

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ  
И ЕГО АППАРАТ  
ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ ПРИ УПОЛНОМОЧЕННОМ ПО ПРАВАМ  
ЧЕЛОВЕКА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**НАУЧНЫЙ ОТЧЕТ**

о результатах социологического исследования по теме:

**«ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ»**

Тверь 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1. Представления населения Тверской области о правах пациентов.....	8
2. Информированность граждан о способах защиты прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи.....	17
3. Оценка гражданами собственного опыта защиты прав в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.....	23
4. Представления населения Тверской области о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов.....	34
Заключение.....	38
Приложение.....	43

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из важнейших прав человека в современной России является конституционное право на бесплатную медицинскую помощь. Однако именно оно, по мнению отечественных экспертов, имеет наибольшую тенденцию к нивелированию<sup>1</sup>. В частности, происходит фактическая замена бесплатной медицины различными коммерческими схемами. Все большее распространение получает медицинское «вымогательство»: пациенты часто оказываются вынужденными оплачивать услуги, которые должны им предоставляться бесплатно. Общественными и политическими деятелями нередко указывается невозможность решения частных проблем защиты прав пациентов без глобальной модернизации всей системы здравоохранения и существенного увеличения ее финансирования. Действительно, в реформировании сферы здравоохранения важное значение имеют: увеличение и перераспределение потоков финансирования, укрепление материально-технологической базы медучреждений, развитие инноваций в лечении, повышение профессионализма медработников и т.д. Однако конечной целью любых преобразований должно являться повышение удовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи, принятие решений в области здравоохранения должно осуществляться с учетом мнений, интересов, реальных проблем самих потребителей медицинских услуг, должны обеспечиваться права пациентов на охрану здоровья и медицинскую помощь. Опыт стран с развитыми институтами защиты прав пациентов показывает, что улучшить положение дел в системе здравоохранения можно только в случае, если голос самого пациента будет услышан<sup>2</sup>. В связи с этим наиболее конструктивной в решении проблем здравоохранения видится тактика «малых дел» (например, деятельность

---

<sup>1</sup> Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения. Аналитический доклад / Авторы: Колонуго А.Е., Крашенинникова Ю.А., Кузнецов Е.Б., Митина Д.А. Под ред. Крашенинниковой Ю.А. – М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2009. – С. 16.

<sup>2</sup> Там же. С. 8.

пациентских организаций, изменение процедур рассмотрения жалоб и т.д.), которая позволит решать проблемы системы здравоохранения без ее радикальной модернизации.

Поэтому развитие системы защиты прав пациентов становится в настоящее время одним из ключевых направлений деятельности органов государственной власти и учреждений, определяющих перспективы совершенствования системы здравоохранения в современной России. В силу этого актуальными являются исследования, направленные на анализ существующей в настоящее время системы защиты прав пациентов, выявление характерных для нее проблем и определение путей их преодоления. Особый интерес в этом контексте представляет изучение представлений граждан о способах защиты прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов в современной России.

В рамках подготовки к заседанию Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Тверской области на тему: **«Защита прав пациентов»** с целью анализа представлений населения Тверской области о способах защиты прав граждан в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов было проведено прикладное **социологическое исследование**.

**Цель исследования:** анализ представлений населения Тверской области о способах защиты прав граждан в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов.

**Задачи исследования:**

- изучение представлений населения Тверской области о правах пациентов;
- анализ информированности граждан о способах защиты прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи;

- исследование оценок гражданами собственного опыта защиты прав в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи;
- анализ представлений населения Тверской области о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов.

**Объект исследования:** жители различных муниципальных образований Тверской области, достигшие 16 лет.

**Предмет исследования:** представления населения Тверской области о способах защиты прав граждан в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов.

**Метод** сбора эмпирических данных – анкетирование [Приложение].

Полевой этап исследования был проведен с 25 сентября по 27 октября 2017 г.

Анкетированием были охвачены жители различных муниципальных образований Тверской области (городов, поселков городского типа (ПГТ), сельских поселений). Опрошены представители таких населенных пунктов как Тверь, Ржев, Торжок, Вышний Волочок, Удомля, Бежецк, Лихославль, Андреаполь, Зубцов, Конаково, Торопец, Бологое, пос. Козлово, Новозавидово, Редкино, Радченко (Конаковский район), пос. Орша (Калининский район), пос. Максатиха, дер. Горютино, Аввакумово, Желнино, Мермерины, пос. Большие Борки и Заволжский Калининского района, дер. Замошье Осташковского района, Холмецкое сельское поселение Оленинского района, Холохоленское сельское поселение Вышневолоцкого района, дер. Черничено Старицкого района, дер. Городок и пос. Лесное Лесного района, дер. Ковынево, Медведево, Кокошкино, Хорошево, пос. Заволжский, Победа, Успенское, сельское поселение Итомля Ржевского района, дер. Торопаца, Рогово, Имение, Луги, Новое село Андреапольского района, пос. Новомелково Конаковского района, с. Котлован Удомельского района, дер. Талица Торопецкого района, дер. Загородье Максатихинского района, дер. Барановка, Назарово Лихославльского района.

### **Место проведения социологического опроса.**

Опрошены пациенты ряда медицинских организаций: ГБУЗ Тверской области «Тверской областной клинический онкологический диспансер» (9,3% от общего объема выборочной совокупности), ГБУЗ «Вышневолоцкая центральная районная больница» (2,0%), ГБУЗ Тверской области «Ржевская центральная районная больница» (1,0%), ООО «МРТ-Ржев Диагностика» (0,4%). Опрашивались посетители Территориального отдела социальной защиты населения Лихославльского района (9,9%). Рекрутирование большинства респондентов осуществлялось по месту их жительства и работы.

Генеральная совокупность – все население Тверской области (по данным государственной статистики 1296799 человек на 01.01.2017 г.<sup>3</sup>). Для проведения исследования формировалась репрезентативная выборка, представляющая собой по своим основным характеристикам уменьшенную модель генеральной совокупности. Объем выборочной совокупности составил 505 человек (статистическая погрешность – 5%). Репрезентативность выборки обеспечивалась методом ее формирования, которое осуществлялось по квотам (тип поселения, пол, возраст).

### **Характеристика выборочной совокупности.**

Распределение респондентов по типу населенного пункта: город – 69,9%; поселок городского типа – 9,5%; поселение сельского типа (ПСТ) – 20,6%.

Распределение респондентов по полу: мужчины – 41,4%; женщины – 58,6%.

Распределение респондентов по возрасту: молодежь в возрасте 16-17 лет – 2,4 %; от 18 до 29 лет – 22,4%; люди среднего возраста от 30 до 54 лет – 43,8%; граждане старше 55 лет – 31,5%.

---

<sup>3</sup> Численность населения Тверской области по муниципальным образованиям [Электронный ресурс] // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тверской области. Официальный сайт. URL: [http://tverstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/tverstat/resources/e53e47804e-30d8bbb2a0fe3bf8d20d64/Численность\\_1\\_01\\_17\\_MO.htm](http://tverstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tverstat/resources/e53e47804e-30d8bbb2a0fe3bf8d20d64/Численность_1_01_17_MO.htm) (дата обращения 3.04.2017).

Формирование выборочной совокупности по таким индикаторам как уровень образования и материальное положение происходило случайным образом.

Распределение респондентов по уровню образования: неполное среднее – 3,2%; полное среднее – 12,1%; среднее специальное – 33,3%, неоконченное высшее – 11,1 %, высшее – 35%.

Распределение респондентов по материальному положению: граждане, доход которых на одного человека в месяц составляет менее 10000 рублей – 17,6%, с доходом от 10000 до 23000 рублей – 58,8%, с доходом свыше 23000 рублей – 21,9%.

Проведенное социологическое исследование предполагало анкетирование обычных граждан, относящихся к различным социальным категориям.

**Обработка результатов исследования** осуществлялась на основе создания электронной базы данных и использования программы Microsoft Excel, а также основных описательных статистик в пакете SPSS 16.0.

## **1. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ**

Среди факторов, оказывающих влияние на ситуацию с реализацией прав пациентов, существенную роль играет отношение самих пациентов и гражданского общества к проблемам в сфере здравоохранения, в том числе и к проблеме защиты прав пациентов. Нередко фактор общественного влияния недооценивается или не берется во внимание, поскольку исследователи делают акцент на анализе процессов внутри самой системы здравоохранения. Однако, по мнению ряда исследователей, ресурсы общественного мнения и гражданского действия играют значительную роль в консервации или улучшении ситуации с правами пациентов в России. В качестве ключевых факторов, препятствующих активности пациентов в защите своих прав, рассматриваются: низкая информированность граждан как о своих правах в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, так и о способах их защиты; страх пациентов вступать в конфликт с медицинской организацией (господствует стереотип о том, что врач, если на него пожаловаться, плохо вылечит); неуверенность в том, что жалобы и обращения будут рассмотрены контролирующими органами, а по результатам рассмотрения будут приняты какие-либо меры<sup>4</sup>.

В связи со всем перечисленным выше важной задачей исследования стал анализ представлений граждан о правах пациентов. В ходе опроса выявлялись содержательные характеристики этих представлений, а также изучалась степень информированности жителей Тверского региона о правах в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

Результаты проведенного нами исследования демонстрируют довольно низкий уровень информированности граждан о правах пациентов. Так,

---

<sup>4</sup> Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения. Аналитический доклад / Авторы: Колонуго А.Е., Крашенинникова Ю.А., Кузнецов Е.Б., Митина Д.А. Под ред. Крашенинниковой Ю.А. – М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2009. – С. 36.



