Работа Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования  
Республики Калмыкия в 2021 году

В целях формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатам их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования и в соответствии с требованиями приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования, в апреле 2016 года создан Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия (далее - Контакт-центр). Участниками Контакт-центра являются специалисты ТФОМС Республики Калмыкия и КФ АО «СОГАЗ- Мед».

В Контакт-центре работают 4 оператора территориального фонда, в том числе 1 (25,0 %) оператор 1-го уровня и 3 (75,0 %) оператора 2-ого уровня. При обращении гражданина в Контакт-центр ТФОМС Республики Калмыкия оператор 1 уровня регистрирует обращение в «Едином электронном журнале обращений граждан» (далее - Электронный журнал) в установленном порядке и самостоятельно отвечает на вопросы, носящие справочный характер (типовые вопросы). Лица, ответственные за работу Контакт-центра, определены приказом ТФОМС РК от 06.04.2016г. №39/1-п «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия»; сценарий работы оператора 1-го уровня в сфере ОМС на территории Республики Калмыкия утвержден приказом ТФОМС Республики Калмыкия от 30.05.2016г №66-п «Об утверждении сценария телефонного разговора для операторов 1-ого уровня Контакт центра». В случае поступления вопроса, не относящегося к типовым, оператор привлекает для ответов на поставленные вопросы специалиста более высокой квалификации. Обращения граждан поступают на единый бесплатный федеральный телефонный номер 8-800-302-10-85. Информация о «Горячей линии» представлена на официальном сайте ТФОМС Республики Калмыкия в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <http://kalmfoms.ru>. Указанный телефонный номер работает в режиме работы оператора по рабочим дням с 08.30 до 17.00 по рабочим дням; в режиме электронного секретаря по рабочим дням с 17.00 до 08.30 и в выходные и праздничные дни круглосуточно. Основным назначением Электронного журнала является регистрация и учет поступивших в ТФОМС Республики Калмыкия и страховую медицинскую организацию обращений граждан, а также результатов их рассмотрения; контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений граждан. В Электронном журнале подлежат регистрации обращения граждан, поступающие в ТФОМС Республики Калмыкия и страховую медицинскую организацию в письменной форме (по почте, телеграфу, факсимильной связи, информационным системам общего пользования) или устной форме (на личном приеме, по телефону, в том числе телефону контакт-центра («Горячая линия»)).

В СМО участвуют в работе Контакт – центра 7 страховых представителей, в том числе 1-ого уровня – 3 (42,9 %) СП, 2-ого уровня - 3 (42,9 %) СП, 3-его уровня - 3 (14,2 %) СП. В головном офисе СМО организована работа с обращениями «горячей линии» в круглосуточном режиме по телефону 8 800 100 07 02; при необходимости обращения из федерального центра переадресовывают в региональный центр. Информация о «Горячей линии» представлена на официальном сайте СМО в сети Интернет по адресу: https://www.sogaz-med.ru/#.

Сведения о рассмотренных обращениях граждан

в ТФОМС РК и СМО за 2020-21гг.

