

Клейменова Е. Б.^{1,2}, Ахметова А. И.¹, Яшина Л. П.^{1,2}, Никитин Н. В.¹

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ МНЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

¹Многопрофильный медицинский центр Банка России, 117593, г. Москва;

²Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление» РАН, 119333, г. Москва

Цель исследования — адаптация методики Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT) для анализа жалоб пациентов на уровне медицинской организации.

Проанализировано 1419 обращений пациентов. Все обращения были внесены в реестр обращений, жалобы систематизированы и проанализированы с применением методики HCAT.

Все жалобы были распределены по трем проблемным областям: клинические проблемы, организационные проблемы и проблемы коммуникации. Каждая проблемная область включает в себя категории и подкатегории, детализирующие суть жалобы. Определены серьезность потенциального вреда здоровью и тяжесть фактического влияния на здоровье.

Большинство (77%) жалоб были связаны с организационными проблемами, тогда как клинические проблемы (5%) и проблемы коммуникаций (18%) встречались реже. Выбор подкатегории по методике HCAT оказался наименее воспроизводимым, поэтому в категории «Проблемы организации медицинской помощи» подкатегории были адаптированы для повышения чувствительности выявления основных организационных проблем. Методика HCAT стандартизирует подход к анализу обращений жалоб пациентов и продемонстрировала применимость для систематизации жалоб в стационарных и амбулаторных медицинских организациях. Окончательная структура классификации может зависеть от уровня учреждения здравоохранения и условий предоставления медицинских услуг.

Ключевые слова: систематизация обращений пациентов; жалобы; методика HCAT; обратная связь; качество медицинской помощи.

Для цитирования: Клейменова Е. Б., Ахметова А. И., Яшина Л. П., Никитин Н. В. Системный подход к анализу мнений пациентов о медицинском обслуживании. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):535–540. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-535-540>

Для корреспонденции: Ахметова Анна Игоревна, канд. мед. наук, врач-терапевт отдела управления качеством медицинской помощи Многопрофильного медицинского центра Банка России, e-mail: novakova_anna@mail.ru

Kleymenova E. B.^{1,2}, Akhmetova A. I.¹, Yashina L. P.^{1,2}, Nikitin N. V.¹

THE SYSTEMIC APPROACH TO ANALYSIS OF OPINIONS OF PATIENTS ABOUT MEDICAL SERVICE

¹The Multidisciplinary Medical Center of the Bank of Russia, 117593, Moscow, Russia;

²The Federal Research Center “Informatics and Management” of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia

The purpose of the study is to adapt the Health Care Complaints Analysis Tool (HCAT) technique to analysis of complaints of patients at the level of medical organizations.

The sampling of 1419 applications of patients were analyzed. All applications were entered into register and systematized and analyzed using the HCAT technique.

All complaints were distributed to three problematic areas: clinical problems, organizational problems and communication problems. Each problematic area includes categories and subcategories specifying the main point of complaint. The gravity of potential harm to health and severity of factual health impact were determined. The most of complaints (77%) were related to management problems, while clinical and communication problems were found rarely (5% and 18%, respectively).

The subcategory assignment appeared to be the least reliable part of the HCAT taxonomy. The management subcategories were adapted to enhance the sensitivity of detection of underlying organizational problems.

The HCAT standardize approach to analysis of complaints of patients and demonstrated its applicability for systematization of complains in both inpatient and outpatient medical organizations. The final structure of classification can depend on health care institution level and conditions of medical services provision.

Keywords: systematization; patient; application; complaint; HCAT; quality; medical care.

For citation: Kleymenova E. B., Akhmetova A. I., Yashina L. P., Nikitin N. V. The systemic approach to analysis of opinions of patients about medical service. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(4):535–540 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-535-540>

For correspondence: Akhmetova A. I., candidate of medical sciences, the therapist of the Department of Medical Care Quality of the Multidisciplinary Medical Center of the Bank of Russia. e-mail: Novakova_anna@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was carried out with the financial support of the Russian Science Foundation within the framework of the scientific project № 19-29-01132.

