



АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© Н.Г. Петрова¹, В.М. Болотских², К.В. Ярославский³

¹ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный университет»;

²ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта»;

³ГБУЗ «Родильный дом № 9», Санкт-Петербург

Для цитирования: Петрова Н.Г., Болотских В.М., Ярославский К.В. Анализ обращений пациентов родовспомогательных учреждений по вопросам качества медицинской помощи // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 6. – С. 101–107. doi: 10.17816/JOWD666101-107

Поступила в редакцию: 17.10.2017

Принята к печати: 20.11.2017

■ В статье приведен анализ обращений 75 пациентов акушерского стационара. Установлено, что в структуре жалоб сокращается доля жалоб на организацию медицинской помощи и санитарно-гигиенические условия и увеличивается на качество медицинской помощи. Из общего числа жалоб 30,7 % признаны обоснованными. Наибольший процент жалоб приходится на работу приемного отделения (33,3 % в общей структуре жалоб) и женской консультации (25,4 %).

■ **Ключевые слова:** качество медицинской помощи; обращения пациентов; обоснованные и необоснованные жалобы.

THE ANALYSIS OF COMPLAINTS OF PATIENTS OBSTETRIC INSTITUTIONS ON ISSUES OF QUALITY OF CARE

© N.G. Petrova¹, V.M. Bolotskikh², K.V. Yaroslavskiy³

¹Saint Petersburg University, Saint Petersburg, Russia;

²The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia;

³Maternity Hospital No 9, Saint Petersburg, Russia

For citation: Petrova NG, Bolotskikh VM, Yaroslavskiy KV. The analysis of complaints of patients obstetric institutions on issues of quality of care. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2017;66(6):101-107. doi: 10.17816/JOWD666101-107

Received: 17.10.2017

Accepted: 20.11.2017

■ The article presents the analysis of complaints in 75 patients obstetric hospital. It is established that in the structure of reduced complaints proportion of complaints about the organization of medical care and sanitary conditions and increased the quality of medical care. Of the total number of complaints 30.7% of substantiated. The highest percentage of complaints is necessary to work the receiving Department (33,3% of the total complaints) and women's consultations (25.4%).

■ **Keywords:** quality of medical care; treatment of patients; justified and unjustified complaints.

Актуальность

Изучение обращений пациентов родовспомогательных учреждений представляет собой один из способов оценки качества медицинской помощи, оно дает возможность выявить дефекты работы акушерских стационаров и принять

адекватные меры по их коррекции, что позволяет улучшить качество предоставляемых медицинских услуг [1, 2]. В настоящее время повышается уровень неудовлетворенности качеством акушерско-гинекологической помощи, что служит причиной увеличения жалоб на

работу родильных домов и женских консультаций. По данным ряда исследователей [3–5], доля обращений акушерско-гинекологического профиля составляет 15–41 %, что ставит их на одно из первых мест среди всех судебно-медицинских экспертиз. Большинство жалоб обусловлено преобладанием неблагоприятных исходов в акушерской практике по сравнению с гинекологической (почти в 2,5 раза). В имеющихся информационно-аналитических работах по изучению жалоб [6, 7] учитываются только количественные характеристики и не раскрываются виды оказанной медицинской помощи, недостаточно работ, анализирующих структуру обращаемости в разные инстанции, в том числе с учетом возрастных и социальных различий женщин.

Целью исследования являлись анализ обращений пациентов родильного дома в различные контролирующие организации в 2012–2015 гг. и разработка на его основе управленческих решений, направленных на совершенствование качества медицинской помощи.

Материал и методы

Базой для исследования был один из крупных родильных домов Санкт-Петербурга. Объектом исследования являлись обращения пациенток в различные инстанции (Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Министерство здравоохранения РФ, страховые медицинские организации, администрация родильного дома, средства массовой информации, следственные органы и прокуратура) за период 2012–2015 гг. (общее число — 75). Сведения, изложенные в обращениях, были занесены в специальную карту оценки причин жалоб на работу родильного дома. В своих обращениях пациенты высказывали претензии на различные аспекты деятельности родильного дома. Общее число жалоб (замечаний) составило 138 единиц. Полученные данные были сгруппированы, зашифрованы и подвергнуты статистической обработке. Использовалась статистическая программа Statistica 6. Были рассчитаны традиционные статистические показатели (экстенсивные и интенсивные), их ошибки, достоверность различий показателей определялась с помощью критерия Стьюдента (который принимался на уровне не менее 2). Также в работе были вычислены традиционные показатели динамического ряда: показатель наглядности (представляющий собой отношение каждого уровня ряда к одному из них, в данном

случае — начальному, принятому за 100 %); показатель роста (отношение последующего уровня к предыдущему, выраженное в %) и темп прироста (отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню, выраженное в %).

