

**Информационно-аналитическая справка
«О деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного
медицинского страхования в Волгоградской области»
за 2023 год»**

Защита прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования - одно из основных и приоритетных направлений деятельности «ТФОМС Волгоградской области».

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации в 2023 году осуществляли информирование, обеспечение и защиту прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с заключенными договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

«ТФОМС Волгоградской области» проведён анализ формы отчётности № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за период январь-декабрь 2023 года, предоставляемой в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования №157н от 08.11.2022.

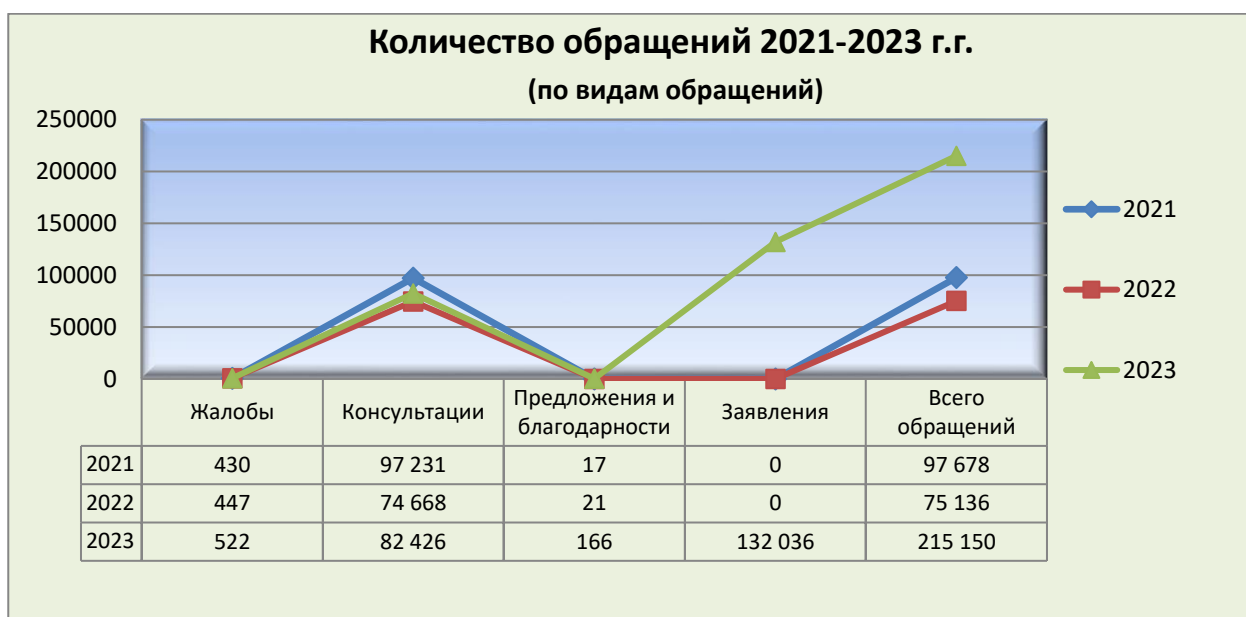
Численность застрахованных граждан на территории Волгоградской области на 01.01.2023 года составила 2 301 844 человека.

Обращения застрахованных лиц

В «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации (далее - СМО) за 2023 год от граждан поступило 215 150 обращений, в том числе 81 865 (38%) устных обращений, 133 285 (62%) письменных обращений. В «ТФОМС Волгоградской области» поступило 3 438 устных и 318 письменных обращений.

Анализ поступивших обращений застрахованных лиц с 2021 по 2023 год.

Диаграмма 1



В 2023 году увеличилось общее количество поступивших обращений по сравнению с аналогичным периодом 2022 года. Рост обращений обусловлен изменением отчётности по форме №3ПЗ: дополнительным учётом поступивших заявлений (+132 036) и благодарностей (+161).

