Подавляющее большинство (98,2 %) обращений содержат жалобы пациентов и их родственников на ненадлежащее медицинское обслуживание и лишь исчезающее малая часть (1,8 %) – благодарности медицинским работникам. Практически все обращения (99,0 %) являются индивидуальными и только 1,0 % – коллективными (от доноров, ветеранов, группы пациентов и др.). Для разрешения конфликтных ситуаций, возникающих между пациентами и системой здравоохранения, обычно бывает достаточно только одного обращения (87,2 %). Доля повторных заявлений относительно невелика (12,8 %). Однако информативное значение еще меньше, поскольку величина этого показателя формируется за счет многократных обращений (10–12 раз) единичного числа одних и тех же граждан.

В органах управления здравоохранением муниципального уровня аккумулировались и готовились ответы на жалобы, поступающие на все уровни и во все ветви власти. Это позволило выявить, что граждане преимущественно обращаются за защитой свих прав непосредственно на муниципальный уровень (54,6 %): в муниципальный орган управления здравоохранением (46,3 %) или главе администрации муниципального образования (8,3 %). На региональный уровень власти обращался каждый третий гражданин (31,9 %): к главе областной администрации (9,5 %) или в орган управления здравоохранением субъекта РФ (22,4 %). Еще 10,2 % посчитали наиболее эффективным федеральный уровень власти: жалобы поступали Президенту РФ (5,5 %), в Государственную Думу (1,5 %) и в Минздравсоцразвития РФ (3,2 %). Группа прочих обращений (Прокуратура, СМИ, общественные организации, уполномоченные по правам человека и др.) составила 3,3 % (рис. 13). Данная структура должна претерпеть существенные изменения по итогам 2012 года, в связи с передачей полномочий по охране здоровья населения согласно действующему законодательству на региональный уровень.

В совокупной структуре причин обращений (рис. 14) подавляющее большинство (85,0 %) составляют четыре основания: ненадлежащее качество оказания медицинской помощи (42,3 %); дефекты обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (26,4 %); необходимость материальной поддержки при получении видов медицинской помощи, не входящих в Программу государственных гарантий (9,4 %), и нарушения прав пациентов

(6,9 %), среди которых преобладает право на выбор врача и ЛПУ (4,7 %). Существенно меньшая доля (11,2 %) обращений приходится на дефекты медико-социальной экспертизы, связанные с установлением группы инвалидности (5,4 %), отказ в медицинской помощи (4,1 %), неправомерное взимание денежных средств (1,7 %). Группа прочих причин составляет 3,8 %.

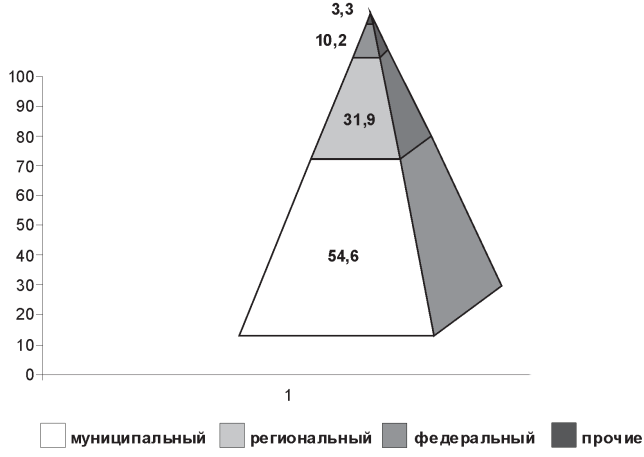

Рис. 13. Структура обращений граждан по уровням управления, в %

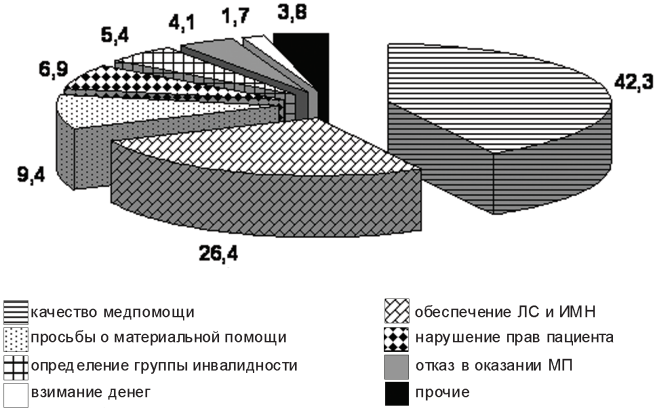

Рис. 14. Совокупная структура причин обращений населения с жалобами по вопросам охраны здоровья, в %

