

Министерство образования и науки Российской Федерации
Байкальский государственный университет экономики и права

Т.Г. Бахматова
А.А. Марасанова
С.С. Оношко

**ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБ УСЛУГАХ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

Иркутск
Издательство БГУЭП
2010

УДК 316.334.2:368.9.06(571.53)
ББК 60.561.25(2Рос)
Б 30

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета экономики и права

Рецензенты д-р экон. наук, проф. В.И. Самаруха
 д-р экон. наук, проф. Б.Л. Токарский

Бахматова Т.Г., Марасанова А.А., Оношко С.С.
Б 30 Исследование информированности населения Иркутской области об услугах
страховых медицинских организаций/ Бахматова Т.Г., Марасанова А.А.,
Оношко С.С. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2010. – 32 с.

ISBN 978-5-7253-2305-4

В результате социологического исследования выявлены основные проблемы в области информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций, даны рекомендации возможного решения выявленных проблем на основе оказания помощи со стороны региональной и федеральной власти.

Материалы изданы при финансовой поддержке проекта Г-10 «Теоретические исследования среднесрочного прогнозирования образования финансовых ресурсов муниципалитетов» (2009-2010 годы)

Для слушателей и преподавателей экономических специальностей, научных работников, студентов, магистрантов, аспирантов.

ББК 60.561.25(2Рос)

ISBN 978-5-7253-2305-4

© Бахматова Т.Г.,
Марасанова А.А.,
Оношко С.С., 2010
© Издательство БГУЭП, 2010

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение..... | 4 |
| 1. Результаты исследования информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций | 5 |
| 2. Рекомендации возможного решения проблем информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций на основе оказания помощи со стороны региональной и федеральной власти | 19 |
| Список использованной литературы..... | 21 |
| Приложения | |
| 1. Анкета респондента для исследования информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций | 22 |
| 2. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 29 мая 2009 г. N 118 «Об утверждении методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» | 25 |

Введение

Развитие медицинского страхования является актуальной проблемой как с позиции совершенствования финансовых отношений, так и с позиции решения огромного спектра политических социальных и экономических проблем. Данное исследование посвящено лишь одному аспекту совершенствования медицинского страхования в регионе, а именно – изучению представлений населения о возможностях обязательного и добровольного медицинского страхования и роли страховой медицины во взаимодействии населения с медицинскими учреждениями на примере Иркутской области.

Одной из основных проблем, снижающих результативность функционирования системы медицинского страхования, является проблема обеспечения адекватного информационного сопровождения деятельности страховых медицинских организаций (СМО).

Проведение информационной работы по вопросам, относящимся к функционированию системы обязательного медицинского страхования, входит в обязанности территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Реализация этой функции, наряду с прочим, определяет характер отношения населения и отдельных социальных групп к системе медицинского страхования в целом и ее отдельным ее составляющим.

В рамках социологического исследования состояния некоторых аспектов финансовых отношений и информированности населения Иркутской области об услугах страховых компаний был проведен опрос жителей региона. Исследование носило поисковый характер и было направлено на выявление основных проблем, тенденций, присущих сфере страховой медицины.

1. Результаты исследования информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций

В опросе приняли участие 195 человек, представивших разные города и районы Иркутской области (рис. 1). Такое количество опрошенных является достаточным для обеспечения репрезентативности поискового исследования на уровне 10-20 % ошибки репрезентативности (что соответствует приближенной степени надежности результатов исследования).

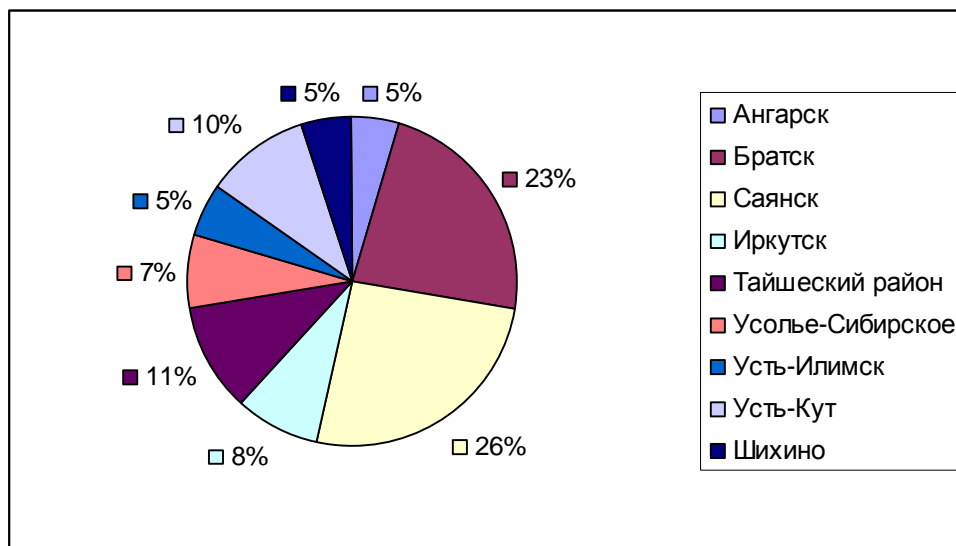


Рис. 1. Распределение респондентов по районам Иркутской области

Распределение участников опроса по половозрастным группам представлено в табл. 1. Данная структура отличается от фактической половозрастной структуры населения области, но, в то же время, удовлетворяет условиям обеспечения репрезентативности поискового исследования, которое не предъявляет жестких требований к обеспечению репрезентативной структуры выборочной совокупности.

Таблица 1

Распределение респондентов по половозрастным группам, в %

| Пол | Возраст, лет | | | | | | Всего |
|---------|--------------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|
| | до 18 | 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46-60 | свыше 60 | |
| Мужской | 0 | 3,4 | 3,9 | 6,2 | 6,2 | 7,9 | 27,5 |
| Женский | 1,7 | 9,0 | 15,2 | 16,9 | 24,2 | 5,6 | 72,5 |
| Всего | 1,7 | 12,4 | 19,1 | 23,0 | 30,3 | 13,5 | 100,0 |

Социальный состав респондентов представлен на рис. 2. В составе неработающего населения, попавшего в выборку, представлены пенсионеры, инвалиды, учащиеся, безработные.

Проведенное исследование показало, что с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области знакомо меньше половины опрошенных (48,2 %) (рис. 3). Причем, это относится преимущественно к работающим гражданам в возрасте от 46 до 60 лет (табл. 2, 3).

Такая ситуация вполне объяснима, так как ознакомиться с содержанием программы не очень просто даже заинтересованным гражданам, а многие просто и не подозревают о

существовании подобной программы. Особенно это касается тех категорий граждан, которые не имеют доступа к Internet.

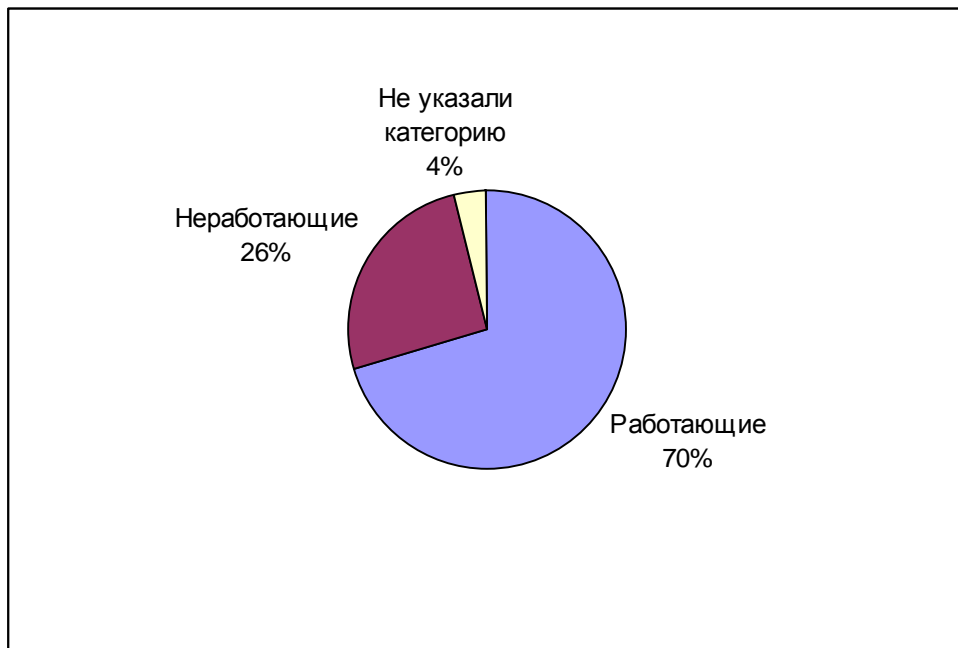


Рис. 2. Распределение опрошенных респондентов по социальным категориям

Можно предположить, что подавляющее большинство ответивших положительно на вопрос «Знакомы ли Вы с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области?» составляют граждане, имеющие информацию, что такая программа существует, но не знакомые с ее содержанием.

