***Аналитический материал о деятельности по защите прав застрахованных лиц в системе ОМС за 9 месяцев 2022г.***

1. **Работа с обращениями граждан**

В ТФОМС РД и филиал страховой медицинской организации АО «Макс-М» за 9 месяцев текущего года поступило 26 983 обращений, что на 30% ниже показателя прошлого года (38 536), в среднем по РФ снижение за 1 кв. на 7%.

Обращения за разъяснениями составляют 99 % (26 784) всех обращений.

В структуре обращений за разъяснениями наблюдается рост удельного веса обращений граждан по вопросам:

*не связанным с нарушением прав граждан:*

-обеспечение выдачи полисов на 4,4%

*связанным с нарушением прав граждан:*

**-организации работы медицинских организаций на 7%**, в этой связи превалирующую долю обращений граждан составляют вопросы, связанные с несоблюдением медицинскими организациями порядков маршрутизации пациентов для получения медицинской помощи, либо лабораторно-диагностических исследований, при отсутствии таковых в поликлинике по месту прикрепления, преимущественно таких видов исследований как КТ, МРТ, МСКТ с контрастированием; несоблюдением порядка прикрепления населения; отсутствия в медицинских организациях информации о видах медицинской помощи и проводимых лабораторно-диагностических исследований в иных медицинских организациях, в том числе частной формы собственности, функционирующих в системе ОМС.

**-связанные со сроками ее ожидания выросли на 15,5%**

**-выбора медицинской организации на 1,2%**

Среди причин обращений граждан, связанных с нарушением их прав на получение бесплатной медицинской помощи, несмотря на снижение их количества, остаются превалирующими вопросы:

-проведения профилактических мероприятий;

-лекарственного обеспечения, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение лекарственных средств в рамках программы ОНЛС;

-выбора врача;

-получения медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования.

Оказываемое гражданам специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» содействие в получении необходимой медицинской помощи, на этапе обращений за разъяснениями, активно функционирующий в республике трехуровневый институт страховых представителей, уполномоченный в реализации мероприятий по информационному сопровождению граждан на всех этапах получения медицинской помощи, рост информированности граждан по вопросам ОМС, приводит к снижению количества жалоб и обоснованных претензий к медицинским организациям.

Число поступивших жалоб снизилось на 47,5% (160 против 305), как и число обоснованных жалоб на 39,8% (136 против 226). А удельный вес обоснованных жалоб от общего количества жалоб вырос на 11% и составил 85% против 74% за аналогичный прошлый период (базовый критерий по РД на 2022г. – не менее 67%).

Как видно на гистограмме в структуре обоснованных жалоб в 2022г. динамично увеличивается количество обоснованных жалоб на организацию работы медицинских организаций, удельный вес которых в сравнении с аналогичным периодом 2021г. вырос на 10,8% и жалоб на оказание медицинской помощи (качество), с приростом на 1%, в том числе: при онкологических заболеваниях на 2%, на взимание денежных средств на 1,5%.

Количество обоснованных жалоб от общего количества жалоб, урегулированных в досудебном порядке составило 83% (133), 3 жалобы по инициативе застрахованных лиц направлены ТФОМС РД на рассмотрение в судебные инстанции.

Количество жалоб, рассмотренных специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» с материальным возмещением гражданам ***медицинскими организациями***, необоснованно затраченных денежных средств, при получении медицинской помощи составило 15 (11,2%), сумма возмещения составила 408 256 руб., что в 1,5 раза больше, чем за прошлый аналогичный период (264 184 руб.).

Руководителям медицинских организаций поручено проводить активную методическую работу с медицинскими работниками, анализировать и обсуждать в коллективах информацию, ежемесячно направляемую ТФОМС РД, выявлять причины нарушений в оказании медицинской помощи, принимать эффективные меры, направленные на недопущение обоснованных претензий граждан и повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

Количество обоснованных жалоб от общего количества жалоб, урегулированных в досудебном порядке составило 96,5% (83), 3 жалобы по инициативе застрахованных лиц направлены ТФОМС РД на рассмотрение в судебные инстанции. Количество жалоб, рассмотренных специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» с материальным возмещением ***медицинскими организациями*** гражданам необоснованно затраченных денежных средств, при получении медицинской помощи составило 13 (15,5%), сумма возмещения составила 404 524 руб., что в 2,5 раза больше, чем за прошлый аналогичный период (157 454 руб.).

**2. Изучение удовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи**

Средний показатель удовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи по всем условиям ее оказания, по результатам социологических опросов за указанный период составил 87,9%, что примерно на уровне прошлого аналогичного периода, с незначительным ростом, за счет роста удовлетворенности работой скоропомощной службы на 2,3%, при этом наблюдается снижение показателя удовлетворенности стационарной помощью на 1,4% и на 1% в условиях дневного стационара.

Рядом городских и районных медицинских организаций не достигнут целевой критерий удовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинский помощи, установленный территориальной программой государственных гарантий по ОМС на 2022г.

Основными причинами неудовлетворенности граждан при получении медицинской помощи остается недостаточная материально-техническая база медицинских организаций, оснащенность современным оборудованием, техническое состояние, ремонт и комфортность пребывания, работа вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.), организацией записи на прием к врачу, доступность необходимых лабораторных исследований/анализов, обеспеченность расходными материалами и лекарственными средствами, доступность диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ), доступность медицинской помощи врачей-специалистов.

По результатам проведенного за 9 мес. 2022г. анкетирования второго (углубленный) уровня, наряду с причинами неудовлетворенности и показателей информированности граждан по вопросам ОМС, по вопросам об использовании личных денежных средств при обследованиях и лечении из 262 опрошенных респондентов 49 (18,7%) дали положительные ответы, в том числе: 18,7% - приобретали лекарственные средства и изделия медицинского назначения за счет собственных средств, при получении медицинской помощи в рамках ОМС; 25,9% - оплачивали диагностические исследования; 5,3% - оплачивали услуги медсестер и санитарок; 23,2% - оплачивали медицинские манипуляции/операции; 36,6% - благодарили медицинских работников за медицинскую помощь. Количество респондентов не удовлетворенных оснащенностью современным медицинским оборудованием составляет 103 (39,3%). Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами не удовлетворены 53 респондента (20,2%).

ТФОМС РД ежемесячно направляет информацию по обращениям граждан, обоснованным жалобам и результатам социологических опросов в Минздрав РД, руководителям всех, без исключения МО, функционирующих в системе ОМС, для принятия мер по повышению эффективности взаимодействия участников ОМС, недопущению обоснованных жалоб граждан и повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи, а также размещает на официальном сайте ТФОМС РД, в СМИ, ежемесячно мониторируется ФФОМС, регулярно обсуждается на Координационном совете по защите прав застрахованных в системе ОМС, в состав которого входят представители исполнительной власти республики, Минздрава РД, Здравнадзора РД, руководители медицинских организаций и независимых пациентских сообществ, представитель аппарата уполномоченного по правам человека в РД, с вынесением решений и контролем их исполнения.

Начальник отдела

защиты прав застрахованных лиц Э.А.Бакриева