

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 614.2

Оригинальная статья

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН КАК ИНСТРУМЕНТ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В РЕГИОНАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Н. Е. Кучин — Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области, заместитель начальника отдела организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности; ФГБОУ ВО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, кандидат медицинских наук.

WORK WITH CITIZEN APPEALS AS A TOOL OF QUALITY CONTROL SYSTEM IN THE REGIONAL HEALTHCARE

N. E. Kuchin — Deputy Head of the Control and Supervision for Medical Activities Department in the territorial branch of the Federal Service on Surveillance in Healthcare in the Chelyabinsk Region; South Ural State Medical University, Associate Professor of the Public Health and Healthcare Department, PhD.

Дата поступления — 30.09.2021 г.

Дата принятия в печать — 18.02.2022 г.

Кучин Н. Е. Работа с обращениями граждан как инструмент системы контроля качества в региональном здравоохранении. Саратовский научно-медицинский журнал 2022; 18 (1): 50–56.

Цель: провести комплексный анализ обращений и жалоб граждан, поступающих в медицинские организации (МО) субъекта РФ. **Материал и методы.** На основании отчетных данных проведен анализ работы с обращениями граждан в МО Челябинской области за период 2015–2019 г. **Результаты.** Выявлен рост количества обращений в изучаемый период (с 8397 до 15271), где в тематической структуре преобладают вопросы качества (30,7%) и доступности (29,1%) медицинской помощи. При этом отмечается сокращение обращений, признаваемых обоснованными (с 8,6 до 4,6%), и рост обращений, рассматриваемых без определения тематики (с 19,8 до 30,2%). Для МО 3-го уровня определена корреляционная связь ($r=0,99$, $p=0,011$) между количеством рассмотренных врачебной комиссией жалоб и признанных обоснованными. **Выводы.** 1. Динамика обращений граждан характеризуется выраженным ростом с тематическим преобладанием жалоб на качество и доступность медицинской помощи. 2. Работа врачебной комиссии с обращениями граждан в МО 3-го уровня способствует повышению объективности их рассмотрения. 3. Значительное количество обращений, относимых на этапе рассмотрения к категории «прочих», требует дополнительных инструментов их детализации. 4. Рост жалоб может быть обусловлен как объективными причинами, так и субъективной оценкой пациентов в условиях растущей информационной доступности, что требует дальнейшего исследования.

Ключевые слова: обращения граждан, жалобы пациентов, качество медицинской помощи, безопасность медицинской деятельности, доступность медицинской помощи.

Kuchin NE. Work with citizen appeals as a tool of quality control system in the regional healthcare. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2022; 18 (1): 50–56.

Objective: to conduct a comprehensive analysis of citizens appeals and complaints to medical organizations (hereinafter — MO) of the Russian subject. **Material and methods.** Based on the reporting data, an analysis of the with citizens' appeals work in the Chelyabinsk Region MO for the period 2015–2019 was carried out. **Results.** An increase in the number of referrals in the study period (from 8397 to 15271) was revealed, where issues of quality (30.7%) and accessibility (29.1%) of medical care prevail in the thematic structure. At the same time, there is a decrease in appeals recognized as justified (from 8.6 to 4.6%) and an increase in appeals considered without determining the topic (from 19.8 to 30.2%). For the third level MO, a correlation ($r=0.99$, $p=0.011$) between the number of complaints considered by the medical commission and recognized as substantiated was determined. **Conclusions.** 1. The citizens' appeals dynamics is characterized by a pronounced growth with a thematic predominance of complaints about the quality and accessibility of medical care. 2. The third level MO medical commission work with citizens' appeals to contributes to increasing the objectivity of their consideration. 3. A significant number of requests classified as "others" at the stage of consideration requires additional tools for their detail. 4. The increase in complaints may be due to both objective reasons and subjective evaluation of patients in the context of increasing information availability, which requires further investigation.

Key words: citizens appeals, patient complaints, quality of medical care, safety of medical activities, accessibility of medical care.

Введение. В настоящее время системой здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и реализуются новые механизмы и инструменты, направленные на формирование национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, соотносимые с общемировыми подходами [1].

В рамках проводимой работы одним из остро стоящих вопросов является применимость показателей и индикаторов, характеризующих состояние качества и безопасности медицинской деятельности на всех уровнях системы здравоохранения нашей страны [2], в том числе в ее региональном сегменте.