Received 30.12.2022

Accepted 13.03.2023

Введение

Информация, полученная от пациентов и их родственников, может способствовать повышению качества и безопасности медицинской помощи, улучшению ее сервисной составляющей. В этом плане

наибольшую ценность представляют жалобы пациентов, которые являются индикатором проблем в медицинской организации (МО) и здравоохранении в целом. Точка зрения пациента как потребителя медицинских услуг может отличаться от взгляда медицинских работников на ту же проблему. По этой

причине проблемы, поднятые в обращении-жалобе пациента, часто не выявляются традиционными системами мониторинга, могут не фиксироваться в отчетах об инцидентах. По данным английского исследования, включившего 998 человек, пациенты выявили в 2 раза больше опасных инцидентов, связанных с безопасностью медицинской помощи, чем медицинские работники, анализировавшие медицинские карты [1]. В 2017 г. исследование с участием родителей и опекунов госпитализированных детей показало, что они в 5 раз чаще сообщали об ошибках и в 3 раза чаще о нежелательных событиях, чем указывалось в официальном отчете об инцидентах. Частота выявления ошибок, связанных с безопасностью пациентов, благодаря сообщениям родственников увеличилась на 16%, а выявляемость неблагоприятных событий — на 10% [2—4].

Однако жалобы пациентов — это неструктурированная информация, отражающая полученный негативный опыт взаимодействия с МО или медицинскими работниками. Для создания механизма трансформации высказанного мнения пациентов в инструмент повышения качества и безопасности медицинской помощи необходима эффективная система менеджмента жалоб пациентов. Такая система должна включать каналы сбора обращений пациентов, стандартизованный подход к систематизации и анализу жалоб, а также принятие мер (корректирующих мероприятий) на основе полученной информации.

В России, как и во многих национальных системах здравоохранения других стран, четко регламентированы процедура и сроки реагирования на обращения пациентов, но отсутствует единая методология классификации и анализа жалоб, позволяющая проводить их контекстный анализ, выявлять «проблемные зоны», проводить бенчмаркинг.

В зарубежных странах широкое распространение получила методика анализа жалоб Healthcare Complaints Analysis Tool (НСАТ). Данная методика была разработана в результате систематического обзора 58 научных публикаций, посвященных кодированию и анализу обращений пациентов (всего свыше 88 тыс. жалоб). НСАТ позволяет классифицировать жалобы на основе их содержания, а также потенциального влияния выявленных проблем на состояние здоровья пациентов. Методика НСАТ может быть использована для выявления области высокого риска в рамках оказываемой медицинской помощи, а также «слепых зон» на этапах оказания медицинской помощи, которые недостаточно контролируются в МО [5]. Данная методика апробирована и применяется в ряде зарубежных стран [6—9], однако данных о применении ее в российском здравоохранении нет.

Целью исследования стала адаптация методики НСАТ для анализа жалоб пациентов на уровне МО.

Материалы и методы

Исследование проведено в ведомственном учреждении практического здравоохранения — Мно-

гопрофильном медицинском центре (ММЦ) Банка России, который оказывает первичную и специализированную медицинскую помощь прикрепленному контингенту на базе поликлиники (на 1200 посещений в день) и многопрофильного стационара (на 300 коек). Проанализированы обращения пациентов за период 01.01.2021 — 28.02.2022.

Сбор обращений

В ММЦ действуют следующие каналы обратной связи:

- сайт ММЦ (раздел обратной связи, периодические опросы пациентов на корпоративном сайте об удовлетворенности организацией медицинского обслуживания);
- книги отзывов в подразделениях ММЦ;
- анкетирование пациентов при выписке из стационара;
- письменные обращения, поступающие в ММЦ по электронной почте, факсимильной связи, почтовым/курьерским отправлением, по системе межведомственного электронного документооборота;
- круглосуточный телефон для приема обращений пациентов «горячая линия»;
- личный прием пациентов руководством ММЦ.

Реестр обращений

Все обращения были внесены в реестр обращений, жалобы классифицированы и проанализированы с применением методики НСАТ [10]. В основу НСАТ положено отнесение жалоб к любой из трех проблемных областей: клинические проблемы, организационные проблемы и проблемы коммуникации. Каждая проблемная область включает в себя категории и подкатегории, детализирующие суть описанной в жалобе проблемы (табл. 1).

Методика НСАТ предусматривает также следующие критерии классификации:

- серьезность потенциального вреда — нулевая, низкая, средняя и высокая;
- тяжесть фактического влияния на здоровье пациента — нет вреда, минимальное, незначительное, серьезное, катастрофическое влияние;
- этап оказания медицинской помощи, на котором возникла проблема (первый контакт, первичное обследование и постановка диагноза, уход в палате, процедуры/исследования/операции, выписка/перевод, иное);
- причастный персонал (врач, средний медицинский персонал, административный персонал, обслуживающий персонал).

