

ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

Читайте в номере:

Подписной индекс:
20454 в Каталоге
гентства «Роспечать»

Телефоны:
(8182)20-65-63,
28-56-64
Факс:
(8182)20-61-90

Адрес редакции:
63000 г. Архангельск,
пр. Троицкий, 51,
каб. 2330

E-mail:
rio@nsmu.ru

www.nsmu.ru
human_ecology/

Зенченко Т. А.

Методика анализа временных рядов данных в комплексной оценке метео- и магниточувствительности организма человека

Григорьев Ю. И., Желтиков А. А., Ершов А. В.

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды из подземных источников на территории Калужской области

Чумаков А. В., Мотасов Г. П., Неустроев А. П. и др.

Метод длительного пребывания под повышенным давлением: история развития, направления исследований, перспективы применения

Губерницкая С. В., Сахаров О. С., Мосягин И. Г.

Уровень знаний военно-морских специалистов об инфекциях, передаваемых половым путем, и вирусе иммунодефицита человека

Колесникова Л. И., Даренская М. А., Долгих В. В. и др.

Особенности процессов перекисного окисления липидов - антиоксидантной защиты в различных этнических группах Восточной Сибири

Меньшикова М. В., Щёголева Л. С., Щёголева О. Е. и др.

Адаптивные возможности иммунной регуляции у молодежи приполярного региона

Самодова О. В., Волокитина Т. В.

Отдаленные последствия и исходы внутриутробных инфекций (результаты проспективного наблюдения)

Сурова О. В., Парвулюсова М. Ю., Совершаева М. В. и др.

Врожденные пороки сердца у детей города Северодвинска

Климберг Е. Е., Ишекова Н. И.

Физическая подготовленность школьников, занимающихся флорболом

Светличная Т. Г., Цыганова О. А., Зинькевич В. К.

Медико-правовой анализ обращений пациентов в государственные и муниципальные органы власти

Шельгин К. В.

Демографические процессы на Европейском Севере России на рубеже XX-XXI веков

УДК 614.253.83

МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ВЛАСТИ

© 2010 г. Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова, *В. К. Зинькевич

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

*Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, г. Мурманск

Система защиты прав пациентов представляет собой совокупность государственных и общественных организаций внесудебного рассмотрения обращений граждан и судебных органов, принимающих решения по исковым заявлениям о компенсации причиненного вреда жизни и здоровью при получении медицинской помощи.

В настоящее время внесудебное рассмотрение конфликтов, возникающих между учреждениями здравоохранения (медицинскими работниками) и пациентами включает:

- анализ жалоб пациентов в органы управления (административный порядок);
- изучение претензий, предъявленных пациентом к медицинскому учреждению;
- использование альтернативных способов защиты прав пациентов (переговоры, посредничество, арбитраж, третейский суд).

На практике чаще всего применяется административный порядок разрешения возникшей конфликтной ситуации, который предполагает обращение с жалобой к вышестоящему должностному лицу или органу управления на действия конкретного медицинского работника или медицинского учреждения в целом, нарушающие права пациента при получении медицинской помощи.

Из всего перечня возможных инстанций, в которые могут обратиться граждане с жалобами на недостатки медицинского обслуживания, наиболее приближены к населению муниципальные органы управления здравоохранением. На этом уровне происходит аккумуляция жалоб населения данной территории, анализ которых позволяет получить объективную информацию о качестве медицинской помощи, предоставляемой подведомственными учреждениями здравоохранения.

Проведенный нами контент-анализ данных различных исследований обращений граждан по поводу неудовлетворительной медицинской и лекарственной помощи свидетельствует о наличии серьезных трудностей в объективной оценке состояния данной проблемы и выявлении наиболее общих закономерностей. Ситуация усугубляется в условиях отсутствия единой методологии учета, обработки и анализа сведений, содержащихся в обращениях граждан. В этой области наиболее разработанными и научно обоснованными являются методические подходы, предложенные О. Ю. Александровой с соавт. [3]. Их применение позволит создать условия для устранения противоречий в мнениях участников системы здравоохранения, а также обеспечить достоверность анализируемых разными авторами статистических данных и их сопоставимость по уровням управления и административным территориям страны. Вместе с тем использование единой методики анализа в настоящее время затруднено из-за отсутствия ее законодательной регламентации.

