



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА: ОЦЕНКА ПАЦИЕНТСКОГО СООБЩЕСТВА

Результаты комплексного всероссийского социологического исследования

Москва, март 2021

Всероссийское социологическое исследование "МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА: ОЦЕНКА ПАЦИЕНТСКОГО СООБЩЕСТВА"



Цель исследования

Оценка качества услуг медико-социальной экспертизы пациентским сообществом.

Задачи исследования

1. Оценка вектора изменений в системе медико-социальной реабилитации за последний год.
2. Оценка динамики информационной открытости и доступности для представителей целевых групп региональных сайтов ГБ МСЭ.
3. Оценка пациент-ориентированности работы "Горячей линии" региональных ГБ МСЭ.

Методы, объём и период исследования

Исследование является второй волной, оценивает ситуацию в 2020 - начале 2021 гг.

Первая волна была проведена ВСП в 2019- 2020 гг. и оценивала ситуацию в 2018-2019 гг.

1. *Экспертный формализованный онлайн-опрос руководителей НКО, представляющих граждан – получателей услуг МСЭ*

От одной НКО принималась одна анкета. Для верификации НКО предоставляли названия и контакты.

В опросе приняли участие 116 НКО – общероссийских и региональных – из 48 субъектов РФ.

Сбор информации проведен 17 - 24 марта 2021 года.

2. *Анализ сайтов Главных бюро медико-социальной экспертизы субъектов РФ*

84 сайта ГБ МСЭ проанализированы с Формой оценки, согласованной с ФГБУ ФБ МСЭ в 2019 году.

Оценка проводилась по 29 показателям, разделенным на 5 блоков.

Сбор информации проведен 17 - 24 марта 2021 года.

3. *"Тайный заявитель" на "Горячей линии" ГБ МСЭ*

Звонки осуществлены в 41 региональное ГБ МСЭ, отобранные случайным образом.

Сбор информации проведен 22 - 24 марта 2021 года.

**Исследование и разработано и проведено по запросу Всероссийского союза пациентов
Центром гуманитарных технологий и исследований "Социальная Механика"**

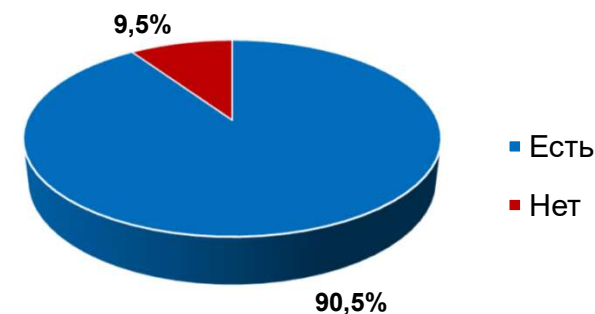


УЧАСТНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ: ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ (НКО)

Таблица 1. Число организаций по регионам

№	Регион	Чел.	№	Регион	Чел.
	Общероссийская или межрегиональная организация	5	25	Приморский край	2
1	Алтайский край	2	26	Республика Адыгея	1
2	Архангельская область	3	27	Республика Башкортостан	1
3	Астраханская область	2	28	Республика Калмыкия	2
4	Белгородская область	1	29	Республика Карелия	1
5	Владимирская область	1	30	Республика Крым	1
6	Волгоградская область	4	31	Республика Марий Эл	1
7	Воронежская область	1	32	Республика Хакасия	2
8	Забайкальский край	7	33	Ростовская область	2
9	Ивановская область	1	34	Рязанская область	1
10	Иркутская область	6	35	Самарская область	8
11	Калужская область	1	36	Санкт-Петербург	6
12	Кемеровская область	1	37	Саратовская область	1
13	Кировская область	4	38	Свердловская область	1
14	Костромская область	3	39	Тамбовская область	2
15	Ленинградская область	1	40	Тверская область	1
16	Липецкая область	3	41	Томская область	3
17	Москва	4	42	Тульская область	5
18	Нижегородская область	2	43	Тюменская область	1
19	Новгородская область	1	44	Удмуртская Республика	4
20	Новосибирская область	4	45	Ульяновская область	2
21	Омская область	1	46	Хабаровский край	1
22	Орловская область	1	47	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1
23	Пензенская область	3	48	Ярославская область	1
24	Пермский край	3			

Диаграмма 1.
Есть ли у вас личный опыт прохождения МСЭ?



УЧАСТНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ: ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ (НКО)

Таблица 2. Перечень НКО – участников исследования

1	АНО поддержки онкологических больных и профилактики онкозаболеваний "МЫ ВМЕСТЕ"
2	Омская региональная организация ОБОО "Всероссийское общество гемофилии"
3	Калужская ООО "Будем жить"
4	ОООИ РРА "НАДЕЖДА" Ивановское региональное отделение
5	Свердловская РОО помощи пациентам с первичными иммунодефицитами "Иммунная гармония"
6	ВООЗ
7	Российская ревматологическая ассоциация "Надежда"
8	Самарская РООИ - больных рассеянным склерозом
9	СПБРООИБРС "ОПОРА-М"
10	УРОООИБРС
11	Ульяновская областная организация ООО инвалидов "Всероссийское общество слепых"
12	РОО "Диалайф"
13	Волгоградское отделение ООИИБРС
14	ООИИБРС
15	РО ООИИБРС Республики Хакасия "Оплот"
16	РОО "Детская онкология: врачи и родители вместе"
17	РО ООИИБРС "ОГЛОТ"
18	Удмуртская РО ВОГ
19	Белгородская региональная организация Всероссийского общества гемофилии
20	МРОБОИ "Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева"
21	Тульская РОО инвалидов больных рассеянным склерозом
22	МОО "Доверие" (Самарское представительство)
23	Тамбовское региональное отделение ООИИБРС
24	Всероссийское общество гемофилии
25	ГАООРДИ
26	МОО "Доверие" (Санкт-Петербург)
27	Самарская городская общественная организация инвалидов - больных рассеянным склерозом
28	Башкирское РООВОГ
29	Ассоциация "Союз родителей детей-инвалидов" Томской области
30	Пермское отделение ВООГ "Содействие"
31	Самарская региональная общественная организация инвалидов "Призма"
32	Объединение родителей детей-инвалидов инвалидов с ОДА
33	Липецкое ОООВО ВОИ
34	Ростовская областная организация ВОИ
35	Новосибирское ООИИБРС
36	Общественный совет пациентских организация при РЗН по Кемеровской области
37	Межрегиональная ООБОИ "Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева"
38	Кировская региональная общественная организация инвалидов больных рассеянным склерозом
39	Нижегородская ООГ
40	Организация Падунского и Правобережного округов г.Братска Иркутской ОООВО ВОИ
41	Калмыцкая региональная организация ВОГ
42	Астраханская региональная организация Всероссийского общества гемофилии
43	МОИИ "МосОРС"
44	Кировская областная организация ООО "Всероссийское общество инвалидов" (ВОИ)
45	Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов МООНП "НЕФРО-ЛИГА"
46	Костромская областная организация ООО "Всероссийское общество инвалидов"
47	ОРОО "Диабетическое общество"
48	ВООО "АРДИ "Свет"
49	НАВНФЭС "АСТОМ"
50	ВОИ - Отделение в Удмуртской Республике
51	Пензенская региональная организация "Всероссийского общества инвалидов"
52	ВОРДИ (Отделение в Удмуртской Республике)
53	Карельская региональная общественная организация инвалидов больных рассеянным склерозом
54	СГОИИ "Диана"
55	РООИИ Надежда
56	Новосибирская РОО инвалидов, страдающих кистозным фиброзом (муковисцидоз) "Ген милосердия"
57	Ревматологическая ассоциация пациентов НадеждаПрово Надежда
58	ВООЗ АК региональный представитель

