

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00119

## ОБРАЩЕНИЯ И ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ. ПРИЧИНЫ, СТРУКТУРА, МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ

*Е.Ю.Огнева<sup>1</sup>, Е.В.Гамеева<sup>2</sup>, Ю.Н. Огнев<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва

<sup>2</sup> Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>3</sup> ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

**Введение.** При оценке показателей деятельности учреждений государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих все виды медицинской помощи пациентам онкологического профиля, всё большая роль отводится степени удовлетворенности граждан качеством предоставляемых медицинских услуг.

**Цель.** В данной статье представлены базовые подходы к оценке основных причин неудовлетворенности пациентов со злокачественными новообразованиями относительно оказанной медицинской помощи на основе обращений данных граждан, а также независимой оценки качества предоставляемых медицинских на ведомственных интернет-порталах.

**Материалы и методы.** Основная информация для оценки показателей низкой удовлетворенности оказанной медицинской помощью лицам с онкологической патологией была получена из жалоб и/или обращений граждан, а также из протоколов целевых опросов и актов ведомственных проверок медицинских организаций за период 2018 – 2019 гг. Проведена оценка первостепенных причин неудовлетворенности пациентов медицинской помощью и предлагаются медицинским организациям рекомендации по организации профильной работы с пациентами онкологического профиля, а также недопущению неудовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

**Результаты.** На первое место можно отнести вопросы отсутствия в аптечной сети лекарственных препаратов для химиотерапии, назначенных лечащим доктором и подлежащих бесплатному получению пациентом (в 2019 г. – 20,9 %, в 2018 г. – 19,7 %). Также отмечается увеличение количества обращений/жалоб онкологических больных и /или их представителей, которым в качестве основного лечения рекомендуется традиционная схема лечения и не назначены таргетные препараты на основе проведенных генетических исследований. В 2019 году доля таких обращений составила 17,2%, в 2018 году – 10,6%. Особое внимание обращает на себя рост количества фактов отказа в медицинской помощи – 10,6% обращений в 2019 году и 7,7% в 2018 году. Еще один показатель «системных» обращений – очередность при получении лучевой терапии по назначению врача и/или консилиума врачей – на данную проблему обратили внимание в 10,4% обращений граждан (в 2018 г. – 10 %). В 2,5% обращений граждан в 2019 году (в 2018 г. – 2,2%) пациенты онкологического профиля жаловались на несоблюдение медицинскими работниками основ этики и деонтологии (грубость и хамство медицинского персонала).

**Выводы.** На определенные медицинские организации имеется постоянный рост количества обращений по поводу неудовлетворенности предоставленными медицинскими услугами. И, рассматривая тот факт, что оказание медицинской помощи вне зависимости от ее вида и

формы проводится в конкретных медицинских организациях, необходимо сделать вывод, что именно в данных учреждениях здравоохранения государственной системы есть необходимость проведения первостепенных мероприятий по анализу причин неудовлетворенности населения оказанными медицинскими услугами, дополнительного развития и получение обратной связи от пациентов при помощи таких форм, как «горячая линия», использование официальных сайтов медицинской организации, интернет-порталов.

**Ключевые слова:** жалоба, лица, страдающие онкологическими заболеваниями, работа с обращениями граждан, неудовлетворенность предоставляемыми медицинскими услугами, профилактика неудовлетворенности, независимая оценка качества оказания медицинских услуг.

## ANALYSIS OF THE PATIENTS' DISSATISFACTION CAUSES AFTER PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS IN MOSCOW REGION

*Ekaterina Y. Ogneva<sup>1</sup>, Elena V. Gameeva<sup>2</sup>, Yuriy N. Ognev<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *Vladimirskiy Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow*

<sup>2</sup> *National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

<sup>3</sup> *I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow*

**Introduction.** When evaluating the performance of public health institutions in the Moscow region that provide all types of medical care to cancer patients, an increasing role is assigned to the degree of satisfaction of citizens with the quality of medical services provided.

**Goal.** This article presents basic approaches to assessing the main causes of dissatisfaction of patients with malignant neoplasms with regard to the medical care provided on the basis of appeals from these citizens, as well as an independent assessment of the quality of medical services provided on departmental Internet portals.

**Materials and methods.** The main information for assessing indicators of low satisfaction with medical care provided to people with cancer was obtained from complaints and / or appeals from citizens, as well as from the protocols of targeted surveys and acts of departmental inspections of medical organizations for the period 2018-2019. The primary causes of patients' dissatisfaction with medical care were evaluated and recommendations were offered to medical organizations on how to organize specialized work with cancer patients, as well as to prevent patients' dissatisfaction with the medical care provided.

**Results.** The first place can be attributed to the lack of medicines for chemotherapy prescribed by the attending doctor and subject to free receipt by the patient in the pharmacy network (in 2019 – 20.9 %, in 2018-19.7 %). There is also an increase in the number of appeals/complaints from cancer patients and / or their representatives, who are recommended the traditional treatment regimen as the main treatment and are not prescribed targeted drugs based on genetic studies. In 2019, the share of such requests was 17.2%, in 2018-10.6%. Particular attention is drawn to the increase in the number of cases of refusal of medical care – 10.6% of requests in 2019 and 7.7% in 2018. Another indicator of "systemic" requests – the priority for receiving radiation therapy as prescribed by a doctor and / or a consultation of doctors – this problem was noticed in 10.4% of citizens' requests (in 2018 – 10 %). In 2.5% of citizens' requests in 2019 (in 2018 – 2.2%), cancer patients complained of non-compliance by medical workers with the basics of ethics and deontology (rudeness and rudeness of medical personnel).

