

**Анализ  
обращений граждан, рассмотренных министерством здравоохранения  
Нижегородской области, Территориальным фондом ОМС Нижегородской  
области и страховыми медицинскими организациями  
за 2017 год**

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – ТФОМС Нижегородской области) в соответствии с Соглашением от 28.04.2012 № 226-ОМС «Об информационном взаимодействии по ведению единой информационно-аналитической базы обращений граждан между министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области» подготовлен сводный анализ обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи за 2017 год.

Всего за отчетный период в единой информационно-аналитической базе зарегистрировано **38814 обращений** от граждан. В сравнении с 2016 годом (12334) количество обращений увеличилось в 3,1 раза.

**Количество обращений граждан, зарегистрированных в единой  
информационно-аналитической базе**

Таблица №1

Наименования организаций	2016 год		2017 год	
	абс.	%	абс.	%
Правительство РФ и Правительство Нижегородской области	1569	12,72	900	2,32
Министерство здравоохранения Нижегородской области	2263	18,35	2986	7,69
ТФОМС НО	6271	50,84	5096	13,13
ФФОМС	7	0,06	10	0,03
СМО	1696	13,75	29395	75,73
Прочие (Росздравнадзор, Роспотребнадзор, прокуратура)	528	4,28	427	1,1
<b>Всего:</b>	<b>12334</b>	<b>100</b>	<b>38814</b>	<b>100</b>

Увеличение общего количества обращений произошло, в основном, за счет роста (в 17 раз) числа консультаций, оказанных страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), что объясняется активной работой страховых представителей.

Все обращения были рассмотрены по компетенции:

Министерством здравоохранения Нижегородской области – 4274 или 11,01%;

ТФОМС Нижегородской области – 4981 или 12,83 %; СМО – 29559 или 76,16%.

Структура обращений за 2017 год представлена следующим образом: консультации – 35002 (90,18%), заявления – 2843 (7,33%), жалобы – 777 (2%), предложения – 192 (0,49%).

Среди всех обращений большая часть – **33679** (или 86,77%) поступила в виде **устных** обращений, в том числе по телефонам «горячей линии» и в контакт-центр ТФОМС Нижегородской области.

В **письменном** виде поступило – **5135** (или 13,23%) обращений, в том числе: заявлений – 2775 (54,04%), консультаций – 1444 (28,12%), предложений – 142 (2,77%), жалоб – 774(15,07%).

Количество обращений, связанных с нарушением прав и законных интересов граждан при получении медицинской помощи, то есть **жалоб**, представлено в таблице №2.

**Количество жалоб, зарегистрированных  
в единой информационно-аналитической базе**

Таблица №2

<b>Жалобы</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>	<b>Динамика (рост/снижение) %</b>
Всего:	1058	777	- 26,6
в том числе признанные обоснованными	211	232	+9,96
Доля обоснованных жалоб	19,94%	29,86%	+9,92%

Таким образом, общее количество жалоб, поступивших в 2017 году, в сравнении с 2016 годом снизилось на 26,6%. При этом, количество обоснованных жалоб увеличилась на 9,96%.

В общей структуре обоснованных жалоб доля жалоб, рассмотренных министерством здравоохранения Нижегородской области, составила 68,5%, рассмотренных СМО – 28%, ТФОМС Нижегородской области – 3,5%.

Основные причины, которые вызвали обоснованные жалобы граждан, представлены в таблице № 3.

### Основные причины обоснованных жалоб граждан

Таблица №3

Основные причины обоснованных жалоб	2016 год		2017 год	
	Абс.	%%	Абс.	%%
организация работы МО	65	30,81	98	42,24
качество медицинской помощи	65	30,81	66	28,45
отказ в медицинской помощи	27	12,8	24	10,35
этика и деонтология медицинских работников	21	9,95	24	10,35
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	11	5,21	10	4,31
о платных медицинских услугах, оказываемых медицинскими организациями	6	2,84	1	0,43
санитарно-гигиеническое состояние МО	2	0,95	1	0,43
лекарственное обеспечение	3	1,42	2	0,86
- лекарственное обеспечение при оказании амбулаторной медицинской помощи	3	100%	1	50%
- лекарственное обеспечение при оказании стационарной помощи	0	0	1	50%
выбор МО в сфере ОМС	1	0,47	1	0,43
неправомерное распространение персональных данных	2	0,95	1	0,43
получение и/или замена СМП по ОМС	1	0,47	0	0
прочие причины	7	3,32	3	1,29

