Начальник Отдела

защиты прав застрахованных лиц

Э.А.Бакриева

***Работа с обращениями граждан***

ТФОМС РД осуществляет координацию и управление деятельностью службы защиты прав застрахованных лиц, состоящей из подразделений ТФОМС РД, его филиалов и СМО.

Обращения граждан поступают на круглосуточные горячие линии единого «Контакт-центра» системы ОМС, оснащенного многоканальной телефонией, с аудиозаписью всех входящих с его 13 филиалами по городам и районам республики и трехступенчатым институтом страховых представителей АО «Макс-М», в отделы защиты прав застрахованных в очном порядке, к страховым представителям, осуществляющим по графику посты и визиты в МО, на безномерные аппараты прямой связи со СМО и ТФОМС, размещенные в 84 МО в количестве 90 шт., на адреса почты, электронные адреса, на официальные сайты, на аккаунты социальных сетей. ТФОМС РД в онлайн режиме осуществляется контроль за качеством и полнотой рассмотрения обращений, регистрируемых в электронном ресурсе, разработанном в соответствии с едиными для территорий требованиями ФФОМС.

За 2023 год количество поступивших в ТФОМС РД и страховую медицинскую организацию АО «Макс-М» обращений граждан составило 48 032, что на 15,5% выше показателя аналогичного периода прошлого года (40 665). За указанный период специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» рассмотрены 585 письменных обращений граждан, включая жалобы, что в 2,2 раза выше показателя 2022г.

Руководство ТФОМС РД в деятельности по защите прав застрахованных придерживается политики максимального обеспечения прав застрахованных лиц, а не демонстрации выявляемых нарушений в организации работы медицинских организаций.

Так, обращения, связанные с нарушением прав граждан, которые составили 8445 (17,5%) были разрешены специалистами на этапе рассмотрения, с оказанием оперативного содействия в получении необходимой медицинской помощи, что приводит к значительному снижению обоснованных жалоб и применению санкций к медицинским организациям.

*Структура и доля (в структуре) обращений, связанных с нарушением прав граждан (прирост)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***2023г.*** | ***2022г.*** | ***прирост %*** |
| *выбор медицинской организации* | 1493(3,1%) | 1073(2,6%) | **28** |
| *выбор врача* | 389(0,8%) | 378(0,9%) | **2,8** |
| *организация работы МО* | 3812(8%) | 2721(6,7%) | **28,6** |
| *качество оказания медицинской помощи, в т.ч.* | 4936(10,3%) | 4639(11,4%) | **6** |
| *проведение ЭКО* | 75(1,5%) | 55(1,1%) | **26,6** |
| *при онко* | 76(1,5%) | 67(1,4%) | **11,8** |
| *при ССЗ* | 176(3,5%) | 30(0,6%) | **83** |
| *лекарственное обеспечение, в т.ч.* | 533(1,1%) | 529(1,3%) | **1** |
| ***при онко*** | **76(14,2%)** | **33(6,2%)** | **56,5** |
| ***при отказе в оказании медицинской помощи*** | **29** | **29** | **=** |
| ***взимание денежных средств, в т.ч.:*** | **95** | **38** | **60** |
| ***за ЛС и расходники*** | **63(66,3%)** | **29(76,3%)** | **54** |
| *о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости* | 72 | - |  |
| *о порядке направления и порядке оказания медицинской помощи за пределами страхования* | 1271(2,6%) | 421(1%) | **67** |

За 4 месяца 2024г. в сравнении с аналогичным периодом 2023г. отмечается рост обращений, связанных с нарушением прав граждан:

-на организацию работы медицинских организаций на 19% (468 – 379)

-на отказ в оказании медицинской помощи на 27,2% (11-8)

-на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь на 30,5% (36-25), в т.ч. за лекарственные средства и расходные материалы на 20% (15-12).

**СЛАЙД 4**

Количество поступивших письменных жалоб граждан составило 157, **устные жалобы разрешаются на этапе обращения.**

Признаны обоснованными 132 жалобы, дельный вес обоснованных жалоб составил 84% от общего количества жалоб, с ростом на 0,5%.

**СЛАЙД 5**

Несмотря на тенденцию к снижению количества письменных обоснованных претензий граждан к медицинским организациям, в структуре, как и в прошлые периоды, основную дефектуру составляют жалобы:

-на организацию работы МО - 55 (41,6%) **– по РФ 10,7%,** в т.ч.:

*-при оказании медицинской помощи несовершеннолетним – 10 (21,2%)*

-на взимание денежных средств – 12(9%), в т.ч. за:

*-лекарственные препараты и расходные материалы – 4(33,3%)*

-на нарушение прав на выбор медицинской организации – 3(2,2%), с ростом на 33,3% (2)

-на лекарственное обеспечение – 6(4,5%) – **по РФ 1,1%**

-на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах -8(6%).

