

Протокол
заседания Координационного совета по организации
защиты прав застрахованных лиц при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства
в сфере ОМС в Республике Алтай

г. Горно-Алтайск

13.03.2026г.

Присутствовали:

Хубезов Д.А. - заместитель Председателя Правительства Республики Алтай, министр здравоохранения Республики Алтай (Председатель КС);

Корчуганова О.А. - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования РА (Заместитель председателя КС);

Нонукова И.В - руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Республике Алтай;

Вилисова Н.М. – первый заместитель директора АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай (далее - страховая медицинская организация, СМО);

Григоренко Е.Н. – председатель Алтайской республиканской организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации;

Кадина Е. П. - заместитель начальника отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РА (секретарь КС).

На заседание Координационного совета вынесен 1 вопрос: «Об анализе структуры жалоб застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в разрезе медицинские организаций Республики Алтай».

Заслушали: Корчуганову О.А., Вилисову Н.М.

О.А. Корчуганова доложила, что одним из приоритетных направлений в деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай является обеспечение и защита прав застрахованных граждан. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено Конституцией РФ: в ст. 41 определено, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». При этом «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Организация деятельности страховой медицинской организации по защите прав застрахованных лиц основана на нормативно правовой базе: ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 29.12.2024 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Приказ Минздрава России от 06.08.2025 №469н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

В Республике Алтай большая доля обращений поступает в единый Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования.

Первым заместителем директора АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай Н.М. Вилисовой предоставлен анализ структуры жалоб в разрезе медицинских организаций Республики Алтай за 12 месяцев 2025 года, поступивших на рассмотрение в СМО.

За 12 месяцев 2025 года зарегистрировано 19 жалоб, из них 12 (51%) признаны обоснованными. В разрезе медицинских организаций из обоснованных жалоб большую долю занимает:

- 6 (50%) БУЗ РА «Республиканская больница»;
- 2 (16,6%) БУЗ РА «Чемальская районная больница»;
- 2 (16,6%) БУЗ РА «Майминская районная больница»;
- 1 (8,3%) БУЗ РА «Перинатальный центр»;
- 1 (8,3%) БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница».

Из обоснованных жалоб основные темы обращений:

- качество оказания медицинской помощи - 11(из них обоснованных -6);
- организация работы медицинских организаций, (доступность медицинской помощи) – 3 (из них обоснованных -3);
- отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС – 3 (из них обоснованных -2);
- взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС – 2 (из них обоснованных -1).

Количество спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке при участии страховой медицинской организации – 12.

Корчуганова О.А. доложила об жалобах застрахованных лиц на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях Республики Алтай за 12 месяцев 2025 года:

Обращения	2024	2025		
		СМО	ТФОМС	Итого
Всего, в том числе:	1 960	1 633	255	1 888
жалобы	40	19	9	28
в том числе обоснованные	24	12	7	19
обращение за разъяснениями	1 898	1 613	246	1 859
благодарности	0	1	0	1

Все обращения рассмотрены с участием медицинских организаций, в установленные сроки, по всем обращениям даны исчерпывающие ответы. В случае необходимости, по первичной медицинской документации проводились контрольно-экспертные мероприятия. Гражданам оказано содействие в получении медицинской помощи по программе ОМС, организована запись к врачам-специалистам и на диагностические исследования. Оперативно решались вопросы по выбору медицинской организации, вопросы по прикреплению и откреплению от поликлиник.

РЕШЕНО:

1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Алтай:

1) осуществлять контроль за деятельностью СМО в части осуществления страховыми представителями всех уровней функций по информационному сопровождению застрахованных лиц, а также в части обеспечения полного, всестороннего, своевременного и объективного рассмотрения обращений застрахованных лиц по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС;

2) обеспечивать полное, всестороннее, своевременное и объективное рассмотрение обращений застрахованных лиц по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС, в том числе с участием медицинских организаций и врачей-экспертов;

3) проводить ежеквартальный анализ структуры жалоб застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе в разрезе медицинских организаций Республики Алтай и направлять данный анализ в адрес Министерства здравоохранения Республики Алтай и Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Алтай.

Срок: постоянно.

2. Страховой медицинской организации:

1) информацию обо всех обращениях застрахованных граждан, поступивших в Контакт-центр, ежемесячно представлять в ТФОМС Республики Алтай по форме и в сроки, установленные для соответствующей отчетности;

2) организовать взаимодействие с медицинскими организациями в целях выработки мер по устранению дефектов оказания медицинской помощи, выявленных по результатам контрольных мероприятий;

3) ежеквартально предоставлять аналитическую информацию о поступивших жалобах и обращениях, в том числе в разрезе медицинских организаций, предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи с приложением планов мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Срок: постоянно.

3. Медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, обеспечить:

1) своевременное представление медицинской, учетно-отчетной и прочей документации, протоколов заседания врачебной комиссии по рассмотренным жалобам и (или) случаям летального исхода, а по дополнительному требованию - результатов внутреннего и ведомственного контроля безопасности и качества медицинской деятельности;

2) соблюдение прав застрахованных лиц в сфере охраны здоровья и при получении медицинской помощи в объеме, и на условиях программ ОМС в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3) повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем информирования пациентов о каналах записи на прием к медицинскому персоналу, для проведения лабораторных и инструментальных исследований, не допускать превышение сроков ожидания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской

помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, установленных Территориальной программой;

4) усиление контроля за неукоснительным выполнением необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;

5) формирование и направление в страховые медицинские организации информации о мерах по устранению дефектов оказания медицинской помощи, принятых по результатам проведенных контрольных мероприятий;

6) подготовку персонала по порядку действий в конфликтных ситуациях с пациентом;

7) своевременное направление пациента в другую МО в случае отсутствия возможности оказания необходимых медицинских услуг в МО по месту прикрепления

Срок: постоянно.

4. Министерству здравоохранения Республики Алтай, в случае невозможности обеспечения доступности медицинской помощи в медицинской организации по месту прикрепления застрахованного лица, своевременно вносить изменения в маршрутизацию пациентов в целях направления его в другие МО.

Срок: постоянно.

Председатель
Координационного совета



Д.А. Хубезов