**Conclusions.** For certain medical organizations, there is a constant increase in the number of

complaints about dissatisfaction with the medical services provided. And, considering the fact that medical assistance regardless of its type and form is carried out in specific health organizations, it must be concluded that in the health institutions of the state system have a need for priority actions to analyse the reasons of dissatisfaction of the population receiving medical services, further development and obtaining feedback from patients by using forms, such as "hot line", the use of the official sites of medical organizations, Internet portals.

**Keywords:** dissatisfaction with the medical care of patients with tumors, complaint, independent assessment of the quality of medical care, work with citizens' complaints, prevention of dissatisfaction.

В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации актуальны вопросы, касающиеся проблемы повышения удовлетворенности граждан медицинской помощью. Если рассматривать причины смертности, то одно из ведущих мест [1 - 2] среди причин смертности населения в Российской Федерации, так и в Московской области, занимают злокачественные новообразования. И, конечно, проблемы удовлетворённости лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, получивших медицинскую помощь в государственных организациях системы здравоохранения, особенно актуальны.

Анализ удовлетворенности граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, качеством предоставляемой медицинской помощи – в настоящий период это один из основных параметров, применяемый при оценке показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения, выполняющих работы по оказанию первичной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

По данным Всемирной организации здравоохранения для проведения анализа качества предоставляемых медицинских услуг и факторов, которые оказывают влияние на данный параметр, представляется возможным провести по нескольким показателям – это удовлетворенность больных и обратившихся за медицинской помощью граждан от взаимодействия с системой здравоохранения региона, рациональное использование материально-технической базы и кадрового потенциала, минимальный риск для пациента и максимальное выполнение профессиональных функций [3].

Медицинскую помощь лицам, страдающим онкологической патологией, в Московской области оказывают более сорока государственных учреждений здравоохранения. Медицинская помощь разноуровневая: три учреждения здравоохранения – организации третьего уровня, 33 медицинских организаций - учреждения второго уровня, и 8 медицинских организаций представлены первичными онкологическими отделениями (кабинетами) [4].

Для определения эффективности деятельности медицинских учреждений Московского региона в части качества и доступности оказания медицинской помощи проводилась

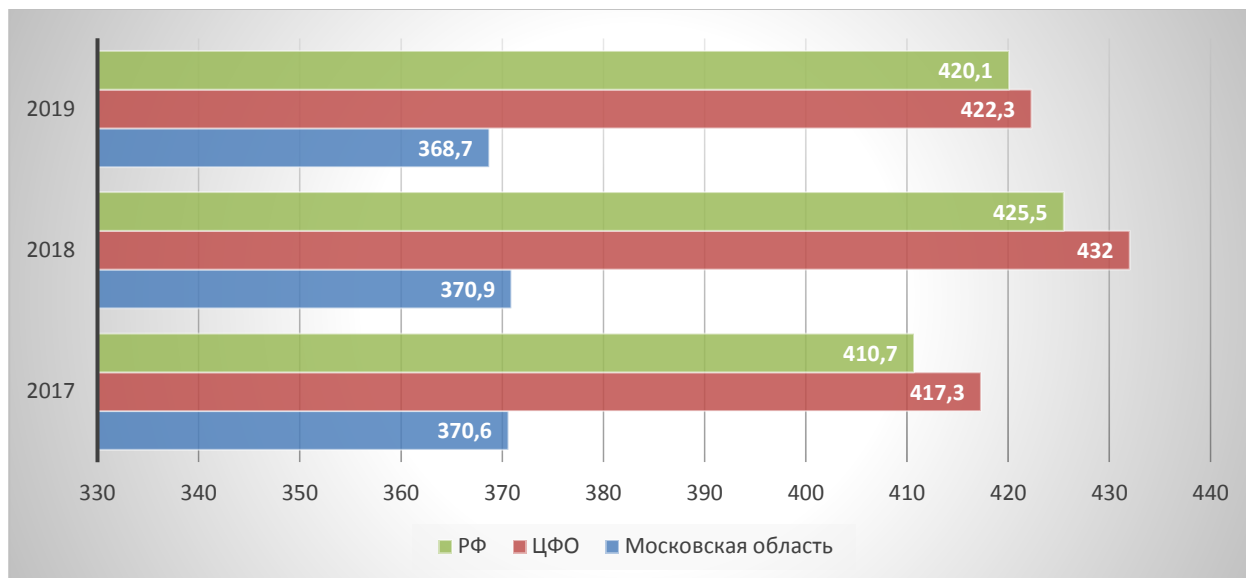
независимая оценка. Получение информации проводилось по предложенным анкетным формам, где были учтены числовые (количественные) показатели суммарных обращений пациентов по факту низкой удовлетворенности деятельностью лечебного учреждения. За параметры данных при низкой удовлетворенности пациентов принимались жалобы/обращения жителей Московского региона, результаты проведенных целевого анкетирования и выводы, полученные в ходе проверок медицинских организаций за период 2018-2019 гг.