59	Адыгейская РОО родителей детей-инвалидов и взрослых больных муковисцидозом "Надежда"
61	Тверское региональное отделение ООО инвалидов-больных рассеянным склерозом
61	Забайкальская региональная общественная организация инвалидов "Жизнь без границ"
62	АНО "ГЕНОМ"
63	ОООИ РРА "Надежда"
64	РРО "Надежда" Иркутской области
65	УРООРДСД "Диалига" (Удмуртская республика)
66	Липецкое региональное отделение ООИИ ВОГ
67	Кировское региональное отделение ВОГ
68	Саратовская региональная организация больных гемофилией
69	ОПИД Архангельской области
70	ЛРОО "Вырастите мир. Аутизм в Липецке"
71	Фонд "Подсолнух"
72	Ленинградская региональная организация Всероссийского общества гемофилии
73	МОИИИИП "НОВАЯ ЖИЗНЬ"
74	ВООГ "Содействие"
75	Томское областное региональное отделение ООИИ "Российская ассоциация "Надежда"
76	АНО "Центр иппотерапии "Живой мир"
77	РОО АРГИМОЗ (Архангельская область)
78	РО ВОРДИ (Архангельская область)
79	РО ВООИ "РРА "НАДЕЖДА" (Волгоградская область)
80	ОООИ РРА "Надежда"
81	НРООБООИ ВОГ (гемофилии)
82	МОО "Доверие" (Представитель в Кировской области)
83	РО ВООИ "РРА"НАДЕЖДА" в Волгоградской обл.
84	Региональное отделение РРА Надежда в Воронежской обл.
85	Тульское общество гемофилии
86	СПб РО ООИИ РРА "Надежда"
87	Российская ревматологическая ассоциация "Надежда" в ХМАО
88	Сретенская МО ВОС Забайкальская КО ВОС
89	Всероссийское общество гемофилии, Пермское отделение
90	Читинская МО ВОС
91	Чернышевская МО ВОС
92	ВОРДИ
93	Агинская местная организация ВОС (Забайкальский край)
94	Асиновская районная организация инвалидов (Томская обл.)
95	МОМООНП "НЕФРО-ЛИГА" региональное отделение
96	СРОО ОДИДИС (Самарская РОО "ОБЩЕСТВО ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ДИАБЕТОМ И ИХ СЕМЕЙ")
97	Нижегородская региональная организация ВОГ
98	Региональное отделение МОО Помощь больным муковисцидозом в Пензенской обл.
99	АН "Центр помощи инвалидам и людям с ограниченными возможностями здоровья"
100	Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева, Иркутское отделение
101	Ярославское региональное отделение ООИИ РРА Надежда
102	Общество гемофилии в Республике Калмыкия
103	РРБООИ "Союз РС"
104	Марийская региональная организация Всероссийского общества гемофилии
105	Петровск-Забайкальская местная организация ВОС (Забайкальский край)
106	АРОО "Нефрост"
107	ОО "Вятч"
108	Забайкальская краевая организация Всероссийского общества слепых
109	Шаринская районная общественная организация Всероссийского общества инвалидов
110	ЦРООВОИ
111	АН "Центр помощи инвалидам и людям с ограниченными возможностями здоровья"
112	Общероссийская общественная организация инвалидов "Российская ревматологическая ассоциация "Надежда"
113	Региональное отделение ВОРДИ Тамбовской области
114	Слюдянская районная организация ВОИ (Иркутская область)
115	ЭБРИОООО ВОИ (Иркутская область)
116	Всероссийская общественная организации онкологических пациентов "Здравствуй" (Тульская обл.)



ДИНАМИКА 2018-2021: ОБРАЩЕНИЯ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ

Опыт работы НКО в сфере МСЭ

Треть НКО, представляющих права граждан, потенциальных получателей услуг МСЭ, отмечают, что жалобы и запросы на консультирование в НКО по вопросам МСЭ регулярны.

В начале 2021 года опрошенные НКО чаще говорят об уменьшении жалоб по поводу МСЭ (49% по сравнению с 38,3% в 2019 году).

Абсолютное большинство экспертов НКО сами проходили освидетельствование.

Эксперты НКО, отметившие отсутствие жалоб на МСЭ, отвечали в исследовании на вопросы о взаимодействии их НКО с ГБ МСЭ и о личном опыте МСЭ.

Диаграмма 2. Поступают ли в вашу организацию обращения граждан по поводу МСЭ?

