

УДК 616-082.6

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОБОСНОВАННОСТИ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН,  
ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС ПО ПОВОДУ ВОПРОСОВ  
КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ  
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА  
УРОВНЯХ АМБУЛАТОРНОГО И СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА

Екатерина Андреевна Лапшина<sup>1</sup>, Роман Сергеевич Давыдов<sup>1,2</sup>, Хийир  
Тагирович Абдулкеримов<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

**Аннотация**

**Введение.** Одна из главных целей государственной социальной политики РФ в здравоохранении является гарантированное обеспечение застрахованному лицу в системе ОМС гражданину бесплатной медицинской помощи надлежащего качества. Проведенное по показаниям обследование и результаты лечения не всегда полностью удовлетворяет пациента в связи с отсутствием у последнего объективного представления о возможностях коррекции реального патологического состояния средствами современной медицины. Данный факт является предпосылкой для возникновения, формирования жалоб и претензий пациентов к больницам, оказывающим медицинскую помощь, а также объясняет субъективный компонент и необоснованность жалоб пациентов.

**Цель исследования.** Анализ дефектов качества оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология» в Свердловской области, а также изучение структуры обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи.

**Материал и методы.** За 2017-2022 проведена экспертная оценка качества оказания медицинской помощи 108 случаев лечения отоларингологической патологии, из них 2 – по судебным процессам 18 – с клиническим разбором по поводу летального исхода и 78 – по жалобам физических лиц (~75%).

**Результаты.** Наибольшее количество жалоб возникло, из-за особенностей восприятия пациента, при которых больной не может объективно оценить свое исходное состояние, а результаты лечения не оправдали ожиданий, возложенных на лечение. Около 18% жалоб вызвано смертельным исходом, 15% составили случаи нарушения неправильной ориентированности пациентов.

**Выводы.** Структура жалоб и выявленных дефектов не имеет принципиальных отличий от подобных показателей общероссийского уровня, которые указаны в доступных источниках. Более половины жалоб вполне реально избежать при условии наличия должного контакта с пациентом, а также при умении, возможности и времени для разъяснения пациенту в конкретной ситуации, методов и способов лечения, а также возможных ее осложнений и исходов лечения.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, дефекты оформления медицинской документации

# ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF VALIDITY OF APPEALS OF CITIZENS INSURED UNDER THE MHI SYSTEM REGARDING THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE FIELD OF OTORHINOLARYNGOLOGY IN THE SVERDLOVSK REGION AT THE LEVEL OF OUTPATIENT AND INPATIENT CARE

Ekaterina A. Lapshina<sup>1</sup>, Roman S. Davydov<sup>1,2</sup>, Khiyir T. Abdulkerimov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ural state medical university

<sup>2</sup>City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

## Abstract

**Introduction.** One of the main goals of the state social policy of the Russian Federation in the field of healthcare is the guaranteed provision of a citizen insured in the system of compulsory medical insurance with free medical care of appropriate quality. The examination carried out according to indications and the results of treatment do not always fully satisfy the patient due to the lack of an objective idea in patients about the possibilities of correcting the real pathological condition by means of modern medicine. This fact is a prerequisite for the emergence, formation of complaints and purposes of patients to medical institutions providing medical care, and also explains the subjective component and groundlessness of patient complaints.

**The purpose of the study is** to analyze defects in the quality of medical care in the direction of "otorhinolaryngology" in the Sverdlovsk region, as well as to study the structure of citizens' appeals on the provision of medical care. **Material and**

**methods.** For 2017-2022, an expert assessment of the quality of medical care was carried out in 108 cases of treatment of otolaryngological pathology, of which 2 were in litigations, 18 were in a clinical trial for a fatal outcome, and 78 were in response to complaints from individuals (~ 75%). **Results.** The greatest number of complaints arose due to the peculiarities of the patient's perception, in which the patient cannot objectively assess his initial condition, and the results of treatment did not meet the expectations of treatment. About 18% of complaints were caused by death, 15% were cases of violation of the wrong orientation of patients. **Conclusions.** The structure of purposes and detected defects does not differ fundamentally from the manufacturers of the all-Russian level, identified in available sources. A more complete complaint can be excluded if there is the possibility of contact with the patient, as well as with the introduction of the mind, the opportunity and time to explain to the patient in a particular situation the methods and methods of treatment, as well as possible options for its examination and treatment outcomes.