Курс на повышение качества и безопасности деятельности медицинской отрасли является общим для большинства развитых и многих развивающихся государств [3]. Целым рядом стран уже сформированы и реализуются стратегии по имплементации в национальные системы здравоохранения «индустриальных» подходов, определяющих парадигму управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в современном обществе [4–7].

Наряду с вопросом о поиске новых решений и подходов к управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в российском здравоохранении отмечается существование целого ряда инструментов, которые доказали свою состоятельность и могут использоваться для оценки качества медицинской помощи.

Одним из доступных инструментов, сформированных отечественной государственной правовой системой, является работа института обращений граждан в целом и работа с обращениями (жалобами) граждан в системе здравоохранения в частности. В современном контексте данная деятельность определяется не только как важный индикатор качества медицинской помощи [8], но и как элемент, способствующий решению ряда новых ключевых задач управления качеством: формированию обратной связи пациента с системой здравоохранения [9] и повышению открытости системы здравоохранения для пациентов и общества [10].

Кроме того, актуальными нормативными правовыми актами (Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ [11], приказами Минздрава России от 31.07.2020 № 787н [12], от 31.07.2020 № 785н [13] и др.) закреплено, что обращения (жалобы) граждан могут служить основанием для инициации контроля качества и безопасности медицинской деятельности во всех формах государственного контроля со стороны Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), ведомственного контроля со стороны региональных органов исполнительной власти, внутреннего контроля в МО.

В современной научной литературе достаточно широко представлены публикации, содержащие результаты анализа обращений граждан по вопросам охраны здоровья, поступающие в региональные органы государственной власти [14], территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые МО [15], Росздравнадзор [16]. Ранее на примере Челябинской области нами также была представлена комплексная оценка взаимодействия пациентов с органами исполнительной власти и участниками системы обязательного медицинско-

го страхования посредством института обращений граждан в региональном сегменте системы здравоохранения [17].

Вместе с тем первым и наиболее важным субъектом рассмотрения обращений граждан в сфере охраны здоровья остаются МО, непосредственно оказывающие медицинскую помощь пациенту. Исследователи подчеркивают, что именно в МО на основе рассмотрения обращений граждан необходимо в первую очередь проводить мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности [18].

Помимо этого, в региональном сегменте системы здравоохранения значимой характеристикой качества и безопасности медицинской деятельности могут выступать не только результаты анализа обращений граждан в каждую конкретную МО, что входит в задачи внутреннего контроля, но также комплексная оценка обращений граждан во все МО субъекта РФ в разрезе условий, уровней и форм оказания медицинской помощи.

Таким образом, проведение комплексного анализа поступающих в МО обращений (жалоб) граждан по вопросам оказания медицинской помощи как явления, характеризующего качество и безопасность медицинской деятельности в региональном сегменте здравоохранения, представляется актуальным и обоснованным. Результаты проведенного анализа могут быть использованы как для принятия управленческих решений, направленных на повышение качества и безопасности медицинской деятельности, так и для совершенствования самих механизмов обратной связи пациентов с региональной системой здравоохранения.

Цель — провести комплексный анализ обращений (жалоб) граждан по вопросам оказания медицинской помощи, поступающих в медицинские организации субъекта РФ.

Материал и методы. На основании данных годовых отчетных форм «Отчет по контролю качества медицинской помощи», представленных в медицинской информационной системе «БАРС. Мониторинг. Здравоохранение», проведен комплексный анализ информации об обращениях граждан, поступавших в МО Челябинской области за период с 2015 по 2019 г.

В исследование включены отчетные данные МО государственной и муниципальной (по состоянию на начало 2021 г. Челябинская область оставалась одним из сохранявших сеть муниципальных МО вплоть до второго полугодия 2021 г. регионов РФ) форм собственности, а также крупных частных МО, имеющих прикрепленное население и (или) участвующих в региональной схеме маршрутизации пациентов: в 2015 г. — 173, в 2016 — 141, в 2017 — 159, в 2018 — 142, в 2019 г. — 135. Изменение количества МО связано с процессами оптимизации сети муниципальных и государственных МО.

Выполнен сравнительный анализ данных по обращениям (жалобам) граждан по условиям оказания медицинской помощи и уровням МО. Уровни МО (в том числе ретроспективно) распределены с учетом методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Минздрава России от 20.04.2018 №182 [19].