Результаты исследования

За указанный период (2012–2015) отмечено увеличение как числа обращений, так и высказываемых в них жалоб. Если принять за 100 % общее число обращений за этот период, то на 2012 г. приходится 13,3 %, на 2013 г. — 21,3 %, на 2014 г. — 25,4 %, а на 2015 г. — уже 40,0 %.

С точки зрения возможного оперативного реагирования на жалобы и обращения наиболее оптимальным является обращение непосредственно к руководителю медицинской организации. Однако в силу тех или иных причин пациенты (их родственники) предпочитают обращаться в вышестоящие организации, контролирующие деятельность «линейных структур управления». Так, в структуре адресатов обращений в 2015 г. наибольшую долю составили обращения в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга (14,7 %) и на горячую линию Министерства здравоохранения РФ (8,0 %). 5,3 % женщин направили обращения в страховые медицинские организации; 6,7 % — в следственные органы и прокуратуру; 2,7 % — в средства массовой информации. И лишь небольшая доля обращений (2,7 %) была рассмотрена администрацией родильного дома.

Структура жалоб в динамике несколько меняется. Преобладают жалобы деонтологического характера. Их удельный вес на протяжении четырех лет колебался от 30,8 до 35,7 %. В 2012–2015 гг. именно эти жалобы были ведущими в структуре обращений. Резко увеличилась доля жалоб на ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи, что, на наш взгляд, является весьма настораживающей тенденцией. Так, если в 2012 г. она составляла 11,4 %, то в 2015 г. возросла до 43,6 %, став «лидером» в структуре жалоб. Удельный вес других жалоб в динамике сократился. Процент жалоб на неудовлетворительную организацию медицинской помощи в 2012 г. составлял 17,1 %, а в 2015 г. — 10,3 %; на неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия в родильном доме — 20,0 и 7,7 % соответственно. Другие жалобы (неудовлетворительное лекарственное обеспечение, отказ в оказании медицинской помощи) отмечены в единичных случаях.

Таблица 1
Table 1

Динамика структуры причин жалоб пациентов акушерского стационара

Dynamics of structure of causes of patient complaints obstetric hospital

Причины жалоб	Число жалоб										Показатели наглядности, %										Показатели роста, %				
	2011	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Организация медицинской помощи	8	6	5	3	4	75,0	62,5	37,5	50,0	75,0	83,3	60,0	133,3	75,0	83,3	60,0	133,3	-25,0	-16,7	-40,0	33,3				
Качество медицинской помощи	5	4	5	13	17	80,0	100,0	260,0	340,0	80,0	125,0	260,0	130,7	80,0	125,0	260,0	130,7	-20,0	25,0	160,0	30,7				
Санитарно-гигиенические условия	8	7	5	2	3	87,5	62,5	25,0	37,5	87,5	71,4	40,0	150,0	87,5	71,4	40,0	150,0	-12,5	-18,6	-60,0	50,0				
Нарушение деонтологии	10	12	11	11	12	120,0	110,0	110,0	120,0	120,0	91,7	100,0	109,1	120,0	91,7	100,0	109,1	20,0	-8,3	0	9,1				
Взимание денежных средств	2	1	1	-	1	50,0	100,0	-	100,0	50,0	100,0	-	-	50,0	100,0	-	-	50,0	0	-	-	-			
Лекарственное обеспечение	1	2	2	1	2	200,0	200,0	100,0	200,0	200,0	200,0	100,0	50,0	200,0	200,0	100,0	50,0	100,0	0	-50,0	-50,0	-			
Питание	1	2	1	2	-	200,0	100,0	200,0	-	200,0	50,0	200,0	-	200,0	50,0	200,0	-	100,0	-50,0	100,0	-	-			
Отказ в медицинской помощи	2	1	1	1	-	50,0	50,0	50,0	-	50,0	100,0	100,0	-	50,0	100,0	100,0	-	-50,0	0	0	-	-			

