



Результаты общероссийского комплексного социологического исследования

# «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС в 2022 году»

Власов Ян Владимирович

Москва, январь 2023

# Общероссийское комплексное социологическое исследование «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС в 2022 году»



## Цель исследования

Повышение качества и эффективности работы системы ОМС через сбор и представление данных о жалобах и обращениях пациентов в связи проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС.

## Задачи исследования

1. Выявление удовлетворенности полученными медицинскими услугами и структуры проблем, с которыми сталкиваются пациенты при получении медицинской помощи в разных условиях (амбулаторных и стационарных) в 2022 году
2. Сравнительный анализ показателей удовлетворенности пациентов медицинской помощью в 2021 и 2022 годах
3. Выявление отношения пациентов к цифровизации процесса оказания медицинской помощи
4. Выявление представлений пациентов о роли страховых медицинских организаций в организации и регулировании процесса оказания медицинской помощи

## Методы, объём и период исследования

Сбор и обработка информации настоящего исследования проведены в период с 1 октября по 15 ноября 2022 года.

### **1. Сравнительный анализ данных Общероссийского комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» за 2021 с данными настоящего исследования**

Для сравнительного анализа использовались данные 2-х волн исследования 2021 года – данные анкетного опроса и данные анализа обращений граждан. Данные волн опроса 2021 года были агрегированы в единую базу данных. Общий объем выборки анкетного опроса граждан в 2021 году составил 5450 анкет из 83 субъектов Российской Федерации. Общее число обращений на «Горячую линию по защите прав пациентов 8-800-500-82-66, проанализированных за март-декабрь 2021 года составило 2225.

### **2. Анкетный онлайн опрос граждан РФ, обратившихся за медицинской помощью по полису ОМС за последние три года**

Сбор информации осуществлялся с помощью онлайн панели – на специальной платформе с верифицированными респондентами. Выборка случайная со стратифицированным пропорциональным отбором по параметрам пола и возраста респондента для обеспечения репрезентативности выборки половозрастной структуре населения Российской Федерации. В качестве основы выборки использовалась база данных респондентов, зарегистрированных на онлайн-панели. Объем выборки - 1505 респондентов из 78 субъектов Российской Федерации. При заданной доверительной вероятности (надежности) 95% доверительный интервал (статистическая ошибка выборки) составила 2,53%.

### **3. Сбор и анализ статистической информации о жалобах и обращениях пациентов на Горячую линию по защите прав пациентов**

Статистическая информация собирается по итогам обращений граждан в связи проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС на Горячую линию по защите прав пациентов по номеру Всероссийского союза пациентов 8-800-500-82-66. Данные собираются по форме, включающей 38 показателей, объединенных в 5 групп по типам нарушений прав граждан. Статистика обобщалась ежемесячно. В исследовании использована информация об обращениях граждан за период с января по октябрь 2022 года включительно.

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В 2022 ГОДУ

## Общий уровень удовлетворенности

Удовлетворенность медицинской помощью, полученной гражданами в 2022 году, на среднем уровне – 41,6% удовлетворены медицинской помощью в той или иной степени, 22,9% не удовлетворены.

Рисунок 1. Общий уровень удовлетворенности медицинской помощью по ОМС в 2022 году

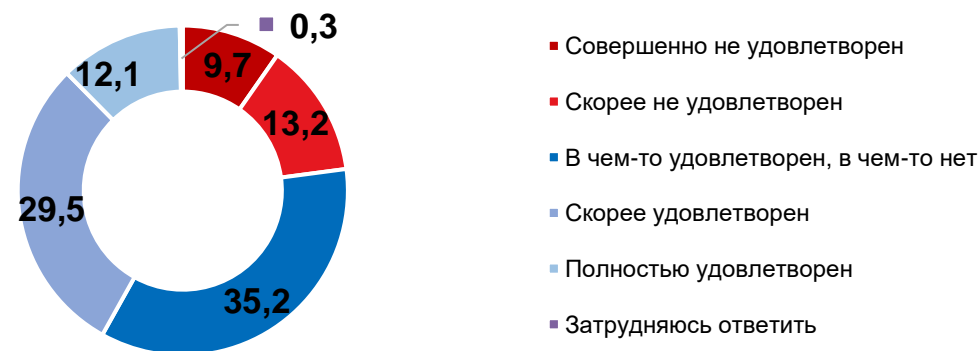
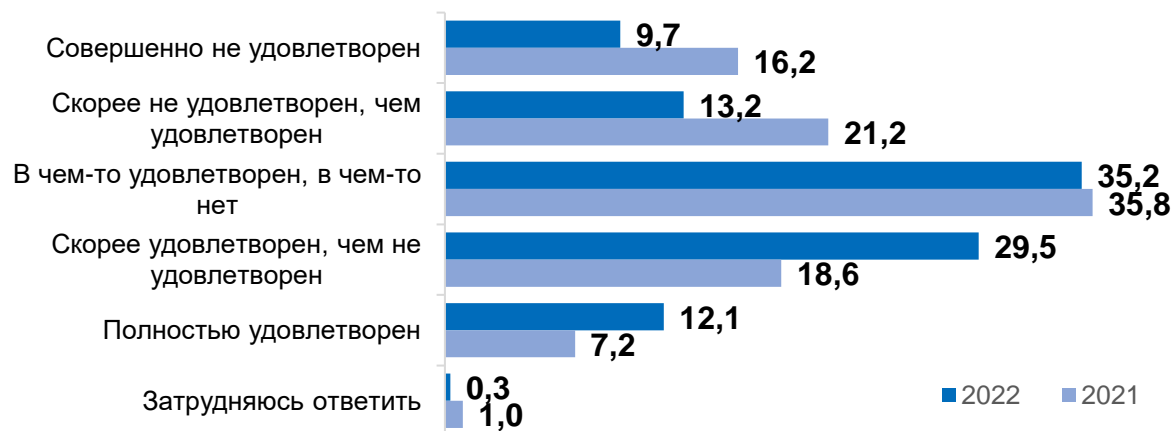


Рисунок 2. Сравнение удовлетворенности медицинской помощью по ОМС по данным 2021 и 2022 годов



## Уровень удовлетворенности: показатели 2022 и 2021 годов

Сравнение показателей общего уровня удовлетворенности 2022 года с показателями 2021 года свидетельствуют о значительном увеличении доли граждан, удовлетворенных медицинскими услугами по ОМС (+15,8%).

