***Итоги деятельности по защите прав застрахованных лиц в системе ОМС за I кв.2022г.***

В рамках реализации мер по обеспечению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС, а также защиты законных интересов застрахованных лиц в первом квартале 2022 г. ТФОМС РД проводилась работа, направленная на повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи в республике, посредством регулярно проводимого изучения удовлетворенности граждан медицинской помощью, активно проводимой информационной деятельностью среди населения республики по вопросам ОМС, в том числе посредством наиболее популяризованных соцсетей Интернет.

1. ***Работа с обращениями граждан***

Основным эффективным механизмом в обеспечении прав застрахованных в системе ОМС является ежегодно совершенствующаяся обратная связь с населением республики, осуществляемая посредством организации работы бесплатных круглосуточных горячих линий единого «Контакт-центра» системы ОМС, очных обращений граждан, а также возможности направления письменных обращений по различным каналам, в том числе посредством сети Интернет.

Работа единого «Контакт-центра» системы ОМС, оснащенного многоканальной федеральной связью, с обязательной аудиозаписью разговора и возможностью переадресации вызова по компетенции имеет многоуровневую маршрутизацию, в зависимости от сложности поступающих обращений. При поступлении обращений, требующих принятия неотложных мер, предпринимаются действия по недопущению нарушения законных прав граждан в получении необходимой медицинской помощи. По обращениям по восстановлению нарушенных прав пациентов, требующим проведения контрольных мероприятий, специалистами соответствующей более высокой квалификации, включенными в реестр врачей-экспертов ТФОМС РД, проводятся экспертные мероприятия.

Обращения, выходящие за рамки компетенции ТФОМС РД перенаправляются в соответствующие инстанции, с указанием контактов и адресов.

Все поступающие обращения граждан (устные, письменные), как и результаты их рассмотрения и принятые меры по обеспечению необходимой медицинской помощи, регистрируются в Электронном журнале. С 2022г. программный продукт усовершенствован дополнительной опцией учета обращений, при рассмотрении которых гражданам незамедлительно оказывалось содействие в получении медицинской помощи. ТФОМС РД в ежедневном режиме осуществляет контроль за своевременностью, полнотой и качеством рассмотрения обращений, поступающих в ТФОМС РД, его филиалы по городам и районам республики и филиал страховой медицинской организации АО «Макс-М».

За первый квартал текущего года в единый «Контакт-центр» системы ОМС, отделы защиты прав застрахованных лиц ТФОМС РД и страховую медицинскую организацию АО «Макс-М» поступило 9 529 обращений граждан, что ниже показателя аналогичного периода прошлого года (12 033) на 20,8%. Снижение обусловлено, в основном за счет уменьшения количества поступивших обращений за разъяснениями по вопросам оказания медицинской помощи, проведения профилактических мероприятий, диспансеризации и диспансерного наблюдения, в связи с приостановлением проводимой диспансеризации и плановой помощи на период ограничительных мер, связанных с распространением на территории республики новой короновирусной инфекции. Их количество составило 9 462, что ниже показателя прошлого периода на 20,6% (11 924).

Удельный вес обращений за разъяснениями составляет 99,3% (аналогично прошлому периоду), в том числе:

*Вопросы, не связанные с нарушением прав граждан- 48%(4539):*

-выбор, замена СМО – 608, их количество снизилось в 3 раза в сравнении с аналогичным периодом 2021г. (1929)

-обеспечение выдачи полисов -3931, увеличение на 17,5% (3240)

*Вопросы, связанные с нарушением прав граждан- 52%(4923):*

-выбор МО – 208, снизились на 13% (239)

-выбор врача – 71, снижение на 15,4% (84)

-организация работы МО – 1151, рост на 77,6% (257)

-оказание МП – 914, снижение на 60% (2245), (обусловлено с ограничением плановой помощи), в т.ч.:

-по срокам ожидания – 196, снизились на 34,4%(299)

-ЭКО – 29, на уровне прошлого года

-по профилю онкология -15, снижение на 34,7% (23)

-по сердечно-сосудистым заболеваниям – 3, снижение на 57% (7)

-по профосмотрам – 469, снизились на 72% (1676)

-по диспансеризации – 337, снижение на 60%

-диспансерное наблюдение – 72, снижение на 91%(810)

-лекарственное обеспечение-171, увеличение на 11%(152)

**-**оказание МП вне территории страхования – 166, снизились на 23,5%(217)

-при отказе в оказании МП – 15, на уровне прошлого года

-взимание за оказанную МП -23, снижение на 42,5%(40)

-другие (ДЛО, заявления, не относящиеся к сфере ОМС) – 1734, на уровне прошлого периода.