хорошо осведомлена о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи лишь 1/7 часть респондентов. Около четверти жителей Тверского региона либо затруднились дать оценку степени своей информированности о правах пациентов, либо ничего не знают о правах граждан в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи. Чуть более половины респондентов отметило, что они имеют представление лишь о некоторых своих правах пациента (Таблица 1), однако полнота этих представлений может очень серьезно варьироваться у разных представителей данной категории граждан. Даже респонденты, отметившие, что хорошо осведомлены о своих правах пациента, имеют о них достаточно размытые представления (это показал корреляционный анализ). Например, около 1/7 представителей данной категории граждан отметили, что грубость медицинского работника не нарушает их прав, а около трети – не считает нарушением прав пациента сообщение информации о состоянии здоровья человека по запросам должностных лиц (что, в действительности, является нарушением прав пациента). С другой стороны, например, около 2/3 граждан, отметивших, что они хорошо осведомлены о своих правах пациента, считают нарушением своих прав отказ сотрудников медучреждения в выдаче на руки медицинской карты (что, в действительности, не является нарушением прав пациента).

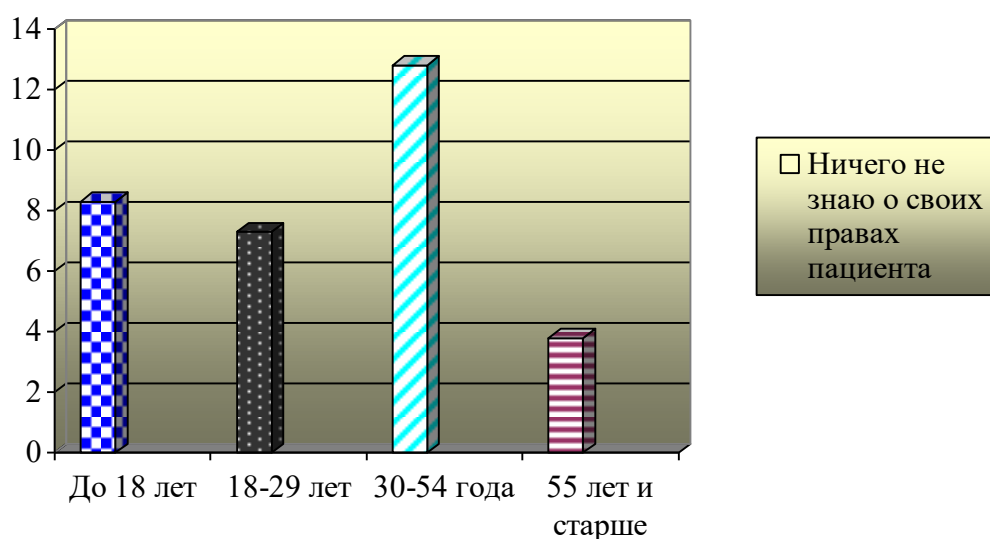
Таблица 1. Знаете ли Вы что-либо о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (о правах пациента)?

1. Знаете ли Вы что-либо о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (о правах пациента)?	% от числа опрошенных
1. Хорошо осведомлен(а) о своих правах пациента	13,3
<b>2. Имею представление лишь о некоторых своих правах пациента</b>	<b>56,6</b>
3. Ничего не знаю о своих правах пациента	8,5
0. Затрудняюсь ответить	20,5

При этом, в **наименьшей степени осведомлены** о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи представители *средней возрастной группы (30-54)*, в то время как лица *старше 55 лет*

характеризуются **большой информированностью** в области пациентских прав (Диаграмма 1). Фактором, влияющим на степень информированности граждан о правах пациентов, является уровень их образования. Так, *чем выше уровень образования человека, тем больше он информирован* о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи. Анализ зависимости информированности от материального положения респондентов показал, что **осведомленность выше** у лиц с более *высоким уровнем материального положения* (более 23000 руб.). Для жителей городов и ПГТ характерна **большая степень информированности** по рассматриваемому вопросу по сравнению с сельским населением.

Диаграмма 1. Уровень информированности граждан о правах пациентов в зависимости от возраста респондентов



Особый интерес для данного исследования имел анализ содержательных характеристик представлений населения о правах пациентов. С этой целью нами были сформулированы высказывания о ситуациях, возникающих в сфере медицинского обслуживания, которые респондентам было предложено оценить с точки зрения пациентского права<sup>5</sup>. Часть предложенных для оценки ситуаций нельзя с законодательной точки

<sup>5</sup> Термин используется в смысловом значении, представленном в кн.: Саверский А.В. Права пациентов на бумаге и в жизни. Судебные случаи и практические советы от «Лиги защиты пациентов» / А.В. Саверский. – М.: Эксмо, 2009. – С. 39-40.

зрения однозначно трактовать как нарушения прав пациентов. Однако именно представления граждан (правильные они или неправильные) формируют их модель поведения, ориентируют их на реализацию своих прав человека и гражданина или блокируют реализацию этих прав. Также именно эти представления будут ориентировать граждан на защиту либо отказ от защиты своих прав, в том числе и в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи.

Анализ ответов на указанный вопрос показывает значительную размытость представлений граждан о своих правах в медицинской сфере (Таблица 2). Так, достаточно однозначно как нарушение прав пациентов респонденты оценивают только следующие ситуации: отказ врача объяснять риски предлагаемого им лечения для здоровья пациента; низкое качество медпомощи, включая «врачебные ошибки», причинение вреда здоровью или жизни пациента; отказ сотрудников медучреждения в предоставлении пациенту возможности ознакомления с медицинской картой, историей болезни; отказ сотрудников медучреждения в выдаче справок и выписок о состоянии здоровья пациента; легальное и (или) нелегальное взимание денег за медпомощь, которая должна оказываться по медицинскому полису бесплатно; грубость медицинского работника; немотивированный отказ от госпитализации в стационар; использование неразрешенных лекарственных средств, БАДов в стационаре; отказ участкового терапевта прийти по вызову на дом в связи с неуважительной, по мнению врача, причиной вызова (температура не выше 37,5°C, артериальное давление не выше 160/100); отказ врача предлагать пациенту альтернативные способы лечения; отсутствие ухода за больным в стационаре в связи с невозможностью найти санитарок из-за низкой заработной платы; отказ врача выписать рецепт на бесплатное лекарство в связи с его отсутствием в аптеке (2/3 и более респондентов оценивают все перечисленные ситуации как нарушение прав пациентов); отказ сотрудников бригады скорой медицинской помощи в транспортировке больного от квартиры до машины скорой помощи (так как это не входит в их

должностные обязанности) (около 2/3 граждан указали на это как на нарушение прав пациентов); невозможность попасть на прием к специалисту из-за очередей (для более, чем половины респондентов – это нарушение их прав в сфере охраны здоровья и оказания медпомощи).

В то же время ряд ситуаций, содержащих нарушение прав пациентов, рассматривается частью респондентов (от 1/5 до трети опрошенных граждан) как норма, граждане не усматривают здесь каких-либо нарушений своих прав на охрану здоровья и получение медицинской помощи. В числе таких ситуаций: отказ работника аптеки взять рецепт на бесплатное лекарство на отсроченное обслуживание в связи с отсутствием поставок такого лекарства в аптеку (нарушение права определенных категорий граждан на льготное лекарственное обеспечение); отсутствие врачей узких специальностей в поликлинике и стационаре по месту жительства (невозможность реализовать свое конституционное право на бесплатную, своевременную, компетентную и качественную медицинскую помощь); невозможность сменить лечащего врача (нарушение права пациента на выбор врача и (или) медучреждения); сообщение информации о состоянии здоровья пациента по запросам должностных лиц (нарушение права на защиту сведений, которые являются врачебной тайной); направление на получение платных медицинских услуг в другие медучреждения в случае отсутствия такого вида услуг в поликлинике по месту жительства (прием врачей или лабораторная диагностика) (нарушение права на получение бесплатной медицинской помощи по полису ОМС).

И, наоборот, ряд ситуаций, не являющихся, согласно законодательству РФ, нарушением пациентского права, рассматривается частью жителей Тверской области в качестве нарушений их права на охрану здоровья и получение медицинской помощи: отсутствие врачей узких специальностей в ФАПах и офисах ВОП по месту жительства (около трети респондентов считают это нарушением их прав); отсутствие дорогих лекарственных средств в стационарах (более трети граждан указали на это как на

нарушение их прав); отказ сотрудников медучреждения в выдаче на руки медицинской карты (около 2/3 опрошенных рассматривают такое действие медработников как нарушение прав пациентов).

Таблица 2. Как Вы считаете, являются ли нарушениями Ваших прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (прав пациента) следующие ситуации?