Для математической обработки анализируемых данных использованы расчет экстенсивных и интенсивных показателей и анализ динамических рядов.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 2.4.3 (разработчик — ООО «Статтех», Россия), где количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро — Уилка, а направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями — с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Для определения тесноты связи использована шкала Чеддока.

Ввиду отсутствия единого классификатора жалоб и обращений в системе здравоохранения по их тематике детализация анализируемых обращений выполнена на основании классификатора, используемого министерством здравоохранения Челябинской области (официально не утвержден).

Результаты. Общая динамика поступающих в МО Челябинской области обращений граждан за 5-летний период (2015–2019 гг.) характеризуется выраженным ростом (в 1,8 раза) с 8397 обращений в 2015 г. до 15271 обращения в 2019 г. Это сопоставимо с динамикой роста обращений граждан, направляемых в аналогичный период в органы государственной власти: в министерство здравоохранения Челябинской области в 1,6 раза, Территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области — в 1,7 раза.

При этом увеличение количества поступающих в МО обращений не связано с увеличением объемов оказываемой медицинской помощи: расчетный коэффициент отношения поступающих в МО обращений к объемам оказываемой медицинской помощи на тысячу поступивших обращений вырос в изучаемый период с 0,9 на тысячу обращений в 2015 г. до 2,4 на тысячу обращений в 2019 г. (в 2,5 раза).

В ходе исследования определено, что подавляющее количество поступающих в МО Челябинской области обращений носят негативный характер и направляются в форме жалоб. Вместе с тем при рассмотрении поступающих обращений самими МО большинство жалоб признавались необоснованными. Согласно представленным отчетным данным, количество обращений граждан, признанных обоснованными, за 5-летний период оставалось относительно стабильным, а их удельный вес в общей структуре сократился (в 2015 г. — 8,6%, в 2019 г. — 4,6%). Данные представлены на рис 1.

При сравнении данных, полученных от МО, с результатами рассмотрения в аналогичном периоде жалоб и обращений жителей Челябинской области по вопросам оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

выявлено существенное расхождение удельного веса обращений, признанных обоснованными: в страховых МО и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области обоснованными признавались до 40,0% обращений (жалоб) граждан (2015 г. — 39,4%, 2017 г. — 36,9%).

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о недостаточной объективности рассмотрения обращений граждан МО Челябинской области, что вызывает дальнейшую необходимость у граждан и пациентов обращаться в иные инстанции с целью защиты своих прав и законных интересов, в том числе права на оказание доступной и качественной медицинской помощи.

При анализе распределения жалоб, поступающих в МО Челябинской области, по условиям оказания медицинской помощи установлено, что обращения (жалобы) по вопросам оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе преобладали в изучаемый период над жалобами (обращениями) по вопросам оказания стационарной медицинской помощи (усредненные за пять лет показатели отношения ко всем поступившим обращениям составили 81,2 и 18,8% соответственно).

Между тем коэффициент отношения поступающих в МО жалоб на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях к объемам оказываемой амбулаторной медицинской помощи на тысячу поступивших жалоб вырос в изучаемый период с 1,0 на тысячу жалоб в 2015 г. до 2,7 на тысячу жалоб в 2019 г. (в 2,7 раза), а коэффициент отношения поступающих в МО жалоб на оказание стационарной помощи с 2,0 до 4,8 на тысячу жалоб в 2019 г. (в 2,4 раза). Следовательно, процесс оказания медицинской помощи в условиях стационара чаще служит основанием для жалоб пациентов в МО. Кроме того, динамика роста обращений (жалоб) при оказании медицинской помощи на госпитальном этапе в период с 2015 по 2019 г. была выше динамики аналогичного показателя при оказании амбулаторной помощи (рост в 2,0 и в 1,8 раза соответственно). Данные представлены на рис. 2.

При анализе поступающих в МО обращений по их тематике установлено, что совокупно в 5-летний период (2015–2019 гг.) 29,0% поступивших обращений посвящены доступности медицинской помощи, 27,5% — качеству, 9,9% — вопросам лекарственного обеспечения, 8,2% — прочим вопросам, где тематика была определена (в том числе вопросам этики и деонтологии — 7,2%, вопросам взимания денежных средств и коррупционным проявлениям — 0,5%, вопросам питания в стационаре — 0,5%), удельный



Рис. 1. Динамика обращений граждан и обоснованных жалоб, поступающих в медицинские организации Челябинской области, за 2015–2019 гг., абс. знач.; удельный вес обоснованных жалоб в общей структуре обращений за 2015–2019 гг., %



Рис. 2. Динамика обращений граждан, поступающих в медицинские организации Челябинской области, по условиям оказания медицинской помощи за 2015–2019 гг., абс. знач.

