Уполномоченный
по правам человека
в Москве

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

СОЦИОЛОГИЯ
НИИОЗММ

О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ГРАЖДАН

на охрану здоровья и медицинскую помощь в период режима повышенной готовности в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции в городе Москве

МОСКВА
2020

СОДЕРЖАНИЕ

3 Список используемых сокращений

4 Методология исследования

5 Результаты теоретического исследования и обзора литературы

14 Результаты эмпирического исследования (данные опроса и групповых интервью)

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы

ЗОЖ – здоровый образ жизни

КТ – компьютерная томография

МИНЗДРАВ РОССИИ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МИНЮСТ РОССИИ – Министерство юстиции Российской Федерации

РОСПОТРЕБНАДЗОР – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РФ – Российская Федерация

СИЗ – средства индивидуальной защиты

СМИ – средства массовой информации

ФЗ – Федеральный закон

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ социальных медиа за период с 13 сентября по 13 октября 2020 г.
2. CATI: 19-29 октября 2020 г.
3. Фокус-группы: 6-13 ноября 2020 г.

МЕСТО ИССЛЕДОВАНИЯ

г. Москва

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ сообщений в социальных медиа (с использованием системы мониторинга Brand Analytics)
2. Телефонный опрос методом CATI
3. Фокус-групповые интервью (онлайн формат)

ВЫБОРКА

Телефонный опрос.
Тип выборки: случайная систематическая стратифицированная двухосновная выборка номеров мобильных и стационарных телефонов. Число респондентов: 1550 жителей Москвы 18 лет и старше. Различная вероятность отбора респондентов компенсируется весовыми коэффициентами.
Фокус-группы: онлайн-формат, 6 групповых интервью с лицами, столкнувшимися с нарушением права на получение медицинской помощи. Состав групп формировался с учетом социально-демографических характеристик участников.
Анализ социальных медиа: Произведена ретроспективная выгрузка 23 596 сообщений. Произведен случайный отбор 400 сообщений. Для обеспечения случайности отбора использован генератор случайных чисел.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВА ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории Российской Федерации осуществляется **в соответствии с нормами международного и национального законодательства.** Фундаментально право граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано **41 статьей Конституции РФ:** «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Основные права и обязанности граждан в области охраны здоровья и получения медицинской помощи регламентируются Федеральным законом от 21.11.2011 **№ 323-ФЗ** (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Конкретные характеристики медицинской помощи регламентируются программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Уполномоченный по правам человека в Москве

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА
СОЦИОЛОГИЯ НИИОЗММ

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Эксперты отмечают **комплексность и многоаспектность права на охрану здоровья:** оно включает в себя целый ряд элементарных прав, а его реализация неразрывно связана с реализацией других неотъемлемых прав граждан. В частности, ими подчеркивается, что из 41 статьи Конституции РФ следует, что право на охрану здоровья обеспечивается не только предоставлением населению доступной медико-социальной помощи, но также обеспечением эпидемической и инфекционной безопасности, охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха, созданием условий для воспитания и обучения граждан, предоставлением достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье и др.*

При этом специалистами подчеркивается, что «**право граждан на медицинскую помощь,** хотя и входит в состав права на охрану здоровья, обладает относительной самостоятельностью»**.

* Сильченко Н.П. Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу // Автореф. дисс. на соиск. уч. ст. канд. юр. наук – Москва. – 2012.
** Комментарии к 41 статье Конституции РФ. – URL: http://constitutionrf.ru/rzd-1/gl-2/st-41-krf .

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ НАРУШЕНИЙ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.

* Здесь и далее структурные элементы выделены на основании рассмотренных на слайде источников информации

2.

