Результаты деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц в системе ОМС Калининградской области за период с 01 января по 31 мая 2022/2023 г.г.

1. **Анализ работы с обращениями граждан, поступившими в информационный ресурс Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области.**

В территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее-ТФОМС) и страховые медицинские организации (далее-СМО) за период с января по май 2023 года всего поступило 50 256 обращений, из них: 28 199 заявлений, 183 жалобы, 15 373 обращения за разъяснениями, 2 благодарности, а также 6 499 обращений граждан в личный кабинет «Мое здоровье» за сведениями об оказанных медицинских услугах и их стоимости, поступившими через Единый портал Государственных услуг.

В 2023 году в ТФОМС и СМО поступило 14 885 устных обращений или 93,3 % от общего количества консультаций.

За рассматриваемый период прирост обращений за консультацией по отношению к 2022 году составил 21,9 %.

Таблица 1

Сравнительный анализ устных обращений

Темы консультаций:	**2022г.**	**2023г.**	**% отклонения**
Обращения за разъяснениями всего	**12 206**	**14 885**	**21,9%**
о выборе или замене СМО	616	909	47,6%
об обеспечении выдачи полисов ОМС	7 200	8 055	11,9%
о выборе медицинской организации, выборе врача	608	717	17,9%
об организации работы медицинской организации	547	1 060	93,8%
об оказании медицинской помощи	1 463	1 095	-25,2%
о проведении профилактических мероприятий	462	399	-13,6%
о лекарственном обеспечении	200	177	-11,5%
о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	25	77	208,0%
об отказе в оказании мед. помощи	27	32	18,5%
о взимании денежных средств за	17	12	-29,4%

медицинскую помощь по программам ОМС			
о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС		293	
о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости		14	
о порядке направления и порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти		3	
о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		23	
о проведении консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий	1	1	
другие, не относящиеся к сфере ОМС	1 040	2 018	94,0%

Среди причин обращений граждан в 2023 году остаются превалирующими вопросы:

- «Об обеспечении полисами ОМС». Данный вид обращений составил 54,3% от общего количества поступивших устных обращений. В сравнении с аналогичным периодом 2022 года количество обращений превысило на 11,9 %;

- «О выборе или замене СМО» - от всех устных обращений доля составляет 6,1%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается увеличение на 47,6%;

- «Об оказании медицинской помощи» - 7,4% от общего количества устных обращений. В этом году отмечается значительное снижение на 25,2% по сравнению с предыдущим периодом это обусловлено спадом пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией;

- удельный вес обращений, которые носят справочный характер составляет 13,6% (об уточнении информации о номерах телефонов, адресах пунктов выдачи полисов ОМС, оплате больничных листов, контактных телефонов органов, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, о льготном лекарственном обеспечении, об идентификации в качестве застрахованного лица «другие, не относящиеся к сфере ОМС» и т.д). В рассматриваемом периоде по сравнению с 2022 годом количество данных обращений увеличилось вдвое;

- «Об организации работы медицинской организации». Доля обращений составляет - 7,2%. В этом году количество обращений увеличилось вдвое (с 547 до 1060).