Основную долю обоснованных претензий граждан 96,2%(127) составляют медицинские организаций государственной формы собственности. Из 113 ГБУ, участвовавших в реализации ТП ОМС в 2023г. на 47 поступили обоснованные жалобы, что составляет 41,5%.

Жалобы в разрезе медицинских организаций по уровням:

Городские ЦГБ – 66 жалоб (50%),

Районные ЦРБ – 32 жалобы (24,3%),

Республиканские – 27 жалоб (20,5%),

частной формы собственности – 6 жалоб (4,5%),

негосударственные и ведомственные – 1 (0,8%).

**СЛАЙД 6**

По результатам проведенных экспертных мероприятий, 123 МЭЭ, 83 внеплановые ЭКМП, 2 реэкспертизы, к медицинским организациям применены экономические санкции. Сумма средств, возмещенная гражданам медицинскими организациями необоснованно затраченных ими при получении медицинской помощи в рамках ОМС составила 535 314 руб., что на 18% больше, чем за 2022г. (440 045 руб.).

Доля обоснованных жалоб от общего количества жалоб, урегулированных в досудебном порядке, составила 98,5% (целевой критерий по Республике Дагестан на 2023 год – не менее 97%).

Жалобы, в количестве 2 при содействии ТФОМС РД направлены на рассмотрение в судебные инстанции, в связи с отказом медицинскими организациями возместить гражданам необоснованно затраченные денежные средства при получении медицинской помощи в рамках ОМС на досудебном этапе, в том числе возмещенные одной из федеральных клиник на сумму 100 тыс.руб. и порядка 400 тыс.руб., затраченные на приобретение препаратов при ковид по районной ГБУ.

Количество поступивших жалоб за 4 месяца текущего года составило 85, 17 из которых были отозваны заявителями под давлением медицинских работников, что ограничивает нашу службу в полноценной защите законных прав граждан. Весьма досадны в нашей работе подобные случае, когда жалобы признаны обоснованными, подлежат возмещению гражданам, необоснованно затраченные ими денежные средства и отзыв сводит на нет всю нашу предшествующую работу и торжество справедливости.

Тем не менее, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечается рост жалоб на 38% (68 против 42), в том числе обоснованных на 27,2% (55 против 40).

Рост жалоб обусловлен ростом претензий граждан на недостоверные сведения об оказанной медицинской помощи и ее стоимости, которые отображаются на портале Госуслуг, в связи с чем, ТФОМС РД была проведена информационная работа в СМИ, соцсетях и др.источниках информирования о возможности и способах обращения, при обнаружении недостоверных сведений на Госуслугах.

Количество жалоб данного характера составило 53. Признаны обоснованными 30 (56,6%), по критерию либо непредставления медицинской документации, либо несоответствия данных ПМД данным счетов-реестров, иного механизма законодательством, регламентирующим деятельность ОМС на досудебном этапе не предусмотрено, в связи с чем, заявители информированы о возможности обжалования в ином порядке. Претензии на недостоверную запись на прием к врачу составили 9 (16,9%), были перенаправлены по компетенции в Минздрав РД, услуги представленные по 8 жалобам соответствовали счетам-реестрам и ПМД, что не позволило сделать однозначных выводов об обоснованности, 6 были отозваны заявителями.

Для принятия мер реагирования по компетенции все жалобы направлены в Прокуратуру Республики Дагестан и УЭБиПК МВД РД.

***Изучение удовлетворенности деятельностью медицинских организаций, доступности и качества оказываемой медицинской помощи***

Как показывает анализ результатов проводимой работы по направлениям деятельности защиты прав застрахованных лиц, причины поступающих обращений и жалоб граждан, неудовлетворенности доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи, идентичны.

**СЛАЙД 7**

В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 19 июля 2022г. № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения РФ», входящего в национальный проект «Здравоохранение», согласно квотной выборке ФФОМС за 2023г. опрошены 6110 респондентов вне медицинской организации.

При плановом среднем значении показателя удовлетворенности 53% (в том числе на ноябрь-декабрь 56%), 50% опрошенных респондентов в целом оценили медицинскую помощь как удовлетворительную, в том числе:

-29% респондентов скорее удовлетворены чем не удовлетворены,

-21% скорее не удовлетворены чем удовлетворены (складывать оба показателя не рекомендуется).

Ответы респондентов по доменам сложились следующим образом:

*«Проблемы получения медицинской помощи»:*

- большую очередность к специалистам, а также к узким специалистам, на исследования отметил – 31% респондентов

- плохое лекарственное обеспечение – 35%

- отсутствие точной диагностики заболевания –20%

- грубое отношение медперсонала –4%

-длительную госпитализацию -13%

**СЛАЙД 8**

В рамках реализации приказа ФФОМС от 28.04.2023г. № 76 «Об утверждении Методики проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по ОМС лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций» по результатам анализа проведенных в 2023 году опросов граждан из 5146 респондентов, получавших амбулаторное и стационарное лечение в медицинских организациях республики удовлетворенность деятельностью медицинских организаций выразили в среднем 87%.

