

ЗАО «Страховое медицинское общество «Спасение»
420059, Республика Татарстан
г. Казань, ул. Эсперанто, д. 47
тел.: 8800-1000-717 (федеральный, бесплатный)
тел.: (843) 570-07-17, факс: 278-14-10
e-mail: office@spasenie-med.ru www.spasenie-med.ru
ОКПО 54440706, ОГРН 1021603626021
ИНН 1660046892, КПП 165801001



ЯАЖ «Иминият медицина жәмгыяте «Спасение»
Эсперанто ур. 47-нче йорт, Казан шәһәре,
Татарстан Республикасы, 420059
тел.: 8800-1000-717 (федераль, түләүсез)
тел.: (843) 570-07-17, факс: 278-14-10
e-mail: office@spasenie-med.ru www.spasenie-med.ru
ОКПО 54440706, ОГРН 1021603626021
ИНН 1660046892, КПП 165801001

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

по письменным и устным обращениям граждан, поступившим в ЗАО «СМО «Спасение» за 1 квартал 2014 года

ЗАО «СМО «Спасение» проводит работу по обращениям граждан в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Положение «О порядке рассмотрения обращений граждан и организации защиты прав застрахованных граждан в системе ОМС в ЗАО «СМО «Спасение», утвержденное приказом генерального директора № 118 от 28 декабря 2011 г., регламентирует порядок рассмотрения обращений граждан и организацию защиты прав застрахованных граждан специалистами ЗАО «СМО «Спасение».

В ЗАО «СМО «Спасение» функционирует медико-консультативная служба, принимающая обращения застрахованных круглосуточно по телефону «горячей линии». Специалисты службы имеют медицинское образование и опыт работы в сфере организации медицинской помощи населению. Специалисты службы оказывают квалифицированную консультативную помощь по всем вопросам в сфере обязательного медицинского страхования и фиксируют обращения в комплексной информационной системе ЗАО «СМО «Спасение». Обращения, связанные с нарушением прав застрахованных, передаются в отдел защиты прав застрахованных.

За первый квартал 2014 года специалистами ЗАО «СМО «Спасение» было рассмотрено 943 обращения, из них устных - 926, письменных - 17. Из рассмотренных обращений 42 жалобы, 901 консультация.

За 1 квартал 2014 г. поступило 39 жалоб по вопросам, связанным с нарушением прав застрахованных (4,45% от общего числа обращений), в том числе 5 письменных, 34 устных.

Из 39 жалоб признано обоснованными 34. В структуре обоснованных жалоб на первом месте стоят жалобы на организацию работы медицинского учреждения (61,76%), на втором - взимание денежных средств (14,71%), на третьем месте - этика и деонтология медицинских работников (8,82%), на четвертом месте - качество медицинской помощи (5,88%) и отказ в

медицинской помощи (5,88%), на пятом месте – лекарственное обеспечение (2,94%). Сравнительный анализ данных за первый квартал 2013 года и первый квартал 2014 года позволяет сделать вывод о снижении числа жалоб на отказ в медицинской помощи на 50 %, на этику и деонтологию медицинских работников на 4%.

При сравнении с аналогичным периодом 2013 года общий показатель обращений повысился на 14,2%. Данная динамика связана со следующими факторами: рост общего количества застрахованных в ЗАО «СМО «Спасение» на 33788 человек, активное информирование граждан о правах в системе ОМС, возможность направления обращений по сети «Интернет», повышение правовой грамотности населения, активная работа уполномоченных по правам пациентов, распространение информационных материалов (буклеты, листовки, брошюры) по правам в системе ОМС в медицинских организациях, размещение в медицинских организациях информационных плакатов о правах застрахованных, оперативное решение вопросов специалистами защиты прав застрахованных граждан в режиме реального времени.

Основными причинами жалоб на организацию работы медицинских организаций являются: трудность записи к узким специалистам, ограничение возможности прохождения обследований на бесплатной основе по полису ОМС, нарушение сроков ожидания обследований в плановом порядке, загруженность телефонной линии в регистратуре поликлиники, нарушение преемственности при оказании медицинской помощи. Для решения вопроса сокращения жалоб застрахованных организована работа уполномоченных по правам пациентов, решающих возникающие вопросы непосредственно в медицинской организации.

При рассмотрении жалоб на качество медицинской помощи в 1 квартале 2014 года только 67% признаны обоснованными. Преобладают жалобы на качество медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях по профилю терапия, хирургия, стоматология (90%), в условиях стационара по профилю неврология (10%). К основным причинам жалоб на качество медицинской помощи относятся: неправильная диагностика, неверный выбор лечебной тактики ведения пациента, невыполнение стандарта при проведении медицинских вмешательств.

Кроме того, за 1 квартал 2014 года было рассмотрено 6 жалоб на взимание денежных средств за оказание медицинской помощи по программе ОМС, из них признано обоснованными 5 жалоб. Специалисты отдела защиты прав застрахованных граждан организовали проведение экспертизы качества медицинской помощи врачом-экспертом, входящим в реестр экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Татарстан. На основании проведенной экспертизы произведен возврат денежных средств, затраченных застрахованными. Сумма, возмещенная в досудебном порядке, составила 8290 рублей. В аналогичном периоде 2013 года возмещения денежных средств не производились.

Пример. В феврале 2014 г. застрахованная Н. обратилась в филиал ЗАО «СМО «Спасение» в г. Набережные Челны с заявлением на возмещение денежных средств, потраченных застрахованной на поведение МР-томографии головного мозга во время прохождения лечения в стационаре. На основании принятого заявления специалисты ЗАО «СМО «Спасение» организовали проведение экспертизы врачом-экспертом, входящим в реестр экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Татарстан. По результатам экспертизы качества медицинской помощи медицинской организацией признано неправомерное взимание денежных средств в сумме 4 200 руб. Специалистами страховой компании была направлена претензия в адрес медицинской организации с просьбой возместить денежные средства в досудебном порядке. Медицинское учреждение согласилось с требованием страховой компании и возместило денежные средства застрахованной в полном объеме.

Обращения, не относящиеся к компетенции страховой медицинской организации, такие как: льготное лекарственное обеспечение, получение инвалидности, оформление листков нетрудоспособности, были перенаправлены в соответствующие ведомства.

Среди жалоб, поступивших в страховую компанию, не было жалоб на действия или бездействие специалистов ЗАО «СМО «Спасение».

Проведенный анализ работы по обращениям граждан, поступившим в 1 квартале 2014 года, позволяет сделать вывод о повышении правовой грамотности населения в сфере медицинского обслуживания, увеличении роли страховой медицинской организации в области защиты прав пациентов и необходимости координации усилий страховых компаний и медицинских учреждений в целях соблюдения прав граждан при оказании медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.