Нарушение права на безопасные условия труда

+

Нарушение права на безопасные условия для воспитания и обучения граждан

→ Нарушения в области обеспечения эпидемической и инфекционной безопасности

3. Нарушение права на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье

В рамках данного исследования мы исходили из того, что нарушением права граждан на охрану здоровья обоснованно считать несоблюдение определенных законодательством норм охраны здоровья. Объем и устойчивость частоты нарушения права на охрану здоровья в отношении людей с определенными характеристиками создают ситуацию ущемления прав отдельных групп граждан.
При анализе различных подходов и определений было сформировано **понимание основных типов нарушений прав на охрану здоровья и медицинскую помощь,** которые были разделены на 3 группы: 1) нарушения в области оказания медицинской помощи; 2) нарушения в области обеспечения эпидемической и инфекционной безопасности; 3) нарушения в области предоставления информации.
Иные компоненты, обеспечивающие охрану здоровья граждан (охрана окружающей среды, производство и реализация доброкачественных продуктов питания), по причине своей неспецифичности и почти полной неизменчивости в условиях пандемии видятся нерелевантными тематике, ввиду чего были исключены из области рассмотрения.

Уполномоченный по правам человека в Москве

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Социология НИИОЗММ

О соблюдении прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в период режима повышенной готовности в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции в городе Москве

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

ПРИНЯТЫ ДО ПАНДЕМИИ

Статья 41 Конституции РФ

ФЗ-323

ФЗ-52

Иные федеральные законы и нормативно-правовые акты

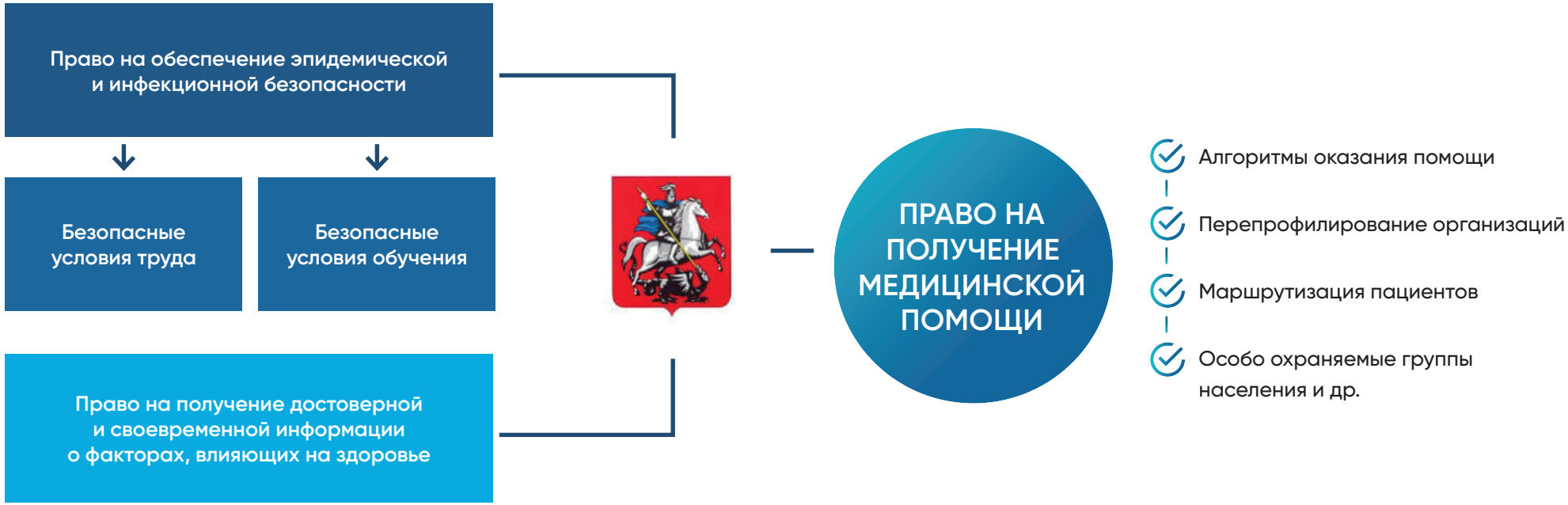
ПРИНЯТЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