Ситуации, возникающие в системе здравоохранения	Да, это нарушает мои права (%)	Нет, это не нарушает моих прав (%)	Затрудняюсь ответить (%)
<b>1. Отказ врача объяснять риски предлагаемого им лечения для Вашего здоровья</b>	<b>80,6</b>	8,7	9,9
<b>2. Грубость медицинского работника</b>	<b>76,2</b>	13,5	9,3
<b>3. Отказ врача предлагать Вам альтернативные способы лечения</b>	<b>63,2</b>	18,8	16,0
4. Сообщение информации о состоянии Вашего здоровья по запросам должностных лиц	50,5	25,3	21,0
<b>5. Отказ врача выписать рецепт на бесплатное лекарство в связи с его отсутствием в аптеке</b>	<b>62,0</b>	15,4	20,2
6. Отказ работника аптеки взять рецепт на бесплатное лекарство на отсроченное обслуживание в связи с отсутствием поставок такого лекарства в аптеку	48,9	20,6	29,7
7. Отсутствие дорогих лекарственных средств в стационарах	38,0	41,2	18,8
8. Отсутствие врачей узких специальностей в поликлинике и стационаре по месту жительства	57,0	22,8	18,6
9. Отсутствие врачей узких специальностей в ФАПах и офисах ВОП по месту жительства	34,9	27,5	36,2
10. Отказ сотрудников медучреждения в выдаче на руки медицинской карты	58,2	18,8	21,8
<b>11. Отказ сотрудников медучреждения в выдаче справок и выписок о состоянии Вашего здоровья</b>	<b>77,0</b>	10,3	11,3
<b>12. Отказ сотрудников медучреждения в предоставлении Вам возможности ознакомления с медицинской картой, историей болезни</b>	<b>78,0</b>	10,5	10,1
13. Направление на получение платных медицинских услуг в другие медучреждения в случае отсутствия таких услуг в поликлинике по месту жительства (прием врачей или лабораторная диагностика)	39,2	38,4	21,2
14. Отказ в медицинской помощи по причине отсутствия полиса	59,2	22,0	17,2
15. Отказ сотрудников бригады скорой медицинской помощи в транспортировке больного от квартиры до машины скорой помощи (так как это не входит в их должностные обязанности)	59,6	17,6	22,2
<b>16. Отказ участкового терапевта прийти по вызову на дом в связи с неуважительной, по мнению</b>	<b>63,8</b>	16,0	18,8

<b>врача, причиной вызова (температура не выше 37,5°C, артериальное давление не выше 160/100)</b>			
<b>17. Отсутствие ухода за больным в стационаре в связи с невозможностью найти санитарок из-за низкой заработной платы</b>	<b>63,2</b>	13,7	22,4
18. Невозможность сменить лечащего врача	56,0	23,4	19,0
19. Невозможность попасть на прием к специалисту из-за очередей	56,2	28,1	13,3
<b>20. Легальное и (или) нелегальное взимание денег за медпомощь, которая должна оказываться по медицинскому полису бесплатно</b>	<b>77,0</b>	9,9	11,5
<b>21. Низкое качество медпомощи, включая «врачебные ошибки», причинение вреда здоровью или жизни пациента</b>	<b>78,0</b>	10,7	10,5
<b>22. Немотивированный отказ от госпитализации в стационар</b>	<b>74,5</b>	9,9	14,5
23. Проблемы с наличием (или использованием) диагностического оборудования в поликлиниках и стационарах	53,9	20,2	25,0
<b>24. Использование неразрешенных лекарственных средств, БАДов в стационаре</b>	<b>66,5</b>	12,5	20,0

*Примечание. Относительные значения по каждой ситуации подсчитаны, исходя из общей численности выборочной совокупности.*

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной информированности жителей Тверской области об их правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, а также о недостаточном уровне их правовой грамотности в сфере получения медицинских услуг. Недостаточная правовая грамотность населения является фактором, ограничивающим возможности реализации права граждан на охрану здоровья и получение бесплатной, своевременной, квалифицированной и качественной медицинской помощи, провоцирует нарушения прав пациентов на местах, в лечебно-профилактических учреждениях (не зная своих прав, пациенты не настаивают на определенных необходимых действиях медицинских работников и медучреждений и, соответственно, не ориентированы на защиту этих прав). Слабая правовая грамотность граждан свидетельствует о неэффективности или об отсутствии систематической работы в направлении информирования и юридической подготовки граждан по вопросам прав в области охраны здоровья. Информационно-разъяснительная работа с населением не является предметом специальной

компетенции какого-либо государственного органа, данный вид деятельности возложен на страховые компании, участвующие в ОМС, которые с решением этой задачи самостоятельно справиться не могут<sup>6</sup>.

Неспособность отстаивать свои права в силу недостаточной информированности и низкой правовой грамотности, а также из-за страха вступить в конфликт с медицинским сообществом и неуверенности в результативности жалоб становится одной из причин неудовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Показательны в этом отношении результаты исследования удовлетворенности населения России доступностью и качеством медицинской помощи, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ «Высшая школа экономики» (2013-2014 гг.). Согласно данным этого исследования, 47% взрослого населения России уверены в возможности получения хорошей медицинской помощи, а 46% – не уверены. При этом доля абсолютно уверенных респондентов очень мала (7%), 40% скорее уверены, что смогут получить качественную медицинскую помощь, 34% скорее не уверены, а 12% и вовсе не питают надежд в отношении отечественной медицины. Различия в ожиданиях получения качественной медицинской помощи немедленно исчезают, как только задается вопрос о возможной ситуации серьезного заболевания. В такой ситуации большинство граждан во всех без исключения слоях населения начинает осознавать собственную незащищенность и недостаток общественной поддержки. Не менее 80% во всех слоях населения уверены в том, что в случае серьезной болезни им не будет обеспечена бесплатная медицинская помощь в требуемом объеме. И в целом на помощь со стороны общества не стоит

---

<sup>6</sup> Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения. Аналитический доклад / Авторы: Колонуго А.Е., Крашенинникова Ю.А., Кузнецов Е.Б., Митина Д.А. Под ред. Крашенинниковой Ю.А. – М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2009. – С. 25-26.

рассчитывать, а нужно быть готовым к тому, что они останутся наедине со своими проблемами<sup>7</sup>.

Таким образом, анализ результатов социологического исследования демонстрирует довольно низкий уровень информированности граждан о правах пациентов и недостаточный уровень их правовой грамотности в сфере получения медицинских услуг. Согласно результатам исследования, хорошо осведомлена о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи лишь 1/7 часть респондентов. Представления же большинства граждан о правах в медицинской сфере являются в значительной мере размытыми. Исследование показало большую (по сравнению с другими категориями граждан) степень информированности в области прав пациентов лиц старше 55 лет, граждан с более высоким уровнем образования и материального положения, жителей городов и ПГТ.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что население Тверской области достаточно хорошо осведомлено о таких правах пациентов как право на бесплатную, квалифицированную и качественную медицинскую помощь; право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; право на получение информации о своих правах и обязанностях и о состоянии своего здоровья; право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; право на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

В то же время граждане в недостаточной степени знают о таких своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи как выбор врача и лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской

---

<sup>7</sup> Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н.Н. Кочкина, М.Д. Красильникова, С.В. Шишкин. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – С. 10.



помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении пациента.

Выявленная в ходе нашего исследования недостаточная правовая грамотность населения ограничивает возможности реализации прав граждан на охрану здоровья и получение бесплатной, своевременной, квалифицированной и качественной медицинской помощи, провоцирует нарушения прав пациентов на местах, в лечебно-профилактических учреждениях (не зная своих прав, пациенты не настаивают на определенных необходимых действиях медицинских работников и медучреждений и, соответственно, не ориентированы на защиту этих прав). Кроме того, слабая правовая грамотность граждан свидетельствует о неэффективности или об отсутствии систематической работы в направлении информирования и юридической подготовки граждан по вопросам прав в области охраны здоровья со стороны государственных органов, страховых медицинских организаций, лечебных учреждений.

## **2. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ГРАЖДАН О СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ ПРАВ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Возможность защиты прав пациентов зависит не только от степени информированности граждан о своих правах и от уровня их правовой грамотности в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, но и от их знаний о способах защиты своих прав. Исследование показывает, что уровень информированности респондентов о способах защиты прав пациентов оказывается гораздо более низким по сравнению с уровнем их информированности о правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи. Так, хорошо осведомлена о способах защиты своих прав пациентов лишь 1/10 часть респондентов. Чуть более трети жителей Тверского региона либо ничего не знают о способах защиты прав граждан в

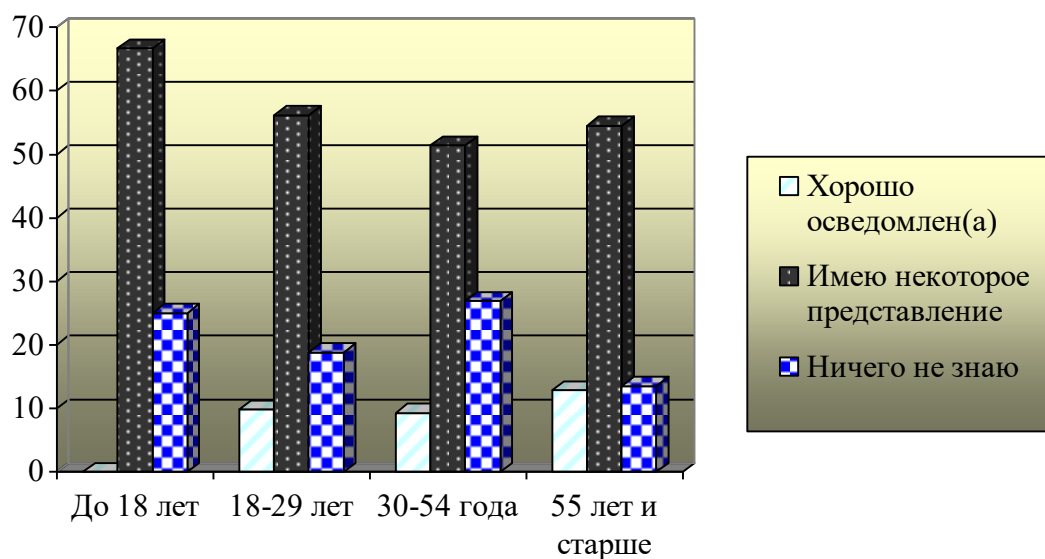
сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, либо затруднились дать оценку степени своей информированности о способах защиты прав пациентов. Чуть более половины респондентов отметило, что они имеют представление лишь о некоторых способах защиты своих прав пациента (Таблица 3), однако полнота этих представлений может очень серьезно варьироваться у разных представителей данной категории граждан.