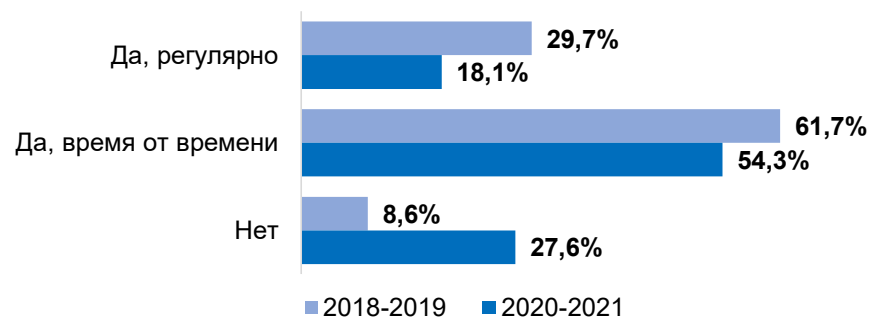
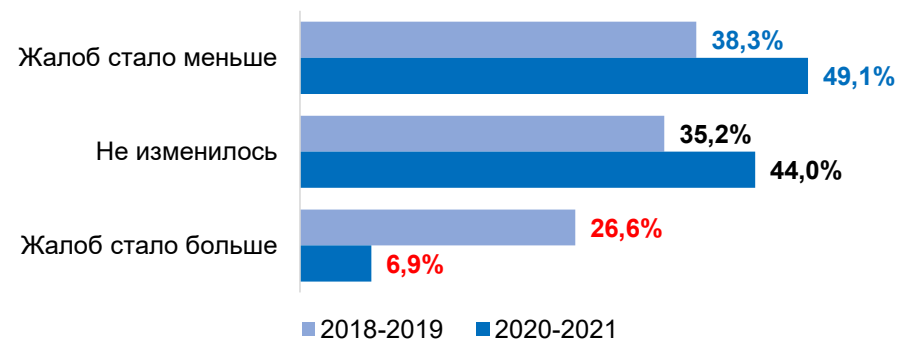
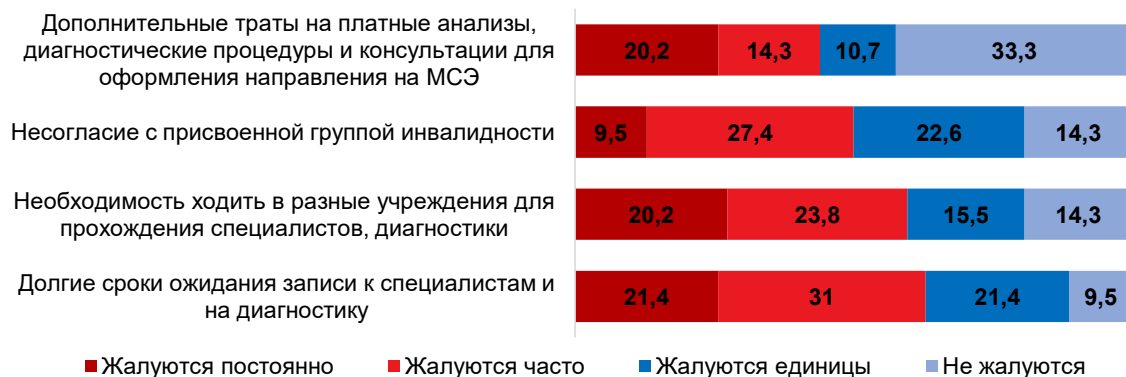


Диаграмма 3. Оценка динамики количества обращений и жалоб по поводу МСЭ за последний год (эксперты)



ЖАЛОБЫ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ

Диаграмма 4. Темы частых жалоб и обращений



Наиболее проблемные вопросы

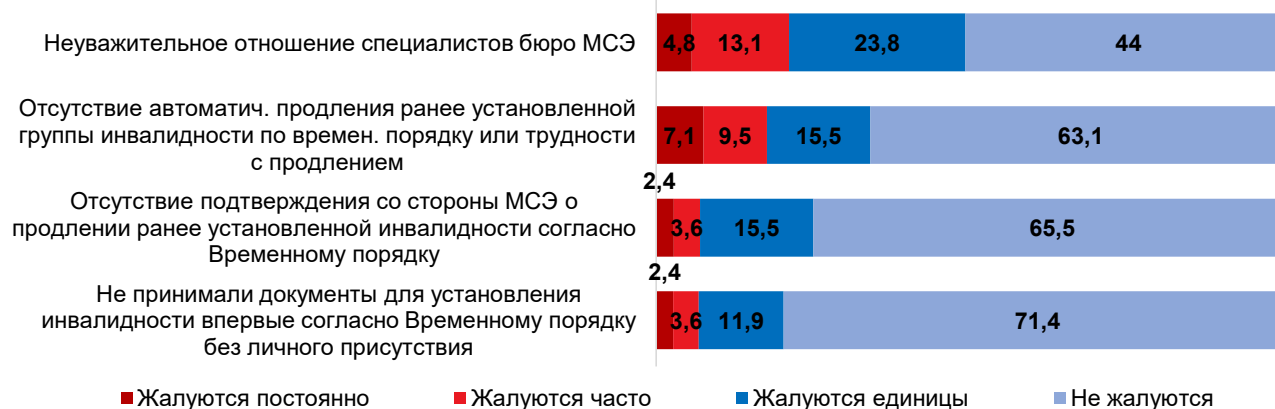
Более половины НКО указывают на жалобы в связи с долгим ожиданием записи к специалистам и на диагностику. На втором месте – вынужденная необходимость проходить обследования в разных учреждениях. На третьем месте – несогласие с присвоенной группой инвалидности и дополнительная финансовая нагрузка в связи с обследованием.

Вопросы, не вызывающие нареканий

Реализация Временного порядка, на этапе, когда документы уже переданы в МСЭ, вызывает меньше всего жалоб и нареканий со стороны граждан.

Неуважительное отношение к заявителям со стороны сотрудников МСЭ перестало быть актуальной темой обращений в НКО.

Диаграмма 5. Темы, редко вызывающие жалобы и обращения



ЖАЛОБЫ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ

Таблица 3. Жалобы в НКО по вопросам МСЭ (эксперты)

		Жалуются постоянно	Жалуются часто	Жалуются единицы	Не жалуются	Сумма частых	Сумма редких
1	Долгие сроки ожидания записи к специалистам и на диагностику	21,4	31,0	21,4	9,5	52,4	30,9
2	Необходимость ходить в разные учреждения для прохождения специалистов, диагностики...	20,2	23,8	15,5	14,3	44,0	29,8
3	Несогласие с присвоенной группой инвалидности	9,5	27,4	22,6	14,3	36,9	36,9
4	Дополнительные траты на платные анализы, диагностические процедуры и консультации для оформления направления на МСЭ	20,2	14,3	10,7	33,3	34,5	44,0
5	Несогласие со сроком, на который выдали инвалидность	8,3	20,2	25,0	23,8	28,5	48,8
6	Невозможно получить некоторые виды исследований из-за закрытой плановой помощи	10,7	16,7	19,0	25,0	27,4	44,0
7	Отказ в направлении на МСЭ в поликлинике (стационаре)	6,0	20,2	22,6	28,6	26,2	51,2
8	Отказ в инвалидности по итогам МСЭ	7,1	17,9	23,8	26,2	25,0	50,0
9	Несогласие с назначениями в ИПРА	9,5	14,3	28,6	22,6	23,8	51,2
10	Невозможно получить заключение врача-эксперта из-за закрытой плановой помощи	11,9	11,9	21,4	33,3	23,8	54,7
11	Непонятны полученные результаты МСЭ: нужны дополнительные разъяснения по ИПРА или другие пояснения	6,0	14,3	11,9	38,1	20,3	50,0
12	Отсутствие разъяснений со стороны МСЭ о порядке сбора документов, диагностики и этапах присвоения инвалидности	6,0	13,1	17,9	45,2	19,1	63,1
13	Возврат на дообследование из-за недостатка инф-ции в док-тах из поликлиники (стационара)	6,0	13,1	28,6	26,2	19,1	54,8
15	Неуважительное отношение специалистов бюро МСЭ	4,8	13,1	23,8	44,0	17,9	67,8
16	Отсутствие автоматич. продления ранее установленной группы инвалидности по времен. порядку или трудности с продлением	7,1	9,5	15,5	63,1	16,6	78,6
19	Отсутствие подтверждения со стороны МСЭ о продлении ранее установленной инвалидности согласно Временному порядку	2,4	3,6	15,5	65,5	6,0	81,0
20	Не принимали документы для установления инвалидности впервые согласно Временному порядку без личного присутствия	2,4	3,6	11,9	71,4	6,0	83,3

Список тем первоочередных жалоб по МСЭ не изменился. Расширилась тематика жалоб по этапу оформления медицинского направления на МСЭ:

- + жалобы на дополнительные траты на платные анализы, диагностику и консультации для оформления медицинского направления на МСЭ
- + несогласие со сроком присвоения инвалидности
- + невозможность оформить медицинское направление из-за закрытой плановой помощи

ДИНАМИКА ЖАЛОБ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ В 2018-2021 ГГ.