1. Постановления Правительства России
2. Приказы Минздрава России
3. Распорядительные документы Роспотребнадзора России
4. Указы мэра Москвы
5. Распоряжения Правительства Москвы
6. Приказы ДЗМ

Право москвичей на охрану здоровья обеспечивается **41 статьей Конституции РФ и ФЗ-323** «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В период пандемии особую значимость приобрел **ФЗ-52** «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В качестве основных документов, принятых в период пандемии на федеральном уровне, можно выделить **Приказ Минздрава РФ № 198,** определивший в т. ч. алгоритмы оказания мед. помощи, а также ряд правительственных инициатив, призванных: 1) повысить доступность мед. помощи; 2) обеспечить доступность СИЗ; 3) информировать население об инфекции и мерах защиты; 4) обеспечить особую охрану определенных групп населения (детей, пожилых граждан, лиц с определенными заболеваниями, беременных женщин). Отдельно стоит выделить **Указ Президента РФ № 239**, в рамках которого на территории РФ был установлен режим нерабочих дней.

Распространение COVID-19 на территории страны происходило неравномерно. Поэтому принятие решения о введении конкретных мер по борьбе с коронавирусом определялись на уровне субъектов РФ. Таким образом, можно заключить, что положения Конституции, федеральные законы и принятые в период пандемии на федеральном уровне нормативно-правовые документы обрисовывали общий контур, в рамках которого власти субъектов могли принимать меры по сдерживанию инфекции и обеспечению прав населения на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Включенность в этот процесс большого числа федеральных и региональных ведомств позволила обеспечить комплексность проводимых мероприятий.

ПРЕДПРИНЯТЫЕ МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРАВА МОСКВИЧЕЙ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ



Указы мэра Москвы можно рассматривать в качестве системообразующего элемента обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города в период пандемии COVID-19. Одним из основных в этом ключе стал Указ 12-УМ (и последующие, вносящие в него изменения). В рамках данного перечня указов на территории города был введен режим повышенной готовности и предусмотрены множественные меры по профилактике распространения коронавирусной инфекции. В числе основных можно отметить меры, направленные на: 1) снижение риска инфицирования (социальное дистанцирование, ношение СИЗ); 2) минимизацию социальных контактов (запрет проведения мероприятий, пропускной режим, режим самоизоляции); 3) введение режимов удаленной работы и дистанционного обучения; 4) обеспечение готовности медицинских организаций к повышенным нагрузкам. Нормативно-правовые акты, принятые в период пандемии ДЗМ, можно рассматривать в ключе обеспечения реализации права москвичей на получение медицинской помощи. Релевантные исследованию документы ДЗМ имели узко прикладной характер.

Можно констатировать, что основные нормативно-правовые акты и организационные меры, принятые в период пандемии, **затрагивали все основные** признанные релевантными тематике исследования компоненты права граждан на охрану здоровья.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«При введении неотложных мер были соблюдены требования соразмерности и обоснованности ограничений прав и свобод. Рассматриваемые меры носят исключительно временный характер и регулярно пересматриваются на предмет соответствия текущей ситуации».

Министерство юстиции РФ. Информация Минюста России. «Минюст России завершил работу по анализу практики применения нормативных правовых актов, принятых в целях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции». - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_354357// (дата обращения 12.11.2020).

«КРИТИКИ» МЕР

«Из информации, опубликованной на сайте Минюста, неясно, какие конкретно меры, введенные на территории РФ, были его предметом и каким конституционным целям они отвечают».

«Адвокатская газета» – специализированное юридическое издание, официальный орган Федеральной палаты адвокатов РФ [Электронный ресурс]. – 2020. - URL: https://www.advgazeta.ru/novosti/minyust-proanaliziroval-praktiku-primeneniya-zakonodatelstva-prinyatogo-dlya-borby-s-pandemiey/ (дата обращения 25.09.2020).