Таблица 3. Знаете ли Вы что-либо о способах защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (прав пациента) в случае их нарушения?

3. Знаете ли Вы что-либо о способах защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (прав пациента) в случае их нарушения?	% от числа опрошенных
1. Хорошо осведомлен(а) о способах защиты своих прав пациента	10,1
<b>2. Имею представление лишь о некоторых способах защиты своих прав пациента</b>	<b>52,9</b>
3. Ничего не знаю о способах защиты своих правах пациента	20,4
0. Затрудняюсь ответить	14,9

Корреляционный анализ ответов на вопрос № 3 показывает, что *женщины* в большей степени, чем *мужчины* **осведомлены** о способах защиты прав пациентов. Наиболее **низкий уровень информированности** о способах защиты прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи демонстрируют *школьники* (респонденты в возрасте до 18 лет) и люди *среднего возраста* (30-54 года). **Наибольшая осведомленность** в этом вопросе характерна для респондентов *старшей возрастной группы* (Диаграмма 2).

Диаграмма 1. Уровень информированности граждан о способах защиты прав пациентов в зависимости от возраста респондентов



Была выявлена зависимость степени информированности респондентов о способах защиты прав пациентов и от уровня их образования. Согласно данным исследования, *чем выше уровень образования человека, тем больше он информирован* о способах защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи. Анализ зависимости информированности от материального положения респондентов показал, что **осведомленность выше** у лиц с более *высоким уровнем материального положения* (более 23000 руб.). Для *жителей городов и ПГТ* характерна **большая степень информированности** по рассматриваемому вопросу по сравнению с сельским населением.

В качестве преимущественных источников получения информации о способах защиты своих прав пациентов респонденты называют телепередачи, публикации в сети Интернет, в газетах, журналах, стенды и плакаты в поликлиниках и стационарах. Огромное значение имеют каналы неформальной коммуникации (родственники, друзья и т.д.). Около четверти респондентов из числа ответивших на данный вопрос отмечают роль страховых медицинских организаций в деятельности по информированию населения о способах защиты прав в сфере медицинской помощи. СМО

используют для этого различные инструменты: публичные встречи с общественностью и личные консультации, сообщения по почте, по телефону, СМС-информирование и др. Результаты исследования показывают, что роль государственных органов и лечебных учреждений в информировании граждан о способах защиты прав пациентов недостаточна (Таблица 4) .

Таблица 4. Укажите источники получения Вами информации о способах защиты своих прав пациента

4. Укажите источники получения Вами информации о способах защиты своих прав пациента	% от числа респондентов
<b>1. Стенды и плакаты в поликлинике и стационаре</b>	<b>34,0</b>
2. Консультации представителей страховых медицинских компаний, выдающих полис	12,5
3. Сообщения по почте со стороны страховых медицинских компаний, выдающих полис	3,6
4. СМС-информирование и информирование по телефону со стороны страховых медицинских компаний, выдающих полис	7,0
<b>5. Интернет (сайты страховых медицинских компаний, медицинских организаций, органов управления здравоохранением, социальные сети и т.д.)</b>	<b>48,0</b>
<b>6. Статьи, объявления в газетах, журналах</b>	<b>34,7</b>
7. Радиопередачи	16,6
<b>8. Телепередачи</b>	<b>51,1</b>
9. Публичные встречи с представителями страховых компаний, выдающих полис	4,8
10. Информирование со стороны сотрудников медучреждений	12,5
11. Буклеты и листовки	11,1
<b>12. Родственники, друзья, коллеги, соседи и т.д.</b>	<b>42,9</b>
13. Неинформированность, затруднения с ответом	1,4
14. Изучение законов РФ, семейный адвокат	0,9

*Примечание. Вопрос с множественным выбором вариантов ответа. Относительные значения подсчитаны, исходя из общего числа ответивших на данный вопрос. Поэтому сумма ответов может быть не равна 100%.*

Корреляционный анализ ответов на вопрос об источниках получения гражданами информации о способах защиты своих прав пациента позволил выявить ряд зависимостей. Так, для *мужчин* в большей степени, чем для *женщин* характерно получение информации по данному вопросу из *радио- и телепередач*, а для *женщин* в отличие от *мужчин* – из *буклетов и листовок*, кроме того женщины получают *информацию со стороны медработников* и

представителей **страховых компаний (СМС-информирование и информирование по телефону).**

**Со стороны медицинских работников** информацию о способах защиты прав пациентов получают, прежде всего, граждане *в возрасте до 18 лет* и представители *старшей возрастной категории (55 лет и старше)* (хотя последние в меньшей степени). **СМС-информирование и информирование по телефону** со стороны страховых медицинских компаний служит источником информации скорее для *молодых возрастных групп, сеть Интернет – для всех возрастных категорий, кроме* граждан старшего возраста (55 лет и старше), которые Интернет используют в гораздо меньшей степени. Было выявлено, что чем *старше респонденты*, тем чаще они используют в качестве источника получения информации о способах защиты прав пациентов **радио- и телепередачи, стенды и плакаты в поликлиниках и стационарах, буклеты и листовки.**

**Интернет** как источник получения информации о способах защиты прав пациентов связан не только с критерием возраста (*молодые категории и категории среднего возраста*), но с более высоким уровнем материального положения (чем выше уровень материального благосостояния граждан, тем чаще они указывают на Интернет как источник получения информации, а чем *ниже* – на **газеты, журналы, буклеты, листовки, информирование со стороны медработников**) и высоким уровнем образования (респонденты с высоким уровнем образования пользуются Интернетом чаще, чем категории граждан с более *низким уровнем образования*, для которых в большей степени характерно получение информации **из радио- и телепередач**).

**Жители городов и ПГТ** чаще, чем сельское население информируются со стороны **страховых медицинских организаций (консультации представителей СМО, сообщения по почте, СМС, телефонное информирование)**. Для *сельских жителей* основными источниками получения информации о способах защиты прав пациентов являются статьи

и объявления в газетах и журналах. *Жители ПГТ и сельских поселений* также получают информацию по данному вопросу *из буклетов и листовок*.

Таким образом, проведенное нами исследование фиксирует достаточно низкий уровень информированности граждан о способах защиты прав пациентов, который оказывается гораздо более низким по сравнению с уровнем их информированности о правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (лишь 1/10 часть респондентов хорошо осведомлена о способах защиты своих прав пациентов). В большей степени осведомлены о способах защиты прав пациентов женщины, люди старшего возраста, лица с высоким уровнем образования и материального положения, жители городов и ПГТ. В целом же низкий уровень правовой грамотности населения не позволяет жителям Тверской области с достаточной степенью эффективности осуществлять защиту своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи.

Те категории граждан, которые отмечают, что они информированы о способах защиты прав пациентов, в качестве преимущественных источников получения информации называют телепередачи, публикации в сети Интернет, в газетах, журналах, стенды и плакаты в поликлиниках и стационарах. Огромное значение имеют каналы неформальной коммуникации (родственники, друзья и т.д.). Около четверти респондентов отмечают роль страховых медицинских организаций в деятельности по информированию населения о способах защиты прав в сфере медицинской помощи. СМО используют для этого различные инструменты: публичные встречи с общественностью и личные консультации, сообщения по почте, по телефону, СМС-информирование и др. Результаты исследования показывают, что роль государственных органов и лечебных учреждений в информировании граждан о способах защиты прав пациентов недостаточна.

Следует отметить, что данные об источниках получения информации о способах защиты прав пациентов важны для определения ключевых каналов информирования по этому вопросу различных категорий граждан:

- 1) Стенды и плакаты в поликлиниках и стационарах – преимущественно старшая возрастная группа;
- 2) Интернет (сайты страховых медицинских компаний, медицинских организаций, органов управления здравоохранением, социальные сети и т.д.) – преимущественно молодежь и лица среднего возраста (до 55 лет), лица с высоким уровнем образования и материального положения;
- 3) Публикации в СМИ (газеты, журналы) – сельские жители, лица с низким уровнем материального благосостояния;
- 4) Радио- и телепередачи – мужчины, старшие возрастные группы, лица с низким уровнем образования;
- 5) Буклеты и листовки – женщины, старшие возрастные группы, лица с низким уровнем материального благосостояния, жители ПГТ и сельских поселений;
- 6) Работники медицинских учреждений – женщины, школьники (лица в возрасте до 18 лет), представители старшей возрастной группы, лица с низким уровнем материального благосостояния;
- 7) Страховые компании (СМС-информирование и информирование по телефону и др.) – женщины, молодежь, жители городов и ПГТ.