Таблица № 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| показатель | № | ТФОМС РК | | | СМО | | |
| 2020 год | 2021 год | динамика | 2020 год | 2021 год | динамика |
| Всего поступило обращений, в т.ч. | 1 | 101 | 134 | 33 | 1341 | 1561 | 220 |
| Жалоб | 2 | 2 | 1 | -1 | 34 | 99 | 65 |
| В т.ч. обоснованных на нарушение прав | 2.1. | 1 | 0 | -1 | 34 | 97 | 63 |
| на оказание медицинской помощи, | 2.1.1. |  |  |  | 2 | 4 | 2 |
| на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощи (в т.ч. лекарственное обеспечение) | 2.1.2. |  |  |  | 32 | 93 | 61 |
| Другие причины | 2.1.3. | 1 |  | -1 |  |  |  |
| Консультации, в т.ч. по вопросам об | 3 | 99 | 133 | 34 | 1307 | 1462 | 155 |
| выбор (замене) СМО | 3.1. | 3 | 3 | 0 | 44 | 24 | -20 |
| обеспечение выдачи полисов ОМС | 3.2. | 1 | 7 | 6 | 812 | 889 | 77 |
| организации работы медицинской организации | 3.3. | 49 | 27 | -22 | 70 | 48 | -22 |
| оказании медицинской помощи | 3.4. | 0 | 6 | 6 | 108 | 102 | -6 |
| о проведении профилактических мероприятий | 3.5. | 1 | 0 | -1 | 79 | 79 | 0 |
| лекарственном обеспечении | 3.6. | 6 | 9 | 3 | 16 | 44 | 28 |
| получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования | 3.7. | 10 | 20 | 10 | 26 | 36 | 10 |
| взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС | 3.8. | 1 | 23 | 22 | 72 | 157 | 85 |
| Прочие вопросы по ОМС | 3.9. |  |  |  | 7 | 15 | 8 |
| Вопросы, не относящиеся к ОМС | 3.10 | 28 | 38 | 10 | 73 | 68 | -5 |

Всего в 2021 году в ТФОМС РК и СМО поступило 1695 обращений граждан, что на 553 обращений или 38,3 % больше, чем в 2020 году (в 2020 году – 1442 обращений). Из них в Фонд поступило 134 обращений или 7,9 % от общего числа обращений, в СМО – 1561 обращений или 81,1 % от общего числа обращений (в 2020 году в Фонд 101 обращений (или 7,0 %), в СМО – 1341 обращений (или 93,0 %). Письменные обращения составили 139 или 8,2 % от общего числа обращений, по сравнению с 2020 годом число письменных обращений увеличилось на 93 или 202,2 % (в 2020 году 46 письменных обращений (или 3,2 %).

По телефону «горячей линии» в фонд поступило 107 обращений или 95,5 % от числа устных обращений, и в 100 % случаях рассмотрены операторами 2-ого уровня; в СМО поступило 1444 обращений или 100 % от числа устных обращений, из них рассмотрены СП 1-ого уровня 1031 (71,4 %), СП 2-ого уровня 352 (24,4 %); СП 3-его уровня 61 (4,2 %).

Обращения граждан за разъяснениями составили 1595, что на 189 или 13,4 % больше, чем в 2020 году. Основной причиной обращений за консультацией в отчетном периоде явились вопросы обеспечения полисами ОМС в 56,3 % (от числа консультаций), взимания денежных средств за МП по программе ОМС в 11,3 %, оказания медицинской помощи 6,8 %. В 2020 году основной удельный вес составляли вопросы обеспечения полисами ОМС 57,8 %, организации работы МО 8,5 %, оказания медицинской помощи 7,7 %.

Всего поступило 100 жалоб, из них признаны обоснованными 97 (или 97,0 %). По сравнению с 2020 годом число обоснованных жалоб увеличилось на 62 или 177,1 %. Обоснованные жалобы в 100 % случаях рассмотрены СМО. Причиной обоснованных жалоб, как и 2020 году, в 93 случаях (95,9 %) послужило приобретение пациентом лекарственных препаратов за свой счет в период лечения в условиях стационара или дневного стационара (в 2020 году – 32 (91,4 %) случая), и в 4 случаях (4,1 %) оказание МП ненадлежащего качества (в 2020 году – 2 (5,7 %) случая). По результатам рассмотрения обращений медицинскими организациями возмещены денежные средства в размере 92 657,00 рублей.

В 2021 году для решения вопроса в судебном порядке, при участии СМО, подано 4 исковых дел, из них 1 рассмотрено и удовлетворено с возмещением ущерба, причиненного застрахованному лицу, в размере 205 586,00 рублей. Причина, находящихся на рассмотрении в суде, и рассмотренного, дел, - приобретение пациентом лекарственных препаратов и оплата медицинских услуг за свой счет, предусмотренных программами ОМС.