В статье представлены результаты анализа частоты и структуры причин обращений жителей г. Мурманска в государственные и муниципальные органы власти в связи с нарушением их прав в области охраны здоровья. Анализ письменных обращений населения проведен в динамике за пять лет (2004-2008). Всего за анализируемый период зарегистрировано 1 651 обращение. Первое место в совокупной структуре причин обращений граждан занимает ненадлежащее качество медицинской помощи (43,2 %), второе - дефекты в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (27,7 %), третье - отказ в оказании медицинской помощи (10,7 %). По мнению специалистов, рассматривающих обращения, главной причиной (46,9 %) недовольства граждан являются завышенные требования потребителей медицинских услуг к результатам лечения.

Ключевые слова: обращения и жалобы пациентов, доступность и качество медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, лекарственное обеспечение.

Материалы и методы

Для характеристики частоты и структуры причин обращений граждан в связи с нарушением их прав в области охраны здоровья нами проведено социологическое исследование неудовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью с использованием специально разработанной статистической «Карты изучения жалоб граждан на ненадлежащее оказание медицинской помощи». Сплошным методом проведена выкопировка сведений, содержащихся в жалобах населения в государственные и муниципальные органы власти и ответах на них. Анализ письменных обращений населения нами проведен в динамике за пять лет (2004—2008). Всего заполнена 1 651 такая карта.

Количественные данные представлены средними значениями показателей, качественные — процентными долями. Проверка данных на нормальность распределения нами не проводилась, поскольку группы признаков программы по числу наблюдений превышали 30.

При изучении социально-демографических характеристик обратившихся с жалобами нами выявлено, что в основном это неработающие (77,7 %) женщины (71,4%) старше трудоспособного возраста (58,7 + 0,4) года.

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным, частота обращений граждан по различным вопросам охраны здоровья весьма высока и составила в среднем (10,5 + 0,6) случая на 10 тыс. населения в год ($p < 0,01$), что в 1,4 раза превышает аналогичный показатель одного из муниципальных образований Архангельской области (7,5 ± 0,5) случая на 10 тыс. населения; $p < 0,01$) [10]. В динамике отмечается незначительное снижение показателя с (12,0 + 0,6) случая в 2004 году до (11,2 + 0,6) случая в 2008 в расчете на 10 тыс. населения ($p < 0,01$).

По месту подачи обращений граждан первое место (57,7 %) занимают организации муниципального (управление здравоохранением — 45,9 % и городская администрация — 11,8 %); второе (35,0 %) — регионального (областной Комитет по здравоохранению — 20,5 %, Правительство области — 8,9 %, областная дума — 2,8 %, прокуратура — 2,8 %); третье (7,3 %) — федерального (президент РФ — 5,3 %, Министерство здравоохранения РФ — 1,8 %, Государственная дума — 0,2 %) уровней.

В совокупной структуре причин обращений (за 5 лет) подавляющее большинство (81,6 %) составляют лишь три основания: ненадлежащее качество медицинской помощи, дефекты обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения и отказ в оказании медицинской помощи (рис. 1). Оставшиеся 17,2 % обращений поданы в связи с нарушением прав пациентов, недостатками при определении группы инвалидности, необходимостью материальной помощи для оплаты дорогостоящего лечения. Исчезающе малая часть обращений приходится на незаконное взимание денежных средств.

6,1 4,3 1,2

27,7

- качество медпомощи
- II обеспечение ЛС и ИМН
- отказ в медпомощи
- III нарушение прав пациента
- III определение группы инвалидности
- III просьбы о материальной помощи
- III взимание денег

Рис. 1. Структура жалоб пациентов по причинам обращений, %
Примечание. ЛС — лекарственные средства; ИМН — изделия медицинского назначения.