Увеличение числа жалоб

Большее количество обращений от пациентов стало поступать на отказы направлять на МСЭ в поликлиниках и стационарах.

У граждан, оформляющих инвалидность впервые, появились дополнительные расходы на прохождение обследования, что объяснялось необходимостью уложиться в установленные сроки в отсутствие узких специалистов.

Несогласие со сроком присвоения инвалидности во многом было связано с низкой информированностью граждан о Временном порядке

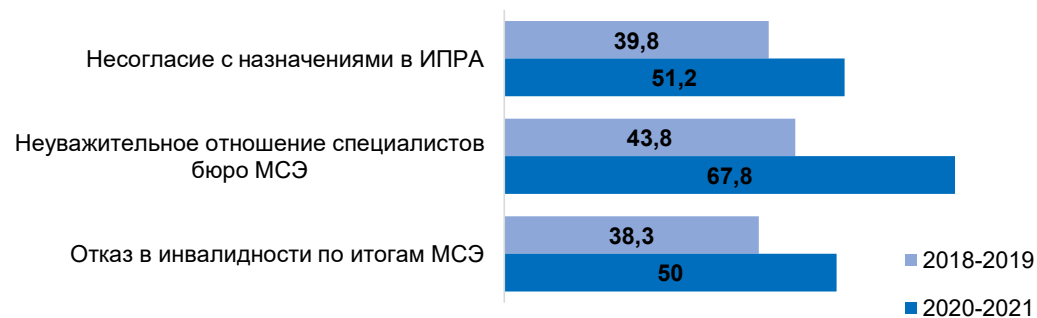
Уменьшение числа жалоб

Существенно уменьшилось число жалоб на результаты работы ГБ МСЭ: несогласие с назначениями ИПРА, отказы в инвалидности, работу специалистов.

Диаграмма 6. Темы, по которым выросло число жалоб и обращений,



Диаграмма 7. Темы, по которым снизилось число жалоб и обращений



ДИНАМИКА ЖАЛОБ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ В 2018-2021 ГГ.

Таблица 4. Динамика жалоб в НКО по вопросам МСЭ в 2018-2021 гг.

	Жалобы относительно часты			Динамика 2018-2021,%	Жалобы относительно редки		Динамика 2020-2021,%
	2018-2019,%	2020-2021,%	2018-2019,%		2020-2021,%		
1	Отказ в направлении на МСЭ в поликлинике (стационаре)	17,2	26,2	9,0	53,1	51,2	-1,9
2	Дополнительные траты на платные анализы, диагностику и консультации	25,8	34,5	8,7	38,3	44,0	5,7
3	Несогласие со сроком, на который выдали инвалидность	20,3	28,5	8,2	46,9	48,8	1,9
5	Долгие сроки ожидания записи к специалистам и на диагностику	46,9	52,4	5,5	20,3	30,9	10,6
6	Возврат на дообследование в связи с недостаточной информацией в документах из поликлинике (стационара)	15,6	19,1	3,5	60,2	54,8	-5,4
7	Вынужденность идти в разные учреждения для прохождения специалистов, диагностических процедур, сдачи анализов	41,4	44,0	2,6	22,7	29,8	7,1
8	Жалобы в связи с непонятными результатами МСЭ и необходимостью дополнительных разъяснений по ИПРА	18,0	20,3	2,3	53,9	50,0	-3,9
9	Несогласие с присвоенной группой инвалидности	35,9	36,9	1,0	35,2	36,9	1,7
10	Несогласие с назначениями в ИПРА	25,8	23,8	-2,0	39,8	51,2	11,4
13	Неуважительное отношение специалистов бюро МСЭ	28,1	17,9	-10,2	43,8	67,8	24,0
14	Отказ в инвалидности по итогам МСЭ	35,9	25,0	-10,9	38,3	50,0	11,7
15	Невозможно получить виды исследований из-за закрытой плановой помощи	-	27,4	-	-	44,0	-
16	Невозможно получить заключение врача-эксперта из-за закрытой плановой помощи	-	23,8	-	-	54,7	-
17	Отсутствие разъяснений со стороны МСЭ о порядке сбора документов, прохождения консультирования, диагностики и этапах присвоения инвалидности	-	19,1	-	-	63,1	-
18	Отсутствие автоматического продления ранее установленной группы инвалидности согласно Временному порядку или трудности с ее продлением	-	16,6	-	-	78,6	-
19	Отсутствие подтверждения со стороны МСЭ о продлении ранее установленной инвалидности согласно Временному порядку	-	6,0	-	-	81,0	-
20	Не принимали документы для установления инвалидности впервые согласно Временному порядку без личного присутствия	-	6,0	-	-	83,3	-

Ухудшилась ситуация на этапе оформления медицинского направления на МСЭ: почти по всем пунктам число жалоб выросло.

Улучшилась ситуация на этапе прохождения экспертизы и получения ее результатов: число жалоб уменьшилось.

При анализе были исключены показатели, ставшие неактуальными в связи с отменой очного порядка прохождения МСЭ.

ОЦЕНКА СИТУАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ



Изменения в поликлиниках

Мнения экспертов разделились в оценках поровну:

25,0% - ситуация за год ухудшилась

28,4% - ситуация за год улучшилась

Улучшения работы поликлиник на этапе подготовки медицинского направления более заметны в столичных городах (Москва, Санкт-Петербург).

Ухудшение или отсутствие изменений – в регионах.

НКО, входящие в состав ОК ГБ МСЭ, более критично оценивают ситуацию, чем остальные.