Классификация обращений в ММЦ проводилась экспертами отдела управления качеством медицинской помощи. Для исключения субъективности оценки все жалобы рассматривались двумя экспертами независимо друг от друга. При возникновении различий в определении категории, подкатегории, серьезности и тяжести окончательное решение принималось коллегиально на заседании комиссии

Т а б л и ц а 1

Систематизация обращений по методике НСАТ

Проблемная область	Категория	Подкатегория
Клинические проблемы	I. Качество	1. Гигиена и личный уход
		2. Питание и гидратация
		3. Пренебрежение правилами ухода
		4. Грубое обращение
		5. Обследование и мониторинг
		6. Планирование и соблюдение плана лечения
		7. Результаты лечения и побочные эффекты
	II. Безопасность	8. Ошибка диагностики
		9. Лекарственная ошибка
		10. Ошибка (общее)
		11. Недостатки реагирования
		12. Профессионализм клинициста
		13. Работа в команде
		14. Размещение
Организационные проблемы	III. Условия пребывания	15. Подготовленность помещений
		16. Чистота помещений
		17. Оборудование
		18. Укомплектованность персоналом
		19. Охрана и защита
		20. Задержка доступа к медицинской помощи
		21. Задержка медицинских процедур
	IV. Процессы организации медицинской помощи	22. Задержка приема
		23. Бюрократия
		24. Посещения
		25. Документация
		26. Игнорирование проблем пациента
		27. Пренебрежение информацией от пациента
		28. Общение персонала с пациентом
Проблемы коммуникации	V. Внимательность к пациенту	29. Задержка передачи информации
		30. Ошибки при передаче информации
		31. Отсутствие информации / неверное информирование
		32. Неуважение
		33. Конфиденциальность
		34. Права пациента
		35. Согласие пациента
	VII. Уважение и права пациента	36. Приватность

по работе с обратной связью. Если в контексте обращения затрагивалось более одной проблемной категории, то указывались все, а серьезность проблемы и тяжесть влияния на здоровье определялись по значению, имеющему большее негативное влияние.

Т а б л и ц а 2

Каналы регистрации обращений пациентов в ММЦ

Канал связи	Количество обращений, абс. ед. (%)
Сайт ММЦ	657 (46)
Книжки отзывов и предложений	341 (24)
Анкетирование пациентов при выписке из стационара*	290 (20)
Телефон «горячей линии»*	95 (7)
Другие каналы письменных обращений	34 (2,4)
Личный прием пациентов руководителями ММЦ	2 (0,14)

Примечание. *Регистрация обращений по указанному каналу начата с IV квартала 2021 г.

Результаты исследования

За период исследования поступило 1419 обращений пациентов (табл. 2). Наиболее востребованным каналом обратной связи явился сайт ММЦ — на его долю пришлось почти половина всех обращений.

За анализируемый период доля благодарностей составила 43% от общего числа обращений пациентов в ММЦ, доля жалоб — 40% (рис. 1, А). Однако обращает на себя внимание разное соотношение жалоб и благодарностей в поликлинике и стационаре (рис. 2, Б).

Жалобы были систематизированы по проблемным областям и категориям в соответствии с методикой НСАТ (см. рис. 2).

Большинство (77%) жалоб было связано с процессами организации медицинской помощи. Для более точного описания организационных проблем потребовалась коррекция некоторых подкатегорий. Например, подкатегория «задержка доступа к медицинской помощи» была разделена на две — «работа регистратуры/call-центра» и «отсутствие свободных талонов». В связи с рядом жалоб на неудовлетворенность процессами взаимодействия с другими МО или процессами, отданными на аутсорсинг, было решено добавить подкатегорию «взаимосвязь с внешними организациями». Количество жалоб по подкатегориям представлено в табл. 3.