По нашим данным, ведущей причиной обращений граждан является низкое качество медицинской помощи. За анализируемый период отмечается рост данного вида заявлений как в абсолютном (в 1,4 раза), так и в относительном выражении (с 34,2 % в 2004 до 50,7 % в 2008 году). Частота жалоб на некачественную медицинскую помощь составляет 4,1 (ш = + 0,4; $p < 0,01$) обращения на 10 тыс. населения, что в 2 раза превышает аналогичный показатель по отдельным муниципальным образованиям Архангельской области — (2,1 + 0,2) обращения на 10 тыс. населения, ($p < 0,01$) [10].

Второй по значимости причиной обращений является недовольство граждан обеспечением лекарственными средствами (20,9 %), изделиями медицинского назначения (4,0 %), а также организацией дополнительного лекарственного обеспечения (2,8 % обращений). В динамике они имеют незначительную тенденцию к увеличению в абсолютном (в 1,1 раза) и относительном (с 18,3 % в 2004 до 21,8 % в 2008 году) выражении. Частота жалоб на дефекты в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения составляет 2,5 ($t = \pm 0,3$; $p < 0,01$) обращения на 10 тыс. населения, что в 1,7 раза больше аналогичного показателя, сложившегося в одном из муниципальных образований Архангельской области — (1,5 ± 0,2) обращения на 10 тыс. населения, ($p < 0,01$).

Третье место в совокупной структуре причин жалоб занимают отказы в медицинской помощи. В динамике их число уменьшается как в абсолютном (в 1,7 раза), так и в относительном (с 32,1 % в 2004 до 19,4 % в 2008 году) выражении. Частота жалоб по этой причине составляет 1,0 ($m = \pm 0,2$; $p < 0,01$) обращения на 10 тыс. населения и в 10 раз превышает показатель по Архангельской области — (0,1 + 0,05) обращения на 10 тыс. населения.

Полученные нами результаты лишь частично совпадают с данными по другим административным территориям [10] и сведениями, приводимыми другими авторами [4—9]. Обнаруженные расхождения обусловлены различиями в уровнях социально-экономического

развития регионов и благосостояния их населения, а также качественными особенностями анализируемого исходного материала. Так, по данным В. В. Павлова с соавт. [4], наиболее частой причиной обращений пациентов одного из амбулаторно-поликлинических учреждений Самары в различные инстанции являются проблемы льготного лекарственного обеспечения (в среднем 2,0 случая на 10 тыс. населения). Не менее значимым поводом для обращений служит необходимость материальной поддержки при получении дорогостоящих видов медицинской помощи (в среднем 1,6 случая на 10 тыс. населения). По данным Л. В. Канунниковой и Н. Н. Кузьмина [5], из общего числа обращений граждан в региональный орган управления здравоохранением две трети (68,6 %) составляют просьбы о материальной поддержке для оплаты дорогостоящего лечения. При этом жалобы на некачественные медицинские услуги регистрируются лишь в каждом десятом случае (9,8 %). По данным О. Ю. Любовой и С. А. Коврика [6], анализировавших структуру письменных обращений пациентов на учрежденческом уровне, подавляющее большинство (87,0 %) составляют только две причины: ненадлежащее качество медицинской помощи (66,3 %) и дефекты в ее организации (20,7 %).

В связи с тем, что жалобы на некачественную медицинскую помощь являются преобладающей причиной обращений граждан, нами был проведен более детальный их анализ. Как и следовало ожидать, подавляющее большинство (78,9 %) жалоб пришлось на наиболее массовый вид медицинской помощи: амбулаторно-поликлинический; еще 17,9 % — на стационарную и 3,2 % — на скорую (неотложную) медицинскую помощь.

При распределении обращений по основным специальностям наибольшую долю составили жалобы, связанные с некачественным оказанием помощи врачами-терапевтами (рис. 2). Каждая третья жалоба вызвана неудовлетворительной работой организаторов здравоохранения. Значительно меньший удельный вес приходится на жалобы в связи с дефектами в работе хирургов, стоматологов, педиатров, акушеров-гинекологов и врачей скорой помощи.