Диаграмма 9. Оценка изменений в работе поликлиник при оформлении направления на МСЭ в столичных городах и в регионах

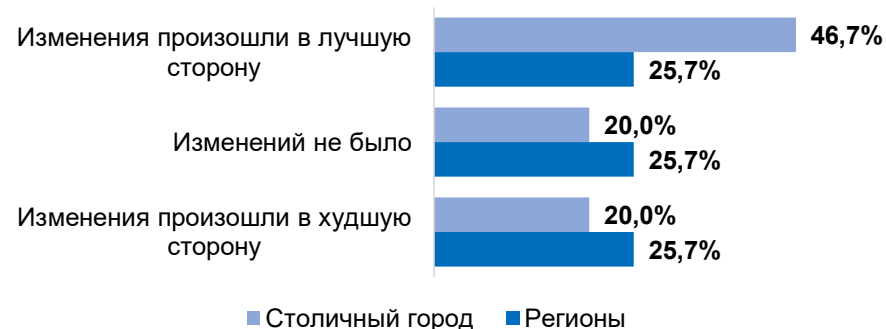


Диаграмма 8. Оценка изменений в работе поликлиник при оформлении направления на МСЭ

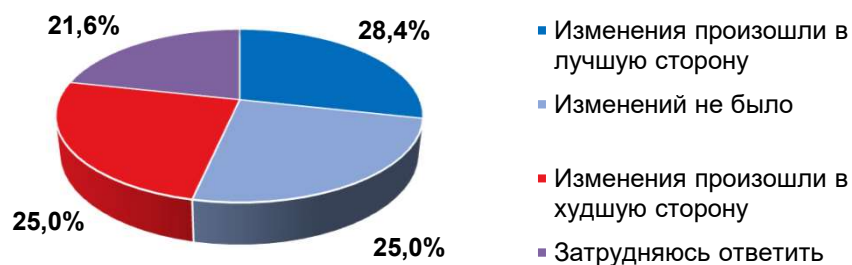


Диаграмма 10. Оценка изменений в работе поликлиник НКО, входящими и не входящими в состав ОК при ГБ МСЭ



ОЦЕНКА СИТУАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ



Таблица 5. Сроки ожидания в поликлинике

Укажите, пожалуйста, сроки ожидания в районной поликлинике по ОМС от момента получения направления до момента получения заключения врача/результатов обследования.			
	менее 1 месяца	1-3 месяцев	более 3 месяцев
врач-ревматолог	41,9%	43,7%	14,5%
врач-невролог	68,8%	25,7%	5,5%
врач травматолог-ортопед	74,7%	19,0%	6,3%
врач-онколог/врач-гематолог	56,2%	33,5%	10,3%
УЗИ органов брюшной полости	52,0%	35,8%	12,2%
УЗДГ брахиоцефальных артерий и брюшной аорты, и её крупных ветвей	32,9%	44,9%	22,2%
УЗИ слонных желез	37,2%	41,8%	20,9%
УЗИ почек	51,6%	36,7%	11,7%
ЭКГ	93,5%	5,2%	1,4%
ЭХО КГ	56,6%	35,8%	7,5%
Доплер ЭХОКГ	39,2%	43,3%	17,5%
Определение функции внешнего дыхания	58,4%	25,9%	15,7%
Остеоденситометрия	37,2%	42,5%	20,4%
МРТ/КТ	17,7%	46,1%	36,2%
Рентген	80,8%	16,7%	2,4%
ОАК+СОЭ	97,4%	1,6%	1,0%
СРБ	92,9%	4,9%	2,3%
Биохимический анализ крови	94,5%	4,2%	1,0%
Общий анализ мочи	98,7%	1,0%	0,0%

Таблица 6. Сроки ожидания в поликлинике

Оформление направления на МСЭ:

	День 1 (получение направления)	День 15	День 30	День 45	День 60	День 75	День 90
Ревматоидный артрит (M05)							
врач-ревматолог							
ОАК+СОЭ							
СРБ							
Рентген							
ЭКГ							
врач-невролог							
УЗИ слонных желез							

По прошествии срока 45 дней для оформления формы N 088/у ОАК, СРБ, ЭКГ, врача-невролога надо будет **проходить повторно** по причине истечения срока действия документов.

Результаты опроса в 2019 г. пациентов с ревматическими заболеваниями: Сроки ожидания первичной медико-санитарной помощи, n=338 человек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГБ МСЭ С НКО



НКО пациентов участвуют в ОК при ГБ МСЭ

Участие пациентских НКО в общественных комиссиях при ГБ МСЭ постепенно растет.

2020 г. – 33,6% опрошенных НКО входили в ОК при ГБ МСЭ.

2021 г. – 38,8% опрошенных НКО состоят в ОК при ГБ МСЭ.

Представительство НКО в ОК при ГБ МСЭ в столичных городах (гг. Москва и Санкт-Петербург) и регионах практически не отличается.

Оценка изменений взаимодействия НКО и ГБ МСЭ

Преобладают **положительные оценки** происходящих изменений во взаимодействии ГБ МСЭ с НКО.

Организации, **входящие в состав ОК** при ГБ МСЭ, заметно **выше оценивают** эти изменения, т.к. получают возможность "внутреннего взгляда" на преобразования.

Диаграмма 11. Членство НКО в общественной комиссии при МСЭ

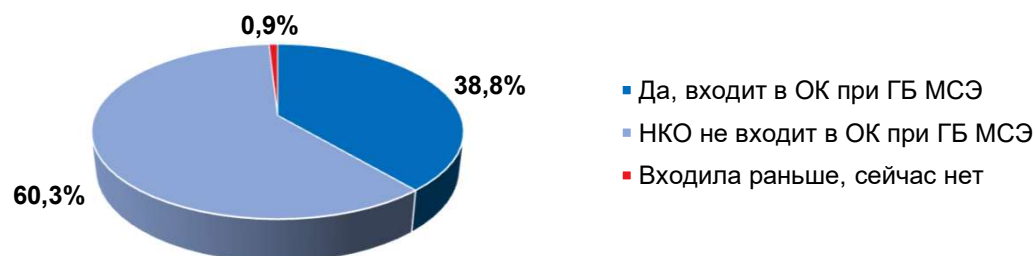
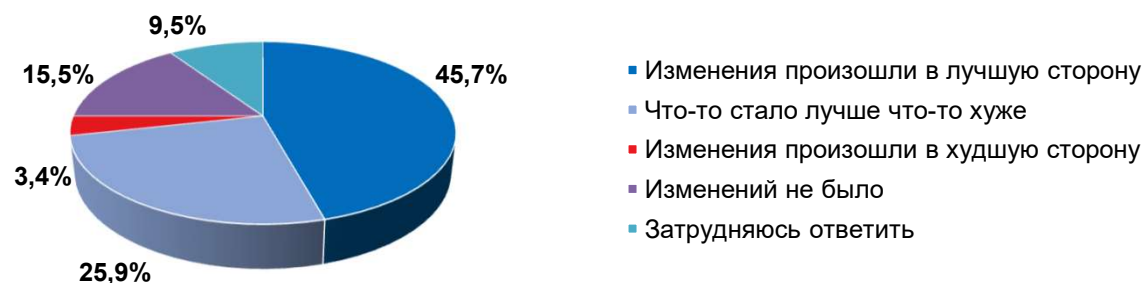


Диаграмма 12. Изменения во взаимодействии НКО с ГБ МСЭ



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГБ МСЭ С НКО



Диаграмма 13. Направления изменений во взаимодействии НКО с ГБ МСЭ



Направления изменения во взаимодействии НКО с ГБ МСЭ

Ситуация пандемии снизила степень активности НКО во взаимодействии с ГБ МСЭ в регионах. Однако наметились позитивные тенденции в его качестве.