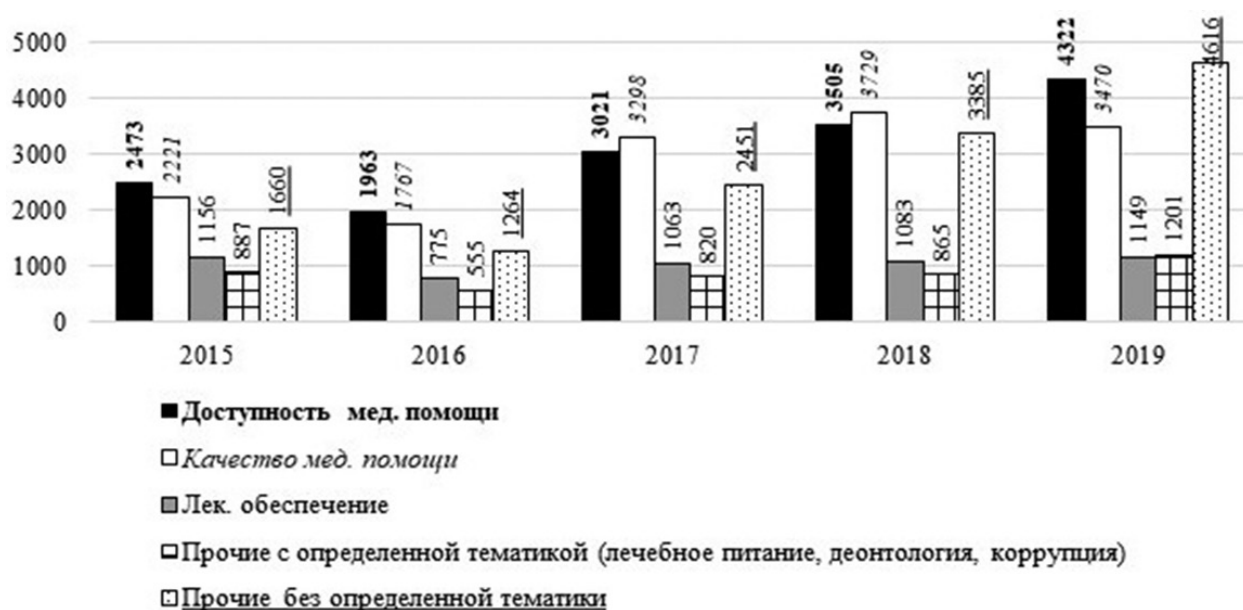


Рис. 3. Распределение обращений граждан, поступающих в медицинские организации Челябинской области, по тематике за 2015–2019 гг., абс. знач.

вес обращений без определенной тематики составил 25,4%. При этом количество обращений граждан, посвященных доступности медицинской помощи, с 2015 по 2019 г. выросло на 74,8%, по вопросам качества медицинской помощи — на 56,2%. Обращает на себя внимание переход рассмотрения значительной части обращений граждан в «серую зону» — отнесения их медицинскими организациями к «прочим вопросам» без определения конкретной тематики (рост в 2,7 раза). Данные представлены рис. 3.

При анализе в изучаемый период тематики обращений (жалоб) по отдельным условиям оказания медицинской помощи установлено, что структура обращений с определенной медицинскими организациями тематикой существенно не менялась.

На амбулаторном этапе преобладали жалобы на доступность медицинской помощи (в 2019 г. — 32,7%, снижение за весь период на 0,5 процентных пункта (п. п.)), качество медицинской помощи (в 2019 г. — 18,7%, снижение за весь период на 3,0 п. п.), лекарственное обеспечение (в 2019 г. — 8,8%, снижение за весь период на 6,9 п. п.). Удельный вес группы «прочие с определенной тематикой» в 2019 г. составил 10,4% (снижение на 1,6 п. п.). Количество обращений (жалоб) граждан на оказание

амбулаторно-поликлинической помощи, отнесенных по тематике к разделу «прочие без определения тематики», в 2019 г. было 29,4%, рост с 2015 по 2019 г. на 8,7 п. п., что может быть соотнесено с суммарной динамикой снижения удельного веса обращений в остальных тематических группах.