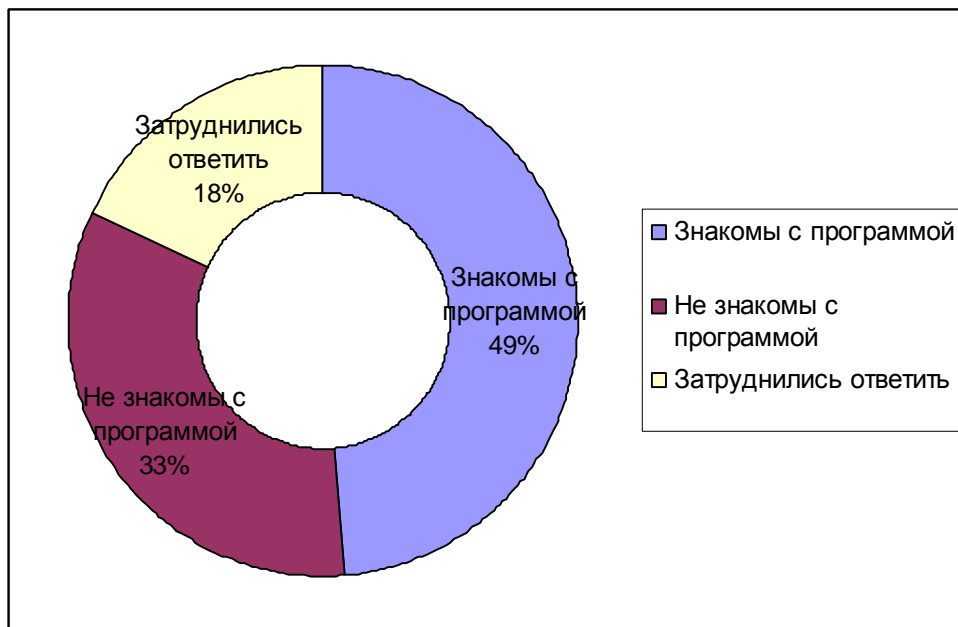


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Знакомы ли Вы с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области?»

Таблица 2

Уровень осведомленности опрошенных с программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (по возрастным категориям опрошенных), в %

| Уровень осведомленности | Возраст, лет | | | | | | Всего |
|-------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|
| | до 18 | 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46-60 | свыше 60 | |
| Знакомы с программой | 33,3 | 50,0 | 43,2 | 40,0 | 56,7 | 52,0 | 48,4 |
| Не знакомы с программой | 33,3 | 27,3 | 37,8 | 40,0 | 33,3 | 20,0 | 33,3 |
| Затруднились ответить | 33,3 | 22,7 | 18,9 | 20,0% | 10,0 | 28,0 | 18,2 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Таблица 3

Уровень осведомленности опрошенных с программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (по социальным категориям опрошенных), в %

| Уровень осведомленности | Социальная категория респондентов | | Всего |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| | работающие | неработающие | |
| Знакомы с программой | 50,7 | 42,0 | 48,4 |
| Не знакомы с программой | 30,9 | 38,0 | 32,8 |
| Затруднились ответить | 18,4 | 20,0 | 18,8 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Степень информированности населения Иркутской области об обязательном медицинском страховании (ОМС) составляет в целом 81,5 %, что также является не вполне достаточным. Примерно каждый одиннадцатый (8,8 %) из опрошенных респондентов вообще затруднился с ответом на вопрос «Знаете ли Вы, что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?» (табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос «Знаете ли Вы что такое обязательное медицинское страхование?»

| Варианты ответов | В процентах к общему количеству респондентов |
|----------------------|---|
| Да | 81,5 |
| Нет | 9,2 |
| Затрудняюсь ответить | 8,8 |
| Не ответили | 0,5 |
| Итого | 100,0 |

Уровень информированности об ОМС зависит от категории населения. В категории работающих доля ничего не знающих об ОМС и затруднившихся ответить составила 14,6 %, а среди неработающих - 26,0 % (рис. 4). Возраст также влияет на осведомленность респондентов.

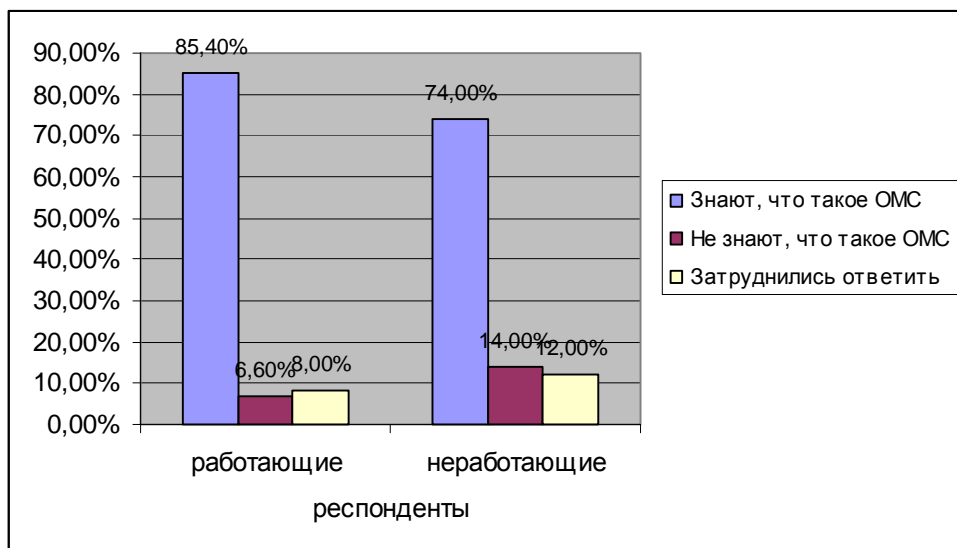


Рис. 4. Степень информированности населения об обязательном медицинском страховании (по социальным категориям опрошенных)

Наиболее информированными оказались респонденты в возрастной категории от 26 до 35 лет, наименее информированными – респонденты до 18 лет и старше 60 лет (рис. 5).

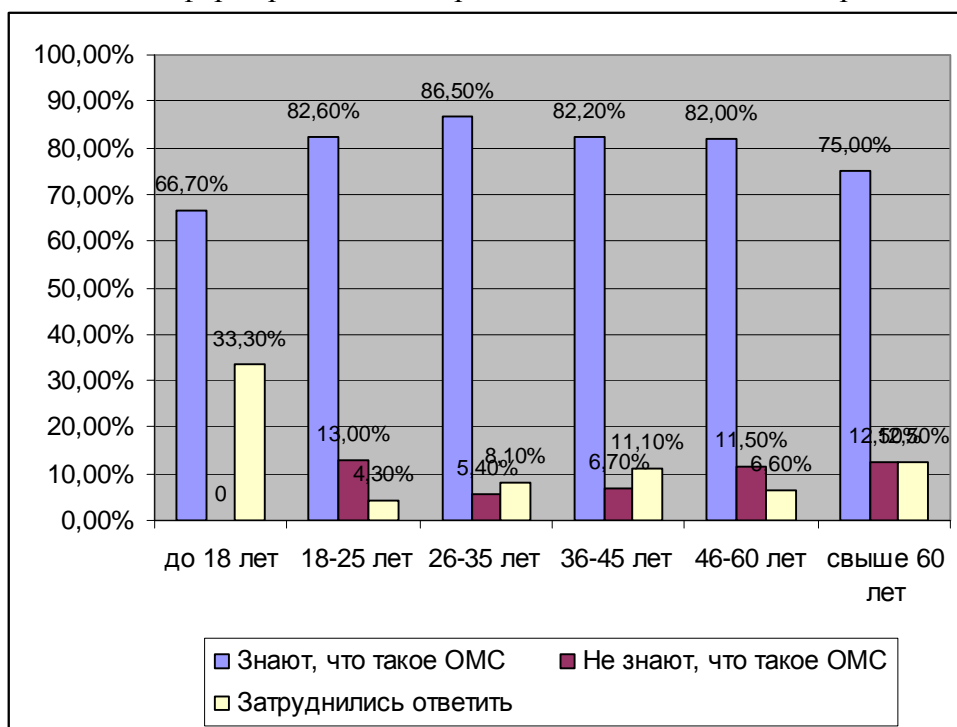


Рис. 5. Степень информированности населения об обязательном медицинском страховании (по возрастным категориям опрошенных)

Понятие «добровольное медицинское страхование» (ДМС) знакомо еще меньшему числу опрошенных респондентов (56,4 %) (табл. 5).

Распределение ответов на вопрос «Знаете ли Вы что такое добровольное медицинское страхование (ДМС)»

| Варианты ответов | В процентах к общему количеству респондентов |
|----------------------|---|
| Да | 56,4 |
| Нет | 23,6 |
| Затрудняюсь ответить | 17,9 |
| Не ответили | 2,1 |
| Итого | 100,0 |

Как показали результаты исследования, наиболее осведомленными в этой области являются люди в возрастных категориях 46-60 лет и старше 60 лет (рис. 6). Можно предположить, что, во-первых, в данном возрасте возрастает потребность в ДМС, а, во-вторых, появляется больше возможностей по ее удовлетворению (рис. 6).

Достаточно неожиданными являются результаты ответов на вопрос: «Знаете ли Вы, в какой страховой медицинской организации (СМО) вы застрахованы по ОМС?». Только 72 % опрошенных респондентов утвердительно ответили на этот вопрос (табл. 6). Объяснить данную ситуацию можно, во-первых, отсутствием реальной возможности, а, следовательно, мотивации к самостоятельному выбору страховой компании. За большинство работающих этот выбор осуществляет работодатель. Во-вторых, для большинства граждан неважно, в какой компании они застрахованы, так как они не видят различия между СМО, это никак не отражается на их привычных практиках взаимодействия с конкретными медицинскими учреждениями и на качестве получаемых медицинских услуг.

