

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.03.007

**Социальные аспекты внедрения обратной связи с пациентами в системах,
используемых для контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Денис Олегович Рошин¹, Петр Васильевич Лактанов²

^{1,2}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹droshchin2@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-7151-1324>

²p.laktanov@medfarmexpert.ru, <https://orcid.org/0009-0009-9025-8761>

Аннотация. В настоящей работе исследуется техническая и технологическая возможность предоставления гражданам информации о результатах всех проводимых проверок качества оказания им медицинской помощи, а также предпринята попытка исследования субъективного отношения к подобного рода информации граждан. Для этого осуществлен анализ имеющейся нормативной правовой базы (федеральные законы, подзаконные акты), проведено исследование в форме опроса среди 50 респондентов. Процент россиян, имеющих доступ к государственным и муниципальным услугам (не только в цифровой форме) в стране, превышает 97%, из них более 76% пользуются электронными сервисами. Среди всех проверок, подавляющее большинство относится к системе обязательного медицинского страхования, и лишь 0,2% из мероприятий проводится по обращениям граждан, с предоставлением им в последующем результатов проверки. Моделирование в ходе социального эксперимента ситуации с получением гражданином, ранее не имевшем претензий к качеству (результатам) оказанных медицинских услуг, результатов контроля, показывает в первую очередь появление агрессии и стремления «наказать» медицинскую организацию, нежели решить вопрос о влиянии такого нарушения на его здоровья, с определением тактики (в случае необходимости) продолжения лечения.

Ключевые слова: контроль качества, качество медицинской помощи, электронные сервисы, информирование граждан

Для цитирования: Рошин Д. О., Лактанов П. В. Социальные аспекты внедрения обратной связи с пациентами в системах, используемых для контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 3. С. 49—53. doi:10.69541/NRIPH.2024.03.007.

Original article

Social aspects of implementing patient feedback in systems used for quality control and safety of medical activities

Denis O. Roshchin¹, Petr V. Laktanov²

^{1,2}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹droshchin2@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-7151-1324>

²p.laktanov@medfarmexpert.ru, <https://orcid.org/0009-0009-9025-8761>

Annotation. This paper examines the technical and technological possibility of providing citizens with information about the results of all ongoing quality checks of medical care provided to them, and also makes an attempt to study the subjective attitude of citizens to this kind of information. For this purpose, an analysis of the existing regulatory legal framework (federal laws, by-laws) was carried out, and research was conducted in the form of a survey among 50 respondents. The percentage of Russians with access to state and municipal services (not only in digital form) in the country exceeds 97%, of which more than 76% use electronic services. Among all inspections, the vast majority relate to the compulsory health insurance system, and only 0.2% of the activities are carried out at the request of citizens, with the results of the inspection subsequently provided to them. Modeling, during a social experiment, a situation where a citizen who previously had no complaints about the quality (results) of medical services provided, received control results, shows, first of all, the emergence of aggression and the desire to “punish” a medical organization, rather than resolve the issue of the impact of such a violation on his health, with determination of tactics (if necessary) for continuing treatment.

Key words: quality control, quality of medical care, electronic services, informing citizens

For citation: Denis O. Roshchin, Petr V. Laktanov. Social aspects of implementing patient feedback in systems used for quality control and safety of medical activities. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(3):49–53. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.03.007.

Введение

Переход подавляющего числа членов российского общества от философии экзистенциализма, т. е. преодоления-выживания, к идеям персонализма, психологического осмысления своей личности и

рефлексии, который совпал со скачком развития технологии — появлению компьютерных и портативных устройств, объединенных сетью, с вовлечением государства в такое взаимодействие [1, 2], — поставил вопрос о возможности получения имеющихся данных о своем здоровье, как во время вра-

чебного приема (посредством информирования медицинским работником), так и после оказания услуги [3,4].

Презюмируется, что пациент вправе как получить «второе мнение» (у другого врача-специалиста), так и требовать провести контроль качества оказанной медицинской помощи.

В середине XX века такое право было реализуемо путём написания письма на бумаге в ответственное ведомство, с последующим получением ответа о результатах проведенного по доводам контроля, но в настоящее время, как полагают авторы работы, имеется принципиальная возможность получить «всё и сразу».