Таблица 2
Table 2

Структура причин жалоб пациентов разного социального положения

The Structure of causes of complaints of patients different social status

Причины жалоб	Социальное положение					
	учащиеся, %	работающие, %	неработающие, %	домохозяйки, %	пенсионеры, %	
Организация медицинской помощи	21,5	14,6	11,4	5,3	-	
Качество медицинской помощи	35,7	26,5	28,5	21,0	100,0	
Санитарно-гигиенические условия	7,1	11,8	14,3	15,7	-	
Нарушение деонтологии	35,7	35,3	28,5	36,8	-	
Взимание денежных средств	-	1,5	2,9	5,3	-	
Лекарственное обеспечение	-	4,4	8,6	5,3	-	
Питание	-	4,4	-	10,6	-	
Отказ в медицинской помощи	-	1,5	5,8	-	-	
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Аналогичный характер имеет динамика частоты различных жалоб (число жалоб на 100 обращений). За 4 года почти в пять раз снизилась частота жалоб на нарушения организации медицинской помощи (с 60,0 до 13,0); почти в 6 раз — на неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (70,0 и 12,4); в 2,5 раза — на нарушение норм деонтологии (если в 2012 г. они отмечались во всех обращениях, то в 2015 г. — менее чем в половине из них (40,0 %)); в 3 раза — на неудовлетворительное лекарственное обеспечение (20,0 и 6,6) и взимание денежных средств (10,0 и 3,3). Частота жалоб на качество оказания медицинской помощи увеличилась с 40,0 % в 2012 г. до 56,7 % в 2015 г.

Изучение показателей динамического ряда структуры жалоб позволило выявить в качестве ведущих причин также ненадлежащую медицинскую помощь и нарушение взаимопонимания пациентов с медицинским персоналом, о чем свидетельствуют показатели наглядности, показатели роста и темп прироста за указанный временной период (табл. 1).

Разработка мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи и повышение ее качества, должна проводиться не только по результатам анализа общей характеристики причин неудовлетворенности пациенток, но и дифференцирован-

но — с учетом их индивидуальных (групповых) особенностей.

Так, исследование выявило определенные различия в структуре жалоб среди пациенток разного социального положения. В частности, доля жалоб организационного характера была максимальной среди студентов (учащихся), на санитарно-гигиенические условия и качество питания — среди домохозяек, на отказ в оказании помощи — среди неработающих (табл. 2). Среди пенсионеров единственной причиной жалоб являлось недостаточное, по их мнению, качество оказанной помощи.

Среди женщин, состоящих и не состоящих в браке, структура причин жалоб была практически идентична. Наибольший и почти равный удельный вес в обеих группах имели жалобы, связанные с деонтологическими аспектами (29,7 и 28,3 %) и недостаточным качеством медицинской помощи (25,4 и 27,5 %).

Характеризуя структуру причин жалоб среди пациенток различных возрастных групп, можно отметить следующее. Доля жалоб организационного характера была наибольшей среди респонденток старше 35 лет, на нарушение деонтологических норм — среди лиц моложе 25 лет, на взимание денежных средств и проблемы с лекарственным обеспечением — в возрастной группе 30–34 лет (табл. 3).

Таблица 3

Структура причин жалоб пациенток разного возраста

Table 3

Structure of causes of complaints of patients of different ages

Причины жалоб	Возраст, годы			
	до 25, %	25–29, %	30–34, %	35 и старше, %
Организация медицинской помощи	8,7	10,3	10,3	16,8
Качество медицинской помощи	34,8	39,6	35,9	33,3
Санитарно-гигиенические условия	8,7	8,6	7,7	–
Нарушение деонтологии	43,5	32,0	30,7	38,9
Взимание денежных средств	–	5,2	7,7	5,5
Лекарственное обеспечение	4,3	–	7,7	5,5
Отказ в медицинской помощи	–	5,2	–	–
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 4

Соотношение обоснованных и необоснованных жалоб у женщин разного семейного положения

Table 4

The Ratio of justified and unjustified complaints in women of different marital status