Большее число НКО отмечают, что им стало проще обращаться в региональные ГБ МСЭ для решения возникающих у граждан вопросов.

Регулярные встречи и совместные мероприятия способствуют изменению полярности во взаимоотношениях НКО и сотрудников МСЭ:

"После проведения семинаров по МСЭ в 2019 году по президентскому гранту взаимодействие с МСЭ стало более доступным, открытым и уважительным"

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГБ МСЭ С НКО

Диаграмма 14. Проблемы взаимодействия НКО со ГБ МСЭ



Проблемы взаимодействия НКО и ГБ МСЭ

Привлечение НКО к совместным мероприятиям привели к снижению числа проблемных точек во взаимодействии НКО с ГБ МСЭ в большинстве регионов.

Половина НКО указали на выстроенные партнерские отношения с ГБ МСЭ и отсутствие проблем при сотрудничестве.

Лишь в отдельных регионах эксперты указали на сохранение закрытости и нежелание регионального ГБ МСЭ идти на контакт с НКО.

ОТКРЫТОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НА САЙТАХ ГБ МСЭ



Диаграмма 15. Информация о деятельности ГБ МСЭ (% присутствия блоков на сайтах ГБ МСЭ)



Показатели оценки

Оценка осуществлялась по наличию/отсутствию определенной информации по 29 показателям.

Показатели объединены в блоки:

- Информация о деятельности
- Информация о сотрудниках
- Обратная связь
- Общественная комиссия
- Независимая оценка качества
- Контролирующие организации

Информация о деятельности учреждения

Для анализа в 2021 году были взяты показатели, наполненность которых в 2019 г. составляла 60% и ниже.

По всем проанализированным показателям произошли улучшения.

Наполненность раздела "Новости" за 2020 год практически тотальная. За 2021 год – на 77,4% сайтов размещены не менее 2 новостей.

Нет новостей за 2021 год на сайте ГБ МСЭ по Смоленской области.

Снизилась наполненность раздела "Показатели деятельности" с 40,5% до 7,1%. Отчетные сведения пока отсутствуют.

ОТКРЫТОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НА САЙТАХ ГБ МСЭ



Диаграмма 16. Оценка заполненности блока "Вакансии" (в % от общего количества сайтов)

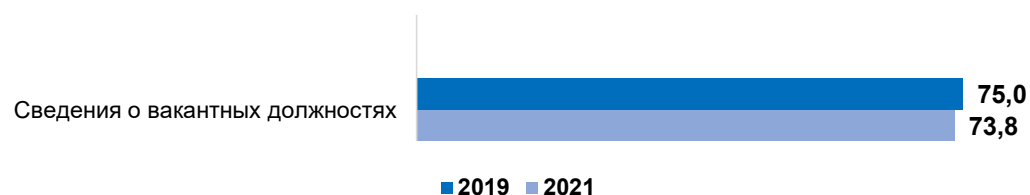


Диаграмма 17. Оценка заполненности раздела "Обратная связь" (в % от общего количества сайтов)



Информация о сотрудниках учреждения

Заполнена во всех регионах практически полностью.

Наименее полно был заполнен раздел "Вакансии" (не заполнен на 25% сайтов). В 2021 число сайтов с заполненным разделом не выросло, а сократилось на один сайт.

Обратная связь

Полное заполнение на всех сайтах по 3-м из 5-ти показателей.

Осталась на прежнем уровне наполненность информации о порядке приема обращений, снизилась - по размещению отзывов и благодарностей пациентов – с 48% до 31%.

В ГБ МСЭ по Астраханской области раздел с отзывами и благодарностями содержит в основном документы 2017 года. Единичные отзывы 2020-21 гг. найти практически невозможно.

ОТКРЫТОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НА САЙТАХ ГБ МСЭ



Диаграмма 18. Оценка заполненности раздела "Общественная комиссия"



Диаграмма 19. Оценка заполненности раздела "Независимая оценка качества"



Общественная комиссия

Доступны организационно-распорядительные документы, регламентирующие работу комиссий на 2/3 сайтов.

Однако информации о текущей работе ОК по-прежнему недостаточно, ее наполняемость снизилась: только 26% сайтов имеют отдельно размещенную информацию о составе ОС, 18% - о планах работы на год, протоколы заседаний за прошедший год выложены только на 12% сайтов.

Независимая оценка качества

Данный раздел доработан значительным числом региональных ГБ МСЭ.

Однако на данный момент заполненность раздела сформирована информацией за 2019 г. Полностью отсутствуют сведения о НОК за 2020 г.

Ссылки на анкеты на 23,8% сайтов ГБ МСЭ являются нерабочими.

ОТКРЫТОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НА САЙТАХ ГБ МСЭ



Диаграмма 20. Оценка заполненности раздела "Контролирующие организации"



Контролирующие организации

Информация о вышестоящих и контролирующих организациях остается малозаполненной.

Заметны очень незначительные улучшения с октября 2019 г.

Информация об адресах и телефонах ряда контролирующих органов (ТО Роспотребнадзора, Уполномоченный по правам человека) не пополнялась ни одним из региональных ГБ МСЭ с 2019 года.



ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ РАБОТЫ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" ГБ МСЭ

Опыт респондентов в сфере МСЭ

Звонки осуществлялись на "Горячую линию" по временному порядку признания лица инвалидом без личного присутствия" в 40 региональных МСЭ.

В каждое ГБ МСЭ совершались звонки вплоть до 1 результативного дозвона. Звонки совершались в рабочее время, фиксировалось время и велась аудиозапись.

Структура оценки:

- 3 блока, 15 показателей,
- общее впечатление от общения.

1. Статистический: количество наборов номера, если после первого раза он был занят, количество гудков до ответа на звонок, наличие посторонних шумов, длительность разговора.

2. Вежливость: приветствие в начале разговора, представление сотрудника, представление организации, соблюдение норм вежливости, отсутствие необоснованного ухода из беседы, вежливое завершение разговора.

3. Ведение разговора: вопросы по выяснению потребности заявителя, полнота ответов на вопросы заявителя, получение обратной связи.