На стационарном этапе преобладали жалобы на качество медицинской помощи (в 2019 г. — 40,8%, снижение за весь период на 9,5 п. п.), доступность медицинской помощи (в 2019 г. — 8,8%, снижение за весь период на 1,6 п. п.), лекарственное обеспечение (в 2019 г. — 2,0%, снижение за весь период на 2,2 п. п.). Удельный вес «прочих с определенной тематикой» в 2019 г. составил 14,3% (снижение на 8,8 п. п.). Количество обращений (жалоб) граждан на оказание стационарной медицинской помощи, отнесенных по тематике к разделу «прочие без определения тематики», в 2019 г. составило 34,1%, рост с 2015 по 2019 г. — на 18,8 п. п., что также в целом сопоставимо с суммарной динамикой снижения удельного веса обращений в остальных тематических группах (на 22,0 п. п.).

Таким образом, основными темами обращений (жалоб) граждан и пациентов в МО Челябинской области на протяжении последних лет остаются

доступность (превалирует в амбулаторных условиях) и качество медицинской помощи (превалирует в стационарных условиях). Снижение удельного веса обращений (жалоб) по данным тематикам в МО Челябинской области с 2015 по 2019 г., скорее всего, связано с их регистрацией МО в качестве «прочих вопросов» без определения темы.

В связи с тем, что МО Челябинской области имеют существенные различия по видам оказываемой медицинской помощи, их объемам, а также административно-территориальной принадлежности, проанализирована динамика поступающих в МО Челябинской области обращений (жалоб) граждан в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1-й уровень — МО, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь и (или) паллиативную медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

2-й уровень — МО, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

3-й уровень — МО, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

При оценке динамики поступающих обращений по уровням МО установлено, что наиболее выраженный рост количества поступающих обращений

за 5-летний период (2015–2019 гг.) зафиксирован в МО 3-го уровня (в 2,8 раза), менее интенсивный рост обращений отмечен в МО 2-го уровня (2,3 раза) и МО 1-го уровня (2,2 раза). Данные обрацаемости граждан в МО Челябинской области по уровням МО отражены на рис. 4.

Отношение количества обоснованных жалоб ко всем поступившим обращениям за 5-летний период увеличилось в МО 3-го уровня (с 2,8 до 3,4%) и снизилось в МО 1-го (с 8,5 до 6,5%) и 2-го уровней (с 12,2 до 4,2%). Данные представлены на рис. 5.

Рост количества обращений (жалоб), признанных обоснованными в МО 3-го уровня, может быть связан с использованием в них более эффективных инструментов управления качеством и безопасностью медицинской деятельностью.

Одним из таких инструментов, сформированных на законодательном уровне, является врачебная комиссия МО. Согласно сложившейся в Челябинской области практике государственные и муниципальные МО для осуществления функции по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи (п. 4.24 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденным приказом Минздрава России от 05.05.2012 № 502н [20]) в составе врачебной комиссии формируют подкомиссию по рассмотрению обращений (жалоб) граждан, а результаты рассмотрения каждого обращения оформляются своим протоколом.

Установлено, что в изучаемый период показатель отношения годового количества проведенных заседаний подкомиссии врачебной комиссии по рассмотрению обращений (жалоб) граждан ко всем поступившим обращениям снижался в МО 1-го (на 14,7%) и 2-го уровней (на 26,2%), но зарегистрирован рост



Рис. 4. Динамика обращений граждан и обоснованных жалоб, поступающих в медицинские организации Челябинской области, по уровням медицинских организаций за 2015–2019 гг., абс. знач.