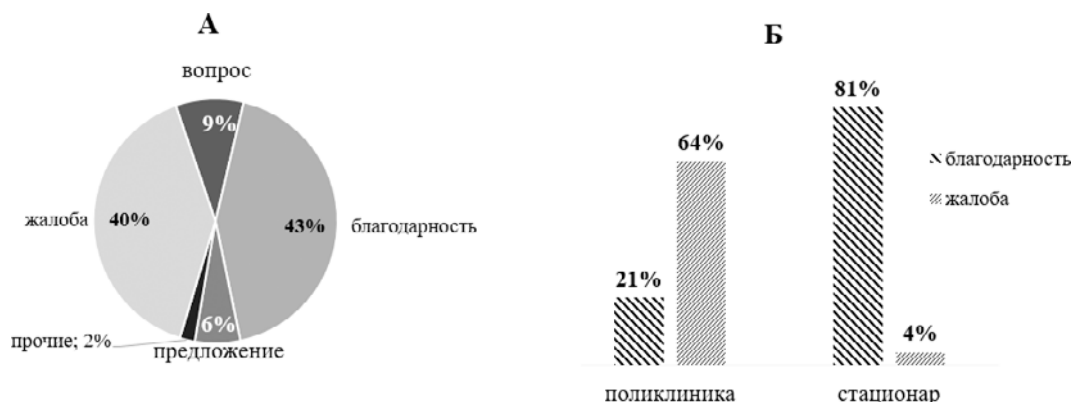


Рис. 1. Структура обращений пациентов в январе 2021 г. — феврале 2022 г.

А — структура обращений пациентов по всем подразделениям ММЦ; Б — доля жалоб и благодарностей от общего числа обращений по подразделениям ММЦ.

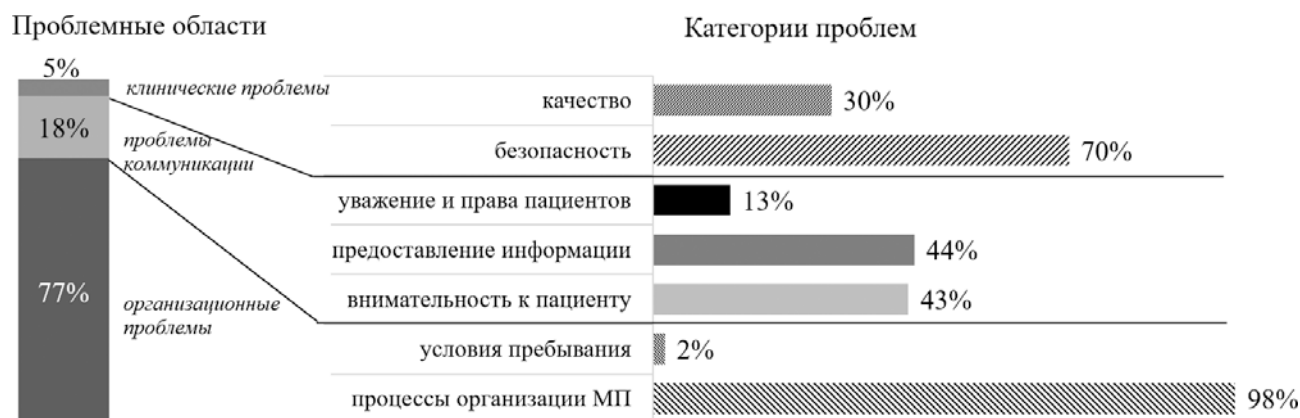


Рис. 2. Структура жалоб пациентов по проблемным областям и категориям.

МП — медицинская помощь.

Анализ жалоб по подкатегориям и этапам оказания позволил определить наиболее критические процессы оказания медицинской помощи:

- запись пациентов на амбулаторный прием;
- задержка приема (ожидание у кабинета врача);
- общение персонала с пациентом.

При систематизации обращений у экспертов вызвало затруднение кодирование жалоб по серьезности описанной проблемы. В 18% случаев нельзя было определить серьезность в связи с обобщенным описанием проблемы или неточностью формулиро-

вок. Расхождение в оценке экспертами серьезности проблемы по остальным жалобам наблюдалось в 62% случаев (246 обращений). Основная причина расхождений — отсутствие четких критериев для каждой категории серьезности проблемы. С учетом предлагаемых примеров к методике НСАТ и коллегиального обсуждения на Комиссии по работе с обратной связью было определено, что 97,4% жалоб имеют низкую серьезность, 2,6% — среднюю или высокую.