В условиях риска распространения инфекционных заболеваний обеспечение общественного здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия во многом было связано с введением ограничительных мероприятий и временным ограничением прав. Это естественным образом привело к формированию в экспертной среде, в т. ч. на международном уровне, **обсуждений об оправданности и обоснованности вводимых ограничений.** Логичной реакцией на это стало поручение, данное Правительством Министерству юстиции РФ. Итогом экспертизы стало заключение Министерства юстиции о корректности введения ограничительных мер в период пандемии с точки зрения права. Однако обоснованность такого заключения впоследствии была поставлена под сомнение рядом специалистов, в т. ч. по причине недостаточности нормативного обоснования. С учетом того, что с момента опубликования экспертизы вводились новые (не применяемые ранее) меры по охране здоровья граждан, **инициирование проведения дополнительной экспертизы** в будущем могло бы снять уже имеющиеся вопросы и дать обоснованный ответ на возникшие вновь.

ОБЗОР НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ВЫЯВЛЕНЫ

ШИРОКИЙ СПЕКТР ТЕМАТИК НАРУШЕНИЯ

УхудшениеПсихологическогоЗдоровья ОтказыВПомощи
ВысокаяСтоимостьСИЗ НедоступностьМедпомощи
ОбращениеЗаПлатнойПомощью НедостатокЛекарств
ДефицитСИЗ НеобеспечениеРаботодателямиСИЗ
УхудшениеЗдоровья ПротиворечивостьИнформации
Недоверие Информации ОтложеннаяПомощь
ПриостановкаГоспитализации НизкоеКачествоПомощи
НеполучениеСИЗМедработниками

НИЗКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ПРАВ

В целях операционализации понятия права на охрану здоровья, выявления лучших практик и пробелов в имеющейся информации был проведен ряд подготовительных исследований, в т. ч. обзор научной литературы и релевантных социологических исследований.
В целом они показали наличие в **Москве фактов нарушения прав** на охрану здоровья населения и медицинскую помощь по основным подгруппам прав, хотя и, как правило, не распространенных широко.
Также вторичный анализ релевантных социологических исследований позволил выявить **ряд пробелов:** 1) нарушения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь не выступали в качестве самостоятельной темы исследований; 2) большинство исследований репрезентируют жителей РФ, данные по Москве фрагментированны; 3) используемая в большинстве исследований методология (анализ открытых вопросов) не позволяет в полной мере оценить распространенность нарушений.
Изученный опыт нарушений опросных организаций **лег в основу авторского эмпирического исследования,** в котором учтены типы вопросов, особенности их конструирования, восприятие формулировок респондентами, виды шкал и т. д.

ОСНОВНЫЕ ПОДГРУППЫ НАРУШЕНИЙ ПРАВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ В ЭМПИРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Нарушения права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Нарушение права на получение медицинской помощи

- Отказы в оказании помощи
- Вынужденное обращение за платной медицинской помощью
- Ненадлежащее качество медицинской помощи
- Нарушения приоритетности профилактики в сфере охраны здоровья (например, отмена профилактических мероприятий)
- Недостаток лекарственных препаратов
- Перенос сроков плановой госпитализации

Нарушения в области обеспечения эпидемической и инфекционной безопасности

(в том числе в области создания безопасных условий для труда, обучения и воспитания граждан)

- Дефицит и завышение стоимости СИЗ
- Необеспечение работодателями наличия СИЗ, измерения температуры, дезинфицирования помещений, обеспечения условий социального дистанцирования и т. д. для работников организаций, осуществляющих непрерывную деятельность
- Недостаточное обеспечение СИЗ медицинских работников, работающих с инфицированными пациентами
- Нарушение права на благоприятные условия для воспитания и обучения граждан

Создание риска развития негативных соматических, эмоциональных и психических последствий пандемических ограничений