Количество обращений по вопросам оказания медицинской помощи, рассмотренных с оказанием содействия специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» в незамедлительном получении медицинской помощи составили 32,3%(374), что способствовало снижению количества обоснованных претензий граждан к медицинским организациям.

Так, количество жалоб, поступивших за указанный период (52) снизилось на 45,2%, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (95).

Количество жалоб, признанных обоснованными составило 43, что ниже показателя прошлого аналогичного периода на 35,8%(67). Тогда как, удельный вес обоснованных жалоб от общего количества жалоб вырос на 12,2% и составил 82,7% против 70,5% за прошлый период.

*Структура обоснованных жалоб:*

-на оказание медицинской помощи – 46,5% (20), на уровне прошлого года (20), в т.ч.

-на нарушение сроков ожидания при онко – 5%(1), в прошлом периоде отсутствовали

-при оказании МП несовершеннолетним – 5%(1), в прошлом периоде отсутствовали

-на организацию работы МО – 37,2% (16), снижение на 27% (22)

-на взимание – 7%(3), рост на 33%(2)

-на лекарственное обеспечение – 4,6% (2), снизились в три раза (6)

-на отказ в оказании МП – 2,3%(1), снижение на 88%(8).

Количество жалоб, урегулированных в досудебном порядке составило 97,6%, 1 жалоба будет рассмотрена при содействии специалистов ТФОМС РД в судебном порядке.

Более чем в 2 раза увеличилась сумма, возмещенная медицинскими организациями гражданам, необоснованно затраченных при получении медицинской помощи по результатам экспертных мероприятий и составила 245 777 руб. (102 506,81руб за прошлый аналогичный период).

По количеству жалоб лидируют городские МО – 17, далее районные – 14, республиканские на третьем месте – 11, иных форм -1.

1. ***Изучение удовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи (соцопросы)***

Изучение удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, уровня информированности граждан по вопросам ОМС регулярно проводится специалистами ТФОМС РД, его филиалов в городах и районах республики, специалистами АО «Макс-М», посредством социологических опросов (анкетирования) по всем условиям оказания медицинской помощи.

Удовлетворенность доступностью и качеством оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи по результатам социологических опросов за указанный период составила 86,4%. Наиболее низкий показатель удовлетворенности (83,5%) отмечается в амбулаторном звене.

Целевой критерий удовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинский помощи, установленный территориальной программой государственных гарантий по ОМС на 2022г. – 75,2%. Рядом районных медицинских организаций данный критерий не достигнут.

В целях изучения удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, оказания содействия в получении необходимой плановой помощи, лекарственного обеспечения, своевременной медицинской реабилитации, специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» в первом квартале 2022г. проведены телефонные опросы пациентов, перенесших острые сосудистые заболевания в количестве 1391 чел., с сопровождением в получении необходимой помощи.

Результаты рассмотрения обращений граждан и социологических опросов с подробным анализом в разрезе медицинских организаций ежемесячно направляются руководителям медицинских организаций, в Минзрав Республики Дагестан, для принятия управленческих решений, обсуждаются на Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Дагестан, с принятием решений по недопущению нарушений прав граждан, повышению доступности и качества медицинской помощи в республике. В состав Координационного совета входят представители исполнительной власти республики, Росздравнадзора РД, Минздрава РД, аппарата уполномоченного по правам человека в РД, руководители медицинских организаций, независимых пациентских сообществ.