Индекс удовлетворенности (в пределах от -1 до +1) переместился в положительную часть шкалы: от **-0,1** в 2021 году к **+0,1** в 2022 году

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В 2022 ГОДУ

## Факторы неудовлетворенности организацией медицинской помощи в системе ОМС

Только половина пациентов (48%) удовлетворена в той или иной степени отношением со стороны врачей, медицинских сестер, регистраторов, санитаров. Каждый пятый пациент (19,4%) не удовлетворен отношением к нему со стороны медицинских работников.

Не намерены обращаться к платным медицинским услугам и предполагают пользоваться только медицинской помощью по полису ОМС лишь 4,5% граждан.

Готовы обратиться к платным услугам:

26,4% - наличие необходимых видов помощи только в платных медицинских организациях,

24,9% - при необходимости срочной помощи,

14,6% - необходимость высококвалифицированной помощи.

Рисунок 3. Удовлетворенность пациентов отношением со стороны медицинских работников

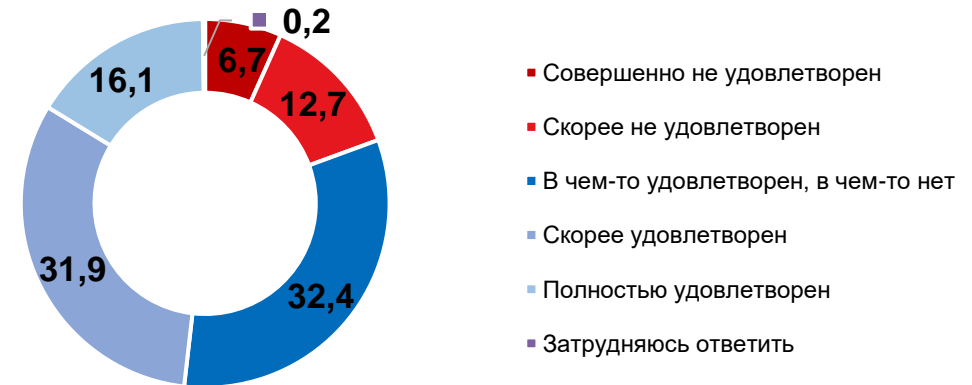
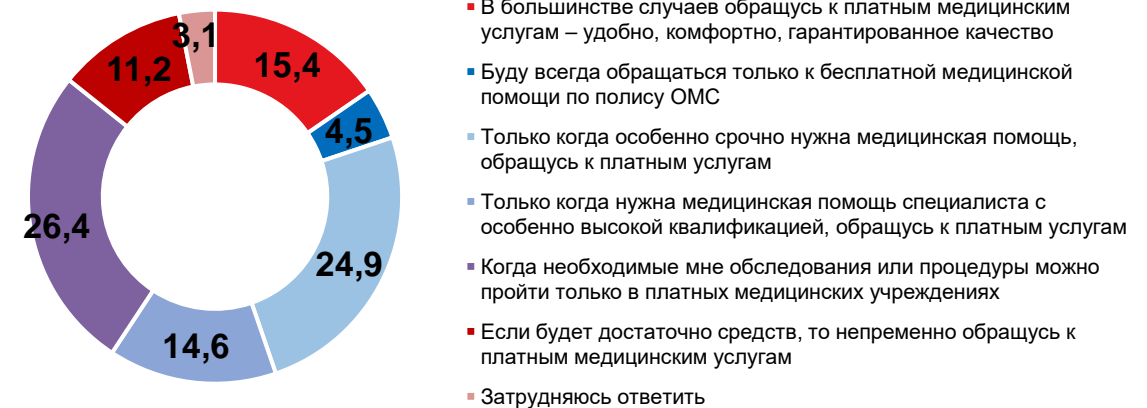


Рисунок 4. Готовность пациентов воспользоваться платными медицинскими услугами



# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ



## Удовлетворенность медицинской помощью в поликлиниках

Удовлетворенность медицинской помощью в поликлиниках – средняя. 45,3% удовлетворены в той или иной степени, 24% не удовлетворены.

Уровень удовлетворенности амбулаторной помощью в сравнении с 2021 годом заметно повысился (+19,3%).

Индекс удовлетворенности медицинской помощью в поликлиниках также, как и общий индекс, переместился в положительную часть шкалы: от **-0,1** в 2021 году к **+0,1** в 2022 году

Рисунок 5. Удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью в 2022 году

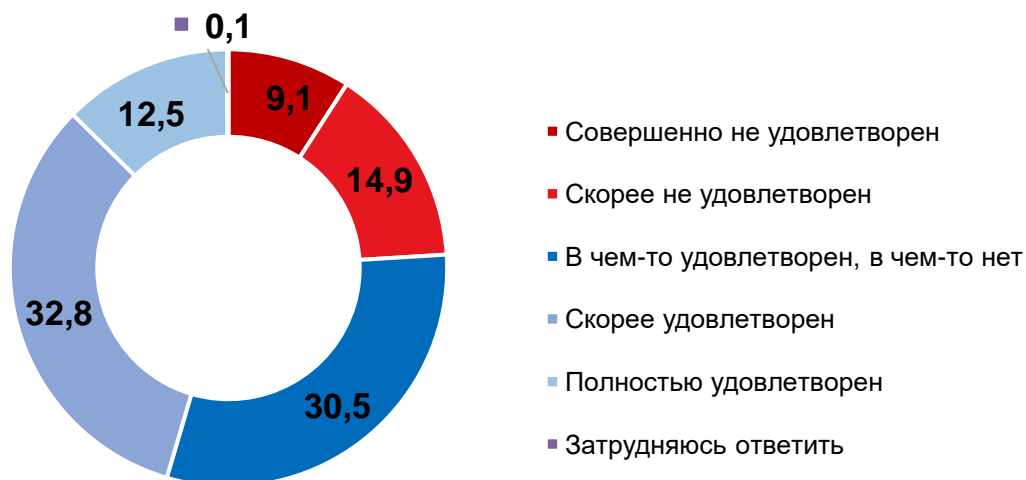


Рисунок 6. Сравнение уровней удовлетворенности амбулаторно-поликлинической помощью по данным 2021 и 2022 годов



Не сталкивались ни с одной из перечисленных проблем при получении амбулаторно-поликлинической помощи только **2%** граждан.

