

## **Отчет о работе с обращениями застрахованных граждан в 1 квартале 2018 года.**

За 2018 год в ТФОМС Тюменской области и страховые медицинские организации поступило 42 971 обращение, что на 10% меньше, чем за 2017 год (47 902). Из них письменно – 76,1% и в устной форме 23,9% (в том числе на телефоны «горячей линии» страховых медицинских организаций и ТФОМС Тюменской области – 8,1 тыс. обращений или 71% от всех устных обращений).

В структуре обращений основную долю – 75% в 2017 году и 72% в 2018 году занимают обращения застрахованных с заявлением по поводу выдачи/замены полиса ОМС. Страховыми медицинскими организациями в 2018 г. принято 30 924 заявления, касающихся оформления полисов ОМС, что на 11% меньше, чем в 2017 году.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом не изменилось число обращений по иным поводам (без учета обращений по поводу выдачи/замены полиса ОМС).

В сравнении с 2017 годом прежним осталось число консультаций, в 2018 году страховые представители первого и второго уровня страховых медицинских организаций и сотрудники ТФОМС Тюменской области проконсультировали 11 980 человек в устной и письменной форме, что обусловлено организацией работы Контакт-центров во исполнение приказа ФФОМС от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования» и завершении формирования штата страховых представителей в страховых медицинских организациях.

Из всех обращений за консультациями 43% составляют обращения по вопросу обеспечения полисами ОМС. Из всех обратившихся по данному поводу 17% - иностранные граждане (в том числе беженцы).

На 2-ом месте в структуре консультаций – обращения по вопросу о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС (27,1%).

На 3-ем месте – прочие вопросы, зачастую не относящиеся к сфере ОМС: обращения по вопросам оплаты листов нетрудоспособности, о правилах получения родовых сертификатов, по вопросам добровольного медицинского страхования, по вопросам работы бюро МСЭ, по вопросам работы портала IRIS72.ru и приложения medicina72, по вопросам обеспечения техническими средствами реабилитации инвалидов, вопросы о зубопротезировании (10,5%).

По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступила 67 жалоб или 0,16% от всех обращений (по Российской Федерации – 0,3%).

Обоснованными признаны 43 жалобы или 64 % от общего количества жалоб (за 2017 год - 24 жалобы (40,7%)), в которых указано 43 причины нарушения прав застрахованных лиц. Количество жалоб в расчете на 100 000 застрахованных в 2018 году составило 2,8 случаев.

Наибольшее количество жалоб – на качество оказанной медицинской помощи (53,5% жалоб). Поступило жалоб на взимание денежных средств при оказании медицинской помощи 13 (30,2%), на лекарственное обеспечение – 2 (4,7%), на отказ в оказании медицинской помощи жалоб в текущем году не поступало.

Отсутствуют жалобы на выбор МО, материально-техническое обеспечение, неисполнение СМО обязанностей по договору, неправомерное распространение персональных данных и выбор врача, санитарно-гигиеническое состояние МО, на этику и деонтологию, обеспечение полисами ОМС.

Не смотря на большое количество обращений застрахованных граждан, количество обоснованных жалоб остается на прежнем уровне – не превышает 0,1%. Это связано с тем, что много вопросов, возникающих у пациентов при обращении в медицинские организации решаются на месте страховыми представителями и сотрудниками медицинских организаций.

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что работа страховых представителей в формате «горячая линия» и непосредственно в медицинских организациях позволяет избежать потенциально конфликтных ситуаций, разъяснить пациентам порядок действий, что в конечном итоге ведет к снижению социальной напряженности.