятий (профмедосмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения). Зарегистрировано 217 обращений (2,5 %), из них 203 обращения (93,5 %) связано с проведением диспансеризации взрослого населения. АППГ – 310 обращений (3,4 %), VII ранговое место.

Кроме того зарегистрировано:

- 67 обращений по вопросам лекарственного обеспечения, в том числе при онкологических заболеваниях – 8. АППГ – 64 и 13 соответственно;

- 35 обращений по вопросам получения медпомощи по базовой программе ОМС вне территории страхования. АППГ – 14 обращений; рост в 2,5 раза, что является негативной тенденцией;

- 24 обращения, связанных с отказом в оказании медпомощи. АППГ – 29 обращений;

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

- 199 обращений о предоставлении информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в системе ОМС;

- 12 обращений о перечне оказанных медицинских услугах и их стоимости;

- 3 обращения по вопросам ЭКО.

По вопросам проведения консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, порядке направления в федеральные центры граждане не обращались.

Итог. В 2023 году по сравнению с 2022 годом общее количество обращений граждан к страховым медицинским представителям за разъяснением (консультацией) уменьшилось на 449 (на 5,0 %).

В тоже время значительно увеличилось количество обращений, связанных с необходимостью внесения изменений в данные гражданина.

Остаются актуальными для граждан вопросы организации работы медицинских учреждений.

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

Отмечается рост количества обращений граждан, связанных с организацией работы лечебных учреждений, с доступностью первичной медико-санитарной помощи, включая доступность консультации терапевтов, узких специалистов, доступностью проведения инструментальных методов обследования, по вопросам получения медицинской помощи за пределами территории страхования, отказа в оказании медицинской помощи, лекарственного обеспечения. Аналогичные данные получены при проведении анкетирования в рамках приказа Минздрава России № 495.

2. Структура обращений граждан по каналам коммуникации.

В Едином контакт-центре зарегистрировано 8475 обращений граждан, из них 8076 обращений (95,3 %) поступили по телефону, в том числе по телефону филиала – 6724, по телефону федерального контакт-центра - 1234.

По иным телефонам Филиала обратились 117 человек, по сети Интернет – 337 обращений, что составило 4,0 % от всех зарегистрированных обращений.

В ходе личного приема граждан принято 40 обращений, посредством ПОС зарегистрировано 1 обращение.

Таким образом, 95,3 % обращений граждан в Филиал поступают по телефону (8076 из 8475), из них доля телефонных звонков непосредственно в региональный контакт центр составляет 83,2 %.

3. Жалобы и их причины.

В 2023 году Филиалом рассмотрено 104 обращений граждан, связанных с нарушений прав застрахованных при оказании им медицинской помощи (АППГ – 21 обращение). По результатам проведения контрольно-экспертных мероприятий выявлены нарушения при оказании медицинской помощи в 71 случае. Доля обоснованных жалоб, разрешенных в досудебном порядке, составила 68,3 %.

Причины обоснованных жалоб:

- 5 жалоб (7,0 %) связаны с организацией работы лечебного учреждения:
- превышение сроков ожидания медицинской помощи (осмотр врача участкового, консультация узкого специалиста) – 2 обращения,
- нарушены сроки проведения УЗИ, МРТ – в 2 случаях,
- нарушения этики и деонтологии – 1 случай.
- 41 жалоба (57,8 %) - ненадлежащее оказание гражданам медицинской помощи, в том числе при летальном исходе - 11, при оказании помощи

несовершеннолетним – 8, при онкологических заболеваниях 0 3, несвоевременная постановка на ДН – 1, проведение профилактических мероприятий – 1.

- 22 жалобы (31,0 %) – на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах (приписки посещений врачами, проведения диспансеризации)

- 1 жалоба (1,4 %) – на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

- 1 жалоба (1,4 %) – на проведение профилактических мероприятий;

- 1 жалоба (1,4 %) отнесена к категории другие (возврат денег, затраченных на обследование в Мо региона и в ФМЦ перед плановой госпитализацией).

Жалоб на отказ в оказании помощи не поступало.

В период январь-декабрь 2023 года по обращениям застрахованных лиц по поводу доступности и качества оказанной медицинской помощи проведено 258 экспертиз качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз, в том числе при оказании медицинской помощи в стационаре – 45, в поликлинике – 155, вне медицинской организации (бригадами скорой медицинской помощи) - 58.