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ



Из перечня наиболее распространенных (ТОП-10) проблем в поликлиниках по сравнению с 2021 годом выбыли проблемы, связанные с низкой доступностью медицинской помощи, такие как:

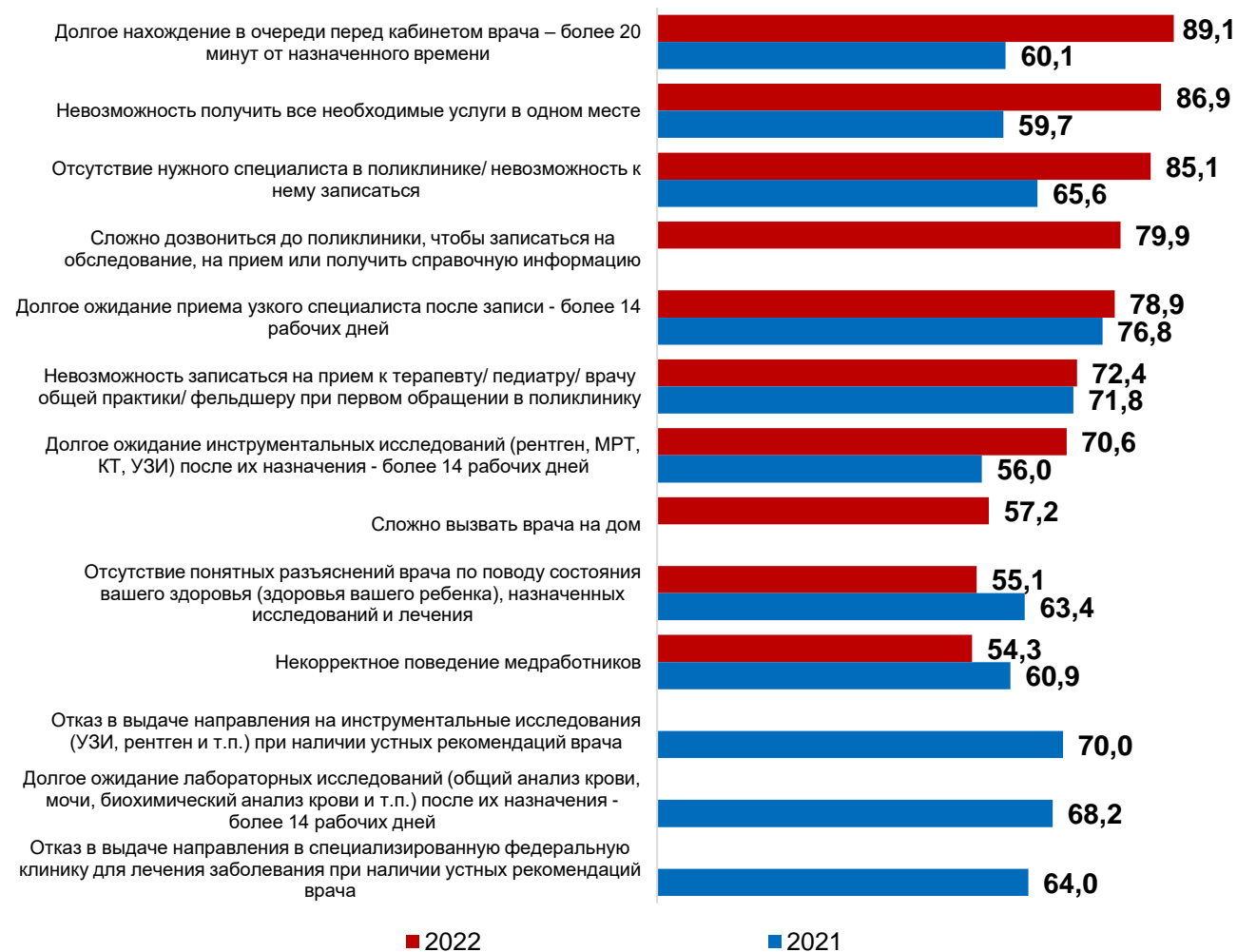
- отказы в выдаче направления на инструментальные исследования при наличии устных рекомендаций врача,
- отказы в выдаче направления в специализированную федеральную клинику для лечения заболевания при наличии устных рекомендаций врача,
- долгое ожидание лабораторных исследований после их назначения.

На место выбывших пришли проблемы сервисного характера, связанные с различными неудобствами получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене:

- сложность дозвониться до поликлиники, чтобы записаться на обследование, на прием или получить справочную информацию,
- сложность вызова врача на дом,
- некорректное поведение медработников.

По остальным позициям в рейтинге наиболее распространенных проблем существенных изменений нет.

Рисунок 8. Топ-10 проблем, с которыми за последние три года сталкивались пациенты в поликлиниках, по данным 2021 и 2022 годов



# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ



Рисунок 7. Проблемы, с которыми сталкивались граждане в поликлинике за последние 3 года



# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ



Рисунок 10. Удовлетворенность стационарной помощью в учреждениях регионального подчинения в 2022 году

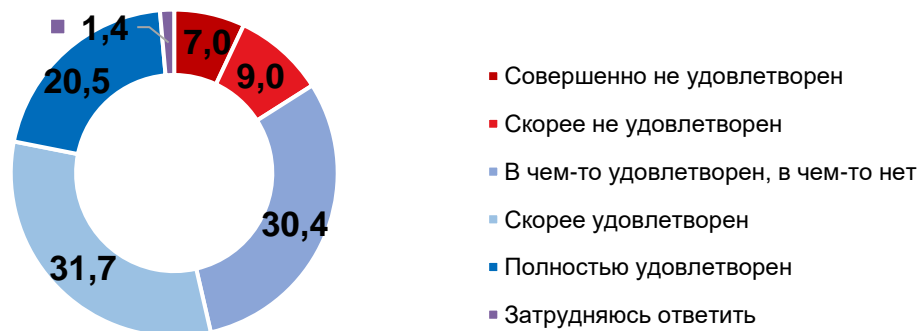


Рисунок 11. Удовлетворенность стационарной помощью в учреждениях федерального подчинения в 2022 году

