Количество обращений граждан, поступивших в ТФОМСРД и филиал СМО АО «Макс-М» в г.Махачкале за первое полугодие 2023г. составило 26659, что на 30,6% больше показателя аналогичного периода 2022г. (18476).

Среди причин обусловивших рост обращений граждан, обращают на себя внимание обращения связанные с нарушением прав граждан, такие как:

-выбор медицинской организации, с ростом на 17%;

*основная доля обращений данного характера связана с ограничениями медицинскими работниками в выдаче направлений в медицинские организации частной формы собственности, участвующие в реализации территориальной программы в текущем году на равных с государственными, условиях, которым Комиссией по разработке ТП ОМС определены плановые объемы, для проведения диагностических исследований либо оказания специализированной медицинской помощи;*

-качество оказываемой медицинской помощи, с ростом на 31%;

-взимания денежных средств за оказанную медицинскую помощь, с ростом на 21% (в том числе приобретение лекарственных средств и расходных материалов в период лечения в рамках ОМС).

Вопросы и проблемы с лекарственным обеспечением при получении стационарной и амбулаторной медицинской помощи также, как и в предыдущие периоды являются поводом для обращений граждан, в том числе при оказании онкологической помощи, количество которых за указанный период увеличилось на 38%, несмотря на полноценное финансовое обеспечение в рамках ОМС медицинских организаций, участвующих в реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

С ростом информированности граждан по вопросам получения медицинской помощи в рамках ОМС участились обращения, связанные с предоставлением информации об оказанных медицинских услугах и их стоимости, а также о недостоверных данных об оказанных медицинских услугах, размещенных на портале Государственных услуг. Подобные обращения поступают, в том числе и от граждан, застрахованных в других субъектах РФ. В этой связи, просим принять меры по недопущению представления медицинскими организациями сведений **о не оказанной медицинских помощи**, во избежание медицинскими работниками уголовной ответственности. К сведению, за указанный период поступило 1032 запроса правоохранительных органов по оказанной медицинской помощи на 3049 лиц.

В работе с обращениями граждан, в целях разрешения проблем с получением необходимой медицинской помощи на этапе обращения, во избежание роста обоснованных жалоб граждан, при взаимодействии с руководителями и специалистами медицинских организаций, специалисты ТФОМС РД и АО «Макс-М» сталкиваются с низким уровнем квалификации и информированности медицинских работников о действующих порядках оказания медицинской помощи, знаний нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, функционирующих в системе ОМС, что приводит к росту обращений граждан, в том числе и по вопросам, не относящимся к сфере ОМС, таким как получение медицинской помощи, вне финансового обеспечения ОМС.

Существенные сложности в доступности оказываемой медицинской помощи населению республики создает отсутствие по настоящее время порядка маршрутизации пациентов для получения необходимых лабораторно-диагностических исследований и специализированной медицинской помощи, с учетом всех медицинских организаций, включая частные, реализующих Территориальную программу ОМС (ТП ОМС) в текущем году, в соответствии с определенными плановыми объемами, **что приводит к превышению сроков ожидания медицинской помощи, утвержденных ТП ОМС, либо застрахованные вынуждены получать ее на платной основе**.

За указанный период рассмотрено 69 письменных жалоб (устные жалобы урегулированы и удовлетворены на этапе обращений). Признаны обоснованными 65. Удельный вес обоснованных жалоб от общего количества жалоб вырос на 7,4% и составил 94,2% против 86,8% за прошлый период.

В структуре обоснованных жалоб, как и в предыдущие периоды преобладают нарушения, связанные с:

-качеством оказываемой медицинской помощи – 38%;

-организацией работы медицинских организаций – 35%;

-взиманием денежных средств – 11%;

-лекарственным обеспечением -6,1%;

-недостоверными сведениями за оказанную медицинскую помощь – 7%;

-выбором медицинской организации – 3%;

-отказом в оказании медицинской помощи – 1,5%.

Сумма средств необоснованно затраченных гражданами, возмещенная медицинскими организациями по результатам рассмотрения обращений, составила 485 935 тыс. руб.

**Оказание содействия специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» в получении необходимой медицинской помощи на этапе обращений граждан, предотвращает рост количества потенциальных жалоб и обоснованных претензий к медицинским организациям.**