Нарушение права на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

(данные опроса и групповых интервью)

ПОНИМАНИЕ ЖИТЕЛЯМИ МОСКВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ЧТО, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ?*

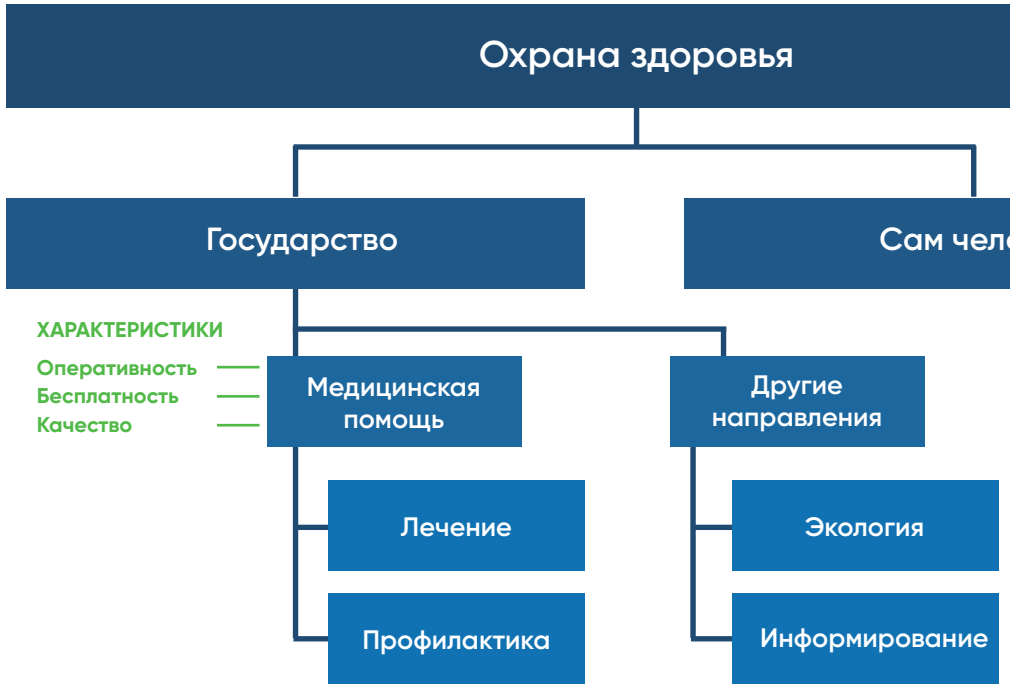
* Вопрос не предполагал вариантов ответов, записанные ответы респондентов кодировались, N = 1533. **Сумма ответов превышает 100 %, так как вопрос подразумевал возможность множественного ответа.**

Большая часть населения лишь в общих чертах представляет, что включает в себя гарантированное Конституцией РФ право на охрану здоровья, при этом треть опрошенных вообще не смогли дать никакого ответа на данный вопрос. Исходя из этого, видится необходимость проведения **просветительской работы с населением в области основных компонентов права на охрану здоровья и их содержания.**

На основании полученных содержательных ответов можно утверждать, что в основе представлений о праве на охрану здоровья лежит **право на получение медицинской помощи,** которая отвечает требованиям доступности, качественности и бесплатности. Об этом говорили 47 % респондентов, значимо чаще лица, отмечающие наличие хронических заболеваний (p<0,001), вероятно, по причине их представлений о высокой значимости медицинской помощи.

На фокус-групповых дискуссиях структура охраны здоровья обсуждалась подробнее, схема представлений этой категории на основе анализа материалов фокус-групп приведена на слайде № 16.