Выявленное нами распределение причин обращений граждан лишь частично подтверждается результатами других исследований. Расхождения связаны с различиями анализируемого исходного материала, обусловленными подачей обращений гражданами на разные уровни системы управления, социально-экономическим положением региона, периодом проведения исследования. Так, по данным Т.В. Тимошенковой (2008) [232], ненадлежащее качество медицинской помощи стало причиной 40,7 % обращений, дефекты лекарственного обеспечения – 23,6 %, просьбы о материальной помощи – 5,4 %, определение группы инвалидности – 4,3 %, нарушение прав пациентов – 2,5 %. Автором не упоминается о наличии случаев отказа в медицинской помощи и ненадлежащего взимания денежных средств. По данным В.В. Павлова и соавт. (2004) [155], ведущей причиной обращений граждан являются просьбы о материальной помощи (в среднем 2,0 на 10 тыс. населения) и определение группы инвалидности (1,6 на 10 тыс. населения). По данным Л.В. Канунниковой (2005) [77], ведущей причиной обращений граждан явились просьбы о материальной помощи (68,6 %), а ненадлежащее качество медицинской помощи составило лишь 9,8 % жалоб. По данным О.Ю. Любовой и С.А. Коврика (2007) [96], 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 %).

Как следует из результатов проведенного нами анализа, чаще всего население обращается с жалобами в связи с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества (3,9 случаев на 10 тыс. населения). За анализируемый период отмечается рост данного вида заявлений как в абсолютном (в 1,2 раза), так и в относительном выражении (с 38,1 % в 2006 г. до 45,2 % в 2010 г.). Второй по значимости причиной обращений является недовольство граждан существующим обеспечением лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (2,5 случаев на 10 тыс. населения). Динамика структуры обращений граждан приведена на рисунке 15.

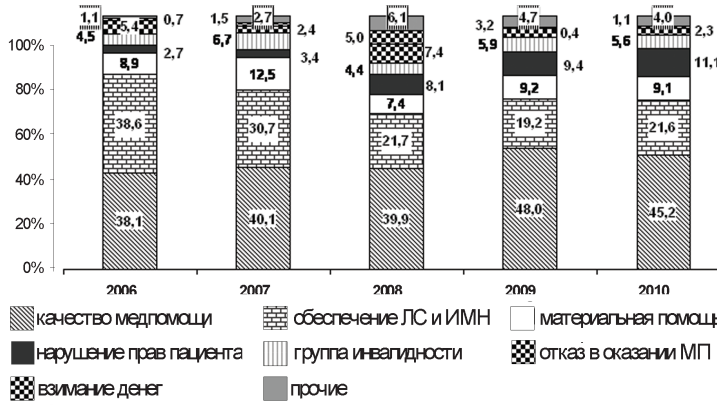

Рис. 15. Динамика структуры причин обращений граждан по вопросам охраны здоровья, в % к итогу

В связи с тем, что жалобы на некачественную медицинскую помощь являются преобладающей причиной обращений граждан, нами был проведен их более детальный анализ. Из общего числа таких жалоб недостатками в оказании амбулаторно-поликлинической помощи вызвано 64,0 % обращений, стационарной – 22,1 %, скорой и неотложной – 9,6 %, медицинской помощи в дневном стационаре – 4,3 % (рис. 16). Преобладание жалоб на дефекты амбулаторного этапа оказания медицинской помощи отмечает и Т.В. Тимошенкова (48,2 %) [232]. Это связано, прежде всего, с доминированием данного вида медицинских услуг в их общей структуре.

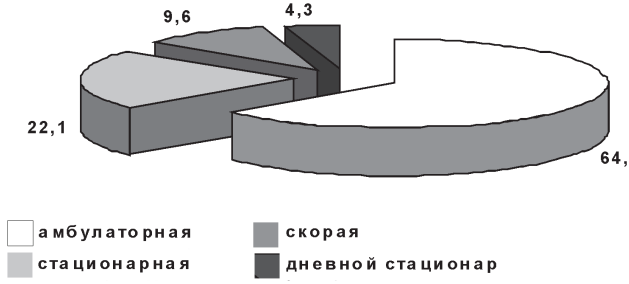

Рис. 16. Структура жалоб граждан на ненадлежащую медицинскую помощь по месту ее оказания, в %