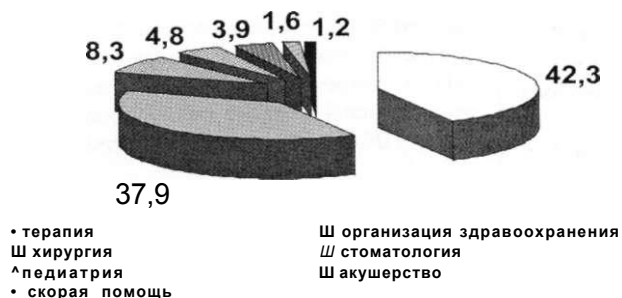


Рис. 2. Структура жалоб пациентов на ненадлежащую медицинскую помощь врачей разных специальностей, %

Нами проведен сравнительный анализ причин некачественной медицинской помощи по заявлениям па-

циентов и результатам их медико-правовой экспертизы (рис. 3). Так, по мнению пациентов, основной причиной некачественной медицинской помощи является низкий уровень квалификации персонала (47,3 %), проявляющийся профессиональной некомпетентностью и деонтологическими нарушениями. Дефекты в организации медицинской помощи, обусловленные ее недоступностью и нарушением сроков оказания, служат поводом обращений в 46,2 % случаев. Группа прочих причин составляет 6,5 %.

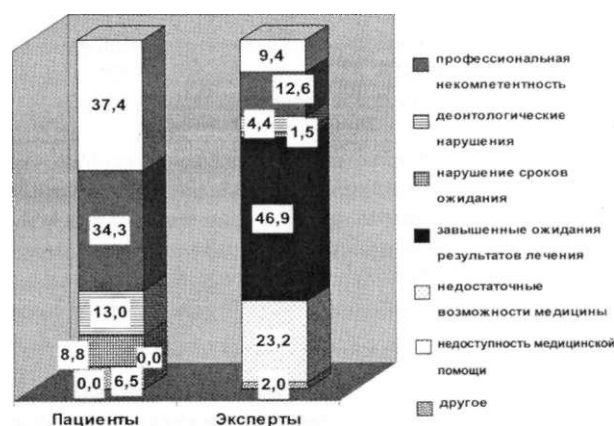


Рис. 3. Структура причин некачественной медицинской помощи по мнениям пациентов и экспертов, %

По мнению организаторов здравоохранения, рассматривающих поданные обращения, главной причиной недовольства граждан являются завышенные требования пациентов к результатам лечения. Это, возможно, связано с несоблюдением медицинскими работниками положений законодательства о предоставлении пациентам полной информации о состоянии здоровья, характере и объеме необходимой медицинской помощи и возможных результатах лечения. Второй по значимости причиной послужили недостаточные научные, технологические и инфраструктурные возможности медицины. Третья причина — профессиональная некомпетентность медицинских работников. Недоступность медицинской помощи составила, по мнению экспертов, лишь 9,4 %, деонтологические нарушения — 4,4 %, нарушение сроков ожидания лечения — 1,5 %. Группа прочих причин составила 2,0 %.

По данным экспертизы, из общего числа обращений, вызванных неудовлетворительным качеством медицинской помощи, доля обоснованных жалоб составила меньше половины (40,4 %). Согласно классификации, О. Ю. Александровой с соавт. [1-3], обоснованные жалобы, вызванные ненадлежащей помощью без неблагоприятного исхода (чаще всего, это нарушение прав граждан) составили 81,4 %, с негативными последствиями («дефект медицинской помощи») — 18,6 %.

Практически единственным итоговым вариантом рассмотрения обращений является письменный ответ заявителем (99,3 %). Лишь в ничтожно малом числе

случаев (0,7 %) обращения пациентов послужили причиной их разбора на лечебно-контрольной комиссии Управления здравоохранения (0,6 %).

Таким образом, по результатам социологического анализа выявлена достаточно высокая социально-правовая активность жителей Мурманска (10,5 обращений на 10 тыс. населения) в сравнении с другими северными территориями России. Основной причиной обращений граждан является их неудовлетворенность качеством полученной медицинской помощи. При этом суждения пациентов и экспертов о причинах ненадлежащей медицинской помощи различаются. По мнению пациентов, основными причинами некачественного оказания медицинской помощи являются ее недоступность и низкая квалификация медицинских работников. Организаторы здравоохранения, проводящие медико-правовую экспертизу, считают ведущей причиной жалоб завышенные ожидания пациентов, что связано с несоответствием фактических возможностей лечебно-профилактических учреждений потребностям населения в реализации их конституционных прав на бесплатную медицинскую помощь и охрану здоровья.