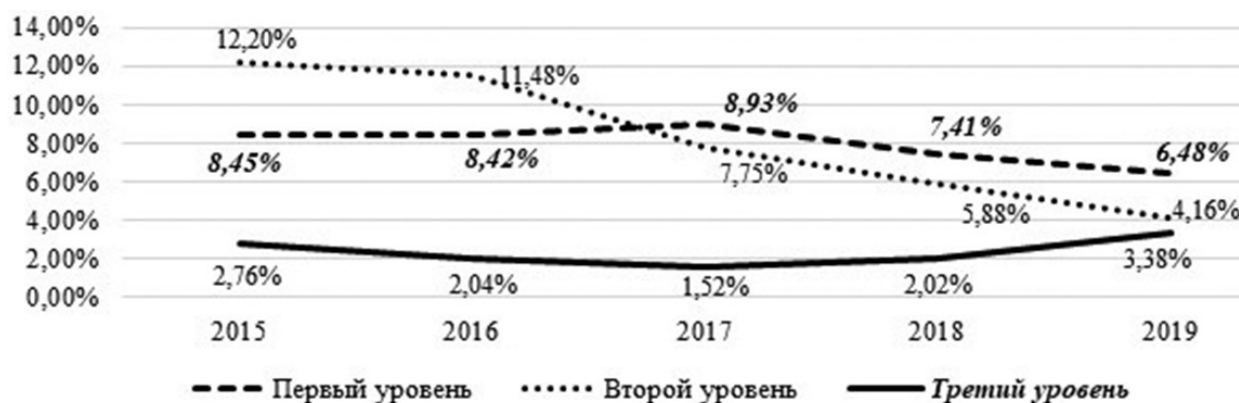


Рис. 5. Удельный вес обоснованных жалоб в общей структуре обращений, по уровням медицинских организаций за 2015–2019 гг., %

в МО 3-го уровня (на 14,1%), что влияло на конечные результаты их рассмотрения.

С использованием корреляционного анализа в МО 3-го уровня определена весьма высокая корреляционная связь ($r=0,99$, $p=0,011$) между ростом количества проведенных заседаний врачебной комиссии (подкомиссии) по разбору жалоб и количеством жалоб в 2015–2019 гг., признанных обоснованными. В МО 3-го уровня также зафиксирован наименьший удельный вес обращений, относимых к «прочим вопросам» без определения конкретной тематики при рассмотрении (в 2019 г. — 28,3%, снижение за период на 3,3 п. п.). Напротив, в МО 1-го уровня данный показатель в 2019 г. составлял 29,1% (рост за весь период на 15,9 п. п.); в МО 2-го уровня — 32,8% (с ростом за период 13,7 п. п.).

Таким образом, эффективная работа врачебной комиссии, направленная на комиссионное рассмотрение жалоб и обращений граждан (в условиях их интенсивного роста), повышает объективность рассмотрения и препятствует переходу обращений в «серую» зону, и, как следствие, способствует восстановлению прав граждан, главным образом на доступную и качественную медицинскую помощь.

При анализе обращений с определенной тематикой по уровням оказания медицинской помощи в Челябинской области установлено, что больше всего жалоб на доступность медицинской помощи фиксируется в МО 1-го уровня (в 2019 г. — 33,45%, снижение за весь период на 5,2 п. п.). В МО 2-го уровня данный показатель составляет 24,8%, со снижением в изучаемый период на 3,3 п. п. Обращает на себя внимание увеличение удельного веса обращений (жалоб) граждан, связанных с доступностью медицинской помощи на 3-м уровне ее оказания (на 10,7 п. п. за период, при итоговом значении показателя 27,3% в 2019 г.).

В исследуемый период (2015–2019 гг.) обращения (жалобы) граждан, связанные с качеством оказания медицинской помощи, преобладали в МО 2-го уровня: в 2019 г. показатель составил 25,2%, (снижение за весь период на 0,6 п. п.), аналогичный показатель для 3-го уровня — 21,9% (снижение на 7,3 п. п.), 1-го уровня — 20,5% (снижение на 4,8 п. п.).

Изменения динамики обращений (жалоб) граждан на доступность и качество медицинской помощи, в зависимости от уровня ее оказания, можно связать как с процессами оптимизации регионального здравоохранения, произошедшими в 2015–2019 гг., так и с увеличением субъективного запроса граждан на качественную и доступную медицинскую помощь, что требует дополнительного исследования. Субъективная оценка пациентов, свидетельствующая о снижении доступности медицинской помощи в амбулаторном звене МО 1-го уровня, с одновременной невозможностью удовлетворить данный запрос в МО 3-го уровня, а также недостаточное качество медицинской помощи на 2-м уровне ее оказания, — определяют структуру обращений граждан в МО.