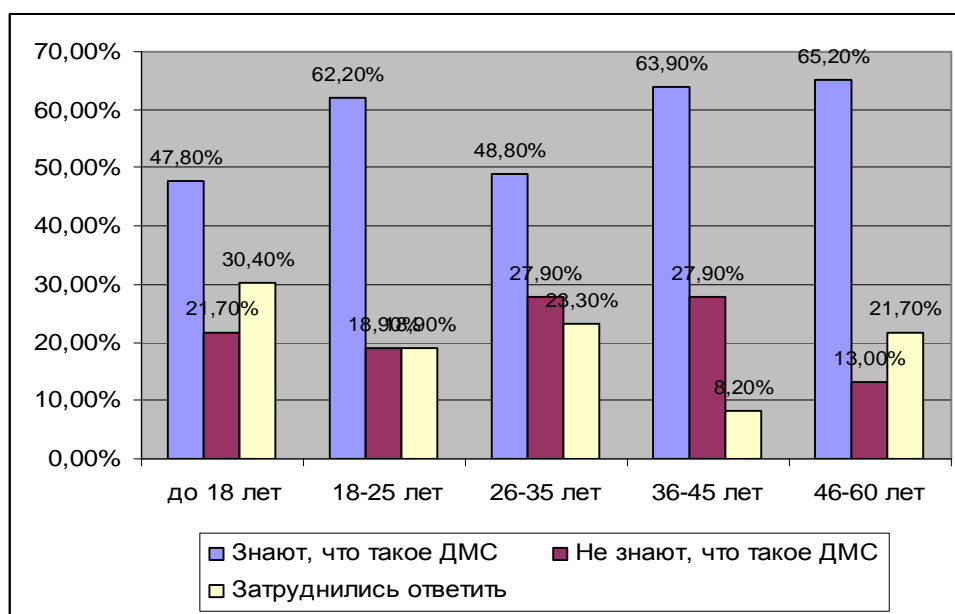


Рис. 6. Степень информированности населения о добровольном медицинском страховании (по возрастным категориям опрошенных)

Для неработающего населения, кроме этого, выбор СМО крайне ограничен. Так, в 2010 году в Иркутской области страховать неработающее население будет всего 2 страховые медицинские компании: ОАО "Согаз-Мед" и ОАО "РОСНО-МС".

Таблица 6

Распределение ответов на вопрос «Знаете ли Вы, в какой страховой медицинской организации (СМО) вы застрахованы по ОМС?»

| Варианты ответов | В процентах к общему количеству респондентов |
|----------------------|---|
| Да | 71,8 |
| Нет | 14,9 |
| Затрудняюсь ответить | 10,3 |
| Не ответили | 3,1 |
| Итого | 100,0 |

На рис. 7 отражена структура ответов на вопрос: «Укажите страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы». Большинство из опрошенных по приведенным ранее причинам (40,1 % к общему количеству респондентов) оказались клиентами двух страховых компаний – ОАО «РОСНО-МС» и ОАО «Согаз-Мед». На долю каждой из компаний пришлось по 20,5 % застрахованных. Самое малое количество респондентов (по 0,5 % к общему числу опрошенных респондентов) пришлось на ООО «Эверест» и «Солидарность для жизни».

Также в зоне внимания оказались компании «МАСКи», «РГС», «ВСК милосердие», «Ингосстрах», «Газпроммедстрах» и только 1,5 % опрошенных обслуживаются другими компаниями.

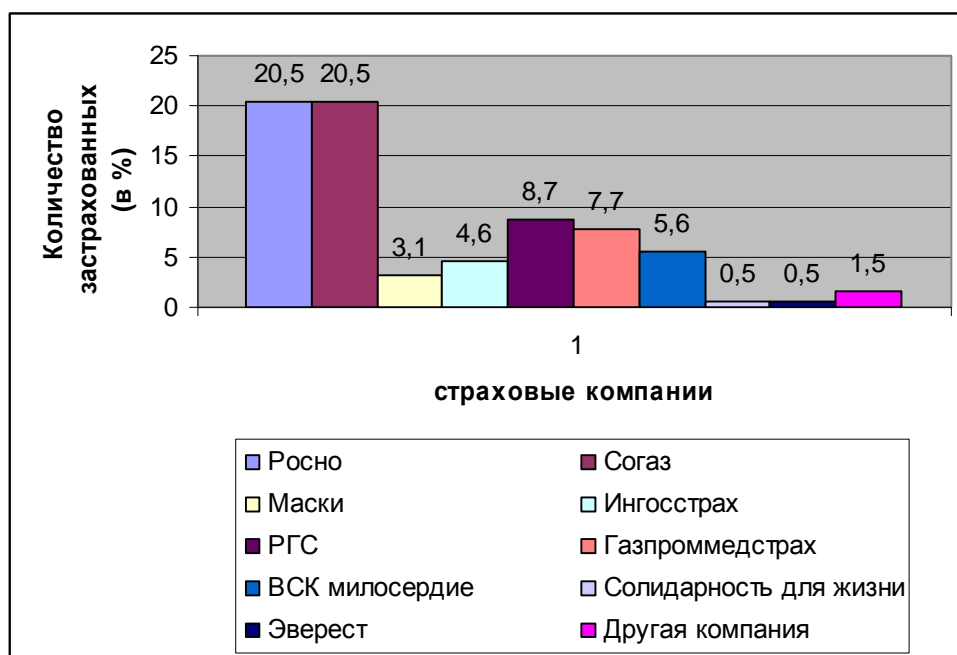


Рис. 7. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Укажите СМО, в которой вы застрахованы»

Информированность опрошенных респондентов о своем страхователе также является недостаточно высокой. Так 15,4 % респондентов затруднились с ответом на этот вопрос (табл. 7).

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос «Кто является Вашим страхователем?»

| Варианты ответов | В процентах к общему количеству респондентов |
|---------------------------------|---|
| Работодатель | 63,6 |
| Правительство Иркутской области | 16,4 |
| Иное | 4,6 |
| Не ответили | 15,4 |
| Итого | 100,0 |

Большинство опрошенных (77,9 %) информированы о своем праве обращения в страховую медицинскую компанию в случае нарушения их прав (табл. 8).

Таблица 8

Распределение ответов на вопрос «Известно ли Вам, что при возникновении вопросов при оказании медицинской помощи и проблем в процессе получения медицинской помощи в медицинском учреждении Вы можете обратиться в страховую компанию для защиты своих прав?»

| Варианты ответов | В процентах к общему количеству респондентов |
|------------------|--|
| Да | 77,9 |
| Нет | 20,5 |
| Не ответили | 1,5 |
| Итого | 100,0 |

Уровень осведомленности среди работающих респондентов выше, чем среди неработающих (83% и 71% соответственно). Это положение подтверждают данные, приведенные на рис. 8. При этом только 5,3 % от числа респондентов, информированных о своих правах, обращались в страховую компанию. Помощь же ими была получена только в 50 % случаев.

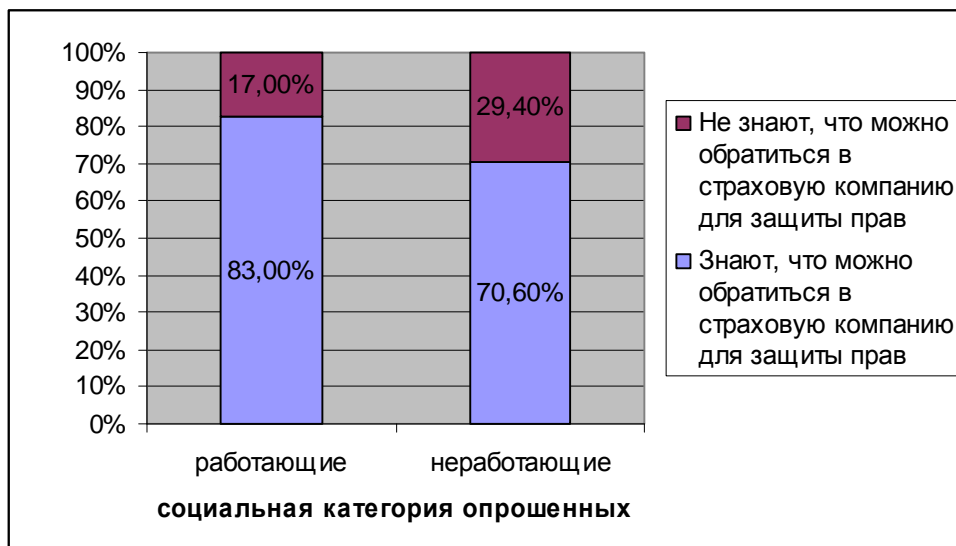


Рис. 8. Степень осведомленности респондентов о праве обратиться в страховую компанию за защитой своих прав (по социальным категориям опрошенных)

В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан РФ» граждане России имеют право на выбор страховой медицинской организации. Результаты

проведенного опроса выявили желание большей части опрошенных (58,2 %) самостоятельно выбирать страховую компанию, работающую в системе ОМС (рис. 9).

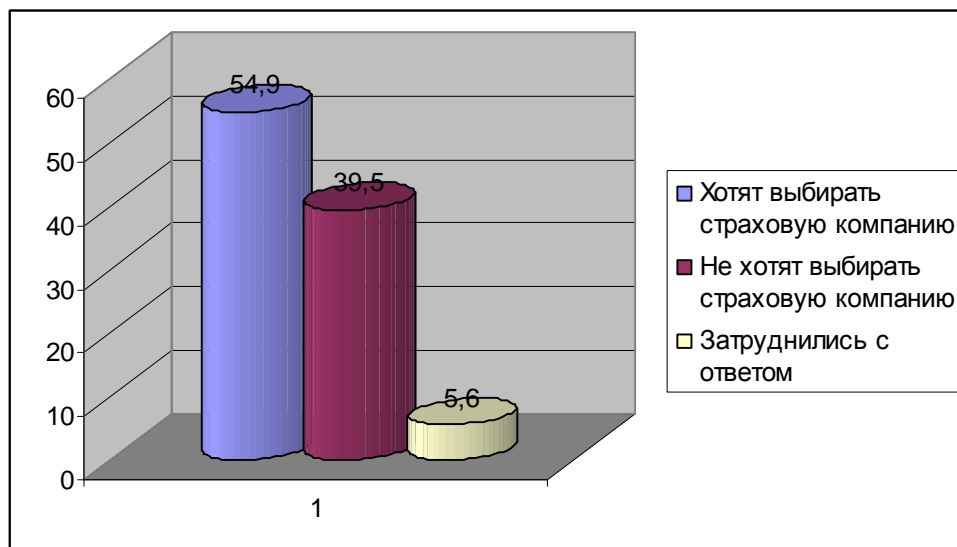


Рис. 9. Распределение ответов на вопрос «Хотите ли вы самостоятельно выбрать страховую медицинскую компанию?»

