

Краснодарский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС»
Отчет по обращениям застрахованных лиц за первое полугодие 2020 год

Виды обращений	Количество обращений, всего	поступивших в СМО:	
		в том числе:	
		устных	письменных
1	2	3	4
Всего поступивших обращений от застрахованных лиц, в том числе:	78794	78111	683
Жалоб,	244	0	244
в том числе обоснованные:	85	0	85
на организацию работы медицинской организации, всего, в том числе:	8	0	8
на оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	69	0	69
при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	15	0	15
на нарушение сроков ожидания медицинской помощи	3	0	3
при сердечно - сосудистых заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	10	0	10
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	10	0	10
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних), всего, из них:	4	0	4
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), всего, из них:	3	0	3
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	0	0	0
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них	1	0	1
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	1	0	1

на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	2	0	2
на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС), в том числе за:	2	0	2
лекарственные препараты и расходные материалы	2	0	2
Обращения за разъяснениями, всего, в том числе:	78550	78111	439
выбор (замене) СМО	8837	8835	2
обеспечение выдачи полисов ОМС	37876	37744	132
выбор медицинской организации	2179	2163	16
выбор врача	1356	1356	0
организации работы медицинской организации	3005	2956	49
оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	10219	10109	110
сроках ожидания медицинской помощи	987	986	1
проведение ЭКО	43	43	0
при онкологических заболеваниях(за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	211	210	1
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	6	6	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	236	234	2
о проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	3498	3493	5
проведение профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	73	73	0
прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	1952	1949	3
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	32	32	0

диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	521	520	1
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	34	34	0
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	1757	1733	24
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология", всего, в том числе:	34	32	2
о назначении наркотических сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	7	7	0
проведении консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, участвующих в реализации федерального проекта "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий" национального проекта "Здравоохранение" (далее - проведение консультаций/ консилиумов медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров)	1	1	0
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	848	848	0
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	60	59	1
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	326	313	13
лекарственные препараты и расходные материалы	63	62	1
Другие причины обращений за разъяснениями	8588	8501	87

Зарегистрировано обращений, всего – 78 794,
в расчете на 100 тыс. застрахованных граждан – 1902
В структуре обращений преобладает консультирование - 78 550 (99,7%).

Темы консультирования связаны:

- с порядком обеспечения полисами ОМС (48,2%),
- 13,0% - об оказании медицинской помощи,
- 11,3% - о выборе / замене СМО,
- 4,4 % - о проведении профилактических мероприятий,
- 3,8% - об организации работы МО,
- 2,8% - о выборе МО,
- 2,2% - о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи,
- 1,7% - о выборе врача,
- 1,1% - получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования,
- 0,4% - взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС,
- 10,9% - другие причины обращений за разъяснениями (вопросы социальной защищенности, медико-социальной экспертизы и т.д.)

Жалоб на нарушение прав при получении медицинской помощи – рассмотрено 244, в том числе признано обоснованными - 85 (34,8%).

Обоснованные жалобы - разрешены и удовлетворены в досудебном порядке

Жалобы обоснованные за первое полугодие 2020г.	Количество	Структура %
Всего по причинам, в т.ч.:	85	100%
организация работы МО	8	9,4%
на оказание медицинской помощи	69	81,2%
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних)	4	4,7%
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	2	2,3%
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	2	2,3%

В структуре жалоб на некачественное оказание медицинской помощи рассмотрено- 69 (81,2%), на организацию работы медицинской организации- 8 (9,4%), на проведение профилактических мероприятий- 4(4,7%), взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС - 2(2,3%), отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 2(2,3%).

При рассмотрении жалоб с проведением экспертизы качества медицинской помощи страховыми представителями третьего уровня (СПЗ) оказано индивидуальное содействие по медицинским вопросам (направление на консультацию к различным специалистам, запись на плановые показанные лабораторные и инструментальные исследования, информирование граждан об их правах в сфере ОМС).

Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, составила **3035 руб.** по 2 жалобам на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на территории страхования.

Судебных исков рассмотрено, всего - 1, из них удовлетворено- 1.

Экспертная деятельность.

Филиалом заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи со всеми медицинскими организациями Краснодарского края (213 МО), в которых проведено **428500** экспертиз (плановых, целевых и тематических).

Нарушения выявлены в 8,03% случаях, в том числе при оказании стационарной помощи в 26,12% случаях, амбулаторно – поликлинической в 2,48% случаях, в дневном стационаре в 19,13% случаях и при оказании скорой медицинской помощи в 2,94% случаях.

Работа страховых представителей в медицинских организациях

За I полугодие 2020 года, в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» проведено 1316 дежурств в 146 МО Краснодарского края. Дополнительно проведено 7 дежурств в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК. Во время дежурств в МО страховыми представителями ведется консультативная и разъяснительная работа.

Страховые представители второго уровня (СП2) осуществляют информационное сопровождение граждан в МО, участвующих в приоритетном Проекте, а также проводят анкетирование по оценке доступности и качества медицинской помощи.

Всего опрошено 16917 респондентов. На начало работы в проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи составляла - 83,8%, на 30.06.2020 года, этот показатель вырос до 96,4%, т.е. удовлетворенность населения по доступности и качеству медицинской помощи увеличилась на 12,6%.

Во время дежурства в поликлиниках рассмотрено всего 8 238 обращений, в том числе в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК – 78 обращений, из них:

- об организации работы медицинской организации – 2 263 обращений или 27,5%; в 1 224 (54,1%) случаях по данному виду обращений было оказано содействие страховыми представителями второго уровня (запись через инфомат; запись к узким специалистам; запись на исследования (УЗИ, на КТ/МРТ и др.);
- о выборе или замене СМО – 530 обращения или 6,4%;
- о выборе или замене медицинской организации – 450 обращений или 5,5%;
- о выборе врача – 695 или 8,4%;
- об обеспечении полисами ОМС – 2 261 обращений или 27,4%;
- об оказании медицинской помощи – 1539 обращений или 18,8%;
- о лекарственном обеспечении- 311 обращений или 3,7%;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования - 39 или 0,5%;
- прочие (МСЭ, социальная защищенность и т.д.) - 150 или 1,8%.

Результаты по дежурствам страховых представителей в МО были предоставлены главным врачам медицинских организаций Краснодарского края и направлялись в ТФОМС КК.

Страховые представители второго уровня также ведут учет прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. С января по июнь 2020 года

проинформировано 412785 человек.

Информирование граждан проводилось: посредством систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), через СМС - оповещение; посредством мейлирования; телефонными обзвонами СП2.

С целью выяснения причин неявки на диспансеризацию проводится телефонный опрос застрахованных лиц.

Основными причинами не прохождения диспансеризации граждане указывают на: отсутствие времени, для прохождения профилактических мероприятий – 39,4%, не считают нужным, не планируют – 28,2%, прохожу профилактические осмотры на предприятии – 16,0%, невозможность посетить МО по состоянию здоровья – 2,3%, отсутствие в данный момент на территории края – 2,1%.