Также в 2023 году увеличилось на 7 833 (+10,4%) количество поступивших жалоб и консультаций с 75 115 в 2022 году до 82 948 в 2023 году.

Из общего количества обращений поступило:

в ТФОМС 3 756 обращений или 1,7 % (в 2022 году 4 500 или 6%);

в СМО 211 394 (79 358 без заявлений) обращений или 98,3% (95,5% без заявлений) (в 2022 году 70 636 или 94%).

Структура поступивших обращений в 2023 году

Таблица 1

Вид обращения	Письменные обращения	Устные обращения	Общее количество обращений	Доля в структуре поступивших обращений
Заявление	132 036	0	132 036	61,4 %
Жалоба	522	0	522	0,24 %
Консультация (обращения за разъяснениями)	716	81 710	82 426	38,3%
Предложение	5	0	5	0,002 %
Благодарности	6	155	161	0,075 %
Итого	133 285	81 865	215 150	100,0%
Доля от общего количества обращений	62 %	38 %	100%	–

Наибольшее количество в структуре поступивших обращений составляют заявления 61,4% и обращения за разъяснениями (консультации) – 38,3%.

Причины обращений за разъяснениями (консультациями) в 2022-2023 г.г.

Таблица 2

Виды обращений	Количество обращений		Доля в структуре поступивших обращений (%)	
	2022	2023	2022	2023
Обращения за разъяснениями, всего, в том числе:	74 668	82 426	100%	100%
выбор (замена СМО)	3 285	4 321 ↑	4,40%	5,24% ↑
обеспечение выдачи полиса	37 744	36 861	50,55%	44,72%
о выборе медицинской организации	4 404	4 103	5,90%	4,98%
о выборе врача	1 348	1 487	1,80%	1,80%
об организации работы медицинской организации	4 014	3 854	5,37%	4,67%
об оказании медицинской	6 570	6 848	8,8%	8,30%

помощи, в том числе				
о сроках ожидания медицинской помощи	675	853	-	-
при онкологических заболеваниях	198	369	-	-
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	89	130	-	-
при сердечно-сосудистых заболеваниях	6	59	-	-
о проведении профилактических мероприятий	2 507	7 472 ↑	3,35%	9,06% ↑
о лекарственном обеспечении	3 650	2 187	4,88%	2,65%
проведение консультаций/консилиумов медицинскими работниками НМИЦ	23	11	0,03%	0,01%
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами территории страхования	1 564	1 413	2,09%	1,71%
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	154	269 ↑	0,2%	0,3% ↑
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	2 042	1 251	2,7%	1,5%
лекарственные препараты и расходные материалы	953	446	-	-
другие причины обращений за разъяснениями (консультациями)	7 363	11 357 ↑	9,73%	13,78% ↑
о предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	-	753	-	0,91%
о перечне оказанных медицинских услуг	-	130	-	0,15%
о выявленных нарушениях по результатам проведённого контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	-	27	-	0,03%

о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта Российской Федерации	-	47	-	0,06%
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	-	35	-	0,04%

В структуре обращений за разъяснениями (консультациями) в 2023 году:

- 1 место - об обеспечении полисами ОМС – 44,72 %;
- 2 место – другие причины обращений за разъяснениями – 13,78 %;
- 3 место – о проведении профилактических мероприятий - 9,06%
- 4 место - об оказании медицинской помощи - 8,3% ;
- 5 место –о выборе (замене) СМО - 5,24%
- 6 место - о выборе медицинской организации – 4,98%;
- 7 место - об организации работы медорганизации – 4,67%;
- 8 место - о лекарственном обеспечении – 2,65 %.

В 2023 году обращает внимание увеличение доли консультаций, связанных с выбором (заменой) СМО (с 4,40% в 2022 году до 5,24 % в 2023 году); вопросов, связанных с проведением профилактических мероприятий (с 3,35% в 2022 году до 9,06% в 2023 году); вопросов при отказе в оказании медицинской помощи (с 0,2% в 2022 году до 0,3% в 2023 году); других причин обращений за разъяснениями (с 9,73% в 2022 году до 13,78% в 2023 году).