Семейное положение	Обоснованность жалоб		Всего, %
	обоснованные, %	необоснованные, %	
В браке	20,0	33,3	53,3
Вне брака	10,7	36,0	46,7
В целом	30,7	69,3	100,0

Таблица 5

Соотношение обоснованных и необоснованных жалоб у женщин разного социального положения

Table 5

The Ratio of justified and unjustified complaints in women of different social status

Социальное положение	Обоснованность жалоб		Всего, %
	обоснованные, %	необоснованные, %	
Учащиеся	1,3	4,0	5,3
Работающие	12,0	28,0	40,0
Неработающие	10,7	25,3	36,0
Домохозяйки	6,7	12,0	18,7
Итого	30,7	69,7	100,0

Таблица 6

Структура обоснованных и необоснованных жалоб на работу отделений родильного дома

Table 6

Structure of justified and unjustified complaints the work of the departments of maternity hospitals

Отделения родильного дома	Обоснованность жалоб		Всего, %
	обоснованные, %	необоснованные, %	
Приемное	8,0	25,3	33,3
Дородовое	6,7	12,0	18,7
Родильное	4,0	13,3	17,3
Послеродовое	2,7	2,7	5,3
Женская консультация	9,3	16,0	25,4
В целом	30,7	69,3	100,0

Все поступившие жалоб были разделены на обоснованные и необоснованные. Согласно существующим представлениям обоснованной жалобой признается обращение, в результате анализа которого подтверждаются отмеченные в обращении факты, указывающие на неправомерность каких-либо действий, их несоответствие положениям и предписаниям нормативно-правовых актов и стандартов [3]. Исследование показало, что из общего числа жалоб большинство (69,3 %) были необоснованными, однако

почти треть (30,7 %) — обоснованными. Это соотношение отличалось среди женщин разного семейного и социального положения (табл. 4, 5). Так, из общего числа жалоб удельный вес обоснованных жалоб среди женщин, состоявших в браке, был достоверно выше, чем у незамужних (20,0 и 10,7 % соответственно, $p < 0,05$). Доля обоснованных жалоб была разной и среди пациенток различных социальных групп: у работающих женщин — 12,0 %, неработающих — 10,7 %, домохозяйек — 6,7 %, учащихся — 1,3 %.

У пациенток различных социальных групп необоснованные жалобы зарегистрированы в 28,0 % случаев у работающих, в 25,3 % у не работающих, в 12,0 % у домохозяек, в 4,0 % у учащихся (табл. 5).

Нами также был проанализирован вопрос о том, работа каких подразделений родильного дома вызывала наибольшую неудовлетворенность пациенток. 33,3 % от общего числа всех жалоб поступило на работу приемного отделения; 25,4 % — на работу женской консультации; доля жалоб на дородовое и родильное отделения составила соответственно 18,7 и 17,3 %. Лишь 5,3 % жалоб было связано с работой послеродового отделения. Отличалось по перечисленным подразделениям и соотношение обоснованных и необоснованных жалоб. В частности, доля обоснованных жалоб была максимальной по приемному отделению (8,0 %) и женской консультации (9,3 %) (табл. 6).

Выводы

1. Анализ жалоб и обращений пациентов является важным направлением контроля качества медицинской помощи (что подтверждает значительный процент обоснованных жалоб) и должен проводиться в режиме мониторинга. При этом может быть использован приведенный в статье алгоритм данного анализа.
2. Минимальный процент жалоб, адресованных администрации медицинской организации, свидетельствует о недоверии пациентов к ней и, следовательно, о недостаточной эффективности работы соответствующих служб (в плане как контроля качества, так и информирования пациентов — ранее лечившихся, госпитализированных и потенциальных — о результатах работы и направлениях совершенствования).
3. Приоритетным направлением в работе всех субъектов внутреннего контроля качества должно стать усиление воспитательной (деонтологической) работы с персоналом и разъяснительной работы с пациентами (учитывая, что в структуре жалоб преобладают жалобы деонтологического характера и тесно взаимосвязанные с ними жалобы на ненадлежащее качество, оценить которое объективно пациенты не могут, и потому судят о качестве исходя преимущественно из своих субъективных представлений). Отдельного внимания в плане индивидуальной разъяснительной работы заслуживают пациентки до 25 и старше 35 лет (в основном работающие и состоящие в браке), жалобы которых наиболее объективны.
4. Особое внимание администрации родильного дома должно быть обращено на работу приемного отделения и женской консультации.