**СЛАЙД 9**

- неудовлетворенность ***стационарной*** медицинской помощью выразили 11% опрошенных респондентов за период июнь - декабрь 2023г. Среди причин наибольший показатель:

-сроки ожидания плановой госпитализации – 11,6%

- обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами – 13,8%.

-обеспечение расх.материалами – 14,7%

-организация питания – 11%

-сан-гиг состояние – 11%

-оказание (качество) медицинской помощи – 12%

**СЛАЙД 10**

- удельный вес неудовлетворенных оказываемой ***амбулаторной*** помощью граждан составил 12,8%, с максимальным за сентябрь месяц – 16,1%. Среди причин неудовлетворенности:

-сроки ожидания приема врача-терапевта – 12,1%

- доступность работы узких специалистов – 14,4%

-сроки ожидания проведения диагностических и лабораторных исследований – 14%.

-сан-гиг состояние – 10,1%

-оказание (качество) медицинской помощи – 12%

Перечень медицинских организаций с наименьшими показателями удовлетворенности: г.Махачкала ГБУ РД взрослые поликлиники «№2», «№5», «№7», «№8» «№9»;

ГБУ РД ЦГБ: Дербентская, Избербашская, Каспийская, Кизлярская, Кизилюротовская, г.Южносухокумск.

ГБУ РД ЦРБ: Акушинская, Ахтынская, Бабаюртовская, Белиджинская, Ботлихская, Буйнакская, Гергебильская, Казбековская, Карабудахкентская, Каякентская, Кизилюртовская, Кулинская, Кумторкалинская, Курахская, Кочубейская МСЧ, Левашинская, Ногайская, С-Стальская, Табасаранская, Тарумовская, Хасавюртовская, Цунтинская.

В ходе проводимого анкетирования из 3253 респондентов, получавших лечение в условиях круглосуточного и дневного стационаров 240 чел.(7,3%) отметили, что приобретали лекарственные средства за свой счет, 220 чел.(6,7%) не подтвердили свое пребывание на лечении в медицинской организации, по следующим МО:

Дербентская ЦРБ

Гергебильская

Чародинская

Левашинская

Кизлярская

Унцукудьская

Хасавюртовская

Агульская

Табасаранская

Гумбетовская

Ботлихская

Кулинская

ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского р-на

***Лекарственное обеспечение стационарной медицинской помощи***

***Результаты обходов МО***

Лекарственное обеспечение стационарной медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования по КСГ осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р и расходных материалов, включенных в утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также:

в соответствии со ст.80 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, включая дорогостоящие препараты, не входящие в ЖНВЛП.

Дифференцирующими признаками в таких подгруппах могут быть как услуги по применению определенных групп лекарственных препаратов, так и применение МНН или схемы лекарственной терапии. Уровень затрат определяется исходя из сложившегося среднего уровня закупочных цен на данные препараты в субъекте Российской Федерации, либо в соответствии с зарегистрированными предельными отпускными ценами на них.

За 2023г. на приобретение лекарственных средств, расходных материалов и химреактивов медицинскими организациями, функционирующими в системе ОМС республики направлено порядка 8,2 млрд. руб., что составляет 19% от общих кассовых расходов медицинских организаций, реализующих территориальную программу обязательного медицинского страхования, с тенденцией не снижения расходов на данные цели, несмотря на то, что в условиях распространения короновирусной инфекции COVID-19 потребность была гораздо выше, в связи с затратностью таргентной терапии. В 2022г. они составили более 7 млрд. руб. или 19% от общей суммы кассовых расходов медицинских организаций, в 2021г. – 7,7 млрд. руб. или 21% от общих кассовых расходов.

Приоритетным направлением деятельности территориальных фондов ОМС является защита законных интересов граждан на получение бесплатной медицинской, в том числе лекарственной помощи.

Так в рамках тематических обходов, в связи с поступающими обращениями граждан на отсутствие лекарственных средств в медицинских организациях:

-из проверенных в первом квартале 2024г. 64 ГБУ заполняемость коек проверенных отделений в среднем составила 80,3% (от 33,5% по районным МО до 110% по республиканским).

- в ходе обходов в проверенных отделениях 40 МО (34 ЦРБ, 6 ЦГБ) в 19 МО, что составляет 47,5% выявлены факты отсутствия назначенных в историях болезни лекарственных средств в отделениях и приобретения препаратов за собственный счет пациентов.