Список литературы

1. *Александрова О. Ю.* Алгоритм действий руководителя медицинской организации для анализа случаев неудовлетворенностью медицинской помощью / О. Ю. Александрова, Т. В. Тимошенкова // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. - М. : НАМП, 2007. - С. 419-421.
2. *Александрова О. Ю.* Медико-правовой анализ медицинской помощи, вызвавшей неудовлетворенность пациентов / О. Ю. Александрова, Т. В. Тимошенкова // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. — М. : НАМП, 2007. - С. 298-301.
3. *Александрова О. Ю.* Методические подходы к систематизации и анализу обращений граждан по поводу неудовлетворенности медицинской помощью на муниципальном уровне / О. Ю. Александрова, К. Ю. Лакунин, Т. В. Тимошенкова // Здравоохранение. — 2007. — № 6. - С. 46-58.
4. *Дроздова Т. Ю.* Мониторинг обращений граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на территории Саратовской области / Т. Ю. Дроздова, Н. В. Китавина, В. В. Земцова // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. — М. : НАМП, 2007. - С. 252-255.
5. *Канунникова Л. В.* Правовые аспекты экспертизы обращений граждан в органы управления здравоохранения / Л. В. Канунникова, Н. Н. Кузьмин // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. - М. : НАМП, 2003. - С. 330-337.
6. *Любова О. Ю.* Количественный и структурный анализ письменных обращений пациентов / О. Ю. Любова, С. А. Коврик // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. — М. : НАМП, 2007. - С. 326-330.
7. *Павлов В. В.* Правовые аспекты экспертизы обращений граждан в органы управления здравоохранением Самарской области / В. В. Павлов, А. З. Кузьмин, М. В. Левина // Медицинское право. - 2004. — № 3(7). - С. 34-36.
8. *Свистунов С. Н.* О новом порядке рассмотрения жалоб / С. Н. Свистунов // Экономика здравоохранения. - 2007. - № 2-3. - С. 62-64.
9. *Филиппов Ю. Н.* Значение работы с письменными обращениями населения в территориальный орган управления здравоохранением в оценке организационно-правового обеспечения отрасли / Ю. Н. Филиппов, О. П. Абаева, Т. В. Егорова // Проблемы управления здравоохранением. - 2007. - № 4(35). - С. 29-31.
10. *Цыганова О. А.* Медико-правовые аспекты экспертизы обращений граждан в муниципальные органы управления здравоохранением / О. А. Цыганова, Т. Г. Светличная / Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции. — Иваново—Владимир: НАМП, 2008. - С. 361-365.

MEDICAL-LEGAL ANALYSIS OF PATIENT APPEALABILITY TO STATE AND MUNICIPAL AUTHORITIES

T. G. Svetlichnaya, O. A. Tsyganova, *V. K. Zinkevitch

*Northern State Medical University, Arkhangelsk
*Murmansk Regional Center for AIDS and Infectious
Disease Prevention and Control, Murmansk*

In the article, the results of the analysis of frequency and structure of the reasons of appealability of Murmansk residents to the state and municipal authorities in connection with infringement of their rights in the field of health protection have been presented. The analysis of the written requests of population has been carried out in dynamics for five years (2004-2008). Altogether during the analyzed period, 1 651 requests were registered. Low quality of medical care (43,2 %) was first in the aggregate structure of the reasons of citizens' requests, defects in provision of medicines and medical products (27,7 %) were second, refusals to deliver medical aid (10,7 %) were third. According to the opinion of experts considering the requests, the main reason (46,9 %) of citizens' dissatisfaction were steep demands of consumers of medical services to treatment results.

Key words: patient requests and complaints, accessibility and quality of medical care, patient satisfaction, provision of medicines.

Контактная информация:

Цыганова Ольга Альбертовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Северного государственного медицинского университета

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

Тел. (8182) 28-57-84

E-mail: olgatsvg@nsmu.ru

Статья поступила 23.09.2009 г.