В настоящее же время инициатива гражданина может быть выражена как одновременным обращением в несколько медицинских организаций с целью уточнения правильности диагноза, так и обращением в различные государственные органы и организации, осуществляющие публичные полномочия, с целью проведения контроля. Такой контроль часто осуществляется и без частной инициативы (и даже без ведома) граждан: административные органы реализуют плановые проверки, рейды; коммерческие страховые организации, осуществляющие контроль за «бесплатной» для населения медицинской помощью, повышают объёмы контроля для подтверждения эффективности потраченных денежных средств. О результатах такого контроля в подавляющем числе случаев граждан не информирован [5,6].

В вопросе информирования на первый план выходит не технический и технологический аспект, а то каким образом эта информация может быть использована в последующем гражданами (с точки зрения социальных последствий, с точки зрения реальной возможности принятия мер, направленных на сохранение здоровья, в том числе с учетом отсроченного получения результата такого контроля).

Целью исследования является установление технической возможности предоставления гражданам информации о результатах всех проводимых проверок качества оказания им медицинской помощи, а также исследование субъективного отношения к данной информации граждан.

Материалы и методы

Проведение анализа возможностей информационно телекоммуникационной инфраструктуры Российской Федерации осуществлено путем изучения нормативной правовой базы (федеральные законы, подзаконные акты), регулирующие данные вопросы. Использовался метод герменевтического анализа в отношении 39 нормативных правовых актов.

С целью изучения субъективного отношения граждан к возможности информирования о качестве и безопасности ранее оказанной медицинской помощи проведено социологическое исследования в форме опроса. Статистическая обработка результатов обеспечена в деперсонифицированной форме.

Методом заочного анкетирования с использованием сети «Интернет» проведено анкетирование 50

респондентов. Использовались программное обеспечение Google Forms, для обработки результатов — Microsoft Excel 2013.

Респондентами являлись мужчины и женщины в возрасте от 20 до 60 лет, большая часть из которых, а именно более 80% проживают в городе Москве, еще 15 % в Московской области, остальные опрошиваемые указали иные города и регионы проживания на территории Российской Федерации.

В рамках проводимого исследования респондентам было задано 9 вопросов, некоторые из которых предусматривали варианты ответа, в других — им предлагалось представить развернутый ответ на поставленный вопрос.

Результаты

Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (ст. 8) устанавливается, что граждане и организации вправе получать любую информацию, непосредственно затрагивающую его права, так и Федеральный закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ закрепляет право гражданина получить любую информацию, которая касается его, в том числе о результатах проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении оказанных ему медицинских услуг. Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» предусматривают все необходимые положения, позволяющие предоставлять пользователю информацию, содержащуюся в подсистемах. Регламентированы вопросы как агрегирования информации из различных источников, так и её безопасного предоставления пользователям, в том числе посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций). Процент граждан, имеющих доступ к государственным и муниципальным услугам (не только в цифровой форме), составляет в среднем по стране 97,19% на 2019 год, при этом в регионах Центрального федерального округа данный показатель выше [7]. При этом доля граждан, пользующихся электронными сервисами для обеспечения доступа к указанным услугам, составляет в среднем по стране 76,3% [8].

По данным ФФОМС¹ за 2021 год проведены проверки 22,4 млн случаев оказания медицинской помощи в рамках медико-экономического контроля и 4,6 млн случаев — в рамках экспертизы качества медицинской помощи. В 2022 году Роспотребнадзор и Росздравнадзор провели 87,1 тыс. и 3,3 тыс. проверок, соответственно^{2,3} (необходимо учитывать действующий с 2021 года мораторий, однако, при этом в рамках одной проверки указанных служб может

¹ <https://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/be4/be44b2e55d8f5fc08511bc8fd6d73c1c.pdf>

² <https://inspect.rospotrebнадzor.ru/2022/>

³ <https://roszdravnadzor.gov.ru/spec/news/33630>

быть проверено большое количество медуслуг, при этом их отдельный учет не ведётся).

По данным ФФОМС, агрегирующего большинство проверок (страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС), лишь 0,2% проверок проведены по инициативе граждан, т. е. по жалобам.