По всем обращениям проводились подробные консультации. При рассмотрении вопросов организации работы медицинских организаций застрахованным лицам дополнительно оказывалось содействие в вызове врача на дом, в записи пациентов на прием к врачам, на диагностические обследования.

Продолжена работа Контакт-центра, которая направлена на профилактику и урегулирование спорных, конфликтных ситуаций при оказании медицинской помощи, на защиту прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи по программе ОМС.

Гражданам давались подробные консультации по всем вопросам в сфере ОМС Волгоградской области. Оперативно проводился разбор конфликтных ситуаций и спорных случаев, в том числе по правомерности оказания платных услуг застрахованным лицам в соответствии с порядком и условиями оказания медицинской помощи в сфере ОМС. Работа Контакт-центра способствовала снижению количества жалоб, конфликтных ситуаций, позволила максимально и оперативно содействовать гражданам в реализации их прав на получение доступной и качественной медицинской помощи.

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

За 2023 год поступило 522 обращения по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (0,24 % от всех обращений, 0,63 % от количества поступивших обращений без заявлений), в 2022 году – 447 (0,60 % от всех обращений). Обоснованными в 2023 году было признано 371 жалобы, что составляет 71,0 % от всех жалоб (в 2022 году из 447 жалоб обоснованными были 345-77,2%). При увеличении абсолютного количества жалоб с 447 в 2022 году до 522 в 2023 году, доля обоснованных жалоб уменьшилась с 77,2% до 71,0%.

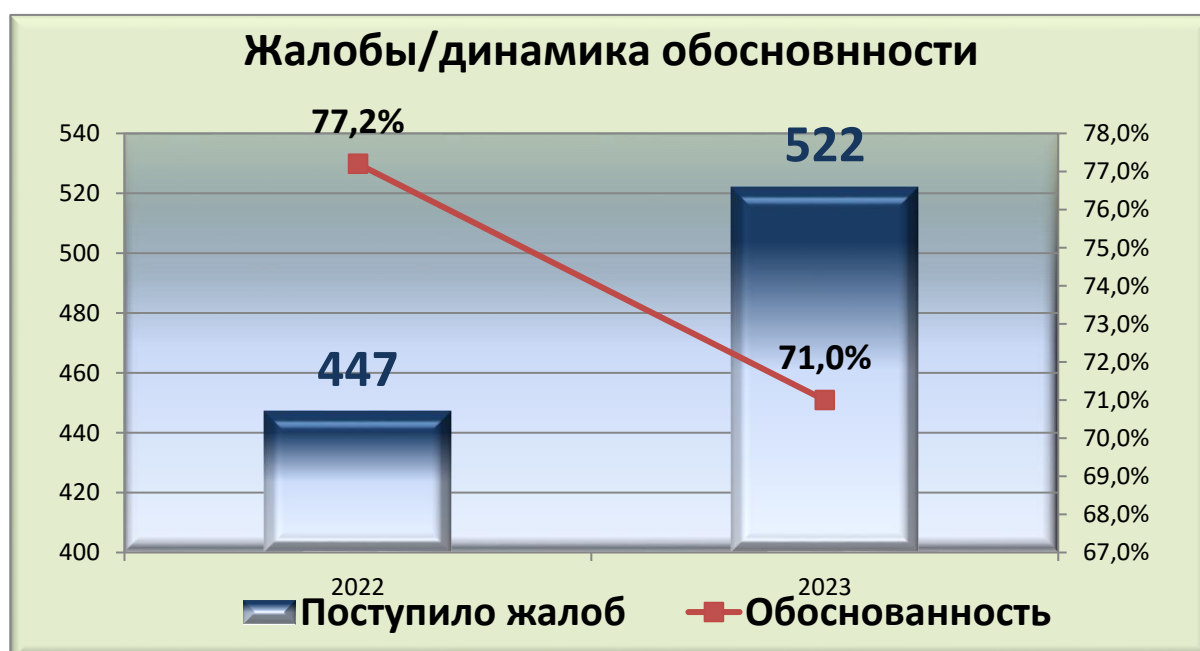
Все обращения, поступившие в «ТФОМС Волгоградской области» в 2023 году, были рассмотрены в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» в установленные сроки.