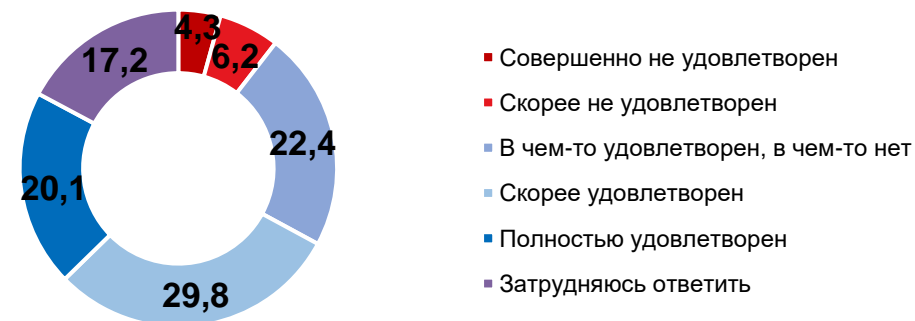
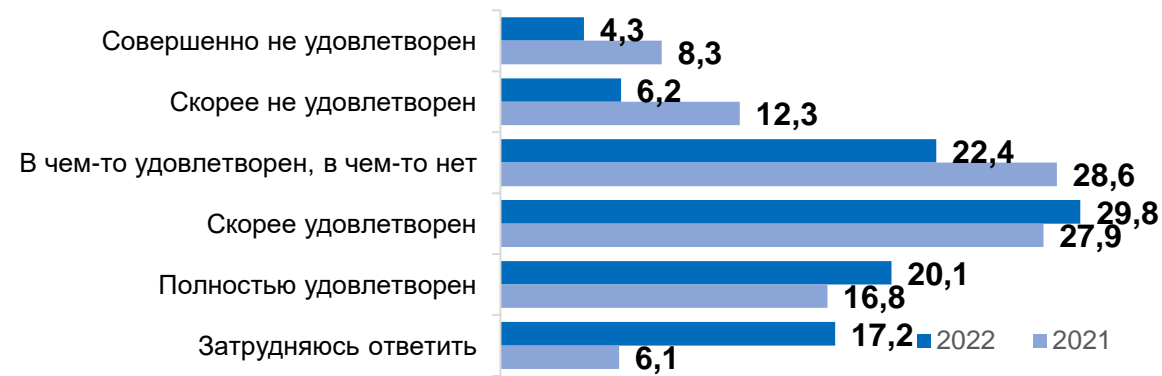


Рисунок 12. Сравнение уровней удовлетворенности стационарной помощью в учреждениях регионального / муниципального подчинения по данным 2021 и 2022 годов



Рисунок 13. Сравнение уровней удовлетворенности стационарной помощью в учреждениях федерального подчинения по данным 2021 и 2022 годов



Существенных статистических различий в уровнях удовлетворенности стационарной помощью в сравнении с 2021 годом не выявлено. Индекс удовлетворенности (в пределах -1 до +1) прибавил по 1 пункту - с 0,1 до 0,2 в региональных медицинских организациях, с 0,2 до 0,3 – в ФМО.



# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ



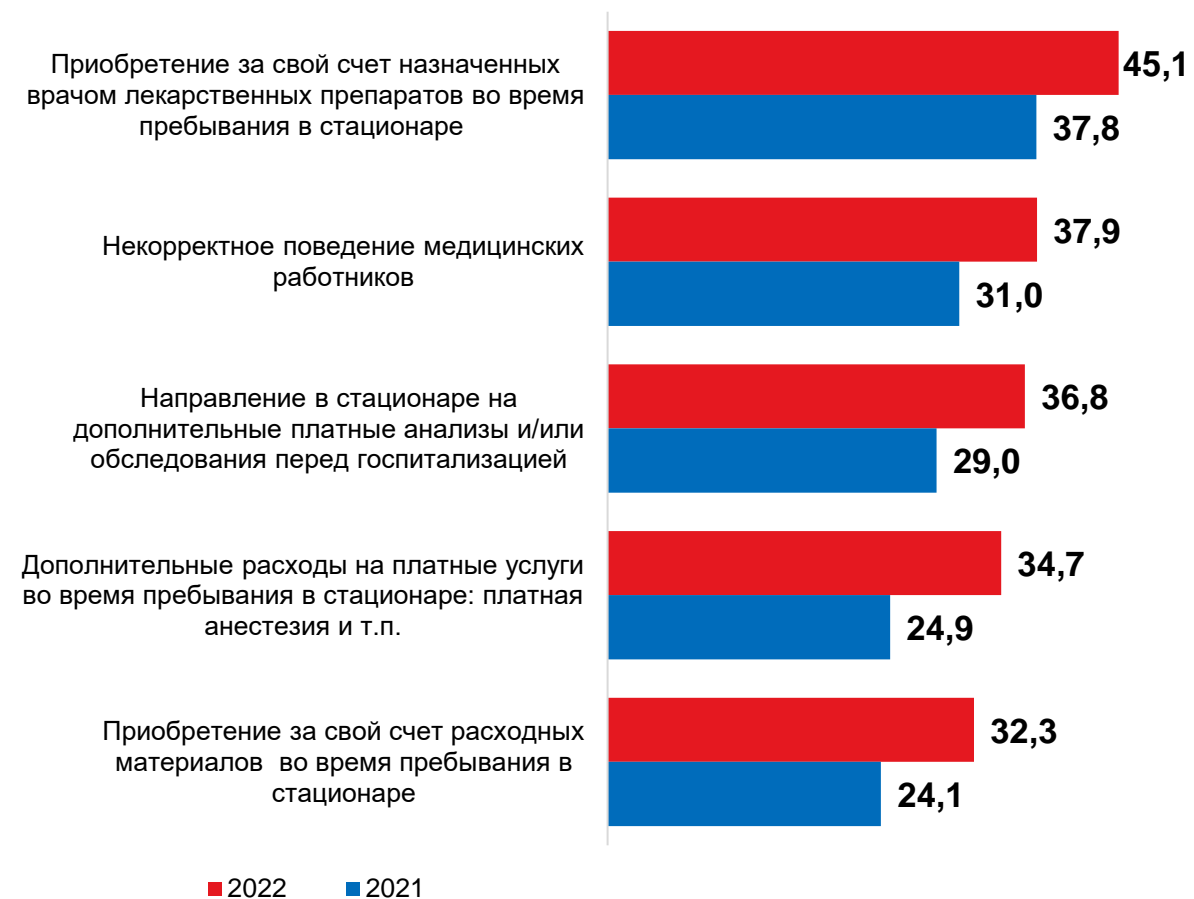
## ТОП-5 проблем, с которыми сталкивались граждане за последние три года в стационарах