Классификация жалоб по описанному вреду здоровью пациента не вызвала затруднений, поскольку критерии классификации являются стандартными и четко описаны [11]:

- нет вреда (нет вреда для здоровья или информация о вреде не сообщается) — 566 жалоб;
- минимальный (требует минимального вмешательства или лечения) — три жалобы;
- незначительный (незначительное вмешательство, необходимое для уменьшения вреда) — одна жалоба;
- умеренный (повышение уровня оказания МП, необходимое для снижения последствий нанесенного вреда) — нет жалоб;
- серьезный (стойкое ухудшение функции, долгосрочная недееспособность) — одна жалоба;
- катастрофический (смерть или значительная/необратимая потеря функции) — две жалобы от родственников одного пациента.

На основании показателей фактического вреда здоровью и вероятности развития неблагоприятного события можно построить матрицу клинических рисков (рис. 3). Коллегиально на заседании комиссии по работе с обратной связью была принята следующая градация вероятностной частоты развития неблагоприятных событий, описанных в жалобах пациента:

- частые: упоминаются четыре раза или более в месяц;
- эпизодические: упоминаются один-два раза в месяц;
- редкие: упоминаются не каждый месяц, суммарно за год не более 11 раз.

Таблица 3

Количество жалоб по подкатегориям (в абс. ед.)

Проблемная область	Категория	Подкатегория	Число жалоб
Клинические проблемы	Качество	Гигиена и личный уход	1
		Питание и гидратация	3
		Небрежность (общее)	1
		Обследование и мониторинг	1
		План лечения	1
		Исходы	1
	Безопасность	Ошибка диагностики	3
		Недостатки реагирования	2
		Профессионализм клинициста	19
		Размещение	4
Организационные проблемы	Условия пребывания	Оборудование	2
		Работа регистратуры/call-центра	157
	Процессы организации медицинской помощи	Отсутствие свободных талонов	283
		Задержка медицинских процедур	7
		Задержка приема	42
		Бюрократия	3
		Посещения	10
		Документация	18
		Связь с внешними организациями	8
		Игнорирование проблем пациента	16
Проблемы коммуникации	Внимательность к пациенту	Пренебрежение информацией от пациента	1
		Общение персонала с пациентом	34
		Задержка передачи информации	2
	Предоставление информации	Ошибки при передаче информации	3
		Отсутствие информации / неверное информирование	47
	Уважение и права пациента	Неуважение	14
		Нарушение приватности	1

Здоровье и общество

Вред здоровью	Вероятностная частота					
	Поликлиника			Стационар		
	частые	эпизодические	редкие	частые	эпизодические	редкие
Нет вреда	478 (85,4)	44 (7,9)	35 (6,3)			9 (64)
Минимальный			2 (0,4)			1 (7)
Незначительный			1 (0,2)			
Серьезный						1 (7)
Катастрофический						2 (14)

□ — низкий риск; ■ — промежуточный риск; ■ — высокий риск.

Рис. 3. Матрица клинических рисков (в абс. ед.). В скобках — проценты.

Полученные данные показали, что в поликлинике общее количество жалоб значительно больше, чем в стационаре, однако все они относятся к зоне низкого клинического риска.

Обсуждение

Исследование показало применимость методики НСАТ к систематизации обращений пациентов на уровне МО. Сравнивая предлагаемые НСАТ категории и подкатегории проблем с результатами анализа жалоб в отечественных публикациях [12, 13], можно говорить об универсальном характере предлагаемой в НСАТ методики кодирования проблемных областей и категорий, что позволит распространить ее применение на региональный и федеральный уровни. Однако в представленной классификации обращает на себя внимание отсутствие таких показателей, как «оплата медицинской помощи» и «лекарственное обеспечение», которые в той или иной формулировке встречаются в отечественных публикациях. Возможная причина такого отсутствия заключается в бюджетной модели системы здравоохранения Великобритании, где была разработана методика НСАТ, для которой вопросы финансирования медицинской помощи не столь актуальны. Детальное кодирование изложенных в жалобах проблем по подкатегориям может являться наиболее вариативной частью методики НСАТ, конечная структура которой будет зависеть от условий предоставления медицинской помощи (амбулаторная, стационарная), ее формы (плановая или экстренная и неотложная), специфики МО (участие в программах ОМС, ДМС, территориальная доступность). Исследования с участием МО разных форм собственности, из разных регионов страны, охват всех этапов оказания медицинской помощи позволили бы выработать закрытый перечень подкатегорий, из которого каждая МО могла бы выбирать применимые для нее, не нарушая при этом принципы единого подхода к анализу жалоб пациентов.