При рассмотрении жалоб были приняты меры: заявителям или их родственникам в целях защиты их прав организовано оказание медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования, организовано проведение экспертных мероприятий.

По вопросам, указанным в обращениях граждан о нарушениях прав застрахованных лиц в сфере ОМС, проводились проверки и экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях. Среди основных нарушений, выявленных в ходе экспертиз, отмечалось невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических и/или лечебных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи. По результатам контрольно-экспертных мероприятий в случаях выявленных нарушений, к медицинским организациям были применены финансовые санкции, в медицинских организациях по результатам проведённых клинико-экспертных мероприятий проводился клинико-экспертный разбор выявленных дефектов.

Динамика и изменения соотношения всех поступивших жалоб к обоснованным, отражена на Диаграмме 2.

Диаграмма 2



Структура причин обоснованных жалоб в 2023 году.

Диаграмма 3



Структура причин обоснованных жалоб

Таблица 3

Поводы обоснованных жалоб	Количество жалоб		Доля в структуре обоснованных жалоб (%)	
	2022	2023	2022	2023
жалобы по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	143	120	41,45%	32,34%
2022 на оказание медицинской помощи всего, в т.ч.:	124	118	36,0%	31,80%
2023 на качество медицинской помощи всего, в т.ч.:				
при летальном исходе	-	29	-	-
по профилю онкология	5	11	-	-
при болезнях системы кровообращения	1	8	-	-
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	3	3	-	-

на проведение профилактических мероприятий	0	1	0	0,27%
на организацию работы медицинской организации	56	42	16,23%	11,32%
на другие причины обоснованных жалоб	15	0	4,34%	0
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	3	2	0,82%	0,54%
на получение медицинской помощи за пределами субъекта РФ	2	0	0,58%	0
на лекарственное обеспечение	2	0	0,58%	0
на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	-	88	-	23,71%
общее количество обоснованных жалоб	345	371	100%	100%

На первом месте в 2023 году жалобы по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС.

На втором месте - на качество медицинской помощи.

На третьем месте - на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах.

На четвертом месте - на организацию работы медицинской организации.

Динамика в структуре обоснованных жалоб за 2021-2023 г.г.

Таблица 4

Обоснованные жалобы	2021		2022		2023	
	количество	%	количество	%	количество	%
на проведение профилактических осмотров	0	0	0	0	1	0,27%
на нарушение прав на выбор медорганизации	0	0	0	0	0	
на необеспечение выдачи полисов ОМС	0	0	0	0	0	
на нарушение прав на выбор или замена СМО	0	0	0	0	0	
на организацию работы медицинской организации (доступность)	34	10,2%	56	16,23%	42	11,32%
2021,2022 на оказание медицинской помощи 2023 на качество медицинской помощи	89	26,6%	124	36,0%	118	31,80%
на получение медицинской помощи за пределами	2	0,6%	2	0,58%	0	0

субъекта РФ						
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	7	2,1%	3	0,82%	2	0,54%
жалобы по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	174	52,1%	143	41,45%	120	32,34%
на другие причины обоснованных жалоб	28	8,4%	15	4,34%	0	0
на лекарственное обеспечение	0	0	2	0,58%	0	0
на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	-	-	-	-	88	23,71%
Общее количество жалоб	334	100%	345	100%	371	100%

Обращает внимание снижение количества жалоб за 3 года - с 2021 по 2023 год по следующим поводам:

по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС с 174 (52,1%) в 2021 году до 143 (41,45%) в 2022 году, до 120(32,34%) в 2023 году;

на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС с 7 (2,1%) в 2021 году до 3 (щ,82%) в 2022году, до 2 (0,54%) в 2023 году.

