**Деятельность ТФОМС РХ и СМО по рассмотрению обращений граждан по итогам 1 полугодия 2023 года**

В соответствии с положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, утвержденном постановлением Правительства Республики Хакасия от 14.07.2011 N 435, согласно ст. 38 Федерального закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", к одной из функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия и одной из обязанностей страховых медицинских организаций является обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц. осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Основным нормативным документом, регламентирующим порядок рассмотрения обращений граждан, является федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

Застрахованные граждане имеют право обратиться в адрес ТФОМС РХ или страховой медицинской организации, в которой они застрахованы лично или через своего представителя, любым удобным для них способом:

1. Устно, в том числе по номеру телефона Контакт-центра 8-800-350-42-25;
2. Письменно, посредством заполнения формы обращения на официальных интернет-сайтах;
3. Письменно, путем направления письменного обращения.

В 1 полугодии 2023 года на территории Республики Хакасии поступило 7920 обращений граждан, по сравнению с аналогичным периодом 2022 г. на 11,1 % больше (в 2022 г. -7115), из них устных 7898 (в 2022 г.- 7098), письменных 68 (в 2022 г. - 32). Жалоб из числа письменных обращений - 21 (в 2022 г. -17), в том числе обоснованных 15 (в 2022 г. -4).

**1. Обращения за консультацией**

Обращения поступают по телефону «Горячей линии» Контакт-центра, непосредственно в офисы страховых медицинских организаций, к страховым представителям в медицинских организациях и на встречах, организованных с гражданами по вопросам ОМС, а также по сети «Интернет».

Наиболее распространенной формой являются обращения за разъяснениями (консультации) в Контакт Центр – 7898, как в устной форме по телефону «Горячей линии» - 7834 (7083), так и в письменной форме – 47 (15).

Самой распространенной причиной обращения за консультацией являются вопросы по обеспечению выдачи полисов ОМС - 1865, далее следуют консультации по вопросам оказании медицинской помощи – 1328, об организации работы медицинских организаций – 932 и консультации о проведении профилактических мероприятий – 680.

**2. Жалобы**

На жалобы в 1 полугодии 2023 г. приходится 30,1% от общего количества письменных обращений граждан (в 2022 году – 53,1%).

Обоснованными признаны 15 из 21 поступивших жалоб. За 2022 год количество обоснованных жалоб увеличилось на 20% в сравнении с 2021 годом (16 обоснованных жалоб).

Структура основных причин обоснованных жалоб (%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Причина | 1 полугодие 2023  (абс. число) | 1 полугодие 2022  (абс. число) |
| Оказание медицинской помощи | **12** | **4** |
| Отказ в оказании медицинской помощи | 2 |  |
| Прочие | 1 |  |
| **ВСЕГО** | **15** | **4** |

За 2023 год количество обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи увеличилось на в 3 раза в сравнении с 2022 годом, при этом занимает 1 место.

На 2 месте жалобы на отказ в оказании медицинской помощи и прочие причины.

По всем поступившим жалобам за 2022 год специалистами территориального фонда и страховых медицинских организаций проведена соответствующая работа: рассмотрено 21 жалоба, за 1 полугодие 2022 года – 17 жалоб, в досудебном порядке урегулировано 15 обоснованных жалобы (100%,), в 2022 г. -4 жалобы (100%).

За 2022-2023 годы исковые заявления застрахованными лицами не подавались.