- Приобретение назначенных врачом лекарств за собственные средства (47,4%)
- Некорректное поведение медицинских работников (39,2%)
- Направление в стационаре на платные обследования или анализы перед госпитализацией (39,1%)
- Дополнительные расходы на платные услуги во время пребывания в стационаре (34,7%)
- Приобретение за свой счет расходных материалов (33%)

Перечень наиболее распространенных (ТОП-5) проблем для пациентов в стационарах по сравнению с 2021 годом не изменился. В целом, незначительно повысилась распространенность проблем при лечении в стационарах.

Не сталкивались ни с одной из перечисленных проблем при получении стационарной помощи **32,8%** граждан.

Рисунок 15. Топ-5 проблем, с которыми за последние три года сталкивались пациенты в стационарах, по данным 2021 и 2022 годов



# ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ К ЦИФРОВИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



## Отношение пациентов к цифровизации

Пациенты приняли цифровизацию медицинской помощи

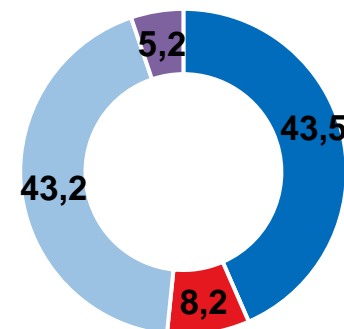
43,5% - электронный медицинский документооборот приемлем;

43,2% - необходимо одновременное ведение электронного и «бумажного» документооборота;

8,2% - не принимают электронный документооборот;

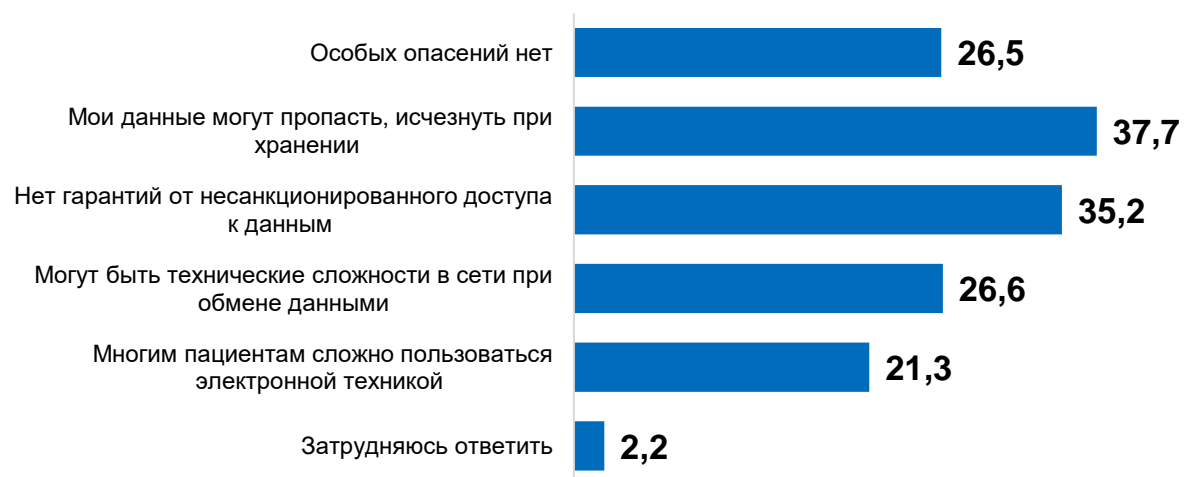
5,2% - затруднились ответить об отношении к цифровизации.

Рисунок 16. Отношение пациентов к цифровизации процесса обслуживания



- Медицинский документооборот только в электронном виде для меня вполне приемлем
- Медицинский документооборот в электронном виде для меня совсем не приемлем, нужны бумажные документы
- Необходимо существование и электронного, и «бумажного» документооборота
- Затрудняюсь ответить

Рисунок 17. Опасения пациентов в связи с цифровизацией процесса их обслуживания



Лишь четверть пациентов (26,5%) не испытывают никаких особых опасений в связи с цифровизацией.

Больше всего пациенты опасаются:

37,7% - пропажи, исчезновения данных при хранении в единой электронной базе и  
35,2% - несанкционированного доступа к данным.

# ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ К ЦИФРОВИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



80,3% пациентов видят определенные преимущества при цифровизации процесса их обслуживания.

Преимущества цифровизации для пациентов:

50% - У врачей будет быстрый доступ ко всей медицинской информации о пациенте в электронном виде;

39,5% - Электронный обмен данными гораздо быстрее «бумажного»;

26,8% - Не надо думать о хранении бумажных медицинских карт и других документов пациента;