Таблица 7. Перечень регионов, где проводилась оценка работы "горячей линии"

№	Регион	Округ
1	Московская область	ЦФО
2	Смоленская область	ЦФО
3	Брянская область	ЦФО
4	Орловская область	ЦФО
5	Владимирская область	ЦФО
6	Костромская область	ЦФО
7	Курская область	ЦФО
8	Воронежская область	ЦФО
9	г. Санкт-Петербург	СЗФО
10	Новгородская область	СЗФО
11	Вологодская область	СЗФО
12	Мурманская область	СЗФО
13	Республика Коми	ПФО
14	Кировская область	ПФО
15	Чувашская республика	ПФО
16	Республика Татарстан	ПФО
17	Пензенская область	ПФО
18	Самарская область	ПФО
19	Удмуртская республика	ПФО
20	Свердловская область	УФО

№	Регион	Округ
21	Курганская область	УФО
22	Ханты-Мансийский автономный округ	УФО
23	Омская область	СФО
24	Томская область	СФО
25	Алтайский край	СФО
26	Красноярский край	СФО
27	Республика Хакасия	СФО
28	Волгоградская область	ЮФО
29	Республика Калмыкия	ЮФО
30	Краснодарский край	ЮФО
31	Республика Крым	ЮФО
32	Республика Бурятия	ДФО
33	Магаданская область	ДФО
34	Камчатский край	ДФО
35	Еврейская АО	ДФО
36	Приморский край	ДФО
37	Кабардино-Балкарская Республика	СКФО
38	Республика Дагестан	СКФО
39	Республика Северная Осетия-Алания	СКФО
40	Республика Чечня	СКФО

ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ РАБОТЫ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" ГБ МСЭ

Статистика

Доступность "горячей линии" высокая - 85% звонков были результативными с первого или со второго раза.

Высокая скорость ответа на поступающие звонки - 71,8% ГБ МСЭ. Среднее число гудков до ответа – 2,6.

Средняя длительность разговора - 2,8 минут. Самый длительный разговор - 13 минут, самые короткие 3 беседы составили по 1 мин.

Во время звонков посторонних шумов не было.

В Приморском крае не удалось дозвониться в течение 3х дней: по указанному на сайте номеру с началом дозвона включается режим ожидания, через 3 минуты ожидания звонок сбрасывается.

В Республике Дагестан на "горячую линию" не удавалось дозвониться 2 дня. О том, что она не работает, сотрудники ГБ МСЭ узнали от "тайного заявителя", дозвонившегося до секретаря ГБ.

В Республике Калмыкии телефон был отключен полдня.

В Магаданской области просят перезвонить по другому номеру.

В Еврейской автономной области по указанному номеру находится многоканальный телефон. Сотрудники предлагают набрать внутренний номер, который нужно найти на сайте.

NB! Рекомендации

Возможности дозвона – не более 2х раз.

Скорость ответа на входящий звонок – не более 3х гудков

Отсутствие переключений между номерами

Отсутствие посторонних шумов

Диаграмма 21. Число попыток дозвониться на "горячую линию"

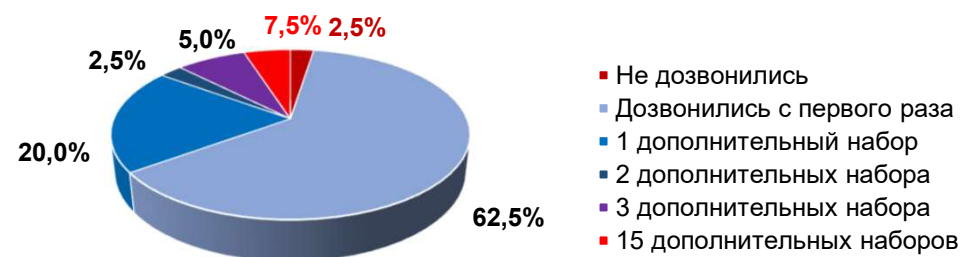
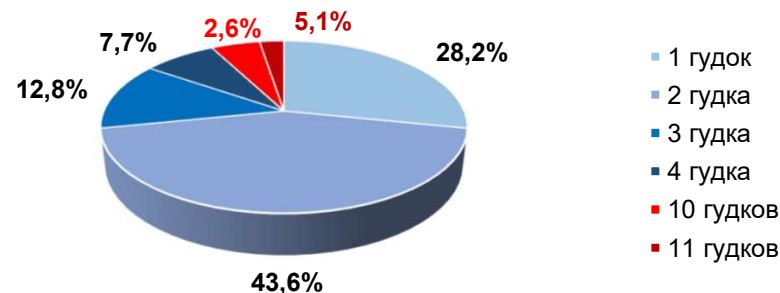


Диаграмма 22. Скорость ответа на звонок на "горячую линию"



ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ РАБОТЫ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" ГБ МСЭ



Вежливость

Большинство норм вежливости в телефонном общении соблюдаются сотрудниками ГБ МСЭ на "горячей линии". Общий тон разговора нейтрально-вежливый.

Прерывание разговора - только в связи с обращением сотрудника за разъяснениями к другим специалистам.

Высоко оценили "тайные заявители" работу сотрудников на "горячей линии" в Московской, Самарской, Смоленской, Орловской, Вологодской области, Республике Бурятия, Кабардино-Балкарской Республике в Алтайском крае.

Сотрудники ГБ МСЭ по Республике Крым инициативно перезвонили заявителю с дополнительными консультациями после срыва звонка.

Явно раздражительный тон разговора встретился в Брянской области, в Республике Дагестан. Сдержанно раздражительный или уставший тон беседы, но с сохранением норм вежливости - в Курской, Омской, Волгоградской областях.

Несоблюдение общепринятых стандартов телефонного общения по показателю "Представление сотрудника" происходит повсеместно: называют себя в начале телефонного общения с гражданами, только 20,5% сотрудников.

ВВ! Рекомендации

Соблюдение общепринятых стандартов установления и завершения контакта.

Сохранение эмоционально доброжелательного или нейтрального тона беседы.

Диаграмма 23. Признаки пациент-ориентированной коммуникации в работе горячей линии



ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ РАБОТЫ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" ГБ МСЭ



Ведение разговора

Сотрудники демонстрируют высокий уровень профессионализма при разъяснении ситуации, процедур заявителю.

Только в 4 случаях сотрудники дали неуверенные ответы на заданные вопросы.

Однако инициатива по выявлению деталей ситуации для корректного ответа на вопрос и причины обращения на "горячую линию" НЕ проявлялись сотрудниками в 31% случаев (в 69% случаев проявлялись).

Подтверждение о получении гражданином полноценного ответа на заданные вопросы встретилось только в 12,8% звонков.

NB! Рекомендации

Использование вопросных техник.

Поддержание обратной связи по факту получения ответа на все вопросы.

Разработка скриптов для работы сотрудников на "горячей линии".