С учетом, что законом предусмотрено направление результатов проверок только инициированных в рамках рассмотрения обращений (жалоб) граждан, то и процент граждан, информированных о контроле (от всего количества), можно принять равным 0,2% от всех случаев проведенного контроля.

В ходе проведенного опроса большинство (77%) опрошенных сообщили о наличии случаев оказания им, по их мнению, некачественной медицинской помощи. Из содержания открытой части вопроса следует, что чаще всего такой вывод делается субъективно. Случаи, когда из описания следует наличие объективной стороны такого вывода единичны (одним из респондентов сообщается, что некачественное оказание ему медицинской помощи выразилось в оставлении перевязочного материала в полости и «защитии раны после операции»; другим респондентом обращено внимание, что медицинская помощь оказывалась без обезболивания — «от такой боли можно было упасть в обморок»).

На детализированный вопрос о конкретных критериях, по которым делается вывод о качестве, ответы содержат ссылки на так называемую «сервисную» составляющую: «правильный подход врача к пациенту», «изучение истории болезни врачом», «отношение и заинтересованность специалиста», «предоставление всей необходимой информации», «курация пациента», «возможность использования результатов обследования в дальнейшем», а также наличие в медицинской организации «соответствующего оснащения», «чистота помещений».

Большинство респондентов (73%) сообщило, что сделают об уровне качества, оценивая отношение к себе и комфорт пребывания.

Моделируя ситуацию, при которой через 4—6 месяцев после оказания медицинской услуги без инициативы гражданина к нему бы поступало объективное экспертное мнение о качестве оказанной медпомощи, подавляющее большинство (85%) сообщили, что такая возможность воспринимается ими положительно.

При этом 98% опрошенных сообщили, что если получат отрицательный результат, то будут жаловаться («к начальству клиники», «куда положено», «в надзорные организации», «в вышестоящие организации», «в судебные инстанции», «к адвокату»). Лишь один респондент указал, что будет рассматривать возможность дополнительного обращения за медицинской помощи, чтобы уточнить состояние здоровья и тактику дальнейшего лечения.

Обсуждение

Важным фактором политической культуры считается характер отношений между властью и обще-

ством, по которому можно определить степень лояльности и уровень поддержки гражданами власти [9]. Деятельность государственной политики информатизации и цифровой трансформации имеет целью макросоциальные и гуманитарные изменения общества [10]. Введение новых «электронных» сервисов может как способствовать интересам личности, общества и государства, так и препятствовать им (например, в случае низкого качества информации, её избытка, либо отсутствия навыков/инструментов для самостоятельного анализа и прочих причин).

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ определяются различные виды и формы действий, направленных на установление соответствия оказанной медицинской помощи критериям качества и безопасности: государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль, независимый контроль, судебная медицинская экспертиза.

Различные гражданско-правовые отношения также могут порождать определенные виды контроля, например, Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ предусмотрен контроль объемов и контроль качества медицинской помощи.

Результаты контроля содержатся в документах (акт проверки, чек-лист по результатам контроля и пр.), предоставляются гражданам в предусмотренных законом случаях (проверяемому, в случае внеплановых проверок — в прокуратуру, в случае проверок по обращению — инициатору обращения).

Большинство граждан всё-таки хотело бы получить независимую объективную оценку, при этом, вероятно, не предпринимают таких действий в настоящее время в связи с необходимостью затрачивания временных и/или финансовых затрат (при том, что 3/4 опрошенных отмечают, что за последние 5 лет по их мнению они сами для себя отмечали дефекты оказания медицинской помощи).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности» предусмотрено проведение планового контроля, в ходе которого, анализируется большое количество медицинской документации граждан, отбираемых случайным образом. Сам факт попадания в выборку для проверки, гражданину не может быть известен, как и отсутствует структурирование информации, в том числе в электронном виде, которое поможет выделить эти сведения в дальнейшем (например, если человек будет запрашивать все органы и организации, имеющие контрольные полномочия, ежемесячно, узнавая не попадала ли его медицинская документация в выборку с целью контроля, то дать ответ на такие запросы можно только посредством «ручного» анализа).