Обсуждение. Общая динамика обращений (жалоб) граждан в МО Челябинской области в изучаемый период характеризуется выраженным ростом, который может быть одновременно обусловлен тремя факторами: увеличением несоответствия качества и доступности медицинской помощи ожиданиям граждан, повышением социальной активности пациентов МО, появлением у граждан дополнительных возможностей для обратной связи, в том числе в электронной форме. Тем не менее выявленная

тенденция соответствует аналогичной динамике поступления обращений (жалоб) граждан, направляемых в органы исполнительной власти и участникам системы обязательного медицинского страхования субъекта РФ.

Определяющее место в общей структуре обращений занимают жалобы по вопросам доступности медицинской помощи (на амбулаторном этапе) и качества оказания медицинской помощи (на стационарном этапе). При этом оказание стационарной медицинской помощи как более длительный для пациента и сложный медицинский процесс, нередко характеризующийся выраженной тяжестью состояния больного, является более частым поводом для направления пациентами обращений и жалоб.

Информация, содержащаяся в обращениях (жалобах) граждан, может служить основанием для принятия отдельных управленческих решений на уровне МО, а ее совокупный анализ — на региональном уровне. В то же время информация обращений (жалоб) чувствительна к качеству их рассмотрения на этапе медицинской организации.

Так, существенный рост количества поступающих в региональные МО обращений в Челябинской области привел к переходу части обращений в «серую» зону, где тематика обращения не определяется, а их рассмотрение проводится без использования легитимных инструментов управления качеством медицинской помощи: внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и врачебной комиссии. Рассмотрение обращений (жалоб) граждан врачебной комиссией, напротив, ведет к объективизации их рассмотрения: снижению количества обращений без определенной тематики и увеличению количества обращений, признаваемых обоснованными.

Выводы:

1. Динамика обращений граждан в МО Челябинской области за 5-летний период (2015–2019 гг.) характеризуется выраженным ростом с тематическим преобладанием жалоб на качество и доступность медицинской помощи.

2. Использование легитимных и комиссионных инструментов работы с обращениями граждан в МО 3-го уровня (врачебная комиссия) способствует повышению объективности и качества их рассмотрения.

3. Значительное количество обращений (жалоб), относимых медицинскими организациями на этапе рассмотрения к категории «прочих» (без определения тематики), требует формирования инструментов их дополнительной детализации (классификации), что позволит повысить результативность данной работы в МО.

4. Рост количества негативных обращений граждан в МО может быть обусловлен как объективными причинами, так и субъективной оценкой пациентов в условиях растущей доступности информационных и цифровых инструментов выражения социальной активности, что требует дополнительного исследования.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

References (Литература)