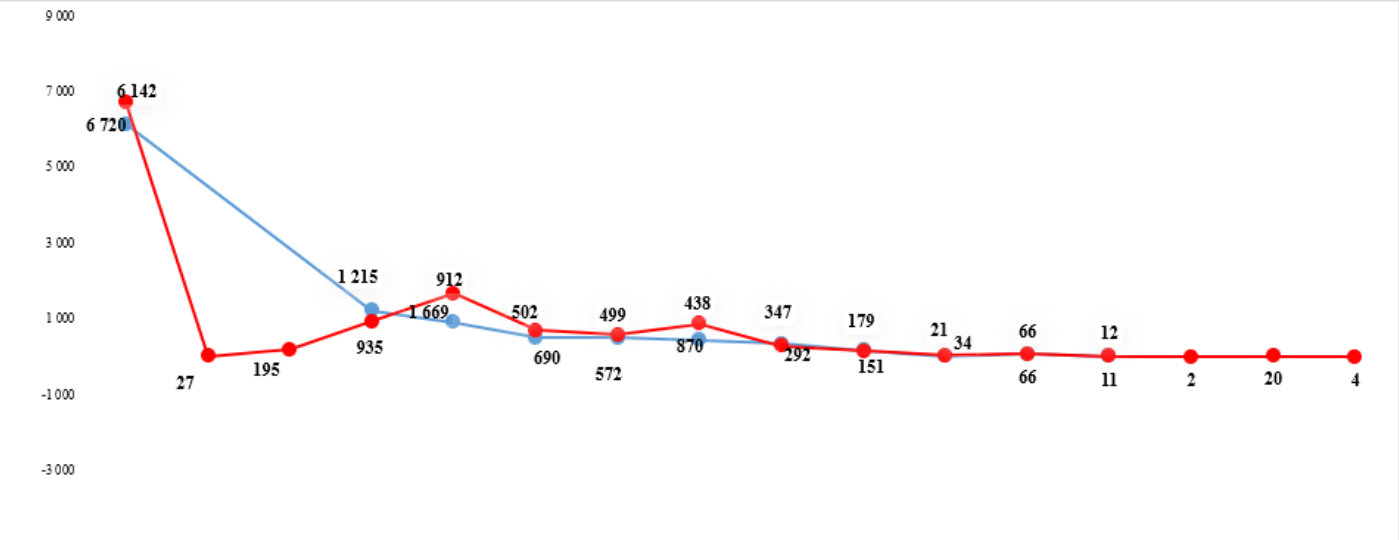
Все устные обращения, носящие справочно-консультативный характер, рассматриваются в режиме «онлайн» операторами и страховыми представителями первого и второго уровня, согласно сценарию типовых вопросов, утвержденных СМО и ТФОМС.

За 5 месяцев 2023г. поступило 488 письменных обращений за консультацией. По сравнению с прошлым периодом данный вид обращений увеличился на 22,6%, в прошлом году количество письменных консультаций составило 398.

Динамика устных и письменных обращений, поступивших в ТФОМС и СМО в январе-мае 2022/2023 г.г. представлена на диаграмме 1.

Диаграмма 1

Динамика устных и письменных обращений (консультации)



	об обеспечении полисами ОМС в т. ч. иностранных граждан, беженцев	о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	о видах, качестве и об условиях предоставления мед.пом. в рамках программы ОМС	об оказании мед. пом. (в т.ч. по онкологии)	другие, не относящиеся к сфере ОМС	о выборе или замене СМО	о выборе МО в сфере ОМС, о выборе врача	об организации работы МО	о проведении профилактических мероприятий	о лекарственном обеспечении	об отказе в оказании мед. пом.	о получении мед. пом. по базовой программе ОМС вне террит. страхования	о взимании денежных средств за мед. пом. по программе ОМС	о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед. помощи в рамках программы ОМС	о мед.организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта Р. Ф.	о порядке направления и порядке оказания мед.пом. в мед. организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти
2023 год	6 142			1 215	912	502	499	438	347	179	21	66	12			
2022 год	6 720	27	195	935	1 669	690	572	870	292	151	34	66	11	2	20	4

Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы).

За рассматриваемый период 2023 года в адрес ТФОМС и СМО абсолютное количество поступивших жалоб составило 183, что значительно выше показателя 2022 года на 55,7%. Доля обоснованных жалоб составила 106 или 57,9% от общего количества, что на 2,9 меньше, чем в аналогичном периоде прошлого года.

В структуре обоснованных жалоб, как и в прошлые периоды наибольший объем приходится на организацию работы МО и качество оказываемой медицинской помощи. Основные причины обоснованных жалоб граждан представлены на диаграмме 2.

Диаграмма 2

Структура причин обоснованных жалоб, поступивших за январь-май 2022/2023г.г.