СХЕМА ОСНОВНЫХ АКТОРОВ В ДЕЛЕ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗОНЫ ИХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ



«Охрана здоровья – это профилактика и лечение непосредственно самих людей, но также и их информирование о том, как вести здоровый образ жизни и что для этого необходимо. И какие-то мероприятия, чтобы приобщить людей к здоровому образу жизни» (жен., 31 год)

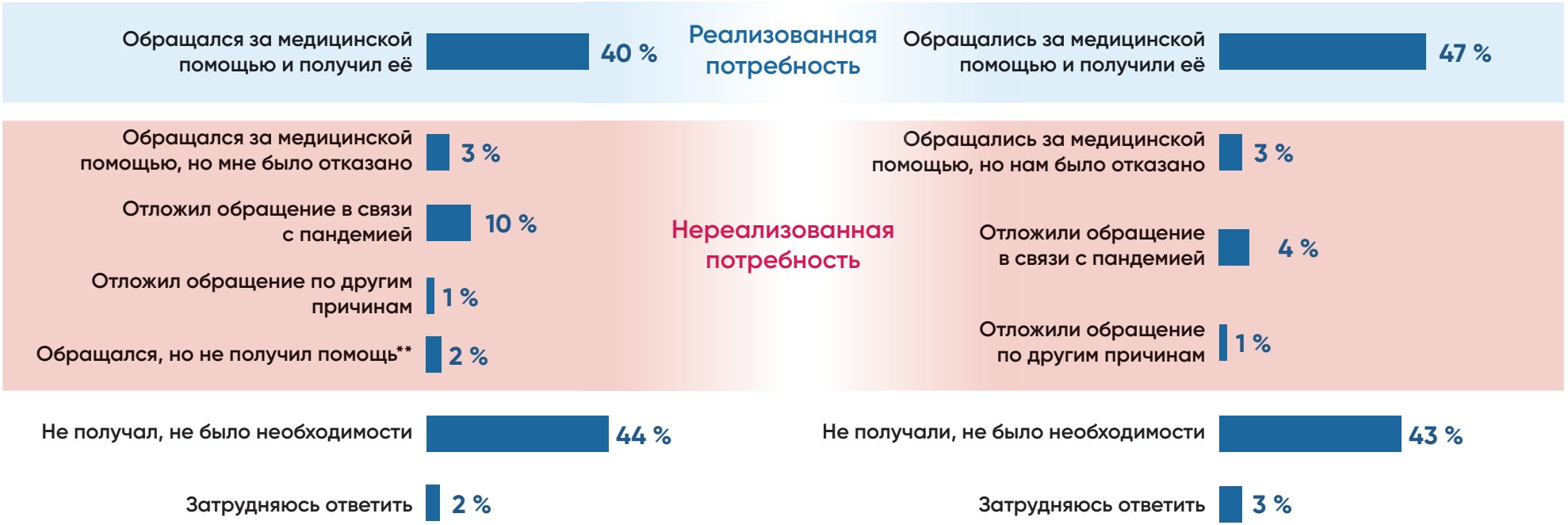
В ходе фокус-групповых дискуссий было установлено, что по представлению людей, охрана здоровья населения – это комплексный концепт, ядром которого выступает получение медицинской помощи, вокруг которого выстраивается другая деятельность государства, направленная на сохранение и поддержание здоровья граждан: профилактика заболеваний, информирование о рисках болезней, пропаганда ЗОЖ, решение вопросов, связанных с экологией, и т. п. Вместе с тем, хотя и реже, упоминается роль самих граждан в обеспечении охраны здоровья: они должны совершать активные действия, связанные с сохранением и поддержанием собственного здоровья: заниматься физической активностью, следить за питанием, искать информацию о болезнях и способах их профилактики и т. п.

Необходимо **усиливать информирование граждан о важности внимания к своему здоровью,** в значительном количестве случаев государственные службы могут быть только ассистентами человека, предоставляя ресурсы и информацию, которыми человек должен пользоваться самостоятельно. Патерналистское восприятие государства как основного актора в ситуации пандемии вносит свой вклад в **пассивную позицию населения**, оно плохо соотносится с необходимостью активности каждого гражданина для поддержания общественного здоровья.