1. Evstigneev SV, Ivanov IV, Nikishin AV, et al. Implementation of requirements for organization and performance of

- quality control and safety of medical activities in a multidisciplinary medical organization. Moscow: Pero, 2020; 765 p. Russian (Евстигнеев С.В., Иванов И.В., Никишин А.В. и др. Реализация требований к организации и проведению контроля качества и безопасности медицинской деятельности в многопрофильной медицинской организации. М.: Перо, 2020; 765 с.).
2. Ulumbekova GJe. Quality management of medical care in the Russian Federation: from planning to improvement. Part I. Quality planning of medical care in the Russian Federation: analysis of the current regulatory framework and indicators of quality of medical care. *Healthcare Management: news, views, education. Bulletin of VSHOUZ* 2016; 2 (4): 43–62. Russian (Улумбекова Г.Э. Управление качеством медицинской помощи в РФ: от планирования до улучшения. Ч.1. Планирование качества медицинской помощи в РФ: анализ действующей нормативной базы и показатели качества медицинской помощи. Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ 2016; 2 (4). 43–62).
3. Druică E, Wu B, Sepoi V, et al. Testing the Strength of Hospital Accreditation as a Signal of the Quality of Care in Romania: Do Patients' and Health Professionals' Perceptions Align? *Healthcare (Basel)* 2020; 8 (3): 349. DOI: 10.3390/healthcare8030349. PMID: 32961807; PMCID: PMC7551154.
4. Friebel R, Molloy A, Leatherman S, et al. Achieving high-quality universal health coverage: a perspective from the National Health Service in England. *BMJ Glob Health* 2018; 3 (6): e000944. DOI: 10.1136/bmjgh-2018-000944.
5. Barghouthi ED, Imam A. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Health Sci J* 2018; 12 (1): 547. DOI: 10.21767/1791-809X.1000547.
6. Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al, eds. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies 2019. (Health Policy Series, №53). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/> (27 Sept 2021).
7. Shawan DA. The effectiveness of the joint commission international accreditation in improving quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A mixed methods approach. *J Healthc Leadersh* 2021; (13): 47–61. DOI: 10.2147/JHL.S288682.
8. Piven DV, Kitsul IS, Ivanov IV. Working with citizens' appeals and meeting individual consumer requirements: what should be taken into account by medical organizations. *Manager Zdravoochranenia* 2019; (9): 77–81. Russian (Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Работа с обращениями граждан и удовлетворение отдельных требований потребителя: что необходимо учитывать медицинским организациям. Менеджер здравоохранения 2019; (9): 77–81).
9. Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe, 2019, 419 p.
10. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: WHO Document Production Services, 2018. 72 p.
11. On state control (supervision) and municipal control in the Russian Federation. Federal law dated 31.07.2020 № 248-FZ (27 Sept 2021). Russian (О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации. Федеральный закон от 31.07.2020 №248-ФЗ). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358750/ (дата обращения: 27.09.2021)
12. On approval of the Procedure for organization and carrying out departmental control of quality and safety of medical activities. Order of the Ministry of Health of Russia dated 31.07.2020 № 787н (27 Sept 2021). Russian (Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности: приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 787н). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363867/ (дата обращения: 27.09.2021).
13. On approval of Requirements for organization and internal control of quality and safety of medical activities. Order of the Ministry of Health of Russia dated 31.07.2020 № 785н (27 Sept 2021). Russian (Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363867/ (дата обращения: 27.09.2021).
14. Gaysina AR, Sharafutdinova NK. Complaints by citizens about violations of their rights when receiving medical care. *International Research Journal* 2017; (4-3): 148–52. Russian (Гайсина А.Р., Шарафутдинова Н.Х. Жалобы граждан на нарушение их прав при получении медицинской помощи. Международный научно-исследовательский журнал 2017; (4-3): 148–52).
15. Evtodiya OE, Kudrina EA. Analysis of citizens' appeals in connection with violation of their rights when receiving medical assistance in the field of compulsory medical insurance in the territory of the Udmurt Republic. *Evraziyskiy soyuz uchenykh* 2014; (8-6): 57–8. Russian (Евтодиева О.Е., Кудрина Е.А. Анализ обращений граждан в связи с нарушением их прав при получении медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской республики. Евразийский союз ученых 2014; (8-6): 57–8).
16. Sharikadze DT, Ivanov IV, Pavlova EE. Analysis of citizens' appeals to the Federal Health Supervision Service for the period of 2014–2015. *Vestnik Roszdravnadzora* 2016; (6): 9–12. Russian (Шарикадзе Д.Т., Иванов И.В., Павлова Е.Е. Анализ обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения за период 2014–2015 гг. Вестник Росздравнадзора 2016; (6): 9–12).
17. Kuchin NE, Tyukov YuA. Interaction of patients and regional quality control system of health care. *Social Aspects of Population Health* 2019; 65 (2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1056/30/lang.ru/> (27 Sept 2021). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2. Russian (Кучин Н.Е., Тюков Ю.А. Взаимодействие пациентов с региональной системой контроля качества медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения 2019; 65 (2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1056/30/lang.ru/> (дата обращения: 27.09.2021). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2).
18. Ogneva EYu, Plutnitskiy AN, Gurov AN, et al. Application of a software package to analyze the effectiveness of new management in the operation of clinics and identify the reasons for dissatisfaction of patients with primary health care. *Medical Doctor and Information Technology* 2018; (1): 6–17. Russian (Огнева Е.Ю., Плутницкий А.Н., Гуров А.Н. и др. Применение программного комплекса для анализа эффективности нового менеджмента в работе поликлиник и выявления причин неудовлетворенности пациентов первичной медицинской помощью. Врач и информационные технологии 2018; (1): 6–17).
19. On approval of Methodological recommendations on the application of standards and norms of resource security of the population in the field of health. Order of the Ministry of Health of Russia dated 20.04.2018 № 182. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297122/ (27 Sept 2021). Russian (Об утверждении Методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения: приказ Минздрава России от 20.04.2018 № 182). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297122/ (дата обращения: 27.09.2021).
20. On approval of the Procedure for creating and operating a medical commission of a medical organization. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 05.05.2012 № 502. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131200/ (27 Sept 2021). Russian (Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации: приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131200/ (дата обращения: 27.09.2021).