### **3. ОЦЕНКА ГРАЖДАНАМИ СОБСТВЕННОГО ОПЫТА ЗАЩИТЫ ПРАВ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Одной из важных задач исследования являлось изучение опыта защиты гражданами своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, определение тех проблем, с которыми сталкивается население Тверского региона в ходе защиты своих прав, выявление причин отказа граждан от защиты своих прав пациентов.

Анализ результатов исследования свидетельствует, что лишь около 1/7 населения Тверской области обращалась с жалобами в случае возникновения

проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения прав пациентов. Подавляющее большинство респондентов никогда не обращалось с какими-либо жалобами по поводу нарушения их пациентских прав. При этом, если около половины опрошенных не обращались с жалобами в связи с тем, что у них не возникало проблем с реализацией их прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, то треть населения Тверского региона отметила такие причины своего отказа от защиты прав пациента как отсутствие информации о том, куда и к кому они могут обратиться, а также недоверие медицинским учреждениям и контролирующим органам («это бесполезно, все равно ничего не добиться») (Таблица 5).

Таблица 5. Обращались ли Вы (или Ваши близкие) когда-либо с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?

3. Обращались ли Вы (или Ваши близкие) когда-либо с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?	% от числа опрошенных
1. Да, обращался(лась)	15,8
<b>2. Нет, не обращался(лась), так как не возникало проблем</b>	<b>45,3</b>
3. Нет, не обращался(лась), так как не знаю куда и к кому обращаться	16,2
<b>4. Нет, не обращался(лась), так как это бесполезно, все равно ничего не добиться</b>	<b>19,0</b>
5. Нет, не обращался(лась)	0,8

При этом, если *женщины* чаще, чем мужчины отказываются от обращений с жалобами куда-либо в силу **отсутствия проблем**, то отказ *мужчин* (чаще, чем женщин) связан с представлением о **бесполезности и нерезультативности** таких **обращений**. *Школьники* не обращаются с жалобами, так как у них **не возникает проблем** в сфере реализации их прав пациентов. Причины отказа от защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи у *молодежи* связаны с **бесполезностью обращений и жалоб**, а у *старшей возрастной группы* – с **неинформированностью о механизмах защиты своих прав**.

Корреляционный анализ также показал, что с **меньшей частотой** обращаются с жалобами в случае нарушения пациентских прав лица с более



*высоким уровнем образования.* Анализ причин отказа от защиты прав пациентов по уровню образования респондентов выявил следующую закономерность: чем *выше уровень образования* гражданина, тем в большей степени причины его отказа от защиты прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи связаны с **отсутствием проблем**, чем *ниже уровень образования* респондентов, тем в большей степени выражена такая причина отказа от защиты пациентских прав как **бесполезность и нерезультативность обращений и жалоб**.

Если анализировать частоту обращений граждан с жалобами по вопросам нарушения пациентских прав, исходя из типа населенного пункта, в котором они проживают, то получается следующая картина. Так, с **большей частотой** обращаются с жалобами в различные инстанции жители *городов*. Для *жителей ПГТ и ПСТ* в большей степени, чем для горожан характерна такая причина отказа от защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи как **отсутствие проблем** с реализацией пациентских прав. А *сельское население* чаще, чем горожане и жители ПГТ упоминают такую причину отказа от обращений с жалобами на медицинское обслуживание как **бесполезность и нерезультативность обращений и жалоб**.

Важным в данном исследовании являлся вопрос об адресате обращений граждан с жалобами на деятельность медицинских организаций и качество медицинской помощи, так как он напрямую связан с представлениями граждан о механизмах защиты прав пациентов. Поэтому данный вопрос был предназначен для всех категорий респондентов вне зависимости от того, обращались или нет они с жалобами в какие-либо инстанции.

Анализ результатов исследования показывает, что среди населения Тверской области преобладает ориентация на защиту своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи в досудебном порядке, прежде всего через механизм обращений граждан к руководству медицинского учреждения (2/3 респондентов) или в региональное

Министерство здравоохранения (*треть респондентов*) (Таблица 6). Как отмечают эксперты, именно обращение с жалобой в различные инстанции (несмотря на неповоротливость, запутанность и непонятность для пациента, а нередко и неэффективность функционирования системы рассмотрения жалоб) остается в настоящее время одним из базовых способов защиты прав пациентов на досудебном уровне<sup>8</sup>, что подтверждается и результатами нашего исследования. В страховые медицинские организации ориентирована обращаться с жалобами *1/8 часть от общей численности респондентов*, а защищать свои права пациента в судебном порядке склонны лишь *около 1/10* жителей Тверской области.

Таблица 6. Куда Вы обращались или обратитесь с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?

6. Куда Вы обращались или обратитесь с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?	% от числа опрошенных
<b>1. К главврачу медучреждения</b>	<b>70,6</b>
<b>2. В Министерство здравоохранения Тверской области</b>	<b>30,3</b>
3. В органы Росздравнадзора и Роспотребнадзора	11,6
4. В ОВД, прокуратуру	10,3
5. В суд	10,5
6. К представителям муниципальной власти (города, поселка)	5,5
7. К депутатам Законодательного собрания Тверской области	1,5
8. К депутатам Государственной Думы РФ	3,7
9. В Министерство здравоохранения и социального развития РФ	9,0
10. К Президенту РФ	3,5
11. В страховую компанию	12,9
12. В общественные организации	4,2
13. В организации, проводящие независимую медицинскую экспертизу	8,3
14. Иное (в основном связано с указанием на отсутствие обращений)	7,5

*Примечание. Вопрос с множественным выбором вариантов ответа. Относительные значения подсчитаны, исходя из общей численности выборочной совокупности. Поэтому сумма ответов может быть не равна 100%.*

Корреляционный анализ ответов на вопрос № 6 показывает, что к *главврачу медучреждения* больше ориентированы обращаться *женщины, лица старших возрастных групп, горожане и жители ПГТ.*

<sup>8</sup> Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения. Аналитический доклад / Авторы: Колонуго А.Е., Крашенинникова Ю.А., Кузнецов Е.Б., Митина Д.А. Под ред. Крашенинниковой Ю.А. – М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2009. – С. 27-28.

Исследование фиксирует, что *молодежь и лица среднего возраста, имеющие высокий образовательный уровень, чаще обращаются (или ориентированы обратиться) с жалобами в **Министерство здравоохранения Тверской области**. Горожане и жители ПГТ (последние в меньшей степени) в отличие от сельского населения склонны обращаться в **региональное Министерство здравоохранения**.*

*К **представителям муниципальной власти** (города, поселка) обратятся, скорее всего, представители **старшей возрастной группы**, лица с **высоким образовательным уровнем и высоким уровнем материального положения**, а также **сельские жители**.*

*В **страховые медицинские организации** склонны обращаться, прежде всего, представители **средней возрастной группы**, граждане с **более низким образовательным уровнем**, а также **жители ПГТ**.*

*Представители **молодежи**, граждане с **относительно низким уровнем материального благосостояния**, а также **горожане и сельские жители** ориентированы подавать жалобы в **организации, проводящие независимую медицинскую экспертизу**.*

***Мужчины**, представители **средней возрастной группы**, а также **сельские жители** ориентированы обращаться с жалобами в **ОВД, прокуратуру**.*

***Мужчины**, лица **старшей возрастной группы**, имеющие **высокий образовательный уровень и высокий уровень материального положения**, а также **сельские жители** выступают за использование **судебного механизма** защиты прав пациентов.*

В ходе проведенного исследования нами также была изучена степень результативности обращений граждан по вопросам, связанным с защитой прав пациентов. Так, те категории граждан, которые предпринимали попытки защитить свои права в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и обращались с жалобами в различные инстанции, отмечали в качестве основного результата рассмотрения их обращений получение

рекомендаций по поводу дальнейшего порядка действий. Исследованием зафиксированы единичные случаи возврата денежных средств, привлечения медработников к юридической ответственности, проведения независимой медицинской экспертизы. *Около 1/10* респондентов отметили, что проблема, которая у них возникла, так и не была решена (Таблица 7).

Таблица 7. Была ли решена Ваша проблема в случае Вашего обращения куда-либо с жалобами и претензиями по вопросам охраны здоровья и оказания медицинской помощи?

7. Была ли решена Ваша проблема в случае Вашего обращения куда-либо с жалобами и претензиями по вопросам охраны здоровья и оказания медицинской помощи?	% от числа опрошенных
<b>1. Да, мне были даны рекомендации по поводу порядка моих действий</b>	<b>15,9</b>
2. Да, я получил(а) консультацию других специалистов	5,1
3. Да, была проведена независимая медицинская экспертиза	1,1
4. Да, мне были возвращены денежные средства	1,3
5. Да, медработник был привлечен к юридической ответственности	1,3
<b>6. Нет, проблема не была решена</b>	<b>9,5</b>
<b>7. Я никуда не обращался(ась) с жалобами и претензиями по вопросам медицинской помощи</b>	<b>67,4</b>
8. Претензий не было	1,5
9. Проблема сейчас находится на рассмотрении в суде	0,4

*Примечание. Вопрос с множественным выбором вариантов ответа. Относительные значения подсчитаны, исходя из общей численности выборочной совокупности. Поэтому сумма ответов может быть не равна 100%.*

Корреляционный анализ степени результативности обращений граждан по вопросам защиты прав пациентов показал ряд зависимостей, обусловленных различными характеристиками респондентов. В частности, результатом обращений с жалобами со стороны представителей *молодой и старшей возрастных групп* стало **получение консультации других специалистов**. Лица старшего возраста чаще, чем представители других возрастных категорий фиксируют **нерешенность возникшей у них проблемы**.