Классификация обращений пациентов по проблемным областям, категориям и подкатегориям (с учетом внесенных правок) не вызвала разногла-

сия в оценке экспертов. Наиболее затруднительным оказалось определение степени серьезности проблемы. В итоге была выработана собственная методика градации описанных проблем по степени серьезности, имеющая свою специфику для стационара и поликлиники. Определение серьезности и тяжести вреда здоровью, описанных в жалобах, является инструментом клинического риск-менеджмента, направленного на повышение качества и безопасности медицинской помощи. Однако жалобы пациентов, отнесенные к низкой серьезности и не имеющие вреда для здоровья, сигнализируют о необходимости более внимательного изучения рутинных процессов. Это подтверждают и данные доклада Национальной системы здравоохранения Великобритании, посвященного анализу обращений пациентов в период 2018—2019 гг. на основе методики НСАТ. В нем говорится о том, что МО, в которых большая часть жалоб отнесены к низкой серьезности, как правило, имеют широкие возможности для реализации права пациентов на высказывание своего отношения к оказываемой медицинской помощи. В этом случае пациенты чаще высказывают свое мнение, поскольку понимают, что могут повлиять на качество и сервисную составляющую медицинского обслуживания, не дожидаясь развития серьезных проблем [14].

Классификация жалоб по вреду здоровью и вероятностной частоте развития неблагоприятных событий позволяет составить матрицу рисков, определить приоритетность корректирующих мероприятий. Жалобы пациентов, имеющие низкий клинический риск, но высокую частоту упоминания проблемы, помогают обратить внимание персонала на те процессы, которые, как правило, не фиксируются клиническим аудитом, но могут повысить пациентоориентированность МО. Для более полного анализа этой категории жалоб целесообразно, помимо клинических рисков, рассматривать стратегические риски (влияющие на репутацию и конкурентную способность МО) и экономические риски [11].

Заключение

Применение методики НСАТ для кодирования обращений пациентов позволило классифицировать все жалобы, поступившие за анализируемый период, визуализировать критические процессы медицинского обеспечения. Методика НСАТ позволяет стандартизовать подход к анализу обращений жалоб пациентов и продемонстрировала возможность ее применения для систематизации жалоб в отношении стационарной и амбулаторной медицинской помощи.

