

Краснодарский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС»
Отчет за 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:	161 514	159 852	1 662
Жалоб,	591	0	591
в том числе обоснованные:	269	0	269
на организацию работы медицинской организации, всего	39	0	39
на оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	194	0	194
при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	21	0	21
на нарушение сроков ожидания медицинской помощи	3	0	3
при сердечно - сосудистых заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	31	0	31
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	17	0	17
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних), всего, из них:	5	0	5
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних)	3	0	3
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них	2	0	2
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них	2	0	2
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	1	0	1

на лекарственное обеспечение всего, в том числе:	1	0	1
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология", всего	1	0	1
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	18	0	18
на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС), в том числе за:	12	0	12
лекарственные препараты и расходные материалы	8	0	8
Обращения за разъяснениями, всего, в том числе:	160 923	159 852	1 071
выбор (замене) СМО	20 110	20 099	11
обеспечение выдачи полисов ОМС	65 794	65 532	262
выбор медицинской организации	5 504	5 468	36
выбор врача	3 031	3 031	0
организации работы медицинской организации	7480	7349	131
оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	26 386	26 042	344
сроках ожидания медицинской помощи	2 700	2 699	1
проведение ЭКО	105	101	4
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	572	570	2
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	16	13	3
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	526	522	4
проведение профилактических мероприятий, всего, из них:	5 104	5 096	8
проведение профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	156	156	0

прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	2 516	2 512	4
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	41	41	0
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних) из них:	1 092	1 089	3
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	99	99	0
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	3 527	3 469	58
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология", всего, в том числе:	66	59	7
о назначении наркотических сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	21	19	2
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)	11	11	0
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	2 361	2 360	1
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	118	113	5
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	767	737	30

лекарственные препараты и расходные материалы	151	148	3
Другие причины обращений за разъяснениями	20 730	20 545	185

Зарегистрировано обращений, всего – 161 514, в расчете на 100 тыс. застрахованных граждан – 3 840.

В структуре обращений преобладает консультирование – **160 923 (99,6%)**.

Темы консультирования связаны:

- 40,9% с порядком обеспечения полисами ОМС,
- 16,4% - об оказании медицинской помощи,
- 12,9% - другие причины обращений за разъяснениями (вопросы социальной защищенности, медико-социальной экспертизы и т.д.),
- 12,5 % выбором / заменой СМО,
- 4,6 % консультаций дано об организации работы МО,
- 3,4% - о выборе МО,
- 3,2 % - о проведении профилактических мероприятий,
- 2,2% - о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи,
- 1,9% - о выборе врача,
- 1,5%- получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования.

Филиалом за 2020 год было рассмотрено 591 жалоба на нарушение прав при получении медицинской помощи, в том числе признано обоснованными – 269 жалоб (или 45,5% от общего числа жалоб).

Обоснованные жалобы, разрешенные и удовлетворенные в досудебном порядке.

Всего	Количество
по причинам, в т.ч.:	269
организация работы МО	39
на оказание медицинской помощи	194
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних)	5
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	18
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	12
на лекарственное обеспечение	1

В структуре жалоб на некачественное оказание медицинской помощи рассмотрено – 194 (72,1%), на организацию работы медицинской организации – 39 (14,5%), на проведение профилактических мероприятий – 5 (1,8%), взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 12 (4,5%), отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 18 (6,7%).

Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, составила 16 167,1 рублей по 4 жалобам на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на территории страхования. В 2020 году филиалом рассмотрен 1 судебный иск, из них удовлетворено–1.

Сводная таблица обоснованных жалоб за 2018-2020 гг.

Показатель/ период	2018	2019	2020
Всего по причинам, в т.ч.:	165	150	269
организация работы МО	27	31	39
на оказание медицинской помощи	123	97	194
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних)	0	4	5
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	5	6	18
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	3	11	12
на лекарственное обеспечение	0	0	1
другие причины	0	1	0
этика и деонтология медицинских работников	7	0	0

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).

Экспертная деятельность.

Филиалом заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи со всеми медицинскими организациями Краснодарского края **211** МО), в которых проведено **776 314** экспертиз (плановых, целевых и тематических).

Нарушения выявлены в **7,41%** случаях, в том числе при оказании стационарной помощи в **28,75%** случаях, амбулаторно – поликлинической в **1,69%** случаях, в дневном стационаре в **18,23%** случаях и при оказании скорой медицинской помощи в **2,43%** случаях.

Работа страховых представителей в медицинских организациях

За 2020 год, в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» проведено 2 433 дежурств в 126 МО Краснодарского края. Дополнительно проведено 11 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 30 327 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 31.12.2020 года, этот показатель вырос до 97,0%, т.е. удовлетворенность населения по доступности и качеству медицинской помощи увеличилась на 13,2%.