По итогам 5 месяцев количество жалоб на организацию оказания медицинской помощи по сравнению с периодом прошлого года увеличилось на 45,5%. В текущем периоде превалирующую долю составляли вопросы, связанные со сроками ожидания:

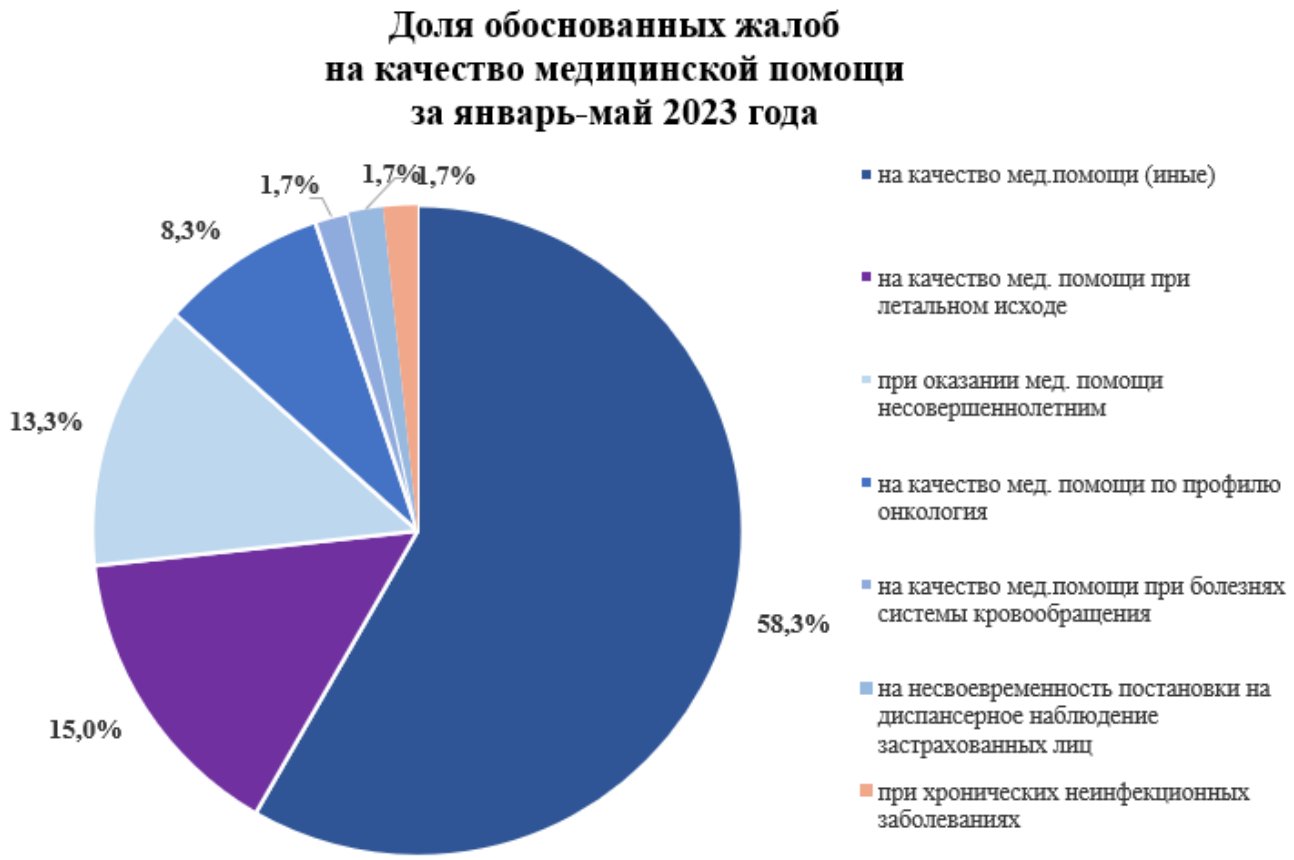
- приема врачами-терапевтами участковыми (2);
- проведения консультаций врачей-специалистов (5);
- проведения лабораторно-диагностических исследований и преимущественно таких видов исследований как КТ, МРТ, МСКТ с контрастированием (5).

Отмечается увеличение количества жалоб на качество оказываемой

медицинской помощи, по сравнению с периодом 2022 года на 50%, однако доля обоснованных жалоб на качество медицинской помощи в 2023 году ниже и составляет 56,6%, в периоде прошлого года доля жалоб составляла 71,4%.