В Московской области за период 2018-2019 гг. наблюдается рост показателей количества пациентов с впервые выявленными злокачественными заболеваниями на 0,8 %. Так, в 2018 г. злокачественные новообразования были выявлены у 25 054 больных, а в 2019 г. - зарегистрированы у 25 249 пациентов онкологического профиля.

Также наблюдается и рост по количеству впервые выявленных случаев злокачественных новообразований - в 2019 г. зарегистрировано 28 020 случаев (16 040 случаев у женщин (57,2 %) и 11 980 случаев злокачественных новообразований у мужчин (42,8 %), в 2018 году - 27 827 случаев. Соответственно, данный показатель по сравнению с 2018 годом увеличен на 0,7 %.

При этом за счет миграционного прироста и, как следствие, увеличения численности населения показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории Московского региона уменьшился и составил 368,7 на сто тыс. населения, в 2018 г. данный показатель составлял 370,9 на сто тыс. населения, в 2017 г. – 370,6 на сто тыс. населения. За все три года данные по заболеваемости ЗНО существенно меньше средних показателей по ЦФО и в целом по Российской Федерации, рис. 1.

В государственной системе здравоохранения Московской области наблюдались 199 318 пациентов со злокачественными новообразованиями, что составляет 2,66% от общего числа населения Московской области. В 2018 году данные показатели составляли 211 359 человек и 2,85% соответственно. При этом наблюдалось увеличение количества пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в течение 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования – 111 525 пациентов (55,9%) в 2019 году и 116 248 пациентов (55%) в 2018 году. Также отмечается незначительная положительная динамика и в доле пациентов, которым диагноз злокачественного новообразования был выставлен посмертно после проведения аутопсии. Так, в 2019 году после смерти диагноз был установлен 1 456 человек (5,8 на сто больных с впервые в жизни выставленном диагнозе), в 2018 году данный показатель был на уровне 5,9 [2].



**Рисунок 1.** Заболеваемость ЗНО в Московском регионе, в ЦФО и в РФ (на сто тыс. населения) (2017 - 2019 гг.)

Учитывая вышеизложенное, проблема предоставления медицинских услуг лицам со злокачественной онкологической патологией в настоящее время актуальна и требует пристального внимания. И, соответственно, пациентам необходима качественная и доступная медицинская помощь.

В текущий период социальная активность граждан достаточно высока, особенно в период активного использования сети Интернет, ярко выражено желание пациентов отстаивать свои права в различных вышестоящих инстанциях. Так появляются обращения, жалобы, просьбы и заявления жителей. Обращения пациентов по факту низкой удовлетворенности полученной диагностической и/или лечебной помощью относят к одному из основных факторов контроля низкой удовлетворенности медицинскими услугами пациентов, в том числе с онкологической патологией. Наиболее часто жалобы и обращения поступают в ту медицинскую организацию, где пациент получает медицинскую помощь. Обращения идут к руководителю медицинской организации или заведующим структурными подразделениями. При отсутствии решения, и, зачастую, обычного конструктивного диалога, жалобы и обращения пациентов и/или их официальных представителей направляются в иные организации – региональные и федеральные органы управления здравоохранением, страховые медицинские организации, территориальные форды обязательного медицинского страхования, структуры законодательной власти, различные профессиональные ассоциации.

На территории Московской области за период 2018 – 2019 гг. наблюдается рост обращений и жалоб пациентов онкологического профиля. Так, в 2019 году по причине неудовлетворенности медицинскими услугами в различные инстанции обратились 103

пациента онкологического профиля, что составляет 5,2% от общего числа пациентов данного профиля. В 2018 году количество обращений составило 98, или 4,6% от числа больных с онкологической патологией и наблюдавшихся в государственной сети медицинских организаций Московской области. Наблюдается тенденция роста общего числа обращений в среднем на 5,1%, причиной которого может быть не только активная позиция жителей региона, но и доступность открытых обращений к органам исполнительной власти в сфере здравоохранения региона и руководству государственных учреждений здравоохранения.

При оценке данных, в какие организации/инстанции за период 2019 года направляли жалобы/обращения или приходили на личный прием больные с онкологическими заболеваниями, ведущую роль играют руководители тех учреждений здравоохранения, где больному оказаны медицинские услуги – более 21% (в 2018 г. – около 16%), далее – министерство здравоохранения Московской области – около 20% (в 2018 г. – более 23%), в страховые медицинские организации и/или территориальный фонд обязательного медицинского страхования – около 19% (в 2018 г. – 23%), в федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения – 19 % (в 2018 г. – 17 %), в органы прокуратуры – более 5% (в 2018 г. – 4 %) и другие организации. Наблюдается увеличение количества обращений жителей к руководителям государственных учреждений здравоохранения, органы прокурорского надзора и федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

Следует отдельно рассмотреть повод обращений в вышестоящие организации – в большинстве случаев одно и то же обращение по вопросу неудовлетворенности медицинской услугой направляется в различные инстанции - в адрес Президента РФ, Министерства здравоохранения РФ, прокуратуру и прочее. При этом каждое из обращений в инстанции регистрируется как самостоятельное вне зависимости от дублирования сути обращения и в соответствие с федеральным законодательством и ведомственной принадлежностью направляется на рассмотрение в Министерство здравоохранения Московской области. В результате при формировании сводных данных наблюдается увеличение количества жалоб и обращений по причине неудовлетворенности медицинской помощью, но при этом не учитывается двух-, трех- и более кратная регистрация одинаковых по сути обращений в различные инстанции.