При этом анализ распределения ответов на вопрос в разрезе социальных категорий опрошенных показал схожие тенденции и для работающих, и для неработающих респондентов: утвердительный ответ дали 58,1 и 60 % опрошенных соответственно категориям (табл. 9).

Таблица 9

Желание выбирать страховую медицинскую компанию самостоятельно (по социальным категориям опрошенных), в %

| Социальная категория респондентов | Выбирать самостоятельно страховую компанию: | | | | Всего | |
|-----------------------------------|---|-------|-----------|-------|-------|--------|
| | желают | | не желают | | чел. | % |
| | чел. | % | чел. | % | | |
| Работающие | 75 | 58,1% | 54 | 41,9% | 129 | 100,0% |
| Неработающие | 30 | 60,0% | 20 | 40,0% | 50 | 100,0% |
| Всего | 105 | 58,7% | 74 | 41,3% | 179 | 100,0% |

Респондентам был также задан вопрос о том, на что бы они обратили внимание при самостоятельном выборе страховой компании (табл. 10). Лидирующую позицию со значительным отрывом занимает такой критерий, как оперативность обслуживания – его выбрали 120 опрошенных респондентов. Приоритет в выборе данного критерия может свидетельствовать о том, что население, прежде всего, склонно обращать внимание на качество работы компании.

Второе место среди критериев выбора страховой медицинской компании занимает открытость информации, который отметили 101 человек. Недостаточное информирование о сути страховой медицины и о деятельности страховых компаний, работающих в сфере ОМС, приводит к тому, что люди не владеют информацией о том, на какую помощь они вправе рассчитывать в рамках обязательного медицинского страхования. Это в свою очередь может стать причиной всевозможных махинации на рынке медицинских услуг.

Третьим по популярности стал такой фактор, как доброжелательность сотрудников. Его выбрали 85 респондентов. Очевидно, что сотрудники компании, представляя ее

«лицо», во многом определяют общее отношение населения к компании. Можно также предположить наличие прямой взаимосвязи этого фактора с предыдущим: ведь именно непосредственное взаимодействие с работниками страховых компаний является основным источником информации о страховом медицинском обслуживании для большинства граждан, и, следовательно, доброжелательное отношение специалистов страховых компаний позволяет клиентам получить всю необходимую информацию. При анализе значимости факторов выбора страховой медицинской компании в разрезе социальных категорий опрошенных было выявлено, что этот фактор важен для неработающего населения в равной степени с предыдущим. Объективно же значимость этого фактора может быть связана с тем, что именно страховая компания, как посредник между пациентами и больницей, отстаивая их (пациентов) права, следовательно, равнодушные сотрудники компаний во многом способствует более эффективному решению проблем качества обслуживания.

Таблица 10

Факторы, влияющие на выбор страховой компании

| Фактор выбора | Кол-во выборов | В % к числу респондентов | Ранг выбора |
|---|----------------|--------------------------|-------------|
| Известность СМО | 79 | 44,6 | 4 |
| Количество областей, в которых СМО осуществляет свою деятельность | 58 | 32,8 | |
| Близость к дому | 65 | 36,7 | 6 |
| Оперативность обслуживания | 120 | 67,8 | 1 |
| Удобное время работы | 68 | 38,4 | 5 |
| Доброжелательность сотрудников | 85 | 48,0 | 3 |
| Величина уставного капитала | 41 | 23,2 | 7 |
| Прибыль компании | 31 | 17,5 | 9 |
| Прирост застрахованных | 33 | 18,6 | 8 |
| Открытость информации | 101 | 57,1 | 2 |
| Иное | 10 | 5,6 | 10 |

Наиболее значимые аргументы тех, кто не высказал желания самостоятельно выбирать страховую медицинскую компанию, были таковы: 12 опрошенных отметили, что устраивает та компания, в которой они застрахованы; 11 человек сослались на недостаточность информации, которая позволила бы обоснованно подойти к выбору компании; 6 респондентов сказали о том, что не видят разницы между разными страховыми компаниями; и еще 6 респондентов отметили, что у них просто нет возможности выбора компании, так как ее выбирает руководство предприятия или областное правительство (при этом законодательно определено, что у любого застрахованного есть право выбора страховой медицинской организации, что означает возможность в индивидуальном порядке прекратить договорные отношения с одной СМО и начать с другой).

Таким образом, в очередной раз данные проведенного исследования подтверждают наличие «информационного вакуума» относительно сферы медицинского обслуживания населения.

Результаты финансовой деятельности страховой медицинской организации являются критерием эффективности ее деятельности. Ознакомление с ними может способствовать более осознанному выбору страховой медицинской организации. 67,2 % опрошенных сказали, что им будет интересен отчет о финансовой деятельности страховой компании, которая их обслуживает (табл. 11). Большую заинтересованность в такой информации высказали работающие респонденты (72,2 % работающих респондента против 60,4 % неработающих опрошенных, давших ответ на поставленный вопрос) (рис. 10).

Таблица 11

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Будет ли интересен вам отчет о финансовой деятельности СМО, которая вас обслуживает?»

| Варианты ответа | Кол-во респондентов | В % к общему количеству респондентов |
|------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Да | 131 | 67,2 |
| Нет | 57 | 29,2 |
| Затруднились с ответом | 7 | 3,6 |
| Всего | 195 | 100,0 |

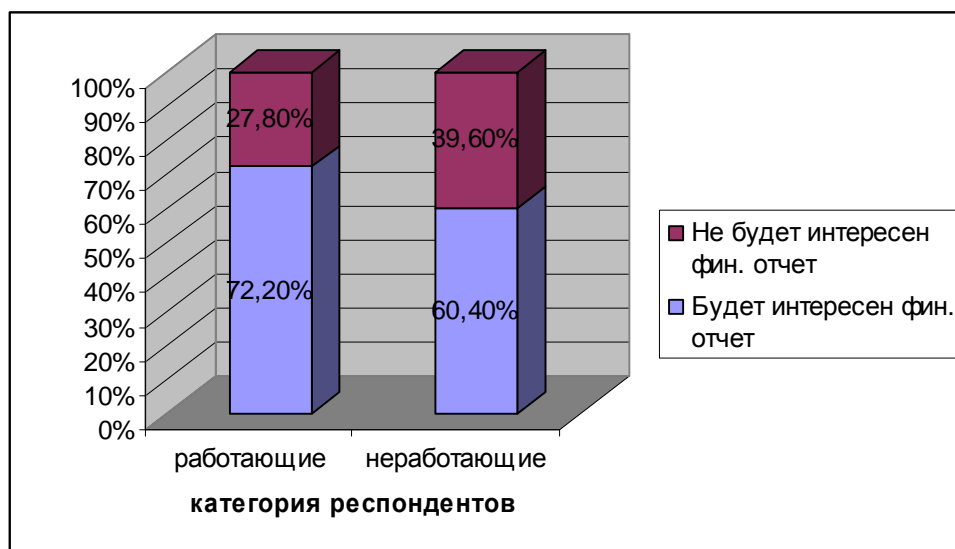


Рис. 10. Заинтересованность респондентов в отчете о финансовой деятельности СМО (по социальным категориям респондентов)

Наиболее удобным источником информации для ознакомления с отчетом о финансовой деятельности страховой организации респонденты признали газеты (табл. 12).

Судя по всему, пресса, как средство массовой информации, более доступна и удобна изучения подобного рода информации. Среди альтернативных источников информации были названы такие, как: телевидение, специальные доклады, а также личное ознакомление с отчетом.

Таблица 12

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какой источник для вас более удобен для ознакомления с отчетом о финансовой деятельности СМО?»

| Варианты ответа | Кол-во респондентов | В % к общему количеству респондентов |
|------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Газета | 101 | 51,8 |
| Интернет | 53 | 27,2 |
| Иной источник | 16 | 8,2 |
| Затруднились с ответом | 25 | 12,8 |
| Всего | 195 | 100,0 |

С целью дополнить минимум медицинской помощи гражданам до оптимума (или до максимума) качественными медицинскими и сервисными услугами была создана система добровольного медицинского страхования. Согласно закону добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Необходимость добровольного медицинского страхования признали 34,4 % респондентов.

Чуть более десятой части опрошенных (12,3 %) не видят необходимости в добровольном страховании (рис. 11). Возможно, для этой категории опрошенных потребности в медицинских услугах могут быть всецело удовлетворены в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (по полису ОМС).

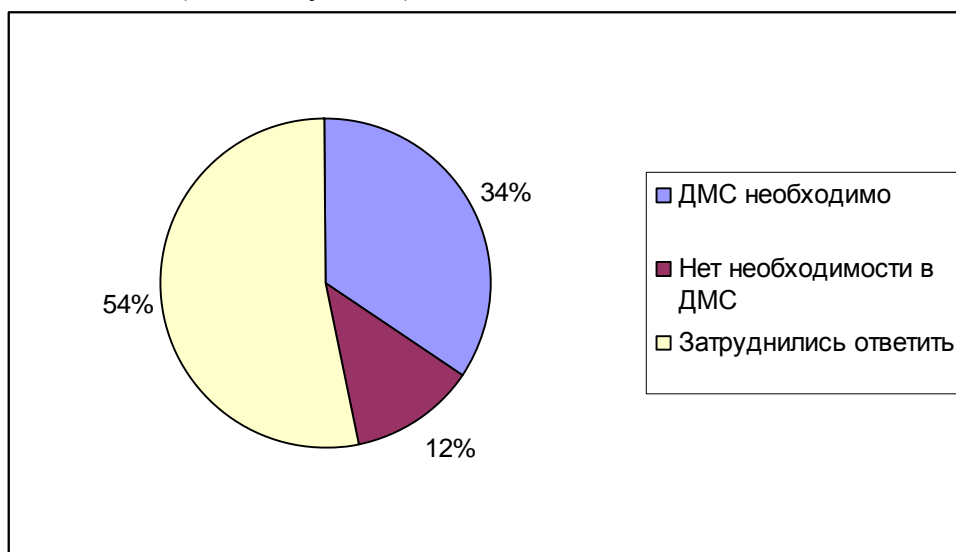


Рис. 11. Оценка необходимости добровольного медицинского страхования

Особо же обращает внимание факт, что большая часть опрошенных, а это 53,7 % респондентов затруднились с ответом на вопрос о необходимости добровольного медицинского страхования. Возможные причины такого положения вещей можно связать с отсутствием разницы между качеством услуг, предлагаемых на основе обязательного и добровольного страхования, а также с недостаточным информированием населения об особенностях, возможностях и преимуществах системы добровольного медицинского страхования.