**Keywords:** quality of medical care, defects in medical documentation

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в сложившихся социально-экономических условиях одной из главных целей государственной социальной политики РФ в здравоохранении является гарантированное обеспечение застрахованному лицу в системе ОМС гражданину бесплатной медицинской помощи надлежащего качества. Надлежащее качество медицинской помощи (КМП) – это соответствие оказанной медицинской помощи современным представлением о

ее необходимом уровне и объеме при данном виде патологии с учетом общепринятых стандартов, индивидуальных особенностей больного, а также возможностей конкретного медицинского учреждения. Обязательным условием и основным механизмом оценки и контроля КМП в Российской Федерации является экспертиза, которая проводится на различных уровнях системы здравоохранения, и регламентируется специальными нормативно-правовыми актами.

Следует отметить, что проведенное по показаниям обследование и результаты лечения не всегда полностью удовлетворяет пациента в связи с отсутствием у последнего объективного представления о возможностях коррекции реального патологического состояния средствами современной медицины. Данный факт является предпосылкой для возникновения, формирования жалоб и претензий пациентов к больницам, оказывающим медицинскую помощь, а также объясняет субъективный компонент и необоснованность жалоб пациентов.

Свердловская область является крупнейшим регионом Урала и имеет ряд особенностей, что может сказываться также и на выполнении порядков оказания медицинской помощи. Так, численность населения области по данным Росстата составляет 4 329 341 чел. (2018). Плотность населения — 22,28 чел./км<sup>2</sup> (2018), что почти втрое выше среднего по РФ (8,57). Городское население — 84,63% (2018), однако, при этом в составе области имеется значительный ряд отдаленных и труднодоступных районов.

**Цель исследования** – анализ дефектов качества оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология» в Свердловской области, а также изучение структуры обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

За 2017-2022 проведена экспертная оценка качества оказания медицинской помощи 108 случаев лечения отоларингологической патологии, из них 2 – по судебным процессам 18 – с клиническим разбором по поводу летального исхода и 78 – по жалобам физических лиц (~75%). Следует отметить, что 42% обращений граждан представляли собой жалобы, составленные при участии юристов.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Выявленные дефекты расположились следующим образом: дефекты наличия медицинской документации – 7% (в т.ч. не предоставленная документация, отсутствие записей приемов, осмотров), дефекты оформления медицинской документации -15% (нечитаемый почерк, наклейки, заштрихованные участки, вырванные страницы), нарушение порядков маршрутизации 7%, недостаточность административных ресурсов – 6% (отсутствие на месте профильного специалиста, отсутствие или поломка диагностического оборудования). Грубых нарушений качества оказания медицинской помощи, повлекших ухудшение состояния здоровья пациента не выявлено.

Кроме того, исходя из текстов обращений, была предпринята попытка условно выявить возможные причины возникновения субъективных жалоб пациентов (Рис.1).

