**Обращения застрахованных лиц за 2018 год.**

За 2018 год от застрахованных поступило на 45% больше обращений в территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации сферы обязательного медицинского страхования, чем за 2017 год, что связано с связано с активной заменой на территории Владимирской области полисов единого образца в форме бумажного бланка на полис единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем.

Заявления, как и прежде, составляют наибольшее количество в структуре поступивших обращений – 95,4 % (2017 год – 93,2%).

Наибольшее число заявлений поступило о выборе и замене страховой медицинской организации – 90813 или 54,75% (2017 год – 65195 или 58,3%). В 2018 году произошло значительное увеличение указанных заявлений. По сравнению с 2017 годом количество заявлений о выборе и замене страховой медицинской организации увеличилось на 39,3%.

Обращения за консультацией составляют 4,36% от поступивших обращений (2017 год – 6,52%). В структуре обращений за консультацией преобладают: об обеспечении полисами ОМС –54,7% (2017 год – 50,9 %), о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС – 23,4 % (2017 год – 26,9%), другие - 10,4% (2017 год – 4,7%), о выборе или замене СМО – 5% (2017 год – 7,65%), об организации работы медицинских организаций – 1,5 % (2017 год – 3,1%).

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

В 2018 году в отличие от 2017 года на 72,1% увеличилось количество жалоб и составило 413 (2017 год – 240).

Также возросло количество обоснованных жалоб на 102,5%. Обоснованными признано 245 жалоба, что составляет 59,3% от всех жалоб (2017 год – 121 или 50,4%).

В 2018 году произошло значительное увеличение обоснованных жалоб на:

* качество медицинской помощи на 96,2%;
* организацию работы медицинских организаций на 111%;
* лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи на 25%;
* отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 357%
* взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на 57%;
* прочие причины на 44%.

В структуре основных причин обоснованных жалоб приходится на: качество медицинской помощи (49 %), взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС (18%), отказ в медицинской помощи по программа ОМС (13%), организация работы МО (7,6%), прочие причины (5,3%).

**Досудебная защита прав застрахованных лиц.**

ТФОМС Владимирской области и страховыми медицинскими организациями в досудебном порядке за 2018 год рассмотрено 245 спорных случаев, что на 102,5% больше, чем за 2017 год.

ТФОМС Владимирской области рассмотрено 158 случаев (2017 год – 56 случаев), страховыми медицинскими организациями - 87 (2017 год –65).

Из рассмотренных спорных случаев удовлетворено 245 (2017 год - 121), в том числе с материальным возмещением – 4 случая (2017 год – 3 случая).

Сумма возмещения составила 47567 (2017 год – 5428 рублей). В среднем на 1 случай, урегулированный в досудебном порядке, сумма возмещения составила 11891,75 (2017 год – 1809,3).

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

**Причины обращений, признанных обоснованными (разрешены и удовлетворены в досудебном порядке), в 2018 и 2017 годах.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Причины обращений** | **2018** | **2017** | **Соотношение показателей %** |
| **организация работы МО** | 19 | 7 | 171 |
| **качество медицинской помощи** | 120 | 61 | 96,7 |
| **лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи** | 5 | 4 | 25 |
| **отказ в медицинской помощи по программам ОМС** | 32 | 7 | 357 |
| **взимание денежных средств за медицинскую помощь по программа ОМС** | 44 | 28 | 57 |
| **прочие причины** | 13 | 9 | 44,4 |
| **этика и деонтология медицинских работников** | 9 | 2 | 350 |
| **материально-техническое обеспечение МО** | 1 | 0 | - |
| **выбор МО в сфере ОМС** | 1 | 0 | - |
| **обеспечение полисами** | 1 | 1 | - |

В 2018 году, по сравнению с 2017 годом увеличилось число обоснованных жалоб на качество медицинской помощи на 96,7%, на организацию работы медицинских организаций на 171 %, на отказ в медицинской помощи по программам ОМС на 357%, на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования на 57%, на этику и деонтологию медицинских работников на 350%, на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи на 25%, прочие причины на 44,4%.

**Судебная защита прав застрахованных.**

В 2018 году в судопроизводстве находилось 6 исковых заявлений (2017 год - 8), из них 2 – на начало отчетного периода (2017 год – 0). Подано за отчетный период - 4 иск (2017 год – 8).

Рассмотрено 6 исков, что составляет 100% от общего количества дел в судопроизводстве (в 2017 году – 5 (71,4%)), из них:

* отказано по 1 иску, что составляет 17 % от количества рассмотренных исков (2017 год – 2 (40%));
* удовлетворено 5 исков или 83 % от количества рассмотренных исков (2017 год – 3 иска (60%));
* прекращено 0 дел (2017 год – 0 дел).

Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составила 181 650 рублей (2017 год – 80 100 рублей), из них сумма материального возмещения – 0 рублей (2017 год – 60 600 рублей), сумма возмещения морального вреда – 181 650 рублей (2017 год – 19 500 рублей). В среднем на один удовлетворенный судебный иск сумма возмещения составила 30 275 рублей (2017 год – 26 700 рублей).

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