Различны и способы направления жалоб и обращений. 25% поступивших в 2019 году жалоб и обращений от пациентов онкологического профиля поступили через Интернет (в 2018 году – 31%), с использованием электронной почты - 14 % от общего числа (в 2018 г. – 17 %), с использованием системы межведомственного документооборота в 2019 г. - 14 % (в 2018 – 15 %). Для оперативного решения вопросов, в том числе в части предоставления медицинских услуг, для граждан Московского региона имеется возможность направить обращения или жалобу через

официальный интернет-портал правительства Московской области. Так, в 2019 г. обращения на данный портал составили 14 % от числа всех обращений граждан по проблеме неудовлетворённости медицинскими услугами (в 2018 г. – 19 %). Наиболее востребованными средствами коммуникации являются обращения с привлечением средств массовой информации, в 2019 г. этот показатель составил 21 % (в 2018 г. – 11 %). Доля направления жалоб и обращений с использованием почтовой связи в 2019 г. составила 9,5 % (в 2018 г. – около 4,5 %).

Для контроля и анализа степени удовлетворенности предоставляемыми медицинскими услугами организована на постоянной основе независимая оценка качества предоставленных медицинских услуг государственными лечебными учреждениями. Параметры определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 201 от 4 мая 2018 года «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинской организацией, в отношении которых проводится независимая оценка». Контроль осуществляется по данным интернет-портала Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>. и Московской области <http://mz.mosreg.ru>. Качественные показатели предоставляемых услуг, в том числе и больным с онкологической патологией, рассматриваются по таким общим критериям, как открытость и доступность для населения информации о медицинской организации, комфортность нахождения и условий предоставления медицинских услуг, доступность предоставления услуги для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, доброжелательность и вежливость медицинских работников, так и в целом по полноте предоставления услуг в лечебном учреждении.

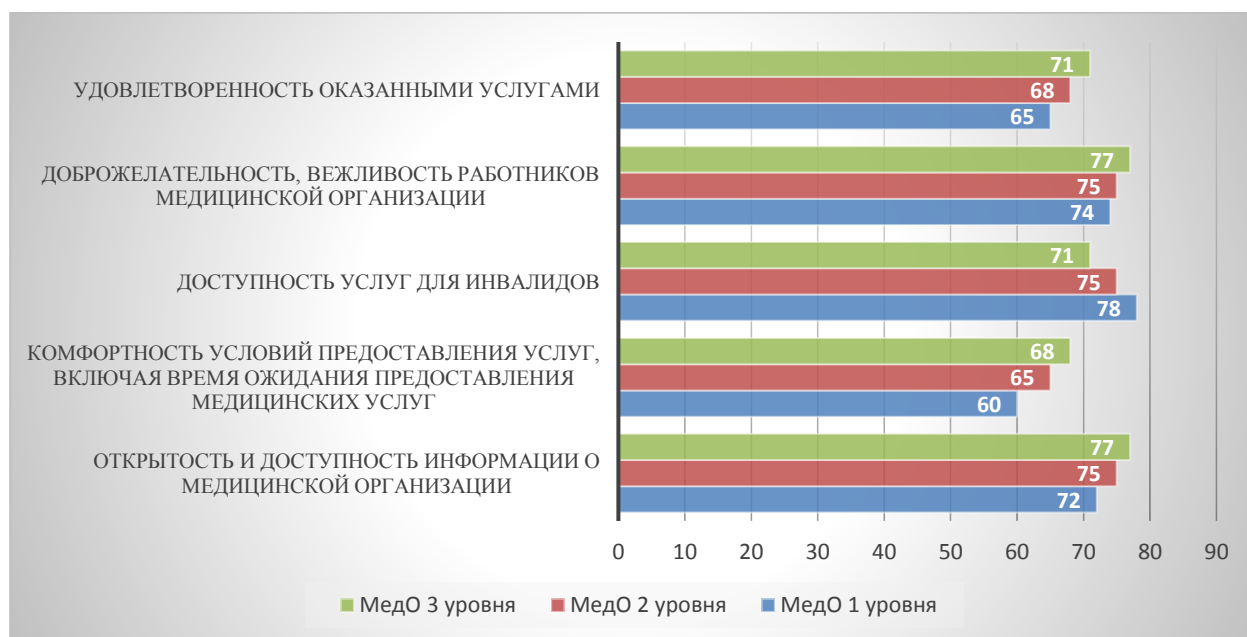
Проанализированы результаты деятельности сорока четырех государственных учреждений здравоохранения Московской области, предоставляющих услуги медицинского характера по онкологическому профилю в 2019 г., по параметрам:

✓ «Доступность и полнота предоставления информации» - для учреждений здравоохранения первого уровня этот показатель в среднем составил около 70 %, для учреждений второго уровня – 76%, для третьего уровня – 78 %;

✓ «Комфортность условий предоставления, в том числе время ожидания предоставления медицинских услуг» - для учреждений здравоохранения первого уровня этот показатель составлял 60 %, для государственных учреждений здравоохранения второго уровня – 65 %, для медицинских организаций третьего уровня – 68 %;

✓ «Доступность медицинских услуг для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями» - для учреждений здравоохранения государственной сети 1 уровня данный показатель составил 78 %, для медицинских организаций 2 уровня – 75 %, для учреждений здравоохранения 3 уровня – 71 %;

- ✓ «Корректное поведение работников медицинской организации». Данный критерий являлся самым высоким. Так, для государственных учреждений здравоохранения 1 уровня показатель доброжелательности и вежливости медицинских работников составил 74 %, для медицинских организаций 2 уровня – 75%, для учреждений здравоохранения 3 уровня – 77 %;
- ✓ «Степень удовлетворенности предоставленными медицинскими услугами - для государственных учреждений здравоохранения первого уровня этот показатель в среднем составляет более 60%, для организаций второго уровня – более 67%, для медицинских организаций третьего уровня – более 70%, рис. 2.