Диаграмма 24. Признаки пациент-ориентированной коммуникации в работе горячей линии



ВЫВОДЫ



Общая оценка качества услуг и пациент-ориентированности ГБ МСЭ

На первый взгляд, качество услуг региональных ГБ МСЭ за прошедший "пандемийный" год, с марта 2020 по март 2021, улучшилось. Практически по всем проанализированным показателям зафиксировано повышение оценок со стороны экспертов.

Значительное влияние на улучшение ситуации оказало введение Временного порядка установления и подтверждения инвалидности.

Сложные вопросы, по оценкам общественных организаций, решаются быстрее. Региональные ГБ МСЭ чаще стали демонстрировать установку на сотрудничество.

Сотрудники ГБ МСЭ при обращении граждан в большинстве случаев демонстрируют готовность оказать помощь, предоставить полную информацию о необходимых гражданину этапах прохождения МСЭ. Тем не менее, встречаются случаи недостаточно этичного поведения по отношению к заявителям.

Открытость и доступность информации выросла. Сайты региональных ГБ МСЭ насыщены большим количеством необходимой для понимания процедурных и содержательных вопросов информации. Однако она требует более понятной заявителям формы преподнесения.

Фокус целого ряда проблемных вопросов переместился на медицинские учреждения и первый этап МСЭ – получение медицинского направления на экспертизу.

ВЫВОДЫ



Общая оценка качества услуг и пациент-ориентированности ГБ МСЭ

Вместе с тем, наиболее острые моменты (долгие сроки ожидания специалиста, необходимость посещения разных учреждений, несогласие с решением комиссии) сохраняют свою высокую проблемную значимость.

При этом снижение доли жалоб по некоторым направлениям (неуважительное отношение, отсутствие автоматического продления инвалидности), связано с введением Временного порядка, приведшего к сокращению личного общения пациентов с сотрудниками МСЭ и временно снявшего часть проблем.

Кроме того появились новые темы для жалоб (самые значимые – рост дополнительной финансовой нагрузки, непонимания, связанные со сроками продления инвалидности и необходимостью повторного прохождения МСЭ, в соответствии с Временным порядком).

А по ряду направлений (отказ в направлении на МСЭ, несогласие со сроком, на который выдали инвалидность) число жалоб возросло.

Несмотря на позитивные сдвиги, отсутствие изменений в начальном звене сбора документов для МСЭ, нерешенность наиболее острых моментов будут продолжать снижать общую удовлетворенность граждан услугами региональных учреждений ГБ МСЭ.



ВЫВОДЫ

Обращения и жалобы по поводу МСЭ

О частых жалобах на долгие сроки ожидания записи к специалистам и на диагностику сообщают 52% НКО, на необходимость ходить в разные учреждения - 44% НКО, о несогласии с присвоенной группой инвалидности – 37% НКО. Число обращений по этим наиболее острым вопросам за год увеличилось на 10-15%.

Новой, заметно выросшей темой жалоб стало повышение финансовой нагрузки на прохождение диагностики и обследований для подготовки документов в установленные сроки (рост с 26 до 35%).

Граждане также недовольны сроками присвоения инвалидности согласно Временному порядку (число НКО считающих, что обращаются часто выросло с 20 до 28%). В значительной степени это связано с непониманием ситуации с Временным порядком и необходимостью нового обращения в МСЭ.

Наиболее значительно с, с 17% до 26% выросло доля жалоб на отказ в направлении на МСЭ в поликлинике, стационаре.

Значимым поводом для жалоб в условиях пандемии стала невозможно получить заключение врача-эксперта из-за закрытой плановой помощи (часто жалуются в 24% НКО).

По этапу прохождения экспертизы и получения ее результатов число жалоб уменьшилось. Но здесь основным фактором их сокращения стало отсутствие контактов сотрудников МСЭ с заявителями при заочном порядке прохождения МСЭ. Сократилось число жалоб на отсутствие автоматического продления ранее установленной группы инвалидности, отказ в инвалидности по итогам МСЭ. В значительной степени это связано с действием Временного порядка.

Позитивные сдвиги в работе поликлиник на этапе подготовки медицинского направления более заметны в столичных городах - Москве, Санкт-Петербурге (об улучшении здесь говорят 46,7%, об ухудшении 40% НКО). В сельской местности и малых городах ситуация в ЛПУ скорее ухудшается (25,7% НКО говорят об улучшении, и 52% - об ухудшении)



ВЫВОДЫ

Открытость и доступность информации о МСЭ

По всем показателям информационной открытости на интернет сайтах МСЭ наблюдается улучшение. Сайты наполняются информацией и необходимыми документами и бланками.

Основные сложности связаны с поиском информации в разветвленной структуре сайта. Несмотря на то, что количество кликов для доступа до первоочередных необходимых заявителю бланков составляет 2, размещение этих документов на 30% сайтов не является интуитивно понятным.

Раздел "Доступность учреждения" присутствует только на 78,6% сайтов.

Наполняемость сайтов информацией по отчетам об основных показателях деятельности снизилась. Обновление информации произошло лишь в 7% случаев.

Единообразная структура сайтов региональных ГБ МСЭ позволяет пользователям легко сориентироваться в расположении необходимой информации.

При наличии единой структуры число разделов первого уровня различается в 2 (!) раза – от 15 до 30. Большое количество разделов первого уровня создает дополнительные сложности при поиске информации. Оптимальное число разделов первого уровня в данном дизайне составляет до 20 разделов.

Доступность информации высокая: наиболее востребованные пользователями документы (бланки заявлений, порядок получения инвалидности) составляет не более 2-х кликов при последовательном поиске.

Информация о порядке присвоения инвалидности представлена в сложном для восприятия виде – текстов НПА. Необходима легкая для восприятия заявителями информация – блок-схемы, инфографика и т.п.

ВЫВОДЫ



Взаимодействие ГБ МСЭ с НКО

Более половины НКО положительно оценивают изменения, происходящие в работе ГБ МСЭ. Половина НКО (49,6%) не испытывают никаких затруднений при взаимодействии с региональными учреждениями.

НКО, участвующие в работе общественных комиссий, с одной стороны, более остро оценивают проблемы, а с другой, выше оценивают изменения, имея возможность взгляда на работу ГБ МСЭ изнутри.

Лишь отдельные регионы указывали на сохраняющуюся закрытость и нежелание регионального ГБ МСЭ идти на контакт с общественными организациями.

Пациент-ориентированность "горячей линии"

За исключением единичных случаев доступность "горячей линии" ГБ МСЭ высока: результативность дозвона не более, чем со второго раза, высокая скорость ответа на звонок – до 3 гудков.

Случаи отклонения от общепринятых норм вежливого общения, а также сбоев в работе "линии" есть, но они единичны.

Требуется внимания низкая степень поддержания обратной связи для подтверждения получения заявителем ответов на заданные вопросы во время телефонного консультирования.



www.vspru.ru