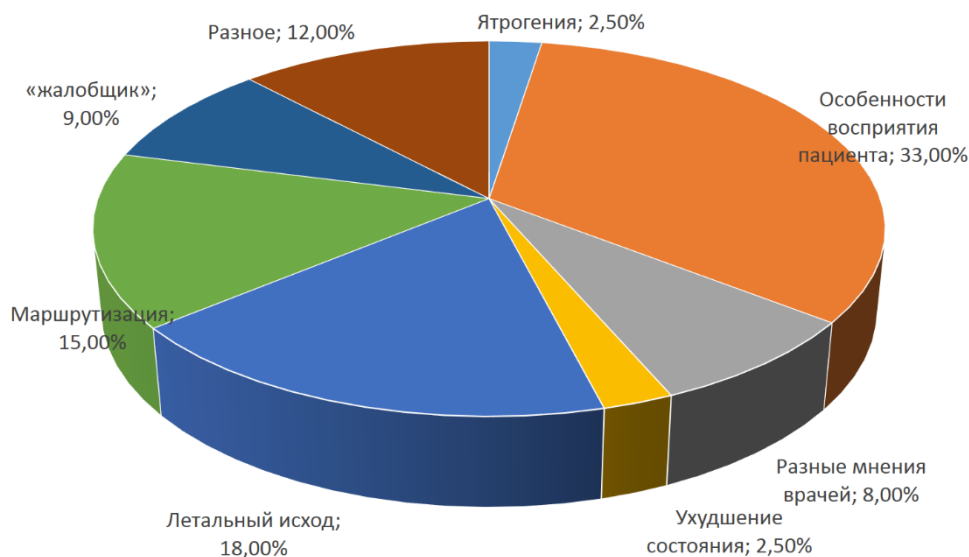


Рис. 1. Возможные причины возникновения субъективных жалоб пациентов

Так, наибольшее количество жалоб (33%) возникло, очевидно, из-за особенностей восприятия пациента, при которых больной не может объективно оценить свое исходное состояние, а ожидание результатов лечения не соответствуют действительности (например, ожидание восстановления слуха у пациентов с хр. тугоухостью), что является косвенным показателем работы врача, а именно, его умения в доступной форме объяснять пациенту особенности течения заболевания. Около 18% жалоб вызвано смертельным исходом, 15% составили случаи нарушения неправильной ориентированности пациентов, 9% обращений поступило от пациентов с паранойяльным характером (зафиксировано множество необоснованных обращений в различные инстанции: администрация ЛПУ, страховая медицинская компания, ТФОМС, Минздрав), 8% жалоб возникло по причине различных, иногда противоположных мнений врачей, по 2,5% взяли на себя случаи ятрогении и случаи ухудшения состояния во время лечения, вызванные тяжестью основного или сопутствующих заболеваний. В 12% случаев причина жалобы осталась не ясна.

## ВЫВОДЫ

1. Структура жалоб и выявленных дефектов не имеет принципиальных отличий от подобных показателей общероссийского уровня, которые указаны в доступных источниках.

2. Более 56% жалоб вполне реально избежать при условии наличия должного контакта с пациентом, а также при умении, возможности и времени для разъяснения пациенту в конкретной ситуации, методов и способов лечения, а также возможных ее осложнений и исходов лечения.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бойко, А.Т. Качество и стандарты медицинской помощи (понятие и принципиальные основы) / А.Т. Бойко, С.В. Ерофеев // Мед. право. – 2006. – № 2 (13). – С. 39-43.
2. Сычева, М.А. Обращение в страховую медицинскую организацию как способ защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования / М.А. Сычева // Вестник университета. – 2015. – № 1. – С. 242-245.
3. Тимофеев, И. В. Внесудебные формы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / И.В. Тимофеев // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. – 2014. – № 2. – С. 179-183.
4. Споры и конфликтные ситуации в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и юридическая практика их разрешения / И.О. Перепечина, Д.В. Перепечин, Д.В. Смирнова // Research'n Practical Medicine Journal. – 2015. – Т. 2. – № 1. – С. 72-75.
5. Оценка факторной обусловленности правовой информированности врачей в области законодательства об охране здоровья граждан / О.В. Ходакова, Н.Ф. Шильникова, Н.А. Куйдина // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2013. – Т. 118. – № 3. – С. 138-141.
6. Строгонова, О. Б. Опыт работы страховых представителей в стационарных учреждениях здравоохранения / О.Б. Строгонова // Экология человека. – 2011. – № 2. – С. 23-27.
7. Медико-правовой анализ обращений пациентов в государственные и муниципальные органы власти / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинькевич // Экология человека. – 2010. – № 2. – С. 50-53.

### Сведения об авторах

Е.А. Лапшина\* – студентка

Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор

Р.С. Давыдов – кандидат медицинских наук, доцент

### Information about the authors

E.A. Lapshina\* – student

H.T. Abdulkerimov – Doctor of Medical Sciences, professor

R.S. Davydov – Candidate of Medical Sciences, associate professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

katya.lap.ha132@gmail.com

УДК 616.288.1-003.6-089.878

## ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Максим Игоревич Петров<sup>1</sup>, Хийир Тагирович Абдулкеримов<sup>1,2</sup>, Ксения Игоревна Карташова<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 23»

Екатеринбург, Россия