**Рисунок 2.** Оценка деятельности государственных учреждений здравоохранения Московской области 1- 3 уровней в 2019 г. при получении медицинской помощи лицами с онкологическими заболеваниями на основе параметров/критериев независимого контроля качества предоставленных услуг (%).

Параметры/критерии независимого контроля/оценки качества предоставления медицинских услуг в учреждениях государственного здравоохранения оцениваются по результатам заполненных анкет на интернет-порталах Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Московской области. По результатам заполнения анкет прослеживается высокий уровень удовлетворенности пациентов онкологического профиля работой профильных подразделений и в целом профильных медицинских организаций. В то же время в определенных медицинских организациях наблюдается высокое количество обоснованных жалоб и обращений от пациентов онкологического профиля. Из чего возможно сделать вывод о целесообразности



организации деятельности по анализу низкой удовлетворенностью медицинскими услугами в данных лечебных учреждениях.

Закономерно, что обоснованными принято считать устные и/или письменные обращения и заявления жителей и/или их законных представителей, по результатам разбора и рассмотрения которых факты, изложенные в обращении, подтвердились. И, как следствие, были проведены мероприятия по обеспечению доступности и улучшению качества предоставляемой медицинской помощи. Учитывая вышеописанное, все полученные в результате самооценки деятельности медицинских организаций данные были подвергнуты подробному анализу на предмет «обоснованности». В результате только 15-20% от общего количества обращений/жалоб в Московской области можно объективно считать обоснованными.

При подробном анализе структуры обращений за период 2018 - 2019 гг. обращает на себя внимание тот факт, что в более 70 % случаев пациентами являлись сами респонденты и в обращении/жалобе отражали уровень проведенного им лечения, в 30% - обращения связывались с медицинской помощью сторонним лицам, связанным родственными связями. Обращения отражали все доступные виды помощи в государственных учреждениях здравоохранения Московской области: в амбулаторно-поликлиническом звене не удовлетворены предоставленными услугами в 45 % случаев, 23 % - обращения по поводу неудовлетворенности оказанными услугами в стационарной сети крупных областных больниц, 20 % – в районных больницах или их подразделениях, 10 % обращений – показатель неудовлетворенности медицинскими услугами в специализированных диспансерах и 2 % – сотрудниками станции скорой медицинской помощи.

Рассматривая причины низкой удовлетворенности пациентов онкологического профиля на первое место можно отнести вопросы отсутствия в аптечной сети лекарственных препаратов для химиотерапии, назначенных лечащим доктором и подлежащих бесплатному получению пациентом (в 2019 г. – 20,9 %, в 2018 г. – 19,7 %). Также отмечается увеличение количества обращений/жалоб онкологических больных и /или их представителей, которым в качестве основного лечения рекомендуется традиционная схема лечения и не назначены таргетные препараты на основе проведенных генетических исследований. В 2019 году доля таких обращений составила 17,2%, в 2018 году – 10,6%. Особое внимание обращает на себя рост количества фактов отказа в медицинской помощи – 10,6% обращений в 2019 году и 7,7% в 2018 году. Еще один показатель «системных» обращений – очередность при получении лучевой терапии по назначению врача и/или консилиума врачей – на данную проблему обратили внимание в 10,4% обращений граждан (в 2018 г. – 10 %). В 2,5% обращений граждан

в 2019 году (в 2018 г. – 2,2%) пациенты онкологического профиля жаловались на несоблюдение медицинскими работниками основ этики и деонтологии (грубость и хамство медицинского персонала).

Наибольшее беспокойство при анализе обращений и жалоб пациентов онкологического профиля вызывает отказ в предоставлении медицинских услуг, включенных в территориальную программу ОМС и предложение данных услуг на возмездной платной основе и/или взимание денежных средств с пациента и/или его родственников. Описанные причины обращений являются грубейшими, в том числе административными или уголовно наказуемыми проступками и правонарушениями. При анализе поступивших в 2019 г. обращений в 6 случаях неоказание медицинской помощи стало одной из причин летального исхода онкологических пациентов, а в 3 случаях – развития тяжелых осложнений основного заболевания.

В случае подтверждения в результате служебного расследования медицинской организацией фактов, изложенных в обращении, на сотрудников, допустивших некачественное оказание медицинской помощи, накладывается дисциплинарное взыскание. Так, в 2019 г. в 99 случаях (в 2018 г. – 121 случай) в качестве взыскания сотруднику или руководителю/заместителю руководителя лечебного учреждения объявлялось замечание и подобные случаи разбирались на общей врачебной конференции учреждения. Сведения об отказе в медицинской помощи, представленные в 7 обращениях граждан, явились причиной более серьезного вида дисциплинарного порицания – выговора. Также по итогам служебного разбирательства причин и обстоятельств десяти жалоб/обращений граждан были применены меры финансового воздействия к медицинским работникам.