Как известно, добровольное медицинское страхование финансируется из частных средств (средств самих граждан, либо средств предприятий-работодателей). Распределение ответов респондентов на вопрос о том, готовы ли граждане лично приобретать полис ДМС помимо полиса ОМС, представлены в таблице 13.

Таблица 13

Характеристика готовности респондентов лично приобрести полис ДМС

| Варианты ответа | Кол-во респондентов | В % к общему количеству респондентов |
|----------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Готовы приобрести полис | 60 | 30,8 |
| Не готовы приобрести полис | 118 | 60,5 |
| Затруднились с ответом | 17 | 8,7 |
| Всего | 195 | 100,0 |

Результаты опроса показали, что помимо полиса ОМС приобрести полис ДМС за счет личных средств готовы менее трети опрошенных (30,8 %). Вдвое больше респондентов (60,5 %) дали отрицательный ответ на этот вопрос. Напрашивающееся объяснение, что главным образом это обусловлено невысоким уровнем жизни граждан, не нашло полного подтверждения. Анализ ответов респондентов, соотнесенный с показателями их материального дохода, показал, что количество тех, кто не готов тратить личные средства на медицинское страхование в 1,25-2,15 раз (в зависимости от уровня доходов) меньше, чем тех, кто не готов это сделать (см. рис. 12).

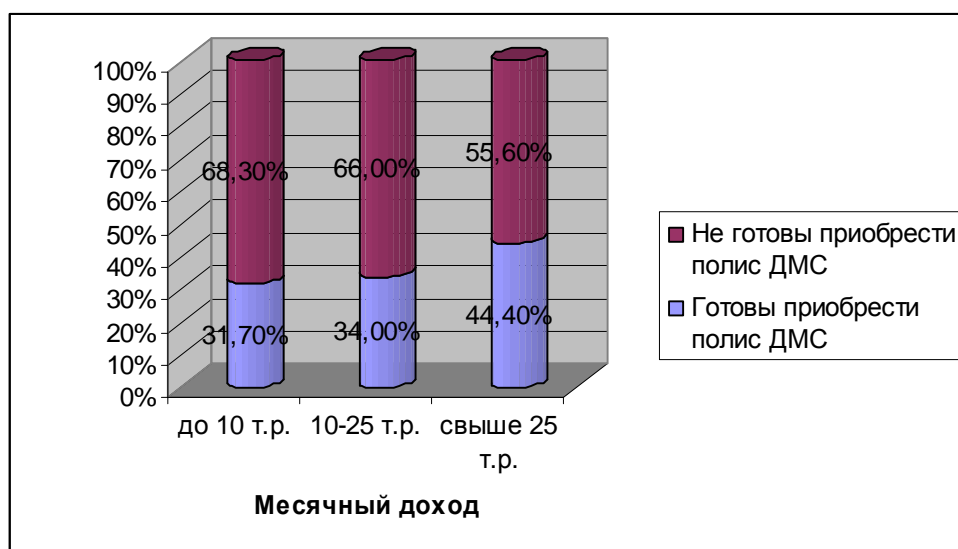


Рис. 12. Готовность респондентов приобрести полис ДМС (в зависимости от размера месячного дохода)

Однако, как видно по рис. 12, зависимость между уровнем доходов и готовностью заключить договор добровольного медицинского страхования существует: число желающих приобрести полис ДМС возрастает с 31,7 % (это респонденты, относящиеся к группе имеющих низкий доход) до 44,4 % (по группе наиболее обеспеченных респондентов).

Тем не менее, относительно невысокий уровень жизни основной части населения не позволяет сформировать высокий спрос на дополнительные к основной программе медицинские услуги. На вопрос «Какую сумму Вы могли бы потратить на оплату дополнительных медицинских услуг?» практически половина опрошенных (48,2 % респондентов) ответили, что это сумма, не превышающая 1000 руб. Затруднились дать ответ 14,9 % опрошенных. Возможно, что для большинства представителей данной категории респондентов в принципе отсутствуют материальные возможности для оплаты услуг в рамках добровольного медицинского страхования. Другой возможной причиной уклонения от ответа на вопрос может быть отсутствие необходимости в получении дополнительных медицинских услуг, либо непонимание сущности и преимуществ добровольного страхования.

Таблица 14

Размер возможных затрат на приобретение полиса ДМС

| Возможные затраты, в руб. | Кол-во респондентов | В % к общему количеству респондентов |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| До 1000 | 94 | 48,2 |
| 1000-5000 | 52 | 26,7 |
| 5000-10000 | 13 | 6,7 |
| Больше 10000 | 7 | 3,6 |
| Затруднились с ответом | 29 | 14,9 |
| Всего | 195 | 100,0 |

На заданный в свободной форме вопрос о том, какие услуги могли бы не входить в состав услуг, предоставляемых за счет обязательного медицинского страхования, а оплачиваться по полису добровольного страхования, наиболее популярными были ответы типа «все услуги должны входить в состав ОМС» (5,1 % ответов). Менее популярные, но упоминавшиеся неоднократно ответы: «стоматологические услуги и зубопротезирование»

(2,1 %), «дорогостоящая и высокотехнологичная помощь», «обследования» (1,5 %), «косметологические операции и операции по омоложению» (1 % ответов). Затруднились ответить на поставленный вопрос (не дали никакого ответа) более трех четвертей опрошенных - 81,5 %.

Причиной, объясняющей такой высокий удельный вес респондентов, затруднившихся с ответом, может быть тот факт, что население не понимает сущности добровольного медицинского страхования. Так на вопрос о том, знают ли респонденты, в чем состоит разница между добровольным страхованием и платным оказанием медицинских услуг, положительный ответ дали лишь 31,3 % опрошенных. Отрицательный ответ дали 28,7 % участников опроса, и еще 40 % затруднились с ответом (что в сумме составило 68,7 % ответов) (рис. 13).

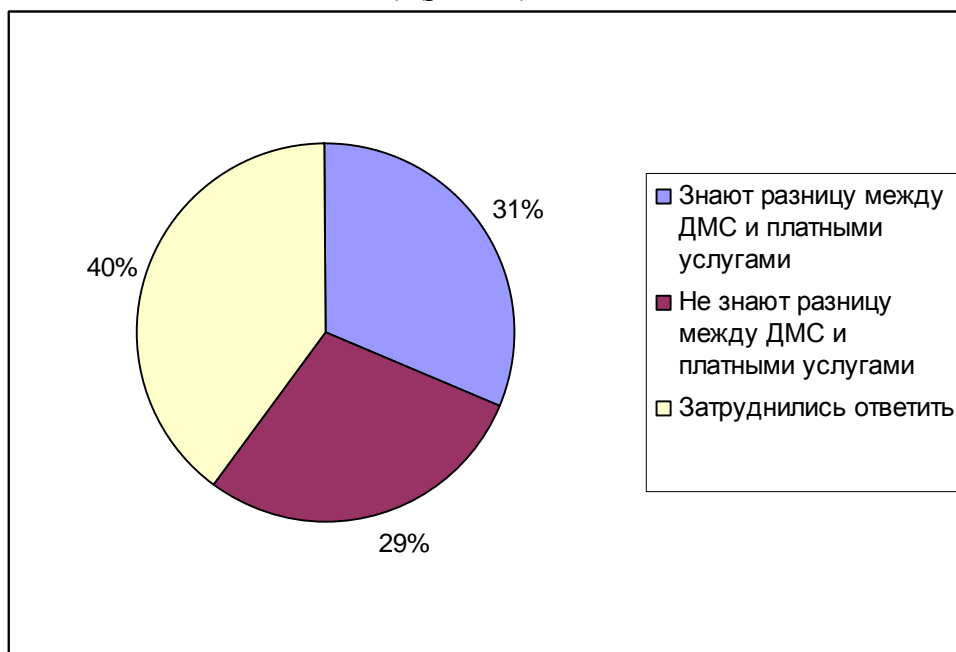


Рис. 13. Осведомленность респондентов о разнице между ДМС и платным оказанием медицинских услуг

Исследование показало, что работающее население несколько в большей степени осведомлено о сущности добровольного медицинского страхования и его отличии от платных услуг: доля информированных работающих респондентов ровно в 2 раза выше доли информированных неработающих участников опроса (табл. 15).

Таблица 15

Осведомленность респондентов о разнице между ДМС и платным оказанием медицинских услуг (по социальным категориям опрошенных), в %

| Уровень осведомленности | Социальная категория респондентов | | Всего |
|--|-----------------------------------|--------------|-------|
| | работающие | неработающие | |
| Знают разницу между ДМС и платными услугами | 36,8 | 18,4 | 48,4 |
| Не знают разницу между ДМС и платными услугами | 25,7 | 38,7 | 32,8 |
| Затруднились ответить | 37,5 | 42,9 | 18,8 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Причина незнания различия между страховыми и платными медицинскими услугами во многом может быть связана с низкой информированностью граждан об особенностях добровольного медицинского страхования.