Внедрение в российскую практику единой методологии классификации жалоб пациентов с использованием общей терминологии станет большим шагом вперед в системном анализе обратной связи с пациентами и повышении качества и безопасности медицинской помощи.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 19-29-01132.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Charmel P. A., Frampton S. B. Building the business case for patient-centered care. *Healthcare Fin. Manag.* 2008;62(3):80—5.
- Khan A. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatr.* 2017 Apr 1;171(4):372—81. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812
- Шилова Л. С. Оценка пациентами услуг первичной медицинской помощи (в Липецкой и Тюменской областях). *Журнал исследований социальной политики.* 2008;6(3):357—84.
- Карпенко Е. В., Поддубный И. И. Анализ обращений граждан как инструмент в оценке доступности и качества оказания медицинской помощи (на примере Брянской области). В сб.: Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции. Космопольск-на-Амуре; 2018. С. 200—5.
- Reader T., Gillespie A., Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual. Saf.* 2014;23:678—89.
- Hendrickx I., Voets T., Dyk P. Using text mining techniques to identify Health care providers with patient safety problems: exploratory study. *J. Med. Internet Res.* 2021;23(7):e19064.
- O'Dowd E., Lydon S., O'Connor P. A multi-perspective exploration of the understanding of patient complaints and their potential for patient safety improvement in general practice. *Eur. J. Gen. Prac.* 2021;27(1):35—44.
- Dael J., Reader T. W., Gillespie A. Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ Qual. Saf.* 2020;29:684—95.
- Jerng J.-Sh., Huang S.-F., Yu H.-Y. Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: an analysis using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an academic medical center in Taiwan. *Crit. Care.* 2018;22(1):335. doi: 10.1186/s13054-018-2271-y
- Gillespie A., Reader T. D. Healthcare Complaints Analysis Tool. London; 2015.
- Клейменова Е. Б., Яшина Л. П. Протоколы по обеспечению безопасности медицинской помощи в многопрофильном стационаре: Учебно-методическое пособие. М.; 2019. 352 с.
- Сидоровская Т. В., Данилова С. Л. Оценка удовлетворенности жителей северных регионов качеством медицинских услуг. *Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета.* 2019;(1):46—54. doi: 10.34130/2070-4992-2019-1-46-54
- Карпенко Е. В., Поддубный И. И. Жалоба как инструмент выявления проблем качества оказания медицинских услуг. В сб.: Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Современные тенденции и инновации в науке и производстве» (Междуреченск, 3—4 апреля 2019 г.). Кемерово; 2019. С. 320-1—320-6.
- Healthcare Complaints Analysis Tool report: SAMPLE HOSPITAL Trust. Режим доступа: <https://static1.squarespace.com/static/5d231a558443650001d08967/t/5d9207944d39871933f2ff61/1569851286429/Healthcare+Complaints+Analysis+Tool+sample+report.pdf>
- Charmel P. A., Frampton S. B. Building the business case for patient-centered care. *Healthcare Fin. Manag.* 2008;62(3):80—5.
- Khan A. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatr.* 2017 Apr 1;171(4):372—81. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812
- Shilova L. S. Patient evaluation of primary health care services (in the Lipetsk and Tyumen regions). *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki.* 2008;6(3):357—84 (in Russian).
- Karpenko E. V., Poddubny I. I. Analysis of citizens' feedback as a tool in assessing the healthcare quality and availability (on the example of the Bryansk region). In: Materials of the All-Russian (national) scientific and practical conference [Materialy Vserossiyskoy (natsional'noy) nauchno-prakticheskoy konferentsii]. Komsomol'sk-na-Amure; 2018. P. 200—5 (in Russian).
- Reader T., Gillespie A., Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual. Saf.* 2014;23:678—89.
- Hendrickx I., Voets T., Dyk P. Using text mining techniques to identify Health care providers with patient safety problems: exploratory study. *J. Med. Internet Res.* 2021;23(7):e19064.
- O'Dowd E., Lydon S., O'Connor P. A multi-perspective exploration of the understanding of patient complaints and their potential for patient safety improvement in general practice. *Eur. J. Gen. Prac.* 2021;27(1):35—44.
- Dael J., Reader T. W., Gillespie A. Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ Qual. Saf.* 2020;29:684—95.
- Jerng J.-Sh., Huang S.-F., Yu H.-Y. Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: an analysis using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an academic medical center in Taiwan. *Crit. Care.* 2018;22(1):335. doi: 10.1186/s13054-018-2271-y
- Gillespie A., Reader T. D. Healthcare Complaints Analysis Tool. London; 2015.
- Kleymenova E. B., Yashina L. P. Patient safety protocols in a general hospital. Educational and methodological manual [Protokoly po obespecheniyu bezopasnosti meditsinskoy pomoshchi v mnogoprofil'nom statsionare: Uchebno-metodicheskoe posobie]. Moscow; 2019. 352 p. (in Russian).
- Sidorovskaya T. V., Danilova S. L. Evaluation of the satisfaction of residents of northern regions with quality of medical services. *Korporativnoe upravlenie i innovatsionnoe razvitie ekonomiki Severa: Vestnik Nauchno-issledovatel'skogo tsentra korporativnogo prava, upravleniya i venchurnogo investirovaniya Syktyvkar'skogo Gosudarstvennogo Universiteta = Corporate Governance and Innovative Economic Development of the North: Bulletin of the Research Center of Corporate Law, Management and Venture Capital of Syktyvkar State Universit.* 2019;(1):46—54. doi: 10.34130/2070-4992-2019-1-46-54 (in Russian).
- Karpenko E. V., Poddubny I. I. The complaint as a tool to identify problems of quality of rendering of medical services. In: Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference "Modern Trends and Innovations in Science and Production" (Mezhdurechensk, April 3—4, 2019) [Materialy VIII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Sovremennyye tendentsii i innovatsii v nauke i proizvodstve" (Mezhdurechensk, 3—4 aprelya 2019 g.)]. Kemerovo; 2019. P. 320-1—320-6 (in Russian).
- Healthcare Complaints Analysis Tool report: Sample hospital Trust. Available at: <https://static1.squarespace.com/static/5d231a558443650001d08967/t/5d9207944d39871933f2ff61/1569851286429/Healthcare+Complaints+Analysis+Tool+sample+report.pdf>

Поступила 30.12.2022
Принята в печать 13.03.2023