В ряде случаев при крайне низкой удовлетворенности при оказании медицинских услуг имело место появление дел об уголовной и/или гражданской ответственности. По данным мониторинга дефектов при получении медицинской помощи в медицинских организациях по материалам бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2019 г. проводились экспертизы по семи гражданским (в 2018 г. – 10) и трем уголовным (в 2019 г. – 5) искам пациентов на деятельность медицинских сотрудников. Организованные служебные расследования по уголовным искам к лечебным учреждениям, которые оказывают медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, зачастую имеют отношения к деятельности частных медицинских центров. С гражданскими исками пациенты и/или их представители, обращались по поводу оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи как в условиях круглосуточного стационара (более 60 % случаев), так и при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене (около

40%). Гражданские иски были направлены в адрес медицинских учреждений различных форм собственности - частной и государственной. В более 10 % случаев судебно-медицинская экспертиза проводилась после оказания неотложной медицинской помощи, в 9 % случаев причиной иска явилась неверная с точки зрения заявителя диагностика и позднее оперативное лечение с неудовлетворительным результатом.

На первом месте среди оснований для подачи искового заявления (более 50 %) - смерть пациента, реже (более 30 %) основанием послужил нанесенный вред здоровью в результате непосредственного действия или бездействия врачей, а также неправомерное взимание финансовых средств с пациентов и/или их представителей и родственников работниками лечебных учреждений – в десяти процентов случаев. И только при единичной экспертизе родственниками онкологического пациента был поставлен вопрос об отсутствии добровольного информированного согласия пациента на операцию.

Проводя аналитическую оценку статистических показателей обобщенных обращений пациентов, в том числе больных онкологического профиля, обращает на себя внимание тот факт, что большой численный показатель количества жалоб и обращений пациентов при оказании медицинских услуг связан с некорректностью исполнения служебных обязанностей сотрудниками лечебных учреждений – грубостью, невниманием, нежеланием информировать пациента о проводимых и доступных методах лечения и манипуляциях, а также грамотного оформления информированного согласия на предложенное лечение и диагностику. Гораздо меньше регистрируется обращений по поводу непрофессионализма врачей. Большое количество разногласий между больными онкологического профиля и медицинскими работниками можно было бы избежать, соблюдая медицинскими работниками этических норм при взаимодействии с пациентами. Соответственно, возможно значительно сократить общее количество жалоб, и не только пациентов с онкологическими заболеваниями, при правильной организации руководителями медицинских организаций разъяснительных совещаний и конференций, а также инструктажей с медицинским персоналом. И, конечно, еще одними из самых серьезных нарушений, по поводу которых обращаются граждане, являются отказ в оказании медицинской помощи пациенту, по облегчению боли пациентов онкологического профиля и разглашение врачебной тайны. Последнее особенно актуально при онкологических заболеваниях. Данные обращения при настойчивых действиях пациентов онкологического профиля могли бы стать поводом для привлечения к уголовной, административной или гражданской ответственности как руководителей учреждений здравоохранения, так и отдельно взятых медицинских сотрудников. Из этого следует вывод, что подобные нарушения

в действиях медицинских работников, как правило, следуют из правовой безграмотности самих медицинских работников в части своих действий и их последствий.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что не все жалобы/обращения пациентов онкологического профиля являются обоснованными и требуют служебных расследований и применения административных или иных мер взыскания, но каждое обращение может служить основой для разработки и проведения мероприятий организационного характера в целях недопущения и профилактики нарушений в сфере качества оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля.

