**Обращения застрахованных лиц за 2019 год.**

За 2019 год от застрахованных поступило на 12,4 % меньше обращений в территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации сферы обязательного медицинского страхования, чем за 2018 год.

Сравнить количество обращений за консультациями и количество заявлений, поступивших в 2018 и 2019 годах не представляется возможным, так как в 2019 году изменилась отчетная форма по обращениям застрахованных лиц, которая не предусматривает учета заявлений о выборе и замене страховой медицинской организации и о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС, поступивших в страховые медицинские организации.

Обращения за консультацией составляют 94,8% от поступивших обращений. В структуре обращений за консультацией преобладают: об обеспечении полисами ОМС –56,8% (2018 год – 54,7 %), оказание медицинской помощи – 12,3 %, другие (кроме вопросов, не относящихся к сфере ОМС) – 9.4%, другие - 10,4% (2018 год – 4,7%), о выборе или замене СМО – 8,4% (2018 год – 5%) о профилактических мероприятиях– 5,6%, об организации работы медицинских организаций – 2,1 % (2018 год – 1,5%).

**Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов (жалобы).**

В 2019 году на 10%произошло снижение количества жалоб, поступивших от застрахованных граждан и составило 375 (2018 год - 413).

При этом в их структуре **выросла доля обоснованных жалоб**. Так 238 жалоб признаны обоснованными или 63,5% от всех жалоб, что на 4,2% больше, чем в 2018 г. (в 2018г. поступило - 245 обоснованных жалоба или 59,3% от всех жалоб).

В 2019 году произошло значительное увеличение обоснованных жалоб на:

* организацию работы медицинских организаций на 53%;
* прочие причины на 92%, в структуре которых в основном жалобы на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах застрахованному лицу, которые размещаются медицинскими организациями в кабинете «Мое здоровье» на портале Госуслуги.

Вместе с тем, произошло снижение на 15% количества обоснованных жалоб на доступность и качество медицинской помощи, а также снижение на 9% жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС.

В структуре основных причин обоснованных жалоб приходится на: оказание медицинской помощи (43,3 %), взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС (18%), отказ в медицинской помощи по программам ОМС (14%), организация работы МО (11,6%), прочие причины (10,7%).

**Досудебная защита прав застрахованных лиц.**

ТФОМС Владимирской области и страховыми медицинскими организациями в досудебном порядке за 2019 год рассмотрено 233 спорных случаев, что на 5% меньше, чем за 2018 год.

ТФОМС Владимирской области рассмотрено 159 случаев (2018 год – 158 случаев), страховыми медицинскими организациями - 74 (2018 год –87).

Из рассмотренных спорных случаев удовлетворено 233 (2018 год - 245).

Основные причины спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке, представлены в таблице 1.

**Причины обращений, признанных обоснованными (разрешены и удовлетворены в досудебном порядке), в 2019 и 2018 годах.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Причины обращений** | **2019** | **2018** | **Соотношение показателей %** |
| **организация работы МО** | 27 | 19 | 42,1 |
| **оказание медицинской помощи** | 101 | 120 | - 16 |
| **лекарственное обеспечение** | 3 | 5 | - 40 |
| **отказ в медицинской помощи по программам ОМС** | 32 | 32 | - |
| **взимание денежных средств за медицинскую помощь по программа ОМС** | 40 | 44 | - 9 |
| **прочие причины** | 25 | 13 | 92,3 |
| **материально-техническое обеспечение МО** | 0 | 1 | - |
| **нарушение прав на выбор медицинской организации** | 0 | 1 | - |
| **необеспечение выдачи полисов** | 0 | 1 | - |
| **нарушение прав на выбор врача** | 1 | 0 | - |
| **нарушение прав на выбор (замену СМО)** | 1 | 0 | - |
| **проведение профилактических мероприятий** | 3 | 0 | - |

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом увеличилось число обоснованных жалоб на организацию работы медицинских организаций на 42,1, прочие причины на 92,3%.

**Судебная защита прав застрахованных.**

В 2019 году в судопроизводстве находилось 6 исковых заявлений (2018 год - 6), из них 2 – на начало отчетного периода (2018 год – 2). Подано за отчетный период - 4 иск (2018 год – 4).

Рассмотрено 6 исков, что составляет 100% от общего количества дел в судопроизводстве (в 2018 году – 5 (71,4%)), из них:

* отказано по 1 иску, что составляет 17 % от количества рассмотренных исков (2018 год – 2 (40%));
* удовлетворено 5 исков или 83 % от количества рассмотренных исков (2018 год – 3 иска (60%));
* прекращено 0 дел (2018 год – 0 дел).

Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составила 181 650 рублей (2018 год – 80 100 рублей), из них сумма материального возмещения – 0 рублей (2018 год – 60 600 рублей), сумма возмещения морального вреда – 181 650 рублей (2018 год – 19 500 рублей). В среднем на один удовлетворенный судебный иск сумма возмещения составила 30 275 рублей (2018 год – 26 700 рублей).

Основные причины спорных случаев, разрешенных в судебном порядке, представлены в таблице 2.