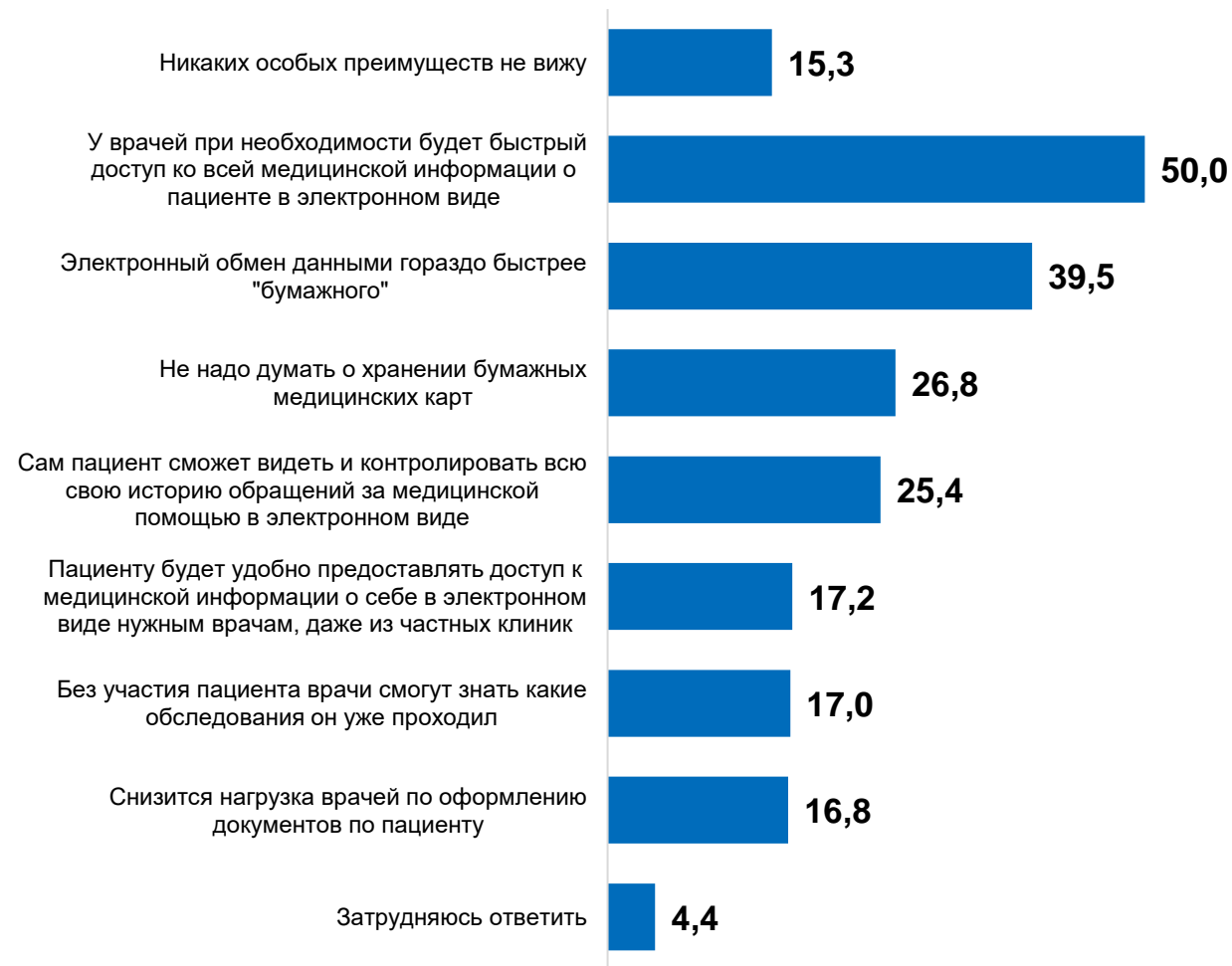
25,4% - Сам пациент сможет видеть и контролировать всю свою историю обращений за медицинской помощью в электронном виде;

17,2% - Пациенту будет удобно предоставлять доступ к медицинской информации о себе в электронном виде нужным врачам, даже из частных клиник;

17% - Без участия пациента врачи смогут знать какие обследования он уже проходил;

16,8% Снизится нагрузка врачей по оформлению документов по пациенту.

Рисунок 18. Преимущества при цифровизации процесса обслуживания пациентов



# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О РОЛИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС

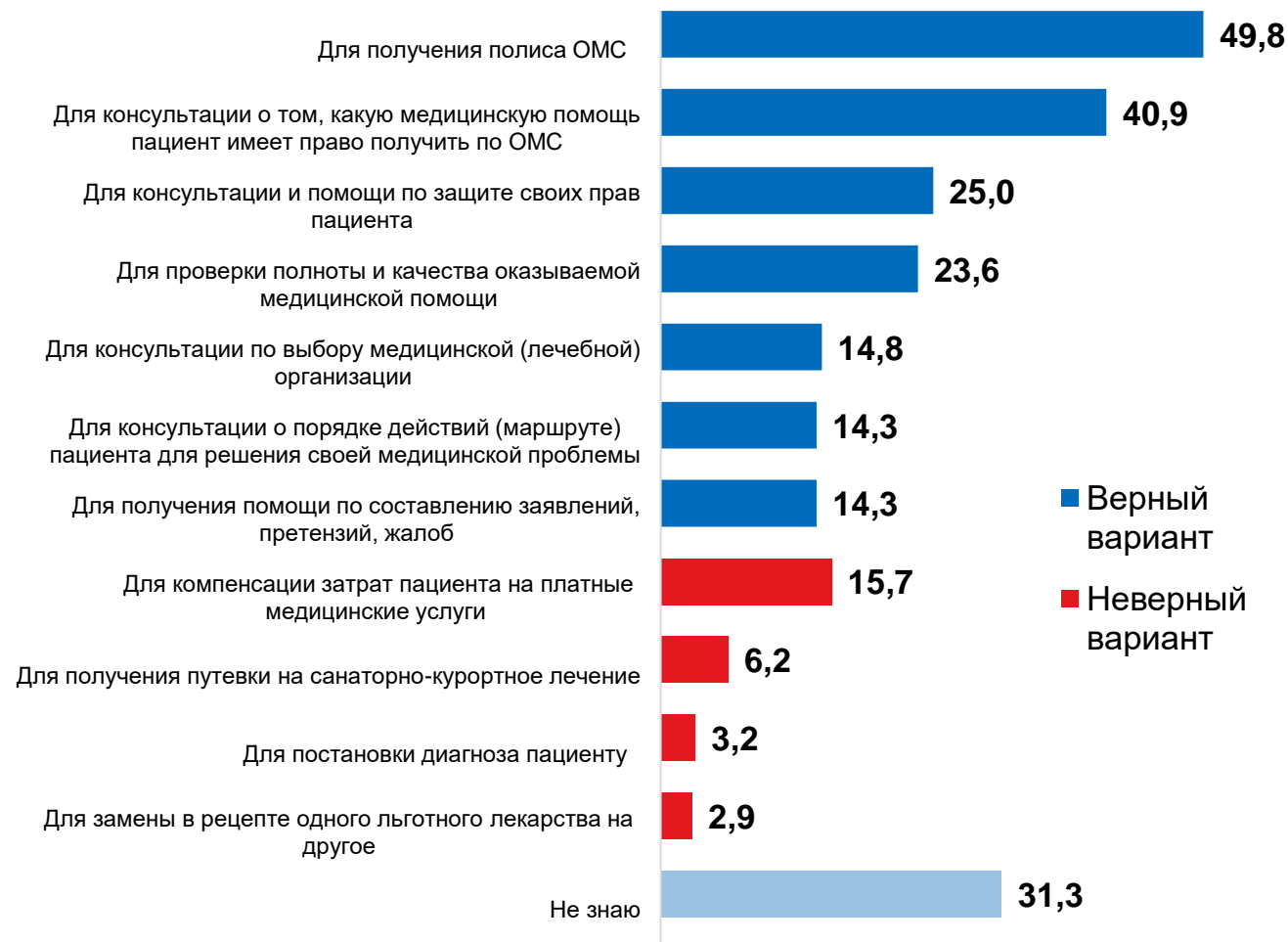


Рисунок 19. По какому поводу пациент может обратиться именно в страховую компанию?

Информированность граждан о функциях страховых медицинских организаций в процессе оказания медицинской помощи по полису ОМС довольно высока.

77,7% респондентов безошибочно указали вопросы, находящиеся в компетенции СМО.

15,7% ошибочно предполагают, что в страховую компанию можно обратиться для компенсации затрат пациента на платные медицинские услуги, 6,2% - для получения путевки на санаторно-курортное лечение, 3,2% - для постановки диагноза, 2,9% - для замены в рецепте одного льготного лекарства на другое.



# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О РОЛИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС



## Помощь СМО пациентам

26,1% граждан не имеют представления о том, как страховая компания должна помочь пациенту при получении медицинской помощи по ОМС.

29,5% имеют опыт обращения в страховую компанию за помощью, в том числе получили следующую помощь:

12,7% - проконсультировали о том, какую бесплатную медицинскую помощь можно получить в их ситуации;

6,8% - рассказали о порядке действий (маршруте) для решения медицинской проблемы;

4,9% - помогли с выбором медицинской организации или врача;

4,1% - воздействовали на персонал медицинского учреждения в проблемной ситуации;

2,8% - добились устранения нарушений прав пациента;

1,5% - помогли составить заявление, жалобу, претензию для решения проблемной ситуации;

1,1% - направили в те инстанции, которые занимаются устранением нарушений прав пациентов.

5,9% отметили, что ожидаемой помощи не получили.

Рисунок 20. Ожидания пациентов в отношении помощи от СМО



Рисунок 22. Опыт пациентов в получении помощи от СМО



# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О РОЛИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС



Рисунок 21. Куда вы посоветуете обратиться человеку, права которого на получение медицинской помощи нарушены?



Граждане рассматривают СМО в числе основных субъектов решения проблем, возникающих при нарушении прав на получение бесплатной медицинской помощи.

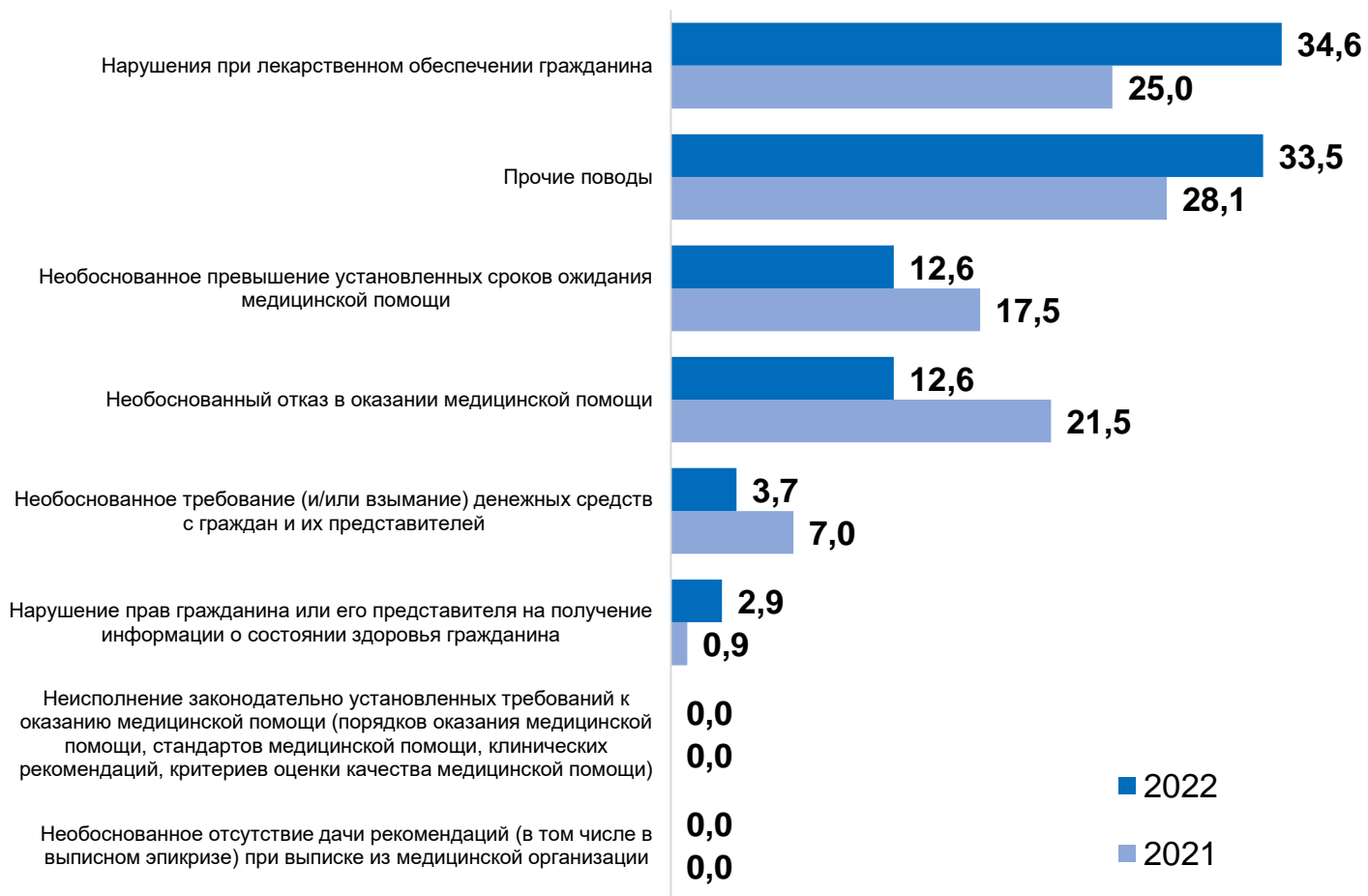
Как и в 2021 году для защиты прав пациента наибольшие доли респондентов в первую очередь считают нужным обращаться к руководству медицинского учреждения, в котором возникла проблема, или к представителям страховой компании (34,4% и 29,8% соответственно).