Литература

1. Гехт И.А., Артемьева Г.Б. К вопросу об изучении удовлетворенности населения системой здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 4. – С. 6–11. [Geht IA, Artemieva GB. On the question of a study on public's satisfaction with health care system. *Menedzher zdravooxranenija*. 2014;(4):6-11. (In Russ.)]
2. Гончаров Д.А., Солохина Л.В. Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи в системе родовспоможения / Материалы XVI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя». – М., 2016. – С. 85–86. [Goncharov DA, Solohina LV. Udovletvorennost' kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshhi v sisteme rodovspomozhenija. (Conference proceedings) Materialy XVI Vserossijskogo nauchno-obrazovatel'nogo foruma "Mat' i ditja". Moscow; 2016. P. 85-6. (In Russ.)]
3. Бондаренко А.С., Мингалиева Н.В. Репродуктивное здоровье женщины: оценить, сохранить, преумножить / Материалы IX Регионального научного форума «Мать и дитя». – Сочи, 2016. – С. 172–173. [Bondarenko AS, Mingalievna NV. Reproduktivnoe zdorov'e zhenshhiny: ocenit', sohranit', preumnozhit'. (Conference proceedings) Materialy IX Regional'nogo nauchnogo foruma "Mat' i ditja". Sochi; 2016. P. 172-3. (In Russ.)]
4. Аналитический отчет о деятельности по управлению качеством медицинской помощи в родильных домах Санкт-Петербурга в 2014 году // Управление организации контроля качества медицинской помощи ТФОМС Санкт-Петербурга. – СПб., 2015. – 29 с. [Analiticheskij otchet o dejatel'nosti po upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi v rodil'nyh domah Sankt-Peterburga v 2014 godu. In: Upravlenie organizacii kontrolja kachestva medicinskoj pomoshhi TFOMS Sankt-Peterburga. Saint Petersburg, 2015. 29 p. (In Russ.)]
5. Аудит критических акушерских состояний в Российской Федерации: методическое письмо от 9 октября 2015 г. № 15-4/1012-5996. [Audit kriticheskikh akusherskikh sostojanij v Rossijskoj Federacii: metodicheskoe pis'mo ot 9 oktjabrja 2015. No 15-4/1012-5996. (In Russ.)]
6. Бушмелева Н.Н. Дефекты оказания медицинской помощи женщинам в случаях смерти в перина-

тальном периоде на уровне региона // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 11. – С. 27–36. [Bushmeleva NN. Issues with regional medical aid, provided to women in mortality cases in the perinatal period. *Menedzher zdravoohranenija*. 2014;(11):27-36. (In Russ.)]

7. Гридчик А.А. Два взгляда на врачебные ошибки и качество оказания акушерской помощи // Российский вестник акушерства и гинекологии. – 2015. – № 6. – С. 78–81. [Gridchik AL. Two outlooks on medical errors and obstetric care quality. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2015;(6):78-81. (In Russ.)]

■ **Адреса авторов для переписки** (*Information about the authors*)

Наталья Гурьевна Петрова — д-р мед. наук, профессор кафедры организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУВО «СПбГУ», Санкт-Петербург. **E-mail:** spbu@spbu.ru.

Вячеслав Михайлович Болотских — д-р мед. наук, заместитель директора по лечебной работе, ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург. **E-mail:** iagmail@ott.ru.

Константин Викторович Ярославский — начальник службы качества СПбГБУЗ «Родильный дом № 9», Санкт-Петербург. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Natalia G. Petrova — MD, Professor, Department of healthcare organization and medical law, St. Petersburg University, Russia, St. Petersburg. **E-mail:** spbu@spbu.ru.

Vyacheslav M. Bolotskykh — MD, PhD, Deputy Director for clinical care, Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproduction named after D.O. Ott, Russia, Saint Petersburg. **E-mail:** iagmail@ott.ru.

Konstantin V. Yaroslavskiy — doctor-methodist of St. Petersburg Maternity Hospital No 9, Russia, Saint Petersburg. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.