Произошло уменьшение количества жалоб в 2023 году по сравнению с 2022 годом по следующим поводам:

на организацию работы медицинской организации с 56 (16,23% от общего количества жалоб) в 2022 году до 42 (11,32%) в 2023 году;

на оказание медицинской помощи (на качество медицинской помощи) с 124 (36% от общего количества жалоб) в 2022 году до 118 (31,80%) в 2023 году.

Вместе с тем количество жалоб на организацию работы медицинской организации и на оказание медицинской помощи (качество медицинской помощи) в 2021 году было ниже, чем в 2022 и в 2023 году.

В 2023 году подана 1 жалоба на проведение профилактических осмотров.

В целях защиты прав застрахованных в 2023 году осуществлял работу Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Волгоградской области (далее - Координационный совет), созданный постановлением Администрации Волгоградской области от 28.03.2016 №125-п.

В 2023 году проведено 10 заседаний Координационного совета. На заседания приглашались медицинские организации, в которых по результатам экспертных мероприятий отмечались наибольшее количество нарушений и жалоб застрахованных лиц. Заслушивались доклады об организации оказания медицинской помощи, а также результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных по случаям оказания медицинской помощи в медицинских организациях; об использовании медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса «ТФОМС Волгоградской области»; об организации обязательного медицинского страхования и обеспечении защиты прав застрахованных лиц.

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

За 2023 год «ТФОМС Волгоградской области» и страховыми медицинскими организациями было рассмотрено 371 спорных случая, удовлетворено в досудебном порядке 371 спорных случая. Сумма возмещения ущерба, причинённого застрахованным лицам, в досудебном порядке составила 798 918 руб.

В 2023 году с участием «ТФОМС Волгоградской области» и страховых медицинских организаций в судебном порядке рассмотрено 9 исков, из которых 9 (100%) были удовлетворены. Сумма возмещения ущерба, причинённого застрахованным лицам, по удовлетворённым искам составила 3 677 560 руб.

Количество спорных случаев разрешённых в досудебном порядке в 2023 году.

Таблица 5

Количество спорных случаев/сумма возмещения ущерба, причинённого застрахованным лицам	Спорные случаи, разрешённые в досудебном порядке	в том числе:	
		ТФОМС	СМО
Количество спорных случаев, удовлетворённых в досудебном порядке	371	17	354
Сумма возмещения ущерба, причинённого застрахованному лицу (руб.),	798 918	206 094	592 824

Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования в 2023 году

Таблица 6

Виды и темы информирования	Численность проинформированных застрахованных лиц
Индивидуальное информирование застрахованных лиц от 18 лет и старше о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе:	2 004 240
о профилактическом медицинском осмотре	250 520
о диспансеризации взрослого населения (первый этап)	648 709
об углубленной диспансеризации	230 822
о диспансерном наблюдении	874 189
Индивидуальное информирование застрахованных лиц и информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, всего, в том числе:	881 211

о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации, врача	280 908
о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта Российской Федерации	76 546
о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	20 239
о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	130
о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по заявлениям застрахованных лиц	392
о вакцинации и вакцинопрофилактике в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2)	502 996
Публично проинформированы (общее информирование), посредством статей в печатных СМИ, выступлений на телевидении и радио, интернет-ресурсов, наглядной информации, размещения видеороликов в медицинских организациях и др.	289 183

Формами индивидуального информирования являются: SMS-сообщения, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, почтовая рассылка, телефонная связь и электронная почта.

Работа «ТФОМС Волгоградской области» и страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования в дальнейшем будет продолжена.