*Лица, получающие образование в школах, колледжах, высших учебных заведениях, отметили в качестве результата своих обращений с жалобами **получение консультаций других специалистов**. Граждане, имеющие*

*невысокий образовательный уровень, чаще, чем другие категории населения, фиксируют **нерешенность возникшей у них проблемы.***

Данные проведенного исследования также демонстрируют зависимость степени результативности обращений граждан по вопросам защиты прав пациентов от материального положения респондентов. Так, лица, характеризующиеся *высоким уровнем материального благосостояния*, отметили, что им были *даны рекомендации о дальнейшем порядке их действий*, а также они *получили консультации других специалистов*. Граждане *со средним уровнем материального достатка* чаще, чем другие категории респондентов, отмечают *нерешенность возникшей у них проблемы*.

Наименьшая степень результативности обращений граждан по вопросам защиты прав пациентов характерна для *сельского населения*, проблемы которого в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи практически не решаются.

Низкая степень результативности действий пациентов по защите своих прав, во многом, связана с теми проблемами, которые возникают у граждан, предпринимающих попытку защищать свои права в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Так, среди наиболее значимых проблем, затрудняющих защиту прав пациентов, респонденты отметили: нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента; некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений; невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии (Таблица 8).

Таблица 8. С какими проблемами Вы сталкивались, пытаясь защитить свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь?

8. С какими проблемами Вы сталкивались, пытаясь защитить свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь?	% от числа опрошенных
<b>1. Нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента</b>	<b>10,1</b>
<b>2. Некомпетентность или нежелание сотрудников</b>	<b>9,2</b>

<b>правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений</b>	
<b>3. Невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии</b>	<b>8,1</b>
4. Невозможность проведения независимой медицинской экспертизы	3,8
5. Затянутость судебных разбирательств по вопросам нарушения прав пациентов	1,6
6. Недостаточная компетентность адвокатов в вопросах врачебных правонарушений	4,3
7. Невозможность получить возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента, возврата денежных средств за медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно	6,5
8. Корпоративная поддержка в медицинском сообществе	5,6
<b>9. Не пытался(ась) защищать свои права пациента</b>	<b>64,9</b>
10. Иное (в основном связано с указанием на проблемы реализации прав пациентов (недостаточная компетентность врача, трудности в получении квоты на операцию и т.д.))	2,8
11. Не сталкивались с проблемами	2,2

*Примечание. Вопрос с множественным выбором вариантов ответа. Относительные значения подсчитаны, исходя из общей численности выборочной совокупности. Поэтому сумма ответов может быть не равна 100%.*

Корреляционный анализ результатов исследования показал ряд зависимостей представлений граждан о проблемах, возникающих в процессе защиты прав пациентов, от социальных характеристик респондентов. В частности, были выявлены различия в зависимости от половой принадлежности граждан: *мужчины* чаще, чем женщины отмечают **проблемы некомпетентности или нежелания сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений, а также недостаточной компетентности адвокатов в вопросах врачебных правонарушений.** Для женщин больше, чем для мужчин характерно указание на **невозможность получить возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента, возврата денежных средств за медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно.**

Существуют различия в представлениях респондентов о проблемах в процессе защиты пациентских прав и в зависимости от их возрастных характеристик. Так, люди *молодого и старшего возраста* (18-29 лет и 55 лет и старше) указывают на **некомпетентность или нежелание сотрудников**

*правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений, молодежь также обеспокоена недостаточной компетентностью адвокатов в вопросах врачебных правонарушений. Кроме того, для старшей возрастной группы проблемой является невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии документов, а для представителей средней возрастной группы – корпоративная поддержка в медицинском сообществе.*

Выявлены различия представлений граждан в зависимости от их образовательного уровня: чем ниже уровень образования граждан, тем чаще они отмечают такие проблемы защиты прав пациентов как *некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений; невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии документов; невозможность проведения независимой медицинской экспертизы; невозможность получить возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента, возврата денежных средств за медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно.*

Исследование зафиксировало также влияние на представления граждан о проблемах, возникающих в процессе защиты прав пациентов, такого фактора как материальное положение респондентов (*чем выше уровень материального положения респондента, тем чаще он отмечает такие проблемы как нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента; недостаточная компетентность адвокатов в вопросах врачебных правонарушений; корпоративная поддержка в медицинском сообществе*).

Влияет на представления о проблемах защиты прав пациентов и место проживания граждан. Так, *сельское население обеспокоено, прежде всего, невозможностью ознакомления с первичной медицинской документацией, получения копии документов, жители ПГТ –*

*невозможностью проведения независимой медицинской экспертизы, горожане – недостаточной компетентностью адвокатов в вопросах врачебных правонарушений.* Кроме того, граждане, проживающие в ПГТ, и горожане, более, чем сельские жители, обеспокоены *корпоративной поддержкой в медицинском сообществе.*

Таким образом, исследование показало, что лишь около 1/7 населения Тверской области обращалась с жалобами в случае возникновения проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения прав пациентов. Чаще всего обращения по этому вопросу поступают от лиц с невысоким уровнем образования и от жителей городов. Подавляющее же большинство респондентов никогда не обращалось с какими-либо жалобами по поводу нарушения их пациентских прав. При этом, около половины опрошенных не обращались с жалобами в связи с тем, что у них не возникало проблем с реализацией их прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (как правило, это женщины, школьники, лица с высоким уровнем образования, жители ПГТ и ПСТ), а треть населения Тверского региона отметила такие причины своего отказа от защиты прав пациента как отсутствие информации о том, куда и к кому они могут обратиться (неинформированность о механизмах защиты своих прав) (представители старшей возрастной группы), а также недоверие медицинским учреждениям и контролирующим органам (бесполезность и нерезультативность обращений и жалоб) (мужчины, молодежь, лица с невысоким образовательным уровнем, сельские жители).

Анализ результатов исследования показывает, что среди населения Тверской области преобладает ориентация на защиту своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи в досудебном порядке, прежде всего через механизм обращений граждан к руководству медицинского учреждения (2/3 респондентов) или в региональное Министерство здравоохранения (треть респондентов). В страховые медицинские организации ориентирована обращаться с жалобами 1/8 часть



от общей численности респондентов (это, прежде всего, представители средней возрастной группы, граждане с более низким образовательным уровнем, а также жители ПГТ). За использование судебного механизма защиты прав пациентов выступают лишь около 1/10 жителей Тверской области (как правило, мужчины, лица старшей возрастной группы, имеющие высокий образовательный уровень и высокий уровень материального положения, а также сельские жители).

Те категории граждан, которые предпринимали попытки защитить свои права в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и обращались с жалобами в различные инстанции, отмечали в качестве основного результата рассмотрения их обращений получение рекомендаций по поводу дальнейшего порядка действий. Исследованием зафиксированы единичные случаи возврата денежных средств (часто только частичного), привлечения медработников к юридической ответственности, проведения независимой медицинской экспертизы. Около 1/10 респондентов отметили, что проблема, которая у них возникла, так и не была решена (как правило, это отмечают лица старшего возраста, граждане с невысоким образовательным уровнем, респонденты со средним уровнем материального достатка). Наименьшая степень результативности обращений граждан по вопросам защиты прав пациентов характерна для сельского населения, проблемы которого в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи практически не решаются.

Среди наиболее значимых проблем, затрудняющих защиту прав пациентов, респонденты отметили: нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента; некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений; невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии.

#### 4. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ О ПУТЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

С целью определения возможных путей совершенствования механизмов защиты прав пациентов респондентам был задан вопрос о тех мерах, которые, по их мнению, необходимо принять для реализации гражданином своего права на защиту в случаях неоказания ему медицинской помощи или оказания некачественной и (или) несвоевременной медпомощи. Анализ ответов на данный вопрос позволяет выделить ряд приоритетных мер, направленных на совершенствование механизмов защиты прав пациентов:

1) повышение степени информированности населения о правах пациентов и о способах их защиты (эту меру выделило около 2/3 респондентов);

2) повышение ответственности медицинских работников (около половины опрошенных);

3) усиление государственного контроля и надзора за деятельностью организаций здравоохранения (более трети респондентов);

4) оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов (треть опрошенных граждан);

5) повышение эффективности системы управления медицинскими учреждениями, уровня управленческой квалификации руководителей медицинских организаций (около трети опрошенных);

6) совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи (около четверти респондентов) (Таблица 9).

Таблица 9. Какие меры, на Ваш взгляд, необходимо принять для реализации пациентом своего права на защиту в случаях неоказания медицинской помощи или оказания некачественной и(или) несвоевременной медпомощи?