Также - в определенной степени – такая ситуация может быть обусловлена тем, что отдельные платные услуги в лечебно-профилактических учреждениях оказываются на основании приобретения полиса ДМС. Как известно, по полису ДМС страховая компания осуществляет выплаты в пользу застрахованного лица при наступлении страхового случая – когда страховой риск, который объективно существует для застрахованного в виде выраженной в процентах вероятности наступления того или иного события в сфере его здоровья, воплощается в события реальные. На деле же пациентам очень часто предлагается оплатить получение отдельных медицинских услуг, заведомо необходимых в конкретных случаях (например, проведение анализов), приобретая полис ДМС, причем только определенной страховой компании. Тем самым одна форма оказания медицинских услуг фактически подменяет другую, и различия между ними как таковые вовсе «стираются».

Вместе с тем, на фоне показателей, иллюстрирующих низкую степень информированности населения о системе добровольного медицинского страхования, интересен тот факт, что более половины опрошенных (56,4 %) предпочли бы иметь полис добровольного страхования, нежели просто оплачивать дополнительные услуги (причем в равной степени это присуще как работающим, так и неработающим участникам опроса) (табл. 16, рис. 14).

Таблица 16

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Что на ваш взгляд удобнее: иметь полис ДМС или оплачивать каждую дополнительную услугу отдельно?»

| Предпочтения респондентов | Кол-во респондентов | В % к общему количеству респондентов |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Иметь полис ДМС | 110 | 56,4 |
| Оплачивать доп. услуги | 49 | 25,1 |
| Затруднились с ответом | 36 | 18,5 |
| Всего | 195 | 100,0 |

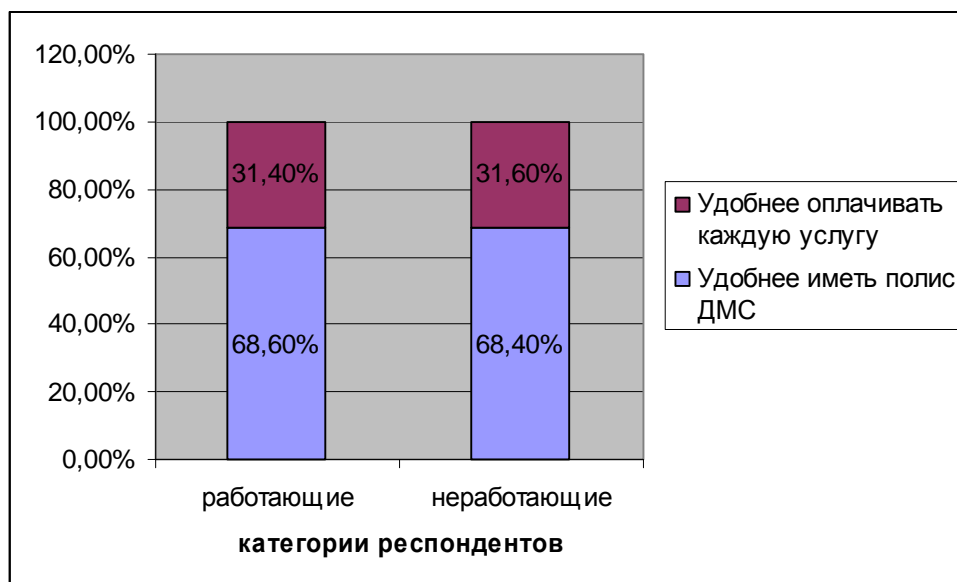


Рис. 14. Предпочтения респондентов о выборе между полисом ДМС и оплатой дополнительных услуг (по социальным категориям опрошенных)

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о несколько необычной ситуации: не вполне четко понимая сущность и специфику добровольного медицинского страхования, люди, тем не менее, оценивают его, как более привлекательную форму организации медицинской помощи. Можно предположить, что удобство приобретения

полиса добровольного страхования (в сравнении с обычным приобретением платных услуг) граждане связывают с возможными экономией денежных средств, дополнительными удобствами при получении услуг медицинского характера, с их более высоким качеством, а также более высоким уровнем гарантий в сфере медицинского обслуживания населения.

Выводы:

1. Роль застрахованного в системе ОМС остается низкой и пассивной, так как отсутствует реальная возможность выбора СМО, нет мотивации к обращению в СМО в случае возникновения проблем. В связи с этим СМО не имеют адекватной обратной связи с застрахованными гражданами в достаточном объеме, не получают информацию о том какие проблемы возникают у застрахованных граждан.

2. Информированность об особенностях деятельности различных СМО, а также о возможностях страховой медицины недопустимо низкая, что ограничивает возможности реализации основной идеи внедрения обязательного медицинского страхования - создание конкуренции на рынке медицинских услуг и повышение их качества.

3. Существует значительное различие в степени информированности различных социальных групп о возможностях медицинского страхования, что необходимо учитывать при выборе различных форм информационного воздействия.

2. Рекомендация возможного решения проблем информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций на основе оказания помощи со стороны региональной и федеральной власти

Выявленные в процессе исследования проблемы свидетельствуют о необходимости принятия организационных мер по совершенствованию и дальнейшему развитию ОМС. Основой для повышения эффективности информационной деятельности должны быть мониторинговые исследования общественного мнения, проводимые профессиональными социологами и маркетологами с целью выявления существующих проблем в информационном пространстве и формированию позитивного корпоративного образа СМО для повышения эффективности деятельности.

При организации информационно-просветительской деятельности должны четко определяться целевые сегменты, учитываться стратегические цели системы ОМС, прорабатываться пути достижения поставленных стратегических целей, обосновываться выбор тех либо иных форм информационного воздействия, соответствующих особенностям различных групп застрахованных граждан.

Необходимо создание организационных структур информационной деятельности, адекватных новым отношениям субъектов здравоохранения, учитывающих экономическую сущность и значимость деятельности системы медицинского страхования. В определенные периоды, когда происходят значимые изменения в системе медицинского страхования, информационная поддержка должна приобретать характер пропаганды.

Необходимо укрепить статус медицинского страховщика как защитника независимого права гражданина на доступную, своевременную и качественную медицинскую помощь.

Список использованной литературы

1. О медицинском страховании граждан РФ: Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 с изм. и доп. в ред. от 24.07.2009 № 213-ФЗ
2. О медицинском страховании граждан РФ: Закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ
3. Об утверждении методических рекомендаций "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования": Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 118 от 29 мая 2009 г.

**Анкета респондента для исследования информированности населения Иркутской области
об услугах страховых медицинских организаций**

1. *Сведения о респонденте*

1.1. Пол (подчеркнуть): мужской; женский

1.2. Возраст (подчеркнуть): до 18 лет;
от 18 до 25 лет;
от 26 до 35 лет;
от 36 до 45 лет;
от 46 до 60 лет;
свыше 60 лет

Социальная категория (подчеркнуть): работающий; неработающий (учащийся, пенсионер, инвалид, безработный, иное (указать, что именно))

Материальное положение (подчеркнуть):
месячный доход до 10 тыс. рублей
10-25 тыс. рублей;
свыше 25 тыс. рублей

2. *Обсуждаемые вопросы*

2.1. Знакомы ли Вы с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области?

Да Нет Затрудняюсь ответить

2.2. Знаете ли Вы что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?

Да Нет Затрудняюсь ответить

2.3. Знаете ли Вы что такое добровольное медицинское страхование (ДМС)?

Да Нет Затрудняюсь ответить

2.4. Знаете ли Вы в какой страховой медицинской организации (СМО) вы застрахованы по ОМС?

Да Нет Затрудняюсь ответить

2.5. Укажите страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы:

2.6. Проживаете ли Вы в Иркутской области?

Да Нет

2.7. Известно ли Вам, что при возникновении вопросов при оказании медицинской помощи и проблем в процессе получения медицинской помощи в медицинском учреждении Вы можете обратиться в страховую компанию для защиты своих прав?

- Да Нет

2.8. Приходилось ли Вам обращаться в СМО с целью защиты Ваших прав?

- Да Нет

2.9. Получили ли Вы помощь от СМО?

- Да Нет

2.10. Удовлетворены ли Вы полученной помощью от СМО?

- Да Нет

2.11. Если нет, то почему _____

2.12. Кто является Вашим страхователем?

- Работодатель Правительство Иркутской области
 Иное _____

2.13. Хотели ли Вы самостоятельно выбрать страховую компанию, работающую в системе ОМС?

- Да Нет

Если нет, то почему _____

2.14. При самостоятельном выборе страховой компании, на что бы Вы обращали внимание?

- Известность СМО
 Количество областей, в которых данная СМО осуществляет свою деятельность
 Близость к дому
 Оперативность обслуживания
 Удобное время работы
 Доброжелательность сотрудников
 Величина уставного капитала
 Прибыль компании
 Прирост застрахованных

- Открытость информации
- Иное

2.15. Будет ли интересен для Вас отчет о финансовой деятельности СМО, которая Вас обслуживает?

- Да
- Нет

2.16. Какой источник для Вас более удобен для ознакомления с таким отчетом?

- Газета
- Интернет
- Иное _____

2.17. Нужно ли ДМС помимо ОМС?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

2.18. Готовы ли Вы лично помимо полиса ОМС приобретать полис ДМС?

- Да
- Нет

2.19. Какие услуги, по Вашему мнению, могли бы не входить в состав ОМС, а оплачиваться населением по полису ДМС? _____

2.20. Знаете ли Вы разницу между ДМС и платным оказанием услуг?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

2.21. Что на Ваш взгляд удобнее?

- Иметь полис ДМС
- Оплачивать каждую услугу отдельно (помимо тех услуг, которые входят в ОМС)

2.22. Какую сумму Вы могли бы истратить на оплату дополнительных медицинских услуг?