Необходимо отметить, что уже сейчас результаты большинства видов контроля находятся в ин-

формационных системах: АИС Росздравнадзора, ФГИС «Единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий» Генеральной прокуратуры РФ и др., вместе с тем, большинство подобных систем привязывают результаты проверки по идентификационным номерам (ОГРН/ИНН) к проверяемому юридическому лицу, и не к гражданам, чья документация анализировалась в ходе проверки. Таким образом, структурированные данные нуждаются в дополнительном уточнении для использования в обозначенных целях. Несомненно, введение таких обязательных полей, особенно с осознанием последующей передачи информации самому пациенту, вводит новые требования и к качеству информации, с учетом последствий, которые может повлечь доставка неверной информации потребителю.

Интерес представляет действия респондентов в случае получения такой информации и их реакция на установления, например, факта некачественного оказания медицинской помощи даже при условии не наступления негативных последствий от лечения или недостижения его запланированного результата.

Повсеместное распространение интернета, использование новых информационных технологий, является индикатором социокультурной конъюнктуры общества, готового к увеличению качества взаимодействия с государством [11]. Информатизация, то есть обработка (передача) информации в цифровом виде с использованием ЭВМ, представляет собой непрерывный, организованный, социальный и научно-технический процесс удовлетворения информационных потребностей личности, общества и государства [12], таким образом, для принятия конкретных решений об очередном векторе развития необходимо понимания баланса пользы и вреда для всех трёх целевых компонентов (личности, общества и государства), что требует дальнейших исследований.

Необходимо также отметить, что ряд методов контроля качества включает экспертную оценку, либо оценку соблюдения требований договора, которые могут превышать требования нормативных правовых актов (в первую очередь такое характерно для ДМС и, частично, для ОМС) [13]. Результаты таких мероприятий, вероятно, требуют, как минимум верификации, либо отсутствия возражений самой медицинской организации, перед тем как они попадут потребителю.

Философским вопросом, нуждающимся, является и необходимость, и порядок предоставления информации, которая связана не с оказанием медицинской помощи конкретному пациенту, а к нарушениям при организации деятельности, касающейся всех пациентов. Например, отсутствие единицы медицинского оборудования, включенного в стандарт оснащения, в теории касается всех пациентов, кому была оказана помощь за некий интервал времени. Вместе с тем, отсутствие указания на невыполнение данного исследования в рамках экспертизы конкретных медицинских документов, свиде-

тельствует о вероятном отсутствии влияния данного нарушения на качество (применительно к конкретному случаю).

Выводы

1. Процент граждан, имеющих доступ к государственным и муниципальным услугам (не только в цифровой форме) в стране, превышает 97%, из них более 76% пользуются электронными сервисами, то есть, являются потенциальными получателями информации о контроле качества оказанной им медицинской помощи.
2. Эффективность работы проектируемой системы, позволяющей доставлять результаты контроля всех видов, относительно медицинских услуг, до конечного пользователя), во многом, определяется качеством передаваемой в нее информации. Целесообразным видится первоначально предоставление данных о видах контроля, выявляющих нарушения обязательных требований (а не экспертных позиций, являющихся более оспариваемыми).
3. Моделирование в ходе социального эксперимента ситуации с получением гражданином, ранее не имевшем претензий к качеству (результатам) оказанных медицинских услуг, результатов контроля, показывает в первую очередь появление агрессии и стремления «наказать» медицинскую организацию, нежели решить вопроса о влиянии такого нарушения на его здоровья, с определением тактики (в случае необходимости) продолжения лечения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Заболотная Н. В., Гатилова И. Н., Заболотный А. Т. Цифровизация здравоохранения: достижения и перспективы развития. *Экономика. Информатика*. 2020;47(2):380—389.
2. Михеева Т. Н., Бессонов Н. К. Конституционно-правовое регулирование информатизации и цифровизации в России. *Образование и право*. 2021;(5):80—83.
3. Морозова Ю. А. Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли. *Интеллект. Инновации. Инвестиции*. 2020;(2):36—47.
4. Чистяков В. В., Ромашкова О. Н. Информатизация управления в сфере здравоохранения и фармации в России. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки*. 2019;(4):98—102.
5. Устьянцев В. Б. Топосы современного социума: рефлексия путей информатизации. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика*. 2019;19(4):403—407.
6. Тагаров Б. Ж. Население России и цифровая экономика: анализ взаимодействия. *Креативная экономика*. 2019;13(10):2107—2122.
7. Саманкова О. С. Анализ уровня информатизации государственного управления в России. *Научно-практические исследования*. 2021;36(1—3):34—37.
8. Масол М. С. Информатизация общества в России. *Актуальные исследования*. 2021;43(16):7—9.
9. Паначева А. С. Политическая культура. М.; 2018. 237 с.
10. Кузнецов П. У. Цифровая трансформация государственного управления как этап развития информатизации в России. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право*. 2021;21(1):84—95.
11. Сат А. В. Трансформация политической культуры России в условиях информатизации общества. *Общество: политика, экономика, право*. 2022;103(2):37—40.