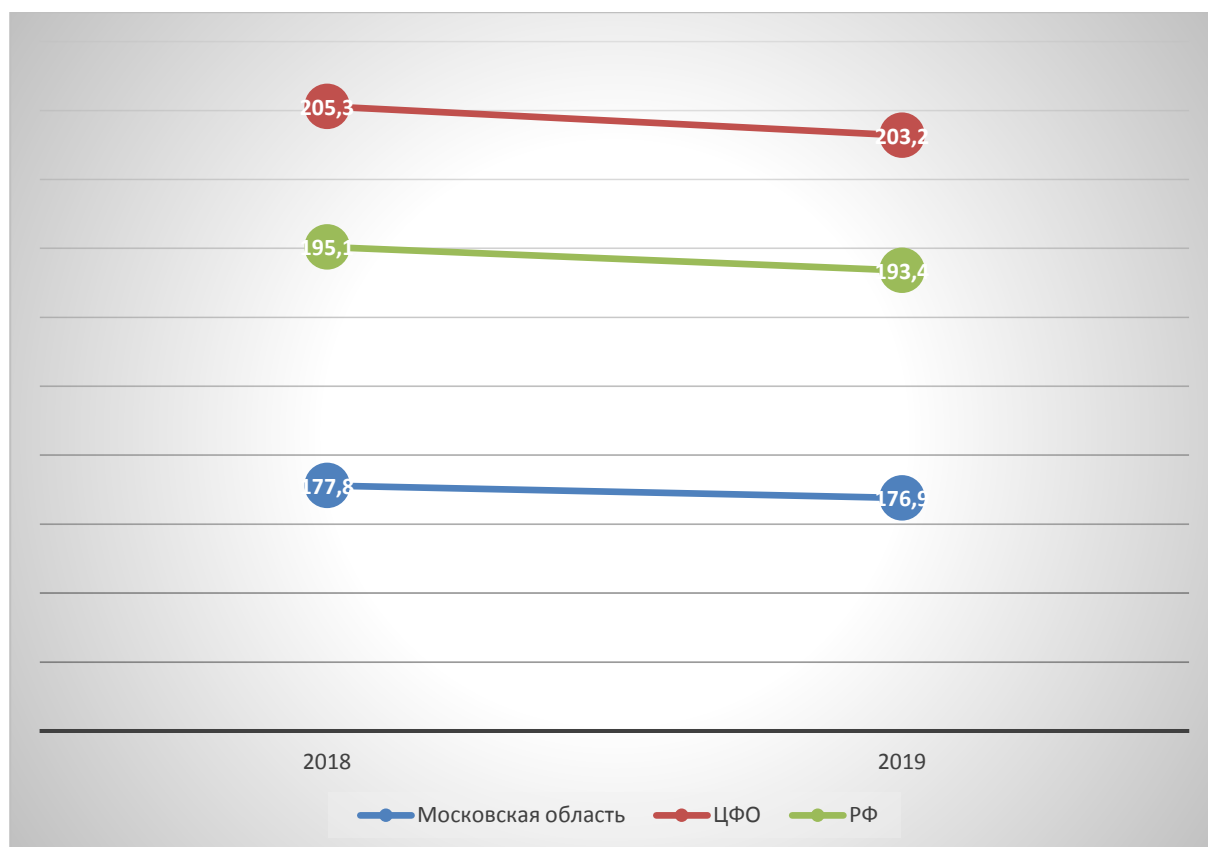
При оказании медицинской помощи удовлетворенность пациентов качеством ее оказания не всегда указывает на то, что помощь была оказана в полном объеме и соответствовали клиническим рекомендациям и стандартам оказания. Зачастую, нарушения выявляются только при проведении плановых и внеплановых проверок экспертными подразделениями страховых медицинских организаций, федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и другими контролирующими органами и службами.

Согласно федеральному законодательству (ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») пациенту гарантировано право «на добровольное и информированное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства». При этом если жалоба/обращение пациента онкологического профиля признана необоснованной, от руководителей государственных учреждений здравоохранения требуется проведение дополнительных мероприятий организационного характера с целью недопущения подобных обращений в будущем – требуется доведения до медицинского персонала подведомственной организации разъяснений по формам беседы с пациентами, о необходимости пояснений по методам лечения и диагностики, их возможных последствий, грамотности при оформлении добровольного информированного согласия.

При оценке сводных данных по обращениям граждан важна системная работа не только на уровне самой медицинской организации, но и на уровне территориального органа управления здравоохранения субъекта РФ – в данном случае – Министерства здравоохранения Московской области для своевременного устранения недостатков в работе подведомственных медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Проводимая системная работа в рамках исполнения основных разделов «Программы развития здравоохранения Подмосковья на 2014 - 2020 гг.» (утв. Постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 № 663/38), Указов Президента Российской

Федерации от 07.05.2012 № 598, 597, в том числе и регулярное проведение аналитического разбора причин низкой удовлетворенности населения предоставленной медицинской помощью пациентам с онкологическими заболеваниями позволила уменьшить показатель смертности населения от злокачественных новообразований в Московском регионе в 2019 г. до 176,9 сл. на сто тысяч населения (в 2018 г. – 178), это меньше показателей по ЦФО (в ср. 207 сл.) и РФ (в ср. 197 сл.), рис. 3.



**Рисунок 3.** Смертность населения от ЗНО в МО, ЦФО и РФ в 2018–2019 гг. (на сто тысяч населения)

При аналитическом анализе основных причин низкой удовлетворенности граждан Московской области, обращающихся за оказанием помощи по профилю «онкология», выявлено, что в государственной системе здравоохранения Московской области выстроена многоуровневая система учета обращений граждан в адрес различных инстанций и ведомств федерального и регионального уровней. Регистрируются и рассматриваются жалобы и обращения, поступающие из различных источников – интернет-порталов, через систему электронного документооборота, электронной почтой, письменные обращения и пр. В процессе рассмотрения жалоб/обращений граждан выявляется факт неоднократного повтора одних и тех же обращений в различные инстанции. Не исключено, что незначительный рост

количества жалоб/обращений пациентов с онкологической патологией, их родственников и/или представителей по поводу неудовлетворенности качеством оказания медицинских услуг связан с активной позицией жителей региона и доступностью открытой обращений органам исполнительной власти в сфере здравоохранения региона и руководству государственных учреждений здравоохранения.

Также возможно сделать вывод, что при проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями государственной системы здравоохранения МО по итогам анкетирования на интернет-порталах МЗМО и МЗРФ наблюдается позитивный показатель удовлетворенности населения качеством предоставляемых медицинских услуг. Тем не менее, на определенные медицинские организации имеется постоянный рост количества обращений по поводу неудовлетворенности предоставленными медицинскими услугами. И, рассматривая тот факт, что оказание медицинской помощи вне зависимости от ее вида и формы проводится в конкретных медицинских организациях, необходимо сделать вывод, что именно в данных учреждениях здравоохранения государственной системы есть необходимость проведения первостепенных мероприятий по анализу причин неудовлетворенности населения оказанными медицинскими услугами, дополнительного развития и получение обратной связи от пациентов при помощи таких форм, как «горячая линия», использование официальных сайтов медицинской организации, интернет-порталов.