- До 1000 рублей
- 1000-5000 рублей
- 5000-10000 рублей
- свыше 10000 рублей

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 29 мая 2009 г. N 118

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
"ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА
(АНКЕТИРОВАНИЯ) НАСЕЛЕНИЯ ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДОСТУПНОСТЬЮ
И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"**

В целях реализации Приказов ФОМС от 26.05.2008 N 111 "Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования" (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 06.06.2008 N 01/5732-АБ), от 14.08.2008 N 175 "Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения N ПГ и инструкции по ее заполнению" (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 24.09.2008 N 01/9639-АС) приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Методические рекомендации "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования" (далее - Методические рекомендации).

2. Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования использовать прилагаемые Методические рекомендации в работе по организации проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

3. Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Председатель
А.В.ЮРИН

Утверждены
Приказом Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования
от 29 мая 2009 г. N 118

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА
(АНКЕТИРОВАНИЯ) НАСЕЛЕНИЯ ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДОСТУПНОСТЬЮ
И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Настоящие Методические рекомендации разработаны для использования страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) и территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) и рекомендуются к применению при организации мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи в конкретных медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Для массовых опросов среди застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в качестве инструмента эмпирического исследования удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи также может выступать анкетирование граждан.

Социологический опрос (анкетирование) рекомендуется проводить отдельно для оценки удовлетворенностью работой медицинских организаций (далее - МО), оказывающих медицинскую помощь в условиях стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) и дневных стационаров различного типа, работающих в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Предметом изучения опроса (анкетирования) могут являться наиболее значимые свойства объекта, подлежащие изучению, например показатели, характеризующие удовлетворенность доступностью, условиями, качеством и объемами медицинской помощи.

В качестве опрашиваемых (респондентов) выступает население, участвующее в опросе или анкетировании.

Опрос (анкетирование) может проводиться для выявления мнения застрахованных об условиях, качестве, доступности и объемах медицинской помощи, оказываемой МО, работающими в системе ОМС.

Инициатором проведения анкетирования или опроса может быть территориальный фонд ОМС или страховая медицинская организация.

При этом статистической единицей наблюдения (измерения) при изучении удовлетворенности качеством медицинской помощи выступает застрахованный гражданин, потребитель медицинской помощи, принимающий участие в опросе (анкетировании).

Инициатор опроса (анкетирования) может устанавливать минимальное количество граждан, принимающих в нем участие.

Для получения наиболее полной (достоверной) информации рекомендуется опросить не менее 0,01% от количества всех застрахованных в субъекте Российской Федерации или не менее 1200 статистических единиц наблюдения.

Сроки проведения опросов (анкетирования) могут определяться ТФОМС/СМО, но не реже 1 раза в полугодие.

2. К основным задачам опроса (анкетирования) могут быть отнесены:

- определение уровня удовлетворенности медицинскими услугами, предоставляемыми за счет средств системы обязательного медицинского страхования, различными категориями застрахованного по ОМС населения;

- оценка застрахованным населением уровня доступности и качества медицинских услуг, предоставляемых за счет средств системы обязательного медицинского страхования;

- определение объема финансовых расходов населения на оплату различных видов медицинских услуг, в том числе предоставляемых за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

3. Опрос может проводиться:

- в медицинских организациях (МО);

- в СМО (представительствах СМО);

- по месту работы застрахованных определенной СМО;

- по месту жительства участников опроса.

В медицинских организациях анкетирование (опрос) респондентов рекомендуется осуществлять по фактам пребывания или посещения последними данной медицинской организации.

При проведении опроса (анкетирования) в медицинской организации время и место проведения социологического исследования рекомендуется согласовывать с администрацией медицинской организации, где будет осуществляться опрос.

Проведение анкетирования (опроса) в СМО возможно как среди посетителей СМО, так и выборочным заочным письменным (почтовым) анкетированием застрахованного населения на основании списков застрахованных.

Проведение анкетирования (опроса) по месту работы застрахованных граждан рекомендуется проводить по согласованию с работодателем.

Проведение опроса (анкетирования) по месту жительства также рекомендуется проводить по согласованию с органами местного самоуправления.

По окончании работ специалист, проводивший опрос, сдает руководителю опроса заполненные анкеты по результатам посещения домохозяйств.

4. Проведение опроса (анкетирования) рекомендуется осуществлять:

- сотрудниками страховых медицинских организаций (штатными/внештатными), направленными для целевого опроса (анкетирования), или постоянно действующими представителями СМО;

- специалистами ТФОМС (штатными/внештатными), направленными для целевого опроса (анкетирования);

- совместно специалистами СМО и ТФОМС.

5. Опрос (анкетирование) может проводиться в виде анкетирования (опроса) с использованием "открытых вопросов", определяемых инициаторами их проведения, и содержит ответы респондентов в свободной форме.

При проведении данного вида опроса в системе ОМС осуществляется дальнейшая обработка данных с переводом ответов респондентов в свободной форме в формализованные ответы. Ответы респондентов на открытые вопросы разборчиво и максимально полно фиксируются опрашивающим со слов респондентов.

Анкетирование (опрос) с использованием "закрытых вопросов" носит характер формализованного интервью, ответы на вопросы в котором определены заранее.

При проведении данного метода опрашивающий устно задает вопросы и собственноручно фиксирует ответы, отмечая номера соответствующих кодовых позиций в анкете, фиксируя выбранный вариант ответа из зачитанных ему в случае закрытого вопроса. При этом респондент на слух воспринимает вопросы анкеты и варианты ответов к ним.

Если перечень ответов превышает 5 позиций или ответы многословны, респонденту предлагается анкета, на которой отражаются ответы или варианты ответа из вопросов анкеты.

Во втором случае респондент самостоятельно читает варианты, из которых выбирает тот, который более всего соответствует его позиции.

Заочный опрос (анкетирование) предусматривает заполнение анкеты (опросного листа) самостоятельно респондентом.

Заочный опрос может проводиться в форме почтового направления анкет в адрес инициатора опроса (анкетирования) или сбора анкет в специально оборудованные и запечатанные инициатором опроса (анкетирования) урны (ящики).

Прямой опрос (анкетирование), как правило, включает ответ только на один вопрос - непосредственную оценку удовлетворенности респондента качеством медицинской помощи.

6. В анкете рекомендуется указать:

Сведения о респонденте:

- Ф.И.О. (отчество - при наличии) в случае неанонимного анкетирования/опроса;

- категория, например: работающий, учащийся (студент), пенсионер по возрасту, работающий пенсионер, инвалид, безработный, домохозяйка, временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком), другое;

- пол;

- возраст;

- материальное положение (например: месячный доход: ниже 10 тысяч рублей, от 10 до 25 тысяч рублей, свыше 25 тысяч рублей);

- название СМО, выдавшей полис ОМС респонденту.

7. В анкету рекомендуется включать следующие причины неудовлетворенности качеством бесплатного медицинского обслуживания. При амбулаторно-поликлиническом лечении:

- длительное время ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования;

- необходимость использования личных денежных средств при обследовании и (или) лечении;

- удовлетворенность населения работой врачей;

- недоброжелательность или невнимательность медицинского персонала лечебного учреждения;

- недоступность некоторых врачей-специалистов;

- низкий уровень технической оснащенности медицинских учреждений (в том числе недостаточное количество сидячих мест перед кабинетами для ожидания приема врача, плохое санитарно-техническое состояние помещений поликлиники), а также отсутствие пандусов, подъемников и других средств перемещения для лиц с ограниченными физическими возможностями;

- прочие нарушения условий оказания плановой медицинской помощи, регламентированных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, принятой в субъекте Российской Федерации.

При стационарном лечении:

- длительное время ожидания плановой госпитализации, превышающее сроки ожидания медицинской помощи, регламентированные территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, принятой в субъекте Российской Федерации;

- низкий уровень удовлетворенности питанием, получаемым в стационарном учреждении;
- необходимость дополнительно приобретать лекарственные средства и изделия медицинского назначения, расходные материалы, предоставляемые стационарными учреждениями при прохождении госпитализации;
- денежные расходы на диагностическое обследование;
- платные услуги медсестер, санитарок, сиделок;
- платные манипуляции и (или) операции, включая услуги родовспоможения;
- дефекты организации и ведения лечебного процесса (отсутствие обсуждения лечащим врачом схемы и сроков лечения, редкие обходы лечащим врачом и/или заведующим отделением во время пребывания в стационаре и проч.);
- недоброжелательность и невнимательность медицинского персонала;
- низкий уровень оснащённости учреждения лечебно-диагностическим оборудованием;
- низкий уровень материально-бытовой оснащённости учреждения (плохое санитарно-техническое состояние помещений стационара, в т.ч. палат, комнат для санитарной гигиены, диагностических кабинетов, отсутствие пандусов, подъемников и других средств для лиц с ограниченными физическими возможностями).

Перечень критериев может быть дополнен по желанию инициатора опроса.

8. Обработку результатов опроса (анкетирования) рекомендуется осуществлять специалистами ТФОМС/СМО или с привлечением организаций, компетентных в вопросах статистического анализа.

9. Итоговое определение уровня удовлетворенности медицинскими услугами, предоставляемыми за счет средств системы обязательного медицинского страхования, может осуществляться на основании прямого опроса (анкетирования) респондентов или опосредованно предлагается оценивать специалистами ТФОМС/СМО на основе позиций рекомендуемой анкеты (Приложение).

10. Результаты прямого опроса (анкетирования) предлагается оценивать по следующим позициям:

- общее количество респондентов, получивших медицинскую помощь на территории субъекта Российской Федерации, - общее количество в единицах, равное 100%.

Из них:

- удовлетворены качеством медицинской помощи - общее количество в единицах и доля от общего количества респондентов в процентах;
- не удовлетворены качеством медицинской помощи - общее количество в единицах и доля от общего количества респондентов в процентах;
- затруднились ответить - общее количество в единицах и доля от общего количества респондентов в процентах.