В результате совместной с Минздравом Республики Дагестан работе при рассмотрении обращений граждан по вопросам соблюдения этики и деонтологии, грубых нарушений в оказании медицинской помощи по ряду случаев к руководителям медицинских организаций и медицинским работникам применены меры дисциплинарного воздействия.

1. ***Информирование***

Информирование граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС также является неотъемлемой и эффективной мерой в деятельности системы ОМС по обеспечению прав граждан, осуществляемого посредством индивидуального и публичного информирования.

В рамках индивидуального информирования граждан, активно используемой ТФОМС РД и филиалом АО «Макс-М» регулярно издаются красочные информационные материалы (буклеты, листовки, флаеры, визитки) на различные актуальные темы оказания медицинской помощи; почтовые и SMS-рассылки о возможности прохождения бесплатных профилактических осмотров, включая ежегодную диспансеризацию, углубленную диспансеризацию после перенесенного Covid -19 и т.д.

В 2021г. индивидуально проинформированы по вопросам профилактических мероприятий всего 193 439 чел., из них посредством SMS-сообщений 173 997, почтовых рассылок 14544, др. информресурсов (брошюры, листовки, флаеры, визитки) 4898 .

Специалистами ТФОМС РД и филиалом страховой медицинской организации АО «Макс-М» проведено 1075 публичных выступления по вопросам ОМС, что в 2,5 раза выше показателя прошлого периода, из них: 91 публикаций в СМИ, 17 выступлений на телевидение, 2 на радио. Проведено 334 выступлений в коллективах с разъяснениями по вопросам получения медицинской помощи в рамках ОМС, о правах застрахованных, оформлено 257 стендов в медицинских организациях, 375 публикаций в соцсетях, что в 5 раз превышает показатель прошлого периода. Ежедневно на телеканале РГВК «Дагестан» транслируется ролик о работе «Контакт-центра» ТФОМС РД и работе страховых представителей, подготовленный Федеральным фондом ОМС.

В целях оказания содействия гражданам в получении необходимой медицинской помощи, повышения доступности медицинской помощи, осуществления взаимодействия с медицинскими работниками по вопросам ОМС, страховыми представителями регулярно осуществляются дежурства в медицинских организациях, (информация о графике работы страховых представителей, с указанием контактных данных, размещены на стендах в медицинских организациях, а также на официальном сайте ТФОМС РД [*http://fomsrd.ru/*](http://fomsrd.ru/), раздел «Защита прав застрахованных» - «График работы страховых представителей»).

В первом квартале 2022г. в соответствии с утвержденным графиком организовано 245 выходов страховых представителей 2 уровня непосредственно в 91 медицинскую организацию, в том числе 111 в форме постов. Количество стационарных постов в МО (26) и в форме визитов (65), с оснащением рабочего места специально оборудованными промостойками, обеспечен охват ФАПов и ФП представительствами. Страховыми представителями рассмотрено 114 обращений граждан за разъяснением по вопросам ОМС, в том числе с сопровождением в получении консультации специалистов, записи на прием к врачу, организации вызова врача на дом, направлении на диагностические и лабораторные исследования, медицинскую реабилитацию, прохождении диспансеризации.

Кроме того, для беспрепятственной связи со страховым представителем филиала страховой медицинской организации АО «Макс-М» и специалистами ТФОМС РД, в фойе и возле регистратур в 62 медицинских организациях городов и районов республики установлены 87 безномерных аппараты прямой связи. На сегодняшний день «точками контакта» обеспечены все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Республики Дагестан. Находясь непосредственно в медицинской организации, при возникновении необходимости получения консультации либо проблем с получением медицинской помощи можно связаться напрямую со специалистами страховой компании, либо, ТФОМС РД (информация о территориальной принадлежности, ФИО и контактных телефонах страховых представителей страховой компании, перечне медицинских организаций, в которых размещены аппараты прямой связи также размещены на официальных сайтах ТФОМС РД [*http://fomsrd.ru/*](http://fomsrd.ru/), раздел «Защита прав застрахованных» - «Страховые представители» и в филиале страховой медицинской организации АО «Макс-М» в г. Махачкале).

Начальник ОЗПЗ Э.А.Бакриева