9. Какие меры, на Ваш взгляд, необходимо принять для реализации пациентом своего права на защиту в случаях неоказания медицинской помощи или оказания некачественной и(или) несвоевременной медпомощи?	% от числа опрошенных
<b>1. Повышение степени информированности населения о правах пациентов и о способах их защиты</b>	<b>58,8</b>
2. Повышение уровня профессионализма юристов	8,9
<b>3. Оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов</b>	<b>33,5</b>
<b>4. Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи</b>	<b>23,7</b>
<b>5. Повышение ответственности медицинских работников</b>	<b>46,6</b>
6. Активизация деятельности страховых медицинских организаций, выдающих полис	15,6
7. Активизация деятельности общественных организаций, защищающих права пациентов	12,4
<b>8. Усиление государственного контроля и надзора за деятельностью организаций здравоохранения</b>	<b>39,4</b>
9. Фиксация стоимости независимой медицинской экспертизы	7,1
<b>10. Повышение эффективности системы управления медицинскими учреждениями, уровня управленческой квалификации руководителей медицинских организаций</b>	<b>30,2</b>
11. Преодоление чрезмерного корпоративизма в медицинском сообществе, снижение «закрытости» медицинских работников	14,2
12. Иное (в основном связано с указанием на необходимость управленческих воздействий на систему здравоохранения)	2,6

*Примечание. Вопрос с множественным выбором вариантов ответа. Относительные значения подсчитаны, исходя из общей численности выборочной совокупности. Поэтому сумма ответов может быть не равна 100%.*

Корреляционный анализ результатов ответов на вопрос № 9, касающийся путей совершенствования механизмов защиты прав пациентов, продемонстрировал наличие ряда зависимостей. Так, *молодежь* предлагает **повышать эффективность системы управления медицинскими учреждениями, уровень управленческой квалификации руководителей медицинских организаций**, а также организовать **оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов** для населения. Представители *средней (30-54 года) и старшей (55 лет и старше) возрастных групп* указывают на необходимость **активизации деятельности общественных организаций, защищающих права пациентов**, а также

*преодоления чрезмерного корпоративизма в медицинском сообществе, снижения «закрытости» медицинских работников. Кроме того, люди старшего возраста настаивают на усилении государственного контроля и надзора за деятельностью организаций здравоохранения.*

В ходе исследования также было выявлено, что, чем ниже образовательный уровень респондентов, тем чаще они говорят о необходимости *информировать граждан* о правах пациентов и о способах их защиты, *повышать ответственность медицинских работников, усиливать государственный контроль и надзор за деятельностью организаций здравоохранения, а также повышать эффективность системы управления медицинскими учреждениями, уровень управленческой квалификации руководителей медицинских организаций.* Лица с более высоким уровнем образования предлагают принятие таких мер как *оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов, совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, активизация деятельности страховых медицинских организаций, выдающих полис.*

Анализируя зависимость мнений респондентов от уровня их материального благосостояния, фиксируем следующую тенденцию: чем ниже уровень материального положения граждан, тем в большей степени для них важно *повышение степени информированности населения о правах пациентов и о способах их защиты.* Лица с более высоким уровнем материального благосостояния предлагают *активизировать деятельность страховых медицинских организаций, выдающих полис, а также общественных организаций, защищающих права пациентов.*

Некоторые различия в представлениях граждан выявлены и в зависимости от места их проживания: для жителей ПГТ важно *преодоление чрезмерного корпоративизма в медицинском сообществе, снижение «закрытости» медицинских работников, а также активизация деятельности страховых медицинских организаций, выдающих полис, а*

для горожан – *повышение ответственности медицинских работников.*  
*Оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов* представляется важным как для горожан, так и для сельского населения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, социологическое исследование, направленное на анализ представлений населения Тверской области о способах защиты прав граждан в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи и о путях совершенствования механизмов защиты прав пациентов, проведенное в сентябре-октябре 2017 г. с использованием метода анкетирования, выявило:

1) низкий уровень информированности граждан о правах пациентов и недостаточный уровень их правовой грамотности в сфере получения медицинских услуг (хорошо осведомлена о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи лишь 1/7 часть респондентов). Однако знания и этой категории граждан характеризуются неполнотой и неточностью, что показал корреляционный анализ (например, часть этой категории респондентов не считает нарушением их прав грубость врача, сообщение информации о пациенте сторонним лицам, но считает нарушением своих прав отказ в выдаче им на руки медицинской карты);

2) достаточно высокую степень осведомленности о таких правах пациентов как право на бесплатную, квалифицированную и качественную медицинскую помощь; право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; право на получение информации о своих правах и обязанностях и о состоянии своего здоровья; право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; право на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) недостаточную информированность граждан о таких правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи как выбор врача и лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о

состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении пациента;

4) достаточно низкий уровень информированности граждан о способах защиты прав пациентов (лишь 1/10 часть респондентов хорошо осведомлена о способах защиты своих прав пациентов), который не позволяет жителям Тверской области с достаточной степенью эффективности осуществлять защиту своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи;

5) преимущественные источники получения респондентами информации о способах защиты прав пациентов: телепередачи, публикации в сети Интернет, в газетах, журналах, стенды и плакаты в поликлиниках и стационарах, каналы неформальной коммуникации (родственники, друзья и т.д.). Около четверти респондентов из числа ответивших на данный вопрос отмечают роль страховых медицинских организаций в деятельности по информированию населения о способах защиты прав в сфере медицинской помощи (публичные встречи с общественностью и личные консультации, сообщения по почте, по телефону, СМС-информирование и др.);

6) отсутствие у большинства граждан опыта обращения с жалобами и претензиями по вопросам защиты своих пациентских прав (опыт защиты прав пациента имеет лишь около 1/7 населения Тверской области);

7) основные причины отказа от защиты своих прав пациентов – отсутствие проблем с реализацией прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи, неинформированность о механизмах защиты своих прав, недоверие медицинским учреждениям и контролирующим органам (бесполезность и нерезультативность обращений и жалоб);

8) преобладание ориентации на защиту своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи в досудебном порядке, прежде всего через механизм обращений граждан к руководству медицинского

учреждения (2/3 респондентов) или в региональное Министерство здравоохранения (треть респондентов);

9) ориентацию на обращение в страховые медицинские организации с жалобами и претензиями у 1/8 часть от общей численности респондентов (представители средней возрастной группы, граждане с более низким образовательным уровнем, а также жители ПГТ);

10) ориентацию на использование судебного механизма защиты прав пациентов у примерно 1/10 жителей Тверской области (мужчины, лица старшей возрастной группы, имеющие высокий образовательный уровень и высокий уровень материального положения, а также сельские жители);

11) низкую степень результативности обращений граждан по вопросам защиты прав пациентов (около 1/10 респондентов отметили, что проблема, которая у них возникла, так и не была решена), особенно у таких категорий граждан как лица старшего возраста, граждане с невысоким образовательным уровнем, респонденты со средним уровнем материального достатка, сельское население;

12) наиболее значимые проблемы, затрудняющие защиту прав пациентов: нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента; некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений; невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии;

13) приоритетные меры, направленные на совершенствование механизмов защиты прав пациентов:

а) повышение степени информированности населения о правах пациентов и о способах их защиты (эту меру выделило около 2/3 респондентов);

б) повышение ответственности медицинских работников (около половины опрошенных);



в) усиление государственного контроля и надзора за деятельностью организаций здравоохранения (*более трети* респондентов);

г) оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов (*треть* опрошенных граждан);

д) повышение эффективности системы управления медицинскими учреждениями, уровня управленческой квалификации руководителей медицинских организаций (*около трети* опрошенных);

е) совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи (*около четверти* респондентов).

Анализ полученных результатов социологического исследования позволяет предложить ряд рекомендаций, направленных на совершенствование механизмов защиты прав пациентов в Тверском регионе:

1) Проводить работу по информированию и правовому просвещению населения:

1.1. Разместить на официальных сайтах органов государственной власти, медицинских учреждений, страховых медицинских организаций в сети Интернет полную, регламентированную законодательством, информацию о правах пациентов и механизмах их защиты;

1.2. Разместить информацию о правах пациентов и механизмах их защиты в местах, посещаемых пациентами (лечебных учреждениях, страховых компаниях и т.д.);

1.3. Организовать регулярное предоставление информации по местному радио: раз в неделю короткие информационные сообщения, раз в месяц – интервью с гостем программы (медицинским работником, сотрудником органа государственной власти, адвокатом и т.д., который предоставляет общую информацию о правах пациентов, о способах их защиты и дает заочную консультацию по одному из актуальных для населения или одной из его категорий вопросов). По возможности, организовать подобные мероприятия на местных телеканалах;

1.4. Публиковать заметки и статьи информационного и пропагандистского характера в местной прессе (газеты, журналы);

1.5. Организовывать для различных категорий населения тематические мероприятия по правовым вопросам (круглые столы, конференции, встречи с ведущими специалистами и т.д.) во взаимодействии с другими организациями (НКО, учебные заведения и т.д.);

1.6. Организовать оказание гражданам бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов.

2) Органам государственной власти и управления, контрольным и надзорным органам усилить работу в области защиты прав пациентов по следующим направлениям деятельности:

2.1. Создание необходимых условий для функционирования медицинских учреждений и контроль за их деятельностью;

2.2. Работа с обращениями граждан по вопросам реализации и защиты прав пациентов.