11. Рекомендуемые образцы анкет (опросных листов) для формализованного интервью приведены в Приложениях 1, 2.

Предложенную в анкетах шкалу оценки оказанной помощи рекомендуется строить следующим образом:

- 1,0 - удовлетворены полностью;
- 0,75 - больше удовлетворены, чем не удовлетворены;
- 0,5 - удовлетворены не в полной мере;
- 0,25 - затруднились ответить;
- 0 - не удовлетворены.

Коэффициент удовлетворенности пациента в таком случае предлагается рассчитывать как средний балл, выставленный респондентами по всем случаям анкетирования:

$$K_{\text{удовл.}} = \frac{(0,25 \times N_{0,25} + 0,5 \times N_{0,5} + 0,75 \times N_{0,75} + N_{1,0})}{N_{\text{в}}}$$

где:

- 0,25; 0,5; 0,75; 1,0 - баллы по результатам анкетирования пациентов;
- $N_{0,25}$; $N_{0,5}$; $N_{0,75}$; $N_{1,0}$ - количество случаев анкетирования, получивших

данный балл по результатам опроса респондентов;

$N_{\text{в}}$ - общее число случаев анкетирования, включая нулевые оценки.

в

В случае проведения опроса (анкетирования) по упрощенной схеме (рекомендуется только на начальном этапе - в 2009 году), включающей только ответы: "да, удовлетворен" (У) и "нет, не удовлетворен" (N), коэффициент удовлетворенности может рассчитываться по формуле:

$$K_{\text{удовл.}} = \frac{У}{У + N}$$

Итоги анкетирования (опроса) рекомендуется подводить не реже 1 раза в полугодие с учетом сроков дальнейшей обработки данных - не позже августа и февраля месяца каждого года.

Итоги анкетирования (опроса) предлагается заносить в форму ведомственного статистического наблюдения N ПГ "Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования" 2 раза в год.

12. Результаты опроса (анкетирования), проведенного СМО, представленные в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, используются для подготовки рекомендаций по результатам проверки для устранения фактов неудовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи или организацией оказания медицинской помощи.

Результаты опроса (анкетирования) наряду с результатами экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) могут использоваться для действий СМО/территориального фонда обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованного гражданина в системе ОМС, включая:

- подготовку предложений по оптимизации порядка организации медицинской помощи;
- передачу результатов в органы управления здравоохранением для принятия административных решений или проведения тематических конференций среди специалистов в определенной области или в конкретной медицинской организации;
- возможность выбора наиболее оптимально работающих медицинских организаций для заключения договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

13. Результаты опроса (анкетирования) при изучении удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью при необходимости доводятся до сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, глав муниципальных образований.

14. Результаты опроса (анкетирования) рекомендуется использовать для заполнения формы ведомственного статистического наблюдения N ПГ "Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования".

15. Результаты опроса (анкетирования) могут быть предметом рассмотрения на заседаниях Координационных советов по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в целях оптимизации порядка организации территориальной системы защиты прав застрахованных в системе ОМС и возможного ранжирования СМО и МО, работающих в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Приложение 1

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ АНКЕТЫ ПО СОЦИАЛЬНОМУ МОНИТОРИНГУ
И ОЦЕНКЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПОЛУЧАЕМОЙ В МО, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ ОМС <*>

<*> Предлагаемый образец анкеты заполняется при проведении опроса (анкетирования) в МО.

Ф.И.О. (заполняется по желанию).

Сведения о респонденте (нужное подчеркнуть):

Пол - мужской, женский.

Возраст (например - дети до 18 лет <*>, до 25 лет, от 25 до 35 лет, от 35 до 45 лет, от 45 до 60 лет, свыше 60 лет).

Социальная категория (например):

- работающий:

работающий пенсионер;

- неработающий:

учащийся (студент);

пенсионер по возрасту;

инвалид;

безработный;

домохозяйка;

временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком);

- другое.

Материальное положение/месячный доход (например):

- ниже 10 тысяч рублей;
- от 10 до 25 тысяч рублей;
- свыше 25 тысяч рублей.

<*> Предлагается заполнять родителями (либо иными законными представителями ребенка).

| N | Вопрос | Варианты ответа | Оценка в баллах |
|----|---|---|-------------------------------|
| 1. | Как Вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей | 1.1. С вниманием и участием 1.2. Не очень внимательно 1.3. С безразличием 1.4. Затрудняюсь ответить 1.5. С раздражением и грубостью | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 2. | Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медперсонала | 2.1. С вниманием и участием 2.2. Не очень внимательно 2.3. С безразличием 2.4. Затрудняюсь ответить 2.5. С раздражением и грубостью | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 3. | Удовлетворены ли Вы результатами оказания медицинской помощи | 3.1. Да, полностью 3.2. Больше да, чем нет 3.3. Больше нет, чем да 3.4. Затрудняюсь ответить 3.5. Не удовлетворен | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 4. | Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением МО (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и | 4.1. Да, удовлетворен(а) 4.2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены 4.3. Не полностью удовлетворен(а) 4.4. Затрудняюсь ответить | 1 0,75 0,5 0,25 |

| | | | |
|----|--|---|-------------------------------|
| | т.п.) | 4.5. Не удовлетворен(а) | 0 |
| 5. | Удовлетворены ли Вы организацией работы МО (наличие больших очередей к врачам, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.) | 5.1. Да, удовлетворен(а) 5.2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены 5.3. Не полностью удовлетворен(а) 5.4. Затрудняюсь ответить 5.5. Не удовлетворен(а) | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 6. | Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании и лечении в МО | 6.1. Нет, не приходилось 6.2. Да, приходилось иногда заключать дополнительный договор ДМС на проведение конкретной процедуры 6.3. Да, приходилось иногда через кассу МО без заключения дополнительного договора ДМС на проведение конкретной процедуры 6.4. Да, приходилось очень часто заключать дополнительные договоры ДМС на проведение конкретных процедур 6.5. Да, приходилось очень часто через кассу МО без заключения дополнительных договоров ДМС на проведение конкретных процедур | 1 0,75 0,5 0,25 0 |

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ АНКЕТЫ ПО СОЦИАЛЬНОМУ МОНИТОРИНГУ
И ОЦЕНКЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПОЛУЧАЕМОЙ В МО, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ ОМС <*>

<*> Предлагаемый образец анкеты заполняется при проведении опроса (анкетирования) в СМО, по месту работы или по месту жительства.

Ф.И.О. (заполняется по желанию).

Сведения о респонденте (нужное подчеркнуть):

Пол - мужской, женский.

Возраст (например - дети до 18 лет <*>, до 25 лет, от 25 до 35 лет, от 35 до 45 лет, от 45 до 60 лет, свыше 60 лет).

Социальная категория (например):

- работающий:

работающий пенсионер;

- неработающий:

учащийся (студент);

пенсионер по возрасту;

инвалид;

безработный;

домохозяйка;

временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком);

- другое.

Материальное положение/месячный доход (например):

- ниже 10 тысяч рублей;

- от 10 до 25 тысяч рублей;

- свыше 25 тысяч рублей.

В каком МО Вы получаете помощь в рамках системы ОМС (указать).

Для каждого профиля МО (амбулаторно-поликлинического, стационарного, стационарозамещающего) заполняется отдельная анкета.

<*> Предлагается заполнять родителями (либо иными законными представителями ребенка).

| N | Вопрос | Варианты ответа | Оценка в баллах |
|----|--|---|-------------------------------|
| 1. | Как Вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей | 1.1. С вниманием и участием 1.2. Не очень внимательно 1.3. С безразличием 1.4. Затрудняюсь ответить 1.5. С раздражением и грубостью | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 2. | Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медперсонала | 2.1. С вниманием и участием 2.2. Не очень внимательно 2.3. С безразличием 2.4. Затрудняюсь ответить 2.5. С раздражением и грубостью | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 3. | Удовлетворены ли Вы результатами оказания медицинской помощи | 3.1. Да, полностью 3.2. Больше да, чем нет 3.3. Больше нет, чем да 3.4. Затрудняюсь ответить 3.5. Не удовлетворен | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 4. | Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением МО (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и т.п.) | 4.1. Да, удовлетворен(а) 4.2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены 4.3. Не полностью удовлетворен(а) 4.4. Затрудняюсь ответить 4.5. Не удовлетворен(а) | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 5. | Удовлетворены ли Вы организацией работы МО (наличие больших очередей к врачам, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.) | 5.1. Да, удовлетворен(а) 5.2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены 5.3. Не полностью удовлетворен(а) 5.4. Затрудняюсь ответить 5.5. Не удовлетворен(а) | 1 0,75 0,5 0,25 0 |
| 6. | Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании и лечении в МО | 6.1. Нет, не приходилось 6.2. Да, приходилось иногда заключать дополнительный договор ДМС на проведение конкретной процедуры 6.3. Да, приходилось иногда через кассу МО без заключения дополнительного договора ДМС на проведение конкретной процедуры 6.4. Да, приходилось очень часто заключать дополнительные договоры ДМС на проведение конкретных процедур 6.5. Да, приходилось очень часто через кассу МО без заключения дополнительных договоров ДМС на проведение конкретных процедур | 1 0,75 0,5 0,25 0 |

Научное издание

Бахматова Татьяна Георгиевна
Марасанова Анна Александровна
Оношко Сергей Сергеевич

Исследование информированности населения
Иркутской области об услугах страховых
медицинских организаций

Издается в авторской редакции

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 06.12.10. Формат 60х90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная.
Усл. печ. л. 2,0. Тираж 100 экз.

Издательство Байкальского государственного университета
экономики и права.
664003, Иркутск, ул. Ленина, 11.
Отпечатано в ИПО БГУЭП.