12. Бочарников И. В., Чемезов Н. А. Проблемы и приоритеты политики цифровизации в России. *Наука. Общество. Оборона*. 2020;8(2(23)):19.
13. Рошин Д. О. Правовые особенности отношений, возникающих в рамках обязательного медицинского страхования. *Медицинское право: теория и практика*. 2018;4(2(8)):123—128.

REFERENCES

1. Zabolotnaya N. V., Gatilova I. N., Zabolotny A. T. Digitalization of healthcare: achievements and development prospects. *Economics. Computer science. [Ekonomika. Informatika]*. 2020;47(2):380—389 (in Russian).
2. Mikheeva T. N., Bessonov N. K. Constitutional and legal regulation of informatization and digitalization in Russia. *Education and Law. [Obrazovanie i pravo]*. 2021;(5):80—83 (in Russian).
3. Morozova Yu. A. Digital transformation of Russian healthcare as a factor in the development of the industry. *Intellect, Innovation, Investments. [Intellect. Innovatsii. Investitsii]*. 2020;(2):36—47 (in Russian).
4. Chistyakov V. V., Romashkova O. N. Informatization of management in the field of healthcare and pharmacy in Russia. *Modern science: current problems of theory and practice. Series: Natural and technical sciences. [Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki]*. 2019;(4):98—102 (in Russian).
5. Ustyantsev V. B. Topoi of modern society: reflection on the ways of informatization. *News of Saratov University. New episode. Series: Philosophy, Psychology, Pedagogy. [Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika]*. 2019;19(4):403—407 (in Russian).
6. Tagarov B. Zh. The population of Russia and the digital economy: analysis of interaction. *Creative Economy. [Kreativnaya ekonomika]*. 2019;13(10):2107—2122 (in Russian).
7. Samankova O. S. Analysis of the level of informatization of public administration in Russia. *Scientific and practical research. [Nauchno-prakticheskie issledovaniya]*. 2021;36(1—3):34—37 (in Russian).
8. Masol M. S. Informatization of society in Russia. *Current research. [Aktual'nye issledovaniya]*. 2021;43(16):7—9 (in Russian).
9. Panacheva A. S. Political culture. M.; 2018. P. 237 (in Russian).
10. Kuznetsov P. U. Digital transformation of public administration as a stage in the development of informatization in Russia. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Law. [Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo]*. 2021;21(1):84—95 (in Russian).
11. Sat A. V. Transformation of the political culture of Russia in the conditions of informatization of society. *Society: politics, economics, law. [Obshchestvo: politika, ekonomika, pravo]*. 2022;103(2):37—40 (in Russian).
12. Bocharnikov I. V., Chemezov N. A. Problems and priorities of digitalization policy in Russia. *Science. Society. Defense. [Nauka. Obshchestvo. Oborona]*. 2020;8(2(23)):19 (in Russian).
13. Roshchin D. O. Legal features of relations arising within the framework of compulsory medical insurance. *Medical law: theory and practice. [Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika]*. 2018;4(2(8)):123—128 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 12.02.2024; одобрена после рецензирования 02.04.2024; принята к публикации 29.08.2024.
The article was submitted 12.02.2024; approved after reviewing 02.04.2024; accepted for publication 29.08.2024.