**Деятельность ТФОМС РХ и СМО по рассмотрению обращений граждан по итогам 2022 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 2022 году на территории Республики Хакасии поступило 14986 обращения граждан, по сравнению с 2021 г. на 29% больше (в 2021 г. -10652), из них устных 14905 (в 2021 г.- 10581), письменных 81 (в 2021 г. - 71). Жалоб из числа письменных обращений - 45 (в 2021 г. -43), в том числе обоснованных 20 (в 2021 г. -16).

**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 – 14941, как в устной форме по телефону «Горячей линии» - 14905 (10470), так и в письменной форме – 36 (29).

Самой распространенной причиной обращения за консультацией являются вопросы по обеспечению выдачи полисов ОМС - 3009, далее следуют консультации по вопросам оказании медицинской помощи – 2095, об организации работы медицинских организаций – 1145 и консультации о проведении профилактических мероприятий – 767.

**2. Жалобы**

На жалобы в 2022 г. приходится 55% от общего количества письменных обращений граждан (в 2021 году – 60,5%).

Обоснованными признаны 20 из 45 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 | 2021  (абс. число) | 2022  (абс. число) |
| Оказание медицинской помощи | **16** | **18** |
| Организация работы медицинских организаций |  | **1** |
| Прочие |  | **1** |
| **ВСЕГО** | **16** | **20** |

За 2022 год количество жалоб на оказание медицинской помощи увеличилось на 12% в сравнении с 2021 годом, при этом занимает 1 место.

На 2 и 3 месте жалобы на организация работы медицинских организаций и прочие причины.

По всем поступившим жалобам за 2022 год специалистами территориального фонда и страховых медицинских организаций проведена соответствующая работа: рассмотрено 45 жалоб, в 2021 году – 43 жалобы, в досудебном порядке урегулировано 20 жалоб (100%,), в 2021 г. -16 жалоб (100%).

За 2021-2022 годы исковые заявления застрахованными лицами не подавались.