На диаграмме 3 представлена структура обоснованных жалоб на неудовлетворительное оказание медицинской помощи за 2023г. в разрезе видов оказания медицинской помощи.

Диаграмма 3



Следует отметить, что на базе федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг» функционирует платформа обратной связи, на которую граждане могут направлять обращения, в том числе касающиеся сферы обязательного медицинского страхования. За отчетный период в систему «ПОС» поступило 1 274 обращения (из них 3 обращения были переданы для рассмотрения в страховые медицинские организации) в основном все вопросы связаны с оформлением полиса ОМС, выбором медицинской организации.

В целях обеспечения объективного, всестороннего и своевременного рассмотрения обращений граждан специалистами ТФОМС и страховыми представителями СМО оказывается активное содействие в получении необходимой медицинской помощи, своевременно принимаются меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав и законных интересов граждан на этапе

обращений за разъяснениями, что приводит к снижению количества жалоб и обоснованных претензий к медицинским организациям. Заявителям в установленные Федеральным законом от 02 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» сроки, направляется письменный ответ по существу поставленных вопросов. При проведении сравнительного анализа обращений граждан, поступивших в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации стоит отметить, что в 2023 году количество обращений увеличилось. В целях снижения социальной напряженности населения, на устные обращения граждане получают ответы в кратчайшие сроки на интересующие их вопросы. Осуществляется активное взаимодействие по обеспечению доступности оказания медицинской помощи с руководителями медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Калининградской области.

2. Информирование

Информирование и информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи является одной из основополагающих задач в деятельности системы ОМС.

Страховые медицинские организации АО «СОГАЗ-Мед», ООО «Капитал медицинское страхование» проводят ежедневную работу по информированию граждан о порядке получения медицинской помощи по ОМС различными способами: отправляют почтовые и SMS-рассылки, осуществляют телефонные обзвоны. В рамках осуществления мероприятий по информированию застрахованных о правах в сфере ОМС за период с января по май 2023 года страховые медицинские организации индивидуально проинформировали по вопросам профилактических мероприятий всего 558 953 чел., из них: посредством телефонной связи - 27 740, SMS-сообщений - 326 913, электронной почты - 7 028, почтовых рассылок - 191 964, других информресурсов - 5 308.

В рамках публичного информирования граждан, ТФОМС Калининградской области и страховые медицинские организации активно используют информационные материалы (буклеты, листовки, флаеры, брошюры, информационные стенды и т.д.) на различные актуальные темы оказания медицинской помощи: о своевременном прохождении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении, а также углубленной диспансеризации после перенесенного COVID - 19 и т.д., о профилактике различных неинфекционных заболеваний. За отчетный период распространено наглядной информации в количестве 7 181 шт.

Кроме того, ведется активная просветительская работа с населением путем привлечения средств массовой информации - выступлений и прокатов информационных роликов на радио и телевидении.

Специалистами ТФОМС и СМО проведено 827 публичных выступлений по вопросам ОМС, из них: 6 публикаций в СМИ, 586 размещений видеороликов (в том числе на информационных экранах медицинских организаций), 192 выступления на радио. Организовано 48 выступлений в трудовых коллективах, в женских консультациях в рамках проведения «Школы здоровья будущих мам», в «Школе пациентов», которая ведет свою работу при КРОО «Социальная и психологическая поддержка женщин с онкологическими заболеваниями «Вита». Специалисты ТФОМС и представители страховых медицинских компаний проводят разъяснительную работу с населением об изменениях в законодательстве в связи с введением цифрового полиса, возможности его оформления на портале Госуслуг, о правах и обязанностях в системе, о важности профилактики заболеваний и прохождения профилактических мероприятий, по вопросам получения медицинской помощи. Активное участие принимают страховые представители в акциях, проводимых «Центром общественного здоровья и медицинской профилактики».

Посредством интернет-ресурсов в соцсетях размещено 266 информационных материалов по актуальным вопросам ОМС, оформлен и размещен 91 информационный стенд в медицинских организациях, которые регулярно обновляются, в случае изменения законодательства в сфере ОМС.