***Итоги деятельности по защите прав застрахованных лиц в системе ОМС Республики Дагестан за 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 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***

В ТФОМС РД и филиал страховой медицинской организации АО «Макс-М» за 2022г. поступило всего 40 716 обращений граждан.

Обращения за разъяснениями составляют 99,3 % (40 434) всех обращений, в число которых входят обращения, рассмотренные с оказанием содействия гражданам в получении медицинской помощи, основную долю которых составляют обращения на организацию работы медицинских организаций и качества оказываемой медицинской помощи.

В структуре обращений за разъяснениями как и в предшествующие периоды, в течении года отмечался устойчивый рост обращений граждан по вопросам, связанным с нарушением прав граждан в части организации работы медицинских организаций, количество которых выросло в 2 раза, в сравнении с 2021г. (с 1146 до 2721), удельный вес в структуре обращений за разъяснениями составил 6,7%, для сравнения по РФ– 4,6% (письма ежемесячно направлялись в Минздрав РД и руководителям медицинских организаций).

Превалирующую долю вопросов на организацию работы медицинских организаций составляли вопросы, связанные с несоблюдением медицинскими организациями порядков маршрутизации пациентов для получения медицинской помощи и лабораторно-диагностических исследований в иные медицинские организации всех форм собственности, функционирующих в системе ОМС, при отсутствии таковых в поликлинике по месту прикрепления (преимущественно таких видов исследований как КТ, МРТ, МСКТ с контрастированием); несоблюдением порядка прикрепления населения.

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 специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» содействие в получении необходимой медицинской помощи, на этапе обращений граждан 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.

Количество поступивших жалоб составило 231, что ниже показателя 2021г. на 36,8%. Признаны обоснованными 83,5%(193) жалоб, что также ниже показателя прошлого периода на 30,8%(279), тогда как удельный вес обоснованных жалоб вырос на 7,3% (83,5% против 76,2%), целевой критерий на 2022г. составлял – не менее 65,5%.

В структуре обоснованных жалоб, как и в прошлые периоды лидируют жалобы на организацию работы МО и качество оказываемой медицинской помощи:

-несмотря на снижение на 22,5% претензий граждан на организацию работы МО (с102 до 79), удельный вес данного вида жалоб составил 41% (по РФ -12,7%);

-при снижение количества жалоб на качество оказываемой медицинской помощи на 18,4% (с 103 до 84), удельный вес в структуре составил 43,5%, в том числе жалобы на превышение сроков ожидания медпомощи пациентам с онкологическими заболеваниями (5), отсутствовавшие в 2021г.;

-количество жалоб на взимание составило 12(6,2%), аналогично прошлому периоду 12(4,3%).

Количество обоснованных жалоб от общего количества жалоб урегулированных в досудебном порядке составило 98,9%, 2 жалобы 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.

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 19 (10%), сумма средств, возмещенная гражданам составила 440 045 руб.

1. ***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 84,8%, что ниже показателя 2021г. на 2,2 %, в т.ч. удовлетворенность стационарной помощью на 1%, на 1% в условиях дневного стационара и на 20,1% снизилась удовлетворенность работой скорой помощи (преимущественно в 4 кв. 2022г.).

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. (информация прилагается).

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 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 и в СМИ, ежемесячно мониторируется ФФОМС.

1. ***Информирование***

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

К способам индивидуального информирования граждан, активно используемой ТФОМС РД и АО «Макс-М» относится издание красочных информационных материалов (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 ковид -19 и т.д.

В рамках осуществления мероприятий по информированию застрахованных о правах в сфере ОМС АО «Макс-М» индивидуально проинформированы по вопросам профилактических мероприятий всего 1 071 492чел., из них посредством SMS-сообщений 955 133, почтовых рассылок 96 655, др. информресурсов (брошюры, листовки, флаеры, визитки) 19 655.

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» проведены телефонные опросы пациентов, перенесших острые сосудистые заболевания в количестве 2 652 чел., с сопровождением в получении необходимой помощи.

Специалистами ТФОМС РД и АО «Макс-М» проведено 3 674 публичных выступления по вопросам ОМС, что на 28,4 больше показателя прошлого года, из них: 384 публикаций в СМИ, 110 выступлений на телевидение, 10 на радио. Проведено 1 780 выступлений в коллективах с разъяснениями по вопросам получения медицинской помощи в рамках ОМС, о правах застрахованных. Ежедневно на телеканале РГВК «Дагестан» транслируется ролик о работе «Контакт-центра» ТФОМС РД и работе страховых представителей, подготовленный Федеральным фондом ОМС. Совместно с председателем общественной организации ДРОО «Монитор пациента» проведены беседы в коллективах медицинских работников поликлиник г. Махачкалы по вопросам этики и деонтологии в современной медицине. Участвовали в совместных акциях с председателем ассоциации онкопациентов «Здравствуй» по городам и районам республики по вопросам оказания медицинской помощи и профилактики онкологических заболеваний. Посредством интернет-ресурсов в соцсетях размещено 1 072 информационных материалов по актуальным вопросам ОМС, оформлено 318 информационных стендов в рамках ОМС в медицинских организациях.

Выводы:

1. Руководителям медицинских организаций необходимо 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.
2. В связи с регулярно поступающими за последние годы обращениями и жалобами граждан в значительном преимуществе на организацию работы медицинских организаций и качество оказываемой помощи, зачастую связанными с дефицитом специалистов, материально-техническим оснащением (преимущественно первичного звена), большой очередности в получении лабораторно-диагностических услуг, недостаточной нормативной базы регионального уровня по вопросам порядков оказания медицинской помощи, маршрутизации и т.д., Комиссии по разработке ТП ОМС необходимо проводить анализ, с учетом информации ТФОМС РД по обращениям граждан, так как эта работа является индикатором проблем в здравоохранении, распределять объемы медицинской помощи, с учетом МО всех форм собственности, функционирующих в реализации Программы, в целях повышения доступности и качества оказываемой МП.
3. АО «Макс-М»:

-принять меры по повышению эффективности работы института страховых представителей на местах;

-при осуществлении постов и визитов в МО активно выявлять факторы, способствующие возникновению нарушений прав граждан на получение бесплатной, своевременной и качественной медицинской помощи;

-по выявленным нарушениям составлять акты с контролем сроков их устранения;

-ежемесячно, к срокам сдачи отчетности представлять в ТФОМС РД информацию по выявленным в ходе постов и визитов в МО нарушений, а также мерам, предпринятым к их устранению;

-страховым представителям совместно со специалистами филиалов ТФОМСРД на местах необходимо ежемесячно проводить обсуждения с руководителями МО по направляемой ТФОМС РД информации;

-регулярно проводить методическую работу с медицинскими работниками направленную на недопущение ограничений прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи и предупреждение обоснованных претензий граждан.

***Начальник ОЗПЗ Э.А.Бакриева***