Следует отметить, что за последние два года сократилось количество обращений, связанных со взиманием финансовых средств при оказании медицинских услуг по видам медицинской помощи из территориальной программы ОМС, с 17,3 % до 15,0 %. Также заметна тенденция на снижение количества обращений, связанных с оценкой качества оказания медицинской помощи, с 13,0% до 11,6%, с доступностью оказания медицинской помощи – с 11,0% до 9,1%. Заметно сократилось количество жалоб и обращений по поводу несвоевременного выявления злокачественных новообразований на поздних стадиях – с 7,0% до 1,2%. Вероятнее всего, количественное уменьшение обращений связано с выпущенными нормативно-правовыми документами МЗМО (приказами) по совершенствованию организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и разработанной маршрутизацией.

Проводимая системная работа в части исполнения основных разделов «Программы развития здравоохранения Подмосковья на 2014 - 2020 гг.» (утв. Постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 № 663/38), Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598, 597, в том числе и регулярное проведение аналитического разбора причин низкой удовлетворенности населения предоставленной медицинской

помощью пациентам с онкологическими заболеваниями позволила уменьшить показатель смертности населения от злокачественных новообразований в Московском регионе в 2019 г. до 176,9 сл. на сто тысяч населения (в 2018 г. – 178), это меньше показателей по ЦФО (в ср. 207 сл.) и РФ (в ср. 197 сл.)

### Список литературы

1. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2019 г. и задачах на 2020 г. М.: 2019.- 127 с. <https://www.rosminzdrav.ru/open/supervision/council/protokoly-zasedaniy/2020/protokol-37-ot-3-aprelya-2020-goda>
2. Итоги работы системы здравоохранения Московской области за 2019 г. и задачах на 2020 г. Материалы к заседанию Коллегии Министерства здравоохранения Московской области // Красногорск. 2020.- 232 с.
3. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ. под ред. А.Ю.Абрамова, Г.Э. Улумбековой.- М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013.-224 с.
4. Анализ дефектов оказания медицинской помощи по материалам бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2019 г.: ежегодный доклад. М.: Ассоциация СМЭ. 2020.- 185 с.

### References

1. Ob itogah raboti Ministerstva zdravooohraehia Rossiyskoy Federacii v 2019 g. i zadachah na 2020 g. [The Ministry's of Health of the Russian Federation performance in 2019 and tasks for 2020]. Moscow, p. 127. <https://www.rosminzdrav.ru/open/supervision/council/protokoly-zasedaniy/2020/protokol-37-ot-3-aprelya-2020-goda>
2. Itogi raboti sistimi zdravoohraneniya Moskovskoy oblasti za 2019 g. i zadachah na 2020 g. [The healthcare system's of the Moscow region results of the work in 2019 and tasks for 2020]. Krasnogorsk. Materials to meeting of the Board of the Ministry of Health of the Moscow Region. 2020 - p. 232
3. Abramova A. Yu., Ulumbekova G.E. Meghdunarodnie standarti akkreditatsii medicinskih organizaciy [Accreditation's international standards of medical organizations]. Moscow. Geotar-Media. 2013 - p. 224
4. Analiz defectov okazania medicinskoy pomoshchi po materialam buro sudebno-medicinskoy ekspertizi Moskovskoy oblasti v 2019 g. [Analysis of defects in the provision of medical care based on the materials of the Bureau of Forensic Expertise's forensic of the Moscow region in 2019]. Moscow. Association EFE. 2020 - p. 185

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### **Сведения об авторах**

**Огнева Екатерина Юрьевна** – кандидат медицинских наук, заместитель директора ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», e-mail: ogneva-e@mail.ru, SPIN-код: 5671-4772, ORCID: 0000-0002-9780-2442

**Гамеева Елена Владимировна** - кандидат медицинских наук, заместитель директора по лечебной работе Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена –филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: gameeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-8509-4338, SPIN: 9423-7155, Scopus Author ID: 6504612323

**Огнев Юрий Николаевич** - ассистент кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) e-mail: ognev2508@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5049-2362

#### **About the authors**

**Ekaterina Yuryevna Ogneva** – C.M.Sc, Deputy Director Vladimirskiy Moscow Regional Research and Clinical Institute, e-mail: ogneva-e@mail.ru, SPIN: 5671-4772, ORCID: 0000-0002-9780-2442

**Elena V. Gameeva** - PhD, Deputy Director for medical work Of the Herzen Moscow research Institute of Oncology-branch of the Federal state budgetary institution "national medical research center of radiology" of the Ministry of health of the Russian Federation, e-mail: gameeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-8509-4338, SPIN: 9423-7155, Scopus Author ID: 6504612323

**Ognev Yuri Nikolaevich** - assistant of the Department of life safety and disaster medicine Of The N. V. Sklifosovsky Institute of clinical medicine OF the I. M. Sechenov First Moscow state medical UNIVERSITY of the Ministry of health of Russia (Sechenov University) e-mail: ognev2508@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5049-2362

Статья получена: 05.08.2020 г.

Принята к публикации: 15.12.2020 г.