3) Рекомендовать внесение изменений в законодательство (федеральное и региональное), связанных с повышением ответственности медицинских работников, с созданием благоприятных условий деятельности медицинских учреждений и страховых медицинских организаций.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### АНКЕТА

*Уполномоченный по правам человека в Тверской области совместно с кафедрой социологии и социальных технологий ТвГТУ проводит социологическое исследование по теме «Защита прав пациентов». Просим Вас принять участие в исследовании. Опрос анонимный, все полученные данные будут обобщены.*

Интервьюер \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Место опроса (населенный пункт, учреждение) \_\_\_\_\_

**1. Знаете ли Вы что-либо о своих правах в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (о правах пациента)?**

- 1) Хорошо осведомлен(а) о своих правах пациента
- 3) Ничего не знаю о своих правах пациента
- 2) Имею представление лишь о некоторых своих правах пациента
- 4) Затрудняюсь ответить

**2. Как Вы считаете, являются ли нарушениями Ваших прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (прав пациента) следующие ситуации? (укажите по каждой строке)**

Ситуации, возникающие в системе здравоохранения	Да, это нарушает мои права	Нет, это не нарушает моих прав	Затрудняюсь ответить
1) Отказ врача объяснять риски предлагаемого им лечения для Вашего здоровья	1	2	0
2) Грубость медицинского работника	1	2	0
3) Отказ врача предлагать Вам альтернативные способы лечения	1	2	0
4) Сообщение информации о состоянии Вашего здоровья по запросам должностных лиц	1	2	0
5) Отказ врача выписать рецепт на бесплатное лекарство в связи с его отсутствием в аптеке	1	2	0
6) Отказ работника аптеки взять рецепт на бесплатное лекарство на отсроченное обслуживание в связи с отсутствием поставок такого лекарства в аптеку	1	2	0
7) Отсутствие дорогих лекарственных средств в стационарах	1	2	0
8) Отсутствие врачей узких специальностей в поликлинике и стационаре по месту жительства	1	2	0
9) Отсутствие врачей узких специальностей в ФАПах и офисах ВОП по месту жительства	1	2	0
10) Отказ сотрудников медучреждения в выдаче на руки медицинской карты	1	2	0
11) Отказ сотрудников медучреждения в выдаче справок и выписок о состоянии Вашего здоровья	1	2	0
12) Отказ сотрудников медучреждения в предоставлении Вам возможности ознакомления с медицинской картой, историей болезни	1	2	0
13) Направление на получение платных медицинских услуг в другие медучреждения в случае отсутствия таких услуг в поликлинике по	1	2	0

месту жительства (прием врачей или лабораторная диагностика)			
14) Отказ в медицинской помощи по причине отсутствия полиса	1	2	0
15) Отказ сотрудников бригады скорой медицинской помощи в транспортировке больного от квартиры до машины скорой помощи (так как это не входит в их должностные обязанности)	1	2	0
16) Отказ участкового терапевта прийти по вызову на дом в связи с неуважительной, по мнению врача, причиной вызова (температура не выше 37,5°C, артериальное давление не выше 160/100)	1	2	0
17) Отсутствие ухода за больным в стационаре в связи с невозможностью найти санитарок из-за низкой заработной платы	1	2	0
18) Невозможность сменить лечащего врача	1	2	0
19) Невозможность попасть на прием к специалисту из-за очередей	1	2	0
20) Легальное и (или) нелегальное взимание денег за медпомощь, которая должна оказываться по медицинскому полису бесплатно	1	2	0
21) Низкое качество медпомощи, включая «врачебные ошибки», причинение вреда здоровью или жизни пациента	1	2	0
22) Немотивированный отказ от госпитализации в стационар	1	2	0
23) Проблемы с наличием (или использованием) диагностического оборудования в поликлиниках и стационарах	1	2	0
24) Использование неразрешенных лекарственных средств, БАДов в стационаре	1	2	0

**3. Знаете ли Вы что-либо о способах защиты своих прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи (прав пациента) в случае их нарушения?**

- 1) Хорошо осведомлен(а) о способах защиты своих прав пациента (*Переход к вопросу №4*)
- 2) Имею представление лишь о некоторых способах защиты своих прав пациента (*Переход к вопросу №4*)
- 3) Ничего не знаю о способах защиты своих правах пациента (*Переход к вопросу №5*)
- 4) Затрудняюсь ответить (*Переход к вопросу №5*)

**4. Укажите источники получения Вами информации о способах защиты своих прав пациента (возможно несколько вариантов ответа)**

- 1) Стенды и плакаты в поликлинике и стационаре
- 2) Консультации представителей страховых медицинских компаний, выдающих полис
- 3) Сообщения по почте со стороны страховых медицинских компаний, выдающих полис
- 4) СМС-информирование и информирование по телефону со стороны страховых медицинских компаний, выдающих полис
- 5) Интернет (сайты страховых медицинских компаний, медицинских организаций, органов управления здравоохранением, социальные сети и т.д.)
- 6) Статьи, объявления в газетах, журналах
- 7) Радиопередачи
- 8) Телепередачи
- 9) Публичные встречи с представителями страховых компаний, выдающих полис

- 10) Информирование со стороны сотрудников медучреждений
- 11) Буклеты и листовки
- 12) Родственники, друзья, коллеги, соседи и т.д.
- 13) Иное (*напишите, что именно*) \_\_\_\_\_

**5. Обращались ли Вы (или Ваши близкие) когда-либо с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?**

- 1) Да, обращался(ась)
- 2) Нет, не обращался(ась), так как не возникало проблем
- 3) Нет, не обращался(ась), так как не знаю, куда и к кому обращаться
- 4) Нет, не обращался(ась), так как это бесполезно, все равно ничего не добиться

**6. Куда Вы обращались или обратитесь с жалобами в случаях возникновения у Вас проблем в сфере оказания медицинской помощи, нарушения Ваших прав пациента?**

(возможно несколько ответов)

- 1) К главврачу медучреждения
- 2) В Министерство здравоохранения Тверской области
- 3) В органы Росздравнадзора и Роспотребнадзора
- 4) В ОВД, прокуратуру
- 5) В суд
- 6) К представителям муниципальной власти (города, поселка)
- 7) К депутатам Законодательного собрания Тверской области
- 8) К депутатам Государственной Думы РФ
- 9) В Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- 10) К Президенту РФ
- 11) В страховую компанию
- 12) В общественные организации
- 13) В организации, проводящие независимую медицинскую экспертизу
- 14) Иное (*напишите, что именно*) \_\_\_\_\_

**7. Была ли решена Ваша проблема в случае Вашего обращения куда-либо с жалобами и претензиями по вопросам охраны здоровья и оказания медицинской помощи?**

- 1) Да, мне были даны рекомендации по поводу порядка моих действий
- 2) Да, я получил(а) консультацию других специалистов
- 3) Да, была проведена независимая медицинская экспертиза
- 4) Да, мне были возвращены денежные средства
- 5) Да, медработник был привлечен к юридической ответственности
- 6) Нет, проблема не была решена
- 7) Я никуда не обращался(ась) с жалобами и претензиями по вопросам медицинской помощи
- 8) Иное (*напишите, что именно*) \_\_\_\_\_

**8. С какими проблемами Вы сталкивались, пытаясь защитить свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь? (возможно несколько вариантов ответа)**

- 1) Нежелание страховых медицинских компаний, выдающих полис, защищать пациента
- 2) Некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений
- 3) Невозможность ознакомиться с первичной медицинской документацией, получить копии
- 4) Невозможность проведения независимой медицинской экспертизы
- 5) Затянутость судебных разбирательств по вопросам нарушения прав пациентов
- 6) Недостаточная компетентность адвокатов в вопросах врачебных правонарушений

- 7) Невозможность получить возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента, возврата денежных средств за медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно
- 8) Корпоративная поддержка в медицинском сообществе
- 9) Не пытался(ась) защищать свои права пациента
- 10) Иное (*напишите, что именно*) \_\_\_\_\_

**9. Какие меры, на Ваш взгляд, необходимо принять для реализации пациентом своего права на защиту в случаях неоказания медицинской помощи или оказания некачественной и(или) несвоевременной медпомощи? (возможно несколько вариантов ответа)**

- 1) Повышение степени информированности населения о правах пациентов и о способах их защиты
- 2) Повышение уровня профессионализма юристов
- 3) Оказание бесплатных юридических консультаций по вопросам защиты прав пациентов
- 4) Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи
- 5) Повышение ответственности медицинских работников
- 6) Активизация деятельности страховых медицинских организаций, выдающих полис
- 7) Активизация деятельности общественных организаций, защищающих права пациентов
- 8) Усиление государственного контроля и надзора за деятельностью организаций здравоохранения
- 9) Фиксация стоимости независимой медицинской экспертизы
- 10) Повышение эффективности системы управления медицинскими учреждениями, уровня управленческой квалификации руководителей медицинских организаций
- 11) Преодоление чрезмерного корпоративизма в медицинском сообществе, снижение «закрытости» медицинских работников
- 12) Иное (*напишите, что именно*) \_\_\_\_\_

**10. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**11. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст:**

1. До 18 лет
2. 18-29 лет
3. 30-54 года
4. 55 лет и старше

**12. Ваше образование:**

1. Неполное среднее
2. Среднее
3. Среднее специальное
4. Неоконченное высшее
5. Высшее

**13. Ваше материальное положение (доход на одного человека в месяц):**

1. Менее 10000 рублей
2. От 10000 до 23000 рублей
3. Более 23000 рублей

**14. Тип населенного пункта, в котором Вы проживаете:**

1. Город
2. Поселок городского типа
3. Сельское поселение

---

(адрес или телефон и имя респондента)

**Благодарим Вас за сотрудничество!**