

**Краснодарский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС»
Отчет по обращениям застрахованных лиц за 2019 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:	461 561	460 375	1 186
Жалоб,	459	0	459
в том числе обоснованные:	150	0	150
на организацию работы медицинской организации, всего, в том числе:	31	0	31
на оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	97	0	97
при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	17	0	17
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	14	0	14
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетним), всего, из них:	4	0	4
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетним), всего, из них:	2	0	2
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетним), из них	2	0	2
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	6	0	6
на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	11	0	11

другие причины обоснованных жалоб	1	0	1
Обращения за разъяснениями, всего, в том числе:	461 102	460 375	727
выбор (замене) СМО	52 228	52 218	10
обеспечение выдачи полисов ОМС	298 903	298 684	219
выбор медицинской организации	8 932	8 899	33
выбор врача	5 122	5 120	2
организации работы медицинской организации	36 725	36 638	87
оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	18 357	18 162	195
сроках ожидания медицинской помощи	1 306	1 303	3
проведение ЭКО	37	37	0
при онкологических заболеваниях(за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	92	89	3
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	327	318	9
о проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	28 990	28 970	20
проведение профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	47	46	1
прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	23 826	23 814	12
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	110	105	5
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	2 828	2 826	2
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	54	53	1
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	3 086	3 059	27
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология", всего, в том числе:	42	41	1
о назначении наркотических сильнодействующих и	11	11	0

психотропных лекарственных препаратов			
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	956	951	5
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	51	48	3
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	246	227	19
лекарственные препараты и расходные материалы	31	21	10
Другие причины обращений за разъяснениями	7 506	7 399	107

Зарегистрировано обращений, всего – 461 561,

в расчете на 100 тыс. застрахованных граждан – **11 254**

В структуре обращений преобладает консультирование - **461 102 (99,9%)**.

Темы консультирования связаны:

- с порядком обеспечения полисами ОМС (64,8%),
- выбором / заменой СМО (11,3%),
- 7,9% консультаций дано об организации работы МО,
- 4,0% - об оказании медицинской помощи,
- 6,3 % - о проведении профилактических мероприятий,
- 1,9% - о выборе МО,
- 1,1% - о выборе врача,
- 0,7% - о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи,
- 0,2% - получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования,
- 1,6% - другие причины обращений за разъяснениями (вопросы социальной защищенности, медико-социальной экспертизы и т.д.)

Жалоб на нарушение прав при получении медицинской помощи – рассмотрено 459, в том числе признано обоснованными - **150 (32,7%)**.

Обоснованные жалобы - разрешены и удовлетворены в досудебном порядке

Жалобы обоснованные за 2019г.	Количество	Структура %
Всего по причинам, в т.ч.:	150	100%
организация работы МО	31	20,7%
на оказание медицинской помощи	97	64,7%
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних)	4	2,7%
другие причины	1	0,7%
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	6	4,0%
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	11	7,3%

В структуре жалоб на некачественное оказание медицинской помощи рассмотрено- 97 (64,7%), на организацию работы медицинской организации- 31 (20,7%), взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС - 11(7,3%), отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 6 (4,0%), на проведение профилактических мероприятий- 4(2,7%).

При рассмотрении жалоб с проведением экспертизы качества медицинской помощи страховыми представителями третьего уровня (СП3) 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 **63317, 29** руб. по 11 жалобам на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на территории страхования.

Судебных исков рассмотрено, всего - 7, из них удовлетворено- 4. Сумма возмещения составила, всего- **188 656** руб., в т.ч.: сумма возмещения морального вреда – 183 000 руб., сумма материального возмещения – 5656 руб.

Экспертная деятельность.

Филиалом заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи со всеми медицинскими организациями Краснодарского края (210 МО), в которых проведено **928354** экспертиз (плановых, целевых и тематических).

Нарушения выявлены в 8,0% случаях, в том числе при оказании стационарной помощи в 21,0% случаях, амбулаторно – поликлинической в 4,5% случаях, в дневном стационаре в 18,6% случаях и при оказании скорой медицинской помощи в 3,5% случаях.

Работа страховых представителей в медицинских организациях

За 2019 год, в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» проведено 4990 дежурств в 86 МО Краснодарского края. Дополнительно проведено 37 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 64 131 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 31.12.2019 года, этот показатель вырос до 90,2%, т.е. удовлетворенность населения по доступности и качеству медицинской помощи увеличилась на 6,4%.

Во время дежурства в поликлиниках рассмотрено всего 28 498 обращений, в том числе в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК – 431 обращений, из них:

- об организации работы медицинской организации – 9 075 обращений или 31,9%; в 4 166 (47,2%) 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 – 1 861 обращения или 3,7%;
- о выборе или замене медицинской организации – 1 419 обращений или 4,9%;
- о выборе врача – 2 210 или 4,4%;
- об обеспечении полисами ОМС – 6 883 обращений или 24,2%;
- о видах, качестве и условиях предоставления МП – 5 291 обращений или 18,6%;
- о лекарственном обеспечении- 960 обращений или 3,4%;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования - 221 или 0,8%;
- прочие (МСЭ, социальная защищенность и т.д.) - 541 или 1,9%.

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 декабрь 2019 года проинформировано 674 079 человек, 100% подлежащих диспансеризации.

О необходимости прохождения профилактических осмотров проинформировано 224 752 человека, 100% из числа подлежащих.

О необходимости прохождения диспансерного наблюдения проинформировано 415 606 человек, 100% из числа подлежащих.

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 – 42,9%, не считают нужным, не планируют – 26,6%, прохожу профилактические осмотры на предприятии – 13,0%, невозможность посетить МО по состоянию здоровья – 4,3%, отсутствие в данный момент на территории края – 4,2%.