Другие инстанции и организации для защиты прав пациента граждане рекомендуют заметно реже (от 2,7% до 21,5%).

# ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА «ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ» ВСП



Рисунок 25. Поводы обращений граждан на «Горячую линию», признанные обоснованными в 2021 и 2022 гг.



За период с 1 января по 31 октября 2022 года на телефонную «Горячую линию» ВСП поступило 1360 обращений граждан с жалобами на качество медицинской помощи.

35,5% (483 обращения) были признаны консультантами обоснованными.

Распределение доли обоснованных обращений по отдельным вопросам в 2022 году в сравнении с 2021 годом изменилось.

На первое место вышли жалобы на нарушения при лекарственном обеспечении - 34,6% (+9,6% по сравнению с 2021 годом) и жалобы по прочим неклассифицированным поводам - 33,5% (+5,4%).

Доля жалоб по остальным поводам в общем потоке жалоб упала или осталась примерно на том же уровне по сравнению с 2021 годом.

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Общий уровень удовлетворенности медицинской помощью

Удовлетворенность граждан медицинской помощью по данным 2022 года находится на среднем уровне: 41,6% удовлетворены медицинской помощью в той или иной степени, 22,9% не удовлетворены.

Удовлетворенность медпомощью в сравнении с данными 2021 года выросла (+15,8%): 25,8% были удовлетворены, 37,4% были не удовлетворены.

Общий индекс удовлетворенности (в пределах от -1 до +1) переместился в положительную часть шкалы: от **-0,1** в 2021 году к **+0,1** в 2022 году

Тенденция выше оценивать качество и доступность медицинских услуг в стационарных условиях по сравнению с амбулаторно-поликлиническими сохранилась.

Лишь 2% респондентов не сталкивались с какими-либо проблемами при получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи за последние три года, в стационарах – 32,8% респондентов. В 2021 году – 2,5% и 36,9% респондентов соответственно.

Разрыв в уровнях удовлетворенности стационарной и амбулаторной помощью в 2022 году сократился по сравнению с 2021 годом. В 2022 году 52,2% и 49,9% граждан удовлетворены стационарной помощью в региональных и федеральных медицинских организациях, 45,3% - в поликлиниках. В 2021 году этот разрыв был значительно заметнее: 42,4% и 44,7% - стационарной и 26% - амбулаторной.



## Триггеры неудовлетворенности

Амбулаторно-поликлиническая помощь:

- значительные затраты времени на получение медицинской помощи,
- низкая доступность различных видов помощи,
- некорректное отношение медицинских работников

Уменьшилась встречаемость проблем, связанных с недоступностью помощи, выросла - проблем сервисного характера, связанных с различными неудобствами получения медицинской помощи в поликлиниках

Стационарная помощь:

- вынужденные дополнительные финансовые затраты,
- некорректное отношение медицинских работников

Пациенты стали чаще сталкиваться с необходимостью нести дополнительные расходы на платные услуги, на покупку лекарств, с некорректным отношением медицинских работников

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Обращения граждан на «Горячую линию» Всероссийского союза пациентов

За период с 1 января по 31 октября 2022 года 35,5% (483 из 1360 обращений) признаны консультантами «горячей линии» обоснованными.

Изменилась приоритетность тем обоснованных обращений по сравнению с 2021 годом.

На первое место вышли жалобы на нарушения при лекарственном обеспечении - 34,6% (+9,6% по сравнению с 2021 годом) и жалобы по прочим неклассифицированным поводам - 33,5% (+5,4%).

Частота обоснованных жалоб по остальным поводам в общем потоке немного снизилась или осталась примерно на том же уровне.

Рейтинг обоснованности жалоб граждан по разным темам возглавляют обращения:

- о нарушении прав на получение информации о состоянии здоровья: 93,3% признаны экспертами обоснованными (+46,6% по сравнению с 2021 годом),
- о необоснованном взимании денежных средств: 90,0% (+13,5%),
- о нарушении сроков ожидания медицинской помощи: 88,4% (-1,6%).

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Отношение пациентов к цифровизации процесса оказания медицинской помощи

43,5% пациентов считают для себя приемлемым введение электронного медицинского документооборота.

43,2% пациентов считают необходимым одновременное ведение и электронного, и «бумажного» документооборота.

26,5% пациентов не испытывают опасений в связи с цифровизацией процесса медицинского обслуживания;

37,7% опасаются риска пропажи, исчезновения данных при хранении в электронном виде;

35,2% - несанкционированного доступа к данным.

Для 80,3% пациентов очевидны преимущества от цифровизации обслуживания, 15,3% пациентов их не видят.

## Роль страховых медицинских организаций в организации процесса оказания медицинской помощи в системе ОМС в представлениях пациентов

Информированы о функциях СМО в организации и регулировании процесса оказания медицинской помощи в системе ОМС 77,7% респондентов.

Ожидания помощи от СМО – защитить пациента при нарушениях прав на качественную и доступную медицинскую помощь (50,6%), проконсультировать о видах, объеме и качестве медицинской помощи, гарантированных по системе ОМС (48,9%), контролировать качество оказанной пациенту бесплатной медицинской помощи (41,0%).

Граждане видят СМО и руководство медицинского учреждения, в котором возникла проблема, в числе основных субъектов решения проблем, возникающих при нарушении прав на получение бесплатной медицинской помощи (29,8% и 34,4% соответственно).

29,5% опрошенных имеет опыт обращения в страховую компанию за помощью, 5,9% ожидаемой помощи не получили.



[www.vspru.ru](http://www.vspru.ru)