Итоги деятельности

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия (ТФОМС РК) и Калмыцкого филиала АО «СОГАЗ – Мед» (СМО) по работе с обращениями граждан за 2023 год

За 2023 год в ТФОМС РК и СМО поступило 2 398 обращений граждан, что на 140 обращений или 6,3 % больше, чем в 2022 году (в 2022 году – 2 235 обращений).

Из них в ТФОМС РК поступило 118, или 4,9 % от общего числа обращений, в СМО – 2 280 или 95,1 % от общего числа обращений (в 2022 году в ТФОМС РК - 108 обращений (или 4,8 %), в СМО – 2 127 обращений (или 95,2 %)).

Письменные обращения составили 160 или 6,7 % от общего числа обращений. По сравнению с 2022 годом, число письменных обращений увеличилось на 82 или 105,1 % (в 2022 году 78 письменных обращений, или 3,5 % от общего числа обращений).

В устной форме за 2023 год поступило 2 238 обращений, что составило 93,3% от общего числа обращений (в 2022 году – 2 157 устных обращений или 96,5 % от общего числа обращений). Из общего числа устных обращений основная доля обращений (76,6 %) приходится на обращения граждан, поступивших по телефону Горячей линии –1 714 обращений.

В структуре обращений консультации составили 2 373 или 98,95 % от общего числа обращений, жалобы - 23 или 0,97 % от общего числа обращений, благодарности – 2 или 0,08 % от общего числа обращений (в 2022 году консультации составили 2 193 (или 98,12 %), жалобы – 42 (или 1,88 %)).

Динамика и причины обращений граждан в ТФОМС РК и СМО

за разъяснениями (консультацией) в 2022 – 2023 гг.

Таблица № 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Темы обращений |   | Количество консультаций | Удельный вес консультаций |
| 2023 год | 2022 год | динамика | 2023 год | 2022 год | динамика |
| Обращения за разъяснениями (консультациями), всего, в том числе о (об): | 1 |  2 373 |  2 193 |  180 | 100,00 | 100,00 |   |
| выборе (замене) СМО | 1.1. |  34 |  90 | - 56 | 1,43 | 4,10 | -2,67 |
| обеспечении выдачи полисов ОМС | 1.2. |  1 592 |  1 412 |  180 | 67,09 | 64,39 | 2,70 |
| выборе медицинской организации | 1.3. |  57 |  0 |  57 | 2,40 | 0,00 | 2,40 |
| выборе врача | 1.4. |  1 |  0 |  1 | 0,04 | 0,00 | 0,04 |
| организации работы медицинской организации | 1.5. |  122 |  82 |  40 | 5,14 | 3,74 | 1,40 |
| оказании медицинской помощи | 1.6. |  96 |  117 | - 21 | 4,05 | 5,34 | -1,29 |
| о проведении профилактических мероприятий | 1.7. |  49 |  104 | - 55 | 2,06 | 4,74 | -2,68 |
| лекарственном обеспечении | 1.8. |  44 |  64 | - 20 | 1,85 | 2,92 | -1,06 |
| получении медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами территории страхования | 1.9. |  60 |  70 | - 10 | 2,53 | 3,19 | -0,66 |
| при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС | 1.10. |  9 |  0 |  9 | 0,38 | 0,00 | 0,38 |
| взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС | 1.11. |  120 |  123 | - 3 | 5,06 | 5,61 | -0,55 |
| о предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС | 1.12. |  60 |  0 |  60 | 2,53 | 0,00 | 2,53 |
| о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости | 1.13. |  13 |  0 |  13 | 0,55 | 0,00 | 0,55 |
| о порядке направления и порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти | 1.14. |  1 |  0 |  1 | 0,04 | 0,00 | 0,04 |
| другие причины обращений за разъяснениями (консультациями) | 1.15. |  115 |  131 | - 16 | 4,85 | 5,97 | -1,13 |

По сравнению с 2022 годом, количество обращений граждан за разъяснениями (консультациями) составили 2 373, что на 180 или 8,2 % больше, чем в 2022 году (в 2022 году – 2 193 консультации). Основными причинами обращений за консультациями явились вопросы обеспечения полисами обязательного медицинского страхования (полис ОМС) в 67,1 % (от числа консультаций), вопросы организации работы медицинских организаций и взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования (программа ОМС) по 5,1 % (в 2022 году вопросы обеспечения полисами ОМС составили 64,4 %, взимания денежных средств за МП по программе ОМС - 5,6 %, оказания медицинской помощи - 5,3 %).

В отчетном периоде впервые отмечено обращений граждан по вопросам о предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (60 случаев или 2,5 % от числа консультаций) и о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (13 случаев или 0,6 % от числа консультаций).

За 2023 год всего поступило 23 письменных жалоб, из них в ТФОМС РК - 3 (или 13,0 %) и в СМО 20 (или 87,0 %). По результатам рассмотрения 21 жалоба (или 91,3 %) признаны обоснованными, из них ТФОМС РК - 3 (или 14,3 %) и СМО - 18 (или 85,7 %).

 По сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается уменьшение общего количества жалоб на 19 или на 45,2 % (в 2022 году - 42 жалоб, из них признаны обоснованными - 42 (или 100 %)).

Динамика и причины обращений граждан в ТФОМС РК и СМО

с жалобами в 2022-23гг.

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Причины жалоб | № стр. | Количество жалоб | Удельный вес обоснованных жалоб, % |
| 2023 год | 2022 год | динамика | 2023 год | 2022 год | динамика |
| Жалоб, всего | 1 | 23 | 42 | -19 |   |   |   |
| из них количество разрешенных спорных случаев, всего, в том числе, по обращениям (жалобам), в связи с: | 2.1. |  21 |  42 | -21 | 100,0 | 100,0 |   |
| организацией работы медицинской организации (доступность медицинской помощи) | 2.2. |  1 |  1 | 0 | 4,8 | 2,4 | 2,4 |
| оказанием медицинской помощи (качество медицинской помощи) | 2.3. |  4 |  9 | -5 | 19,0 | 21,4 | -2,4 |
| взиманием денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, в том числе за: | 2.5. |  15 |  32 | -17 | 71,4 | 76,2 | -4,8 |
| лекарственные препараты и расходные материалы | 2.5.1. |  13 |  32 | -19 | 86,7 | 100,0 | -13,3 |
| другими причинами обоснованных обращений (жалоб) | 2.6. |  1 |   | 1 | 4,8 | 0,0 | 4,8 |

 Причиной обоснованных жалоб в 15 случаях (или 71,4 %) послужило взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС, из них в 13 случаях (или 86,7 %) приобретение пациентом лекарственных препаратов и расходных материалов из личных средств в период лечения в условиях стационара или дневного стационара (в 2022 году – 32 (или 76,2 %) случая); в 4 случаях (или 19,0 %) оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (в 2022 году в 9 случаях (или 21,4 %); ограничение доступности медицинской помощи и прочие причины по 1 случаю (или 4,8 %) (в 2022 году 1 жалоба (или 2,4 %) на ограничение доступности медицинской помощи).

По результатам рассмотрения обращений медицинскими организациями возмещены застрахованным лицам денежные средства в размере 65 308,00 рублей (в 2022 году - 51 967,00 рублей).

Выводы:

1. По сравнению с 2022 годом структура и причины обращений граждан в ТФОМС РК и СМО не изменились.
2. Снижение количества жалоб на приобретение пациентом лекарственных препаратов и расходных материалов из личных средств в период лечения в условиях стационара или дневного стационара, связано со стабилизацией эпидемиологической ситуации, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).