Во время дежурства в поликлиниках рассмотрено всего 16 568 обращений, в том числе в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК –127 обращений, из них:

- об организации работы медицинской организации – 4 163 обращений или 25,1%; в 2 002 (48,1%) 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 – 1 147 обращения или 6,9%;
- о выборе или замене медицинской организации – 1 029 обращений или 6,2%;
- о выборе врача – 1 468 или 8,9%;
- об обеспечении полисами ОМС – 4 063 обращений или 24,5%.
- об оказании медицинской помощи, всего – 2 591 обращений или 15,6%;
- о лекарственном обеспечении- 747 обращений или 4,5%;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования - 53 или 0,3%;
- прочие (МСЭ, социальная защищенность и т.д.) - 483 или 2,9%.

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. В соответствии с приказом от 19.03.2020 года №1332 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 16 марта 2020 года №1240 «О введении режима повышенной готовности медицинских организаций и мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-нCoV)»», информирование о возможности прохождения диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров в 2020 году осуществлялось в период с января по февраль. В указанный период 2020 года было проинформировано 112 780 человек, что составляет 100% подлежащих информированию о прохождении диспансеризации в указанный период.

О необходимости прохождения профилактических осмотров за указанный период проинформировано 35 267 человека, что составляет 100% из числа подлежащих информированию.

О необходимости прохождения диспансерного наблюдения с января по декабрь 2020 года проинформировано 405 119 человек, 100% из числа подлежащих информированию.

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 – 41,9%, не считают нужным, не планируют – 18,8%, прохожу

профилактические осмотры на предприятии – 10,0%, отсутствие в данный момент на территории края – 8,8%, невозможность посетить МО по состоянию здоровья – 8,5%.

Медицинская экспертиза

Выявленные нарушения в медицинских организациях при оказании медицинской помощи за 2020г.

В ООО «АльфаСтрахование-ОМС» ежемесячно, в соответствии с нормативной документацией системы ОМС, проводится трехэтапный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованным гражданам медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

1 этап — медико-экономический контроль (МЭК). Это первичный контроль поступающих из медицинских организаций реестров счетов оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. За отчетный период проведен медико-экономический контроль по 18 433 тысячам счетов за оказанную гражданам медицинскую помощь, из которых 18 378 тысяч счетов принято к оплате. В ходе МЭК выявлено 55 тысяч нарушений.

2 этап — медико-экономическая экспертиза (МЭЭ). Проверка проводится штатными специалистами-экспертами ООО «АльфаСтрахованиеОМС». За 2020 год медико-экономическая экспертиза проведена в отношении 625,0 тысяч случаев оказания медицинской помощи, в форме плановой и целевой МЭЭ. В результате выявлено 35,6 тысяч нарушений в оказанной медицинской помощи.

3 этап — экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП). За 2020 год экспертиза качества оказанной медицинской помощи проведена в отношении 151,3 тысяч случаев оказания медицинской помощи, включая целевую экспертизу (т. е. по жалобам застрахованных лиц, по случаям оказания медицинской помощи с летальным исходом, по случаям первичных выходов на инвалидность лиц трудоспособного возраста, по случаям повторных обращений граждан по одному и тому же заболеванию, по случаям заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения). В результате выявлено 21,9 тысяч нарушений при оказании медицинской помощи. Сотрудники ООО «АльфаСтрахование-ОМС» регулярно проводят работу по информированию граждан об их правах в сфере ОМС, о принципах работы системы ОМС в РФ «вообще» и «в частности», например, о профилактических мероприятиях (диспансеризация и профилактические осмотры), проводимых медицинскими организациями системы ОМС среди взрослого населения.

За 2020 г. компанией было издано и распространено брошюр, памяток и иных информационных материалов в количестве 25 120, реализовано публичных выступлений через средства массовой информации, включая статьи в печатных изданиях, выступления на радио и ТВ — 11. Сотрудники

компания организовали 851 выступление в коллективах застрахованных и медицинских работников. Информация о правах граждан в системе ОМС размещена ООО «АльфаСтрахование-ОМС» на 211 стендах в медицинских организациях и 132 интернет-сайтах. Большая роль в информировании граждан и защите их прав на получение медицинской помощи в системе ОМС надлежащего качества отведена Страховым представителям Компании, консультации которых доступны как при личном визите граждан в любой региональный офис, так и по бесплатному телефону круглосуточной «горячей линии» «АльфаСтрахование-ОМС» 8 800 555 10 01.