**Анализ**

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

**за январь – июнь 2018 года**

 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 январь-июнь 2018 года.

Всего за отчетный период в единой информационно-аналитической базе зарегистрировано **21004 обращения** от граждан. В сравнении с аналогичным периодом 2017 года (14089) количество обращений увеличилось в 1,5 раза.

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

 Таблица №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименования организаций** | **январь-июнь 2018 года** | **январь-июнь 2017 года** |
| **абс.** | **%** | **абс.** | **%** |
| Правительство РФ и Правительство Нижегородской области | 532 | 2,53 | 528 | 3,75 |
| Министерство здравоохранения Нижегородской области | 1485 | 7,07 | 1477 | 10,48 |
| ТФОМС НО | 3368 | 16,04 | 2516 | 17,86 |
| ФФОМС | 11 | 0,05 | 3 | 0,02 |
| Фонды ОМС других регионов  | 4 | 0,02 | 0 | 0 |
| СМО | 15386 | 73,25 | 9326 | 66,19 |
| Прочие (Росздравнадзор, Роспотребнадзор, прокуратура) | 218 | 1,04 | 239 | 1,7 |
| **Всего:** | **21004** | **100** | **14089** | **100** |

 Увеличение общего количества обращений произошло, в основном, за счет роста в 1,65 раза числа консультаций, данных страховыми представителями страховых медицинских организаций (далее – СМО), и роста в 1,34 раза числа консультаций Контакт-центра ТФОМС Нижегородской области.

Все обращения были рассмотрены по компетенции:

Министерством здравоохранения Нижегородской области – 2202 (10,48%);

ТФОМС Нижегородской области – 3383 (16,11 %); СМО – 15419 (73,41%).

Структура обращений за январь-июнь 2018 года представлена следующим образом: консультации – 19019 (90,55%), заявления – 1385 (6,59%), жалобы – 501 (2,39%), предложения – 99 (0,47%).

Среди всех обращений большая часть – 18380(или 87,51%) поступила в виде **устных** обращений, в том числе по телефонам «горячей линии» и в Контакт-центр ТФОМС Нижегородской области.

В **письменном** виде поступило 2624 (или 12,49%) обращения, в том числе: заявлений – 1373 (52,3%), консультаций – 651 (24,81%), предложений – 99 (3,77%), жалоб – 501(19,09%).

Наибольшее количество обращений от граждан поступило по следующим вопросам:

- об обеспечении полисами ОМС – 5935 (28,26%);

- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС – 3937 (18,74%);

- по другим и не относящимся к сфере ОМС вопросам – 4002 (19,06%);

- об организации работы медицинских организаций – 1563 (7,44%);

- о выборе и замене СМО – 1751 (7,34%).

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Жалобы** | **январь-июнь 2018 года** | **январь-июнь 2017 года** | **Динамика** (рост/снижение)**%** |
| Всего: | 501 | 363 | 38,02 |
| в том числе признанные обоснованными | 163 | 122 | 33,61 |
| Доля обоснованных жалоб | 32,54% | 33,61% | - 1,07 |

 Таким образом, в первом полугодии 2018 года в сравнении с аналогичным периодом 2017 года увеличилось общее количество жалоб на 38% и количество обоснованных жалоб на 33,6%.

Из общего количества жалоб рассмотрено: министерством здравоохранения Нижегородской области – 395 жалоб (78,84%), СМО – 96 жалоб (19,16%), ТФОМС Нижегородской области – 10 жалоб (2%).

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

 **Основные причины обоснованных жалоб граждан**

 Таблица №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Основные причины обоснованных жалоб**  | **I полугодие 2018 года** | **I полугодие 2017 года** |
| Абс. |  % | Абс. | % |
| качество медицинской помощи | 64 | 39,26 | 32 | 26,23 |
| организация работы МО | 54 | 33,13 | 63 | 51,64 |
| отказ в медицинской помощи по программам ОМС | 16 | 9,82 | 9 | 7,37 |
| взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС на территории страхования  | 4 | 2,46 | 4 | 3,28 |
| взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС вне территории страхования  | 1 | 0,61 | 0 | 0 |
| этика и деонтология медицинских работников  | 17 | 10,43 | 8 | 6,56 |
| санитарно-гигиеническое состояние МО | 0 | 0 | 1 | 0,82 |
| - лекарственное обеспечение при оказании амбулаторной медицинской помощи | 6 | 3,68 | 1 | 0,82 |
| - лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0,82 |
| неправомерное распространение персональных данных | 0 | 0 | 1 | 0,82 |
| о платных медицинских услугах, оказываемых медицинскими организациями | 0 | 0 | 1 | 0,82 |
| прочие причины | 0 | 0 | 1 | 0,82 |
| **ИТОГО:** | **163** | **100%** | **122** | **100%** |

 Основными причинами обоснованных жалоб в январе-июне 2018 года являются:

- качество медицинской помощи – 64 (39,26%);

- организация работы медицинских организаций – 54 (33,13%);

- этика и деонтология медицинских работников – 17 (10,33%);

- отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 16 (9,82%).

В I полугодии 2018 года в сравнении с аналогичным периодом 2017 года увеличилось на 100% количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи, на 113% – по вопросам этики и деонтологии медицинских работников, на 77,8% – на отказ в медицинской помощи по программам ОМС. При этом снизилось на 14,3% количество обоснованных жалоб на организацию работы медицинских организаций.

В январе-июне 2018 года обоснованные жалобы поступили на 74 медицинские организации (в январе-июне 2017 года – на 62).

 **Выводы:**

 1. В январе-июне 2018 года отмечается рост количества обращений в 1,5 раза, в основном, за счет увеличения числа консультаций, данных страховыми представителями страховых медицинских организаций и Контакт-центром ТФОМС Нижегородской области.

2. В I полугодии 2018 года увеличилось общее количество жалоб на 38% и количество обоснованных жалоб на 33,6%.

3. Основными причинами обоснованных жалоб являются ненадлежащее качество медицинской помощи (рост в 2 раза в сравнении с аналогичным периодом 2017 года) и нарушения в организации работы медицинских организаций.

Обращает на себя внимание увеличение количества обоснованных жалоб на нарушение этики и деонтологии медицинскими работниками (на 112%) и отказ в медицинской помощи по программам ОМС (на 78%).