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 01.01.2023) в производстве суда находилось 5 дела (АППГ - 8 дел), их них подано застрахованным лицом – 4 иска, представителем – 1 иск.

В отчетном году подано 4 новых иска, в том числе 2 иска по результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий, проведенных СМО.

Рассмотрены 3 иска, удовлетворены 2 иска, в 1 случае в исковом заявлении отказано.

Сумма возмещения морального ущерба, причиненного застрахованным лицу по удовлетворенным искам, составила 2230,0 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 июнь-декабрь 2023 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 150 лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях и 98 чел. - в стационарных. Были опрошены граждане, прикрепленные к ГБУЗ КО «ГБ № 4», ГБУЗ КО «ГБ № 3», ГБУЗ КО «ГБ № 2», ГБУЗ КО «ЦГКБ», ГБУЗ КО «Межрайонная больница №1», ГБУЗ КО «Советская ЦГБ», ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ», ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ».

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

Показатель оценки уровня удовлетворенности работой лечебных учреждений МО в амбулаторных и стационарных условиях (процент) рассчитывался как соотношение числа респондентов, выбравших в ходе опроса ответы «Скорее удовлетворен», «По большей части удовлетворен» и «Абсолютно удовлетворен» согласно опросному листу к общему числу респондентов, принявших участие в анкетировании.

При оказании амбулаторной помощи удовлетворены сроками ожидания приема врачами участковой сети 65 % опрошенных лиц, сроками ожидания консультаций специалистов – 57 %, сроками проведения диагностических исследования – 65 %. Доля лиц, удовлетворенных результатами приема врачей и консультациями специалистов, составил 81%. 89 % удовлетворены условиями оказания медицинской помощи.

Однако из всех опрошенных лиц (150 чел.) от 39 % до 52 % высказали мнение, что они «скорее удовлетворены», от 15 % до 32 % - «по большей частью удовлетворены». И только в единичных случаях пациенты были «абсолютно удовлетворены» помощью, которую они получили, обращаясь в поликлиники.

Были опрошены 98 чел, которые получали медицинскую помощь в стационарных условиях. Доля лиц, удовлетворенных оказанной помощью при госпитализации, составил 95 % - 96 %. Однако в 14 % случаев граждане указывали на длительность ожидания плановой госпитализации.

Среди причин неудовлетворенности населения при получении медицинской помощи в медицинской организации и регионе в целом граждане указывают на следующие причины: «трудно попасть на приём к врачу-терапевту и к узким специалистам, даже для тех, кто стоит на диспансерном учёте», недостаточно врачей специалистов по отдельным специальностям (эндокринолог, ревматолог, кардиолог) в ряде медицинских учреждений, 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, КТ, ЭХО КГ) и необходимостью соблюдения сроков ожидания исследований, утвержденных территориальной программой госгарантий и оплачиваемых в системе ОМС, не дают направления, что вынуждает пациентов проходить исследования за личные

средства. Граждане указывают на случаи невыдачи направления на лабораторные исследования, включенные в клинические рекомендации (например: исследование гормонального статуса, определение уровня витамина Д). 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 193 гражданам. Информационно сопровождено 4744 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.

В 2023 года общее число публичных информирований составило 6836, из них: опубликовано 8 статей в региональных печатных СМИ, организовано 10 выступлений в коллективах, оформлено 17 стендов в медицинских организациях, размещено на интернет-ресурсах 167 информационных материалов, в том числе и в разделе региональные новости, роздано 6616 памяток, листовок, брошюр, в медицинских организациях размещены ролики по вопросам профилактических мероприятий, получения электронных полисов, о работе страховых представителей, ЗОЖ (18 экранов).

Индивидуально проинформированы о возможности пройти профилактические мероприятия с использованием всех каналов связи 326808 застрахованных, из них 1878 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 года начато тиражирование проекта в Зеленоградской ЦРБ (количество прикрепленного взрослого населения – 26 821 чел.), Гусевской ЦРБ (количество прикрепленного населения – 23 222 чел.).

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

По итогам работы за 11 мес. 2023 года отклик по Зеленоградской ЦРБ увеличился с 7,1 % в 2022 году до 19,3 % в 2023 году, в Гусевской ЦРБ – с 8,4 % до 13,6 % соответственно.

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