Работа Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования  
Республики Калмыкия в 2022 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 8 страховых представителей, в том числе 1-ого уровня – 4 (50,0 %) СП, 2-ого уровня - 3 (37,5 %) СП, 3-его уровня - 1 (12,5 %) 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 2021-22гг.

Таблица № 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| показатель | № | ТФОМС РК | | | СМО | | |
| 2022 год | 2021 год | динамика | 2022 год | 2021 год | динамика |
| Всего поступило обращений, в т.ч. | 1 | 108 | 134 | -26 | 2127 | 1561 | 566 |
| Жалоб | 2 | 2 | 1 | 1 | 40 | 99 | -59 |
| В т.ч. обоснованных на нарушение прав | 2.1. | 2 | 0 | 2 | 40 | 97 | -57 |
| на оказание медицинской помощи, | 2.1.1. | 2 |  | 2 | 7 | 4 | 3 |
| 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 | 106 | 133 | -27 | 2087 | 1462 | 625 |
| выбор (замене) СМО | 3.1. | 1 | 3 | -2 | 89 | 24 | 65 |
| обеспечение выдачи полисов ОМС | 3.2. | 7 | 7 | 0 | 1405 | 889 | 516 |
| организации работы медицинской организации | 3.3. | 23 | 27 | -4 | 59 | 48 | 9 |
| оказании медицинской помощи | 3.4. | 1 | 6 | -5 | 116 | 102 | 14 |
| о проведении профилактических мероприятий | 3.5. | 0 | 0 | 0 | 104 | 79 | 25 |
| лекарственном обеспечении | 3.6. | 12 | 9 | 3 | 52 | 44 | 8 |
| получение медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования | 3.7. | 19 | 20 | -1 | 51 | 36 | 15 |
| взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС | 3.8. | 19 | 23 | -4 | 104 | 157 | -53 |
| Прочие вопросы по ОМС | 3.9. | 1 |  | 1 | 26 | 15 | 11 |
| Вопросы, не относящиеся к ОМС | 3.10 | 23 | 38 | -15 | 81 | 68 | 13 |

Всего в 2022 году в ТФОМС РК и СМО поступило 2 235 обращений граждан, что на 540 обращений или 31,6 % больше, чем в 2021 году (в 2021 году – 1695 обращений). Из них в Фонд поступило 108 обращений или 4,8 % от общего числа обращений, в СМО – 2127 обращений или 95,2 % от общего числа обращений (в 2021 году в Фонд 134 обращений (или 7,9 %), в СМО – 1561 обращений (или 92,1 %). Письменные обращения составили 78 или 3,5 % от общего числа обращений, по сравнению с 2021 годом число письменных обращений уменьшилось на 61 или 43,9 % (в 2021 году 139 письменных обращений или 8,2 % от общего числа обращений).

По телефону «горячей линии» в фонд поступило 93 обращений или 86,1 % от числа устных обращений, и в 100 % случаях рассмотрены операторами 2-ого уровня; в СМО поступило 2 087 обращений или 100 % от числа устных обращений.

Обращения граждан за разъяснениями составили 2193, что на 598 или 37,5 % больше, чем в 2021 году. Основной причиной обращений за консультацией в отчетном периоде явились вопросы обеспечения полисами ОМС в 64,4 % (от числа консультаций), взимания денежных средств за МП по программе ОМС в 5,6 %, оказания медицинской помощи 5,3 %. В 2021 году основной удельный вес составили 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 %.

Всего поступило 42 жалобы, из них признаны обоснованными 100 % случаев. ТФОМС РК рассмотрены 2 обоснованные жалобы, СМО – 40 жалоб. По сравнению с 2021 годом число обоснованных жалоб уменьшилось на 55 или 56,7 % (в 2021 году 97 обоснованных жалоб). Причиной обоснованных жалоб в 32 случаях (76,2 %) послужило приобретение пациентом лекарственных препаратов за свой счет в период лечения в условиях стационара или дневного стационара (в 2021 году – 93 (95,9 %) случая), в 9 случаях (21,4 %) оказание МП ненадлежащего качества (в 2021 году – 4 (4,1 %) случая), и другими причинами 1 случай (2,4 %). По результатам рассмотрения обращений медицинскими организациями возмещены денежные средства в размере 51 967,00 рублей.

В 2022 году для решения вопроса в судебном порядке, при участии СМО, подано 12 исковых дел, из них 100 % рассмотрено и удовлетворено с возмещением ущерба, причиненного застрахованному лицу, в размере 1 193 097, 00 рублей. Причина рассмотренных исков, - приобретение пациентом лекарственных препаратов и оплата медицинских услуг за свой счет, предусмотренных программами ОМС (в 2021 году СМО подано 4 исковых дел, из них 1 рассмотрено и удовлетворено с возмещением ущерба, причиненного застрахованному лицу, в размере 205 586,00 рублей, причиной послужило возмещение затраченных денежных средств).