о видах, качестве, условиях предоставления мед. помощи по программе ОМС, в т.ч. о перечне МО, участвующих в реализации тер. программы ОМС	0	0	1	0,43
<b>ИТОГО:</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	<b>232</b>	<b>100%</b>

Основными причинами обоснованных жалоб в 2017 году являются:

- организация работы медицинских организаций – 98 (42,24%);
- качество медицинской помощи – 66 (28,45%);
- отказ в медицинской помощи – 24 (10,35%);
- этика и деонтология медицинских работников – 24 (10,35%).

В 2017 году в сравнении с 2016 годом отмечается увеличение в 1,5 раза количества обоснованных жалоб на организацию работы медицинских организаций. При этом, осталось на прежнем уровне количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи, на 11% увеличилось количество обоснованных жалоб на соблюдение медицинскими работниками этики и деонтологии, на 11% снизилось количество обоснованных жалоб на отказ в медицинской помощи на территории страхования.

В 2017 году обоснованные жалобы поступили на 92 медицинские организации (в 2016 году – на 88), а также 2 обоснованные жалобы поступили на Филиал ООО «РГС-Медицина» в Нижегородской области.

Наибольшее количество обоснованных жалоб в отчетном периоде поступило на следующие медицинские организации:

- **по 14 жалоб** на ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» (7 – на организацию работы МО, 4 – на отказ в медицинской помощи, 2 – на этику и деонтологию медицинских работников, 1 – на качество медицинской помощи), и ГБУЗ НО «Детская городская больница №25 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» (9 – на организацию работы МО, 4 – на этику и деонтологию медицинских работников, 1 – на качество медицинской помощи);

- **11 жалоб** на ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» (6 – на организацию работы МО, 3 – на качество медицинской помощи, 2 – на этику и деонтологию медицинских работников);

- **9 жалоб** на ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» (6 – на организацию работы МО, 2 – на качество медицинской помощи, 1 – взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС на территории страхования),

- **8 жалоб** на ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода» (3 – на организацию работы МО, 2 – на этику и деонтологию медицинских работников, 1 – на отказ в медицинской помощи, 1 – на качество медицинской помощи, 1 – неправомерное распространение персональных данных).

Кроме того, в 2017 году в 4,2 раза увеличилось количество обоснованных жалоб (с 4 – в 2016 году до 17 – в 2017 году) на медицинские организации негосударственной формы собственности: по 2 жалобы поступило на ООО «Ангелы милосердия» и ЧЛПУ «Центр медицинской профилактики «ГАЗ», по 1 – на ООО «Неомед», ООО «Академия женского здоровья и репродукции», ООО «Евростом», ООО «ТВС Медиум», ООО «Стомлайн», ООО «Доктор Дент», ООО «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.», ООО «Женский центр», ООО «Ирма ДЕНТ», ООО «Дентал Центр», ООО «Медицинский центр «Персона», НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Шахунья ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Арзамас ОАО «РЖД».

#### **Выводы:**

1. В 2017 году отмечается рост количества обращений в 3,1 раза, в основном, за счет роста числа консультаций, оказанных страховыми медицинскими организациями, что объясняется внедрением института страховых представителей и работой круглосуточного Контакт-центра ТФОМС Нижегородской области.

2. Общее количество жалоб, поступивших в 2017 году, снизилось на 26,6%, при этом отмечается рост количества обоснованных жалоб на 10%.

Таким образом, улучшение консультирования граждан страховыми представителями позволило снизить общее количество поступивших жалоб.

3. Основными причинами обоснованных жалоб являются нарушения организации работы медицинских организаций и неудовлетворительное качество медицинской помощи.

4. В 2017 году резко увеличилось количество обоснованных жалоб на медицинские организации негосударственной формы собственности.