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВЗРОСЛАЯ/ДЕТСКАЯ СЛУЖБА)

Обращались ли Вы за медицинской помощью с марта 2020 года по вопросам своего здоровья?*
(вопрос задан всем 1533 респондентам)

Обращались ли Вы за медицинской помощью с марта 2020 года по вопросам здоровья Ваших детей?*
(вопрос был задан респондентам, отметившим, что имеют 1 или более детей, выборка – 457 человек)



*** Сумма ответов не равна 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.**

** Вариант ответа «обращался, но не получил помощь» включал в себя ответы, связанные со сложностью при получении помощи в период пандемии (закрытие учреждений, невозможность дозвониться до организации и т. д.).

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВЗРОСЛАЯ/ДЕТСКАЯ СЛУЖБА)

Более половины респондентов сообщили о необходимости получения медицинской помощи по вопросам своего здоровья или здоровья своих детей в период пандемии (56 % и 55 % соответственно сообщили о том, что им требовалась медицинская помощь вне зависимости от факта ее получения). При этом значимо чаще **о получении помощи заявили родители, обращавшиеся за помощью детям** ($p<0,01$).

С таким типом нарушения прав, как **отказы в медицинской помощи,** при обращении во взрослую и детскую службы, сталкивалось около 3 % респондентов (до 5-6% по другим данным). В данном случае «отказ» понимался субъективно (в т. ч. это мог быть перенос планового оказания медицинской помощи). Значимо чаще при обращении по вопросам своего здоровья с ним сталкивались респонденты, отмечающие у себя наличие хронических заболеваний ($p=0,006$). В целом можно заключить, что **с отказами респонденты сталкивались крайне редко.**

Изучение обстоятельств, при которых опрошенные сталкивались с отказами в оказании помощи, позволило сделать вывод о:

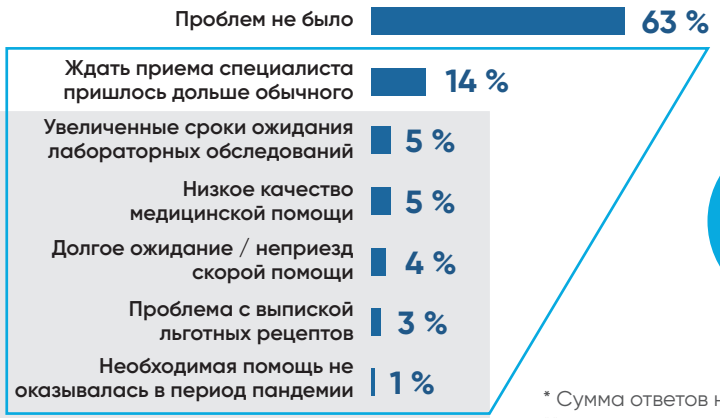
1) **наличии реальных ситуаций отказов в оказании помощи,** которые требуют повышенного внимания, особенно с учетом их специфики: обращения за неотложной помощью, обращения граждан, находящихся в группе риска. Опрошенные родители также отмечали факты отказов при подозрении на коронавирус у ребенка или его родственников;

2) наличии **неоднозначных трактовок отказов** в получении помощи: не все из них можно отнести к нарушению прав (например, «не удалось попасть к гастроэнтерологу. Сказали: «У вас нет проблем, и он вам не нужен»). В целях минимизации необоснованных жалоб видится необходимым уделять большее внимание информированию пациентов (например, путем общедоступных стендов), аргументации решений со стороны медицинских специалистов, например по поводу отказов в направлении к узким специалистам.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ПРАВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ РЕСПОНДЕНТОВ)

При обращении за медицинской помощью с марта 2020 года по вопросам своего здоровья с какими проблемами Вы столкнулись, или проблем не было?* (вопрос для тех, кто обращался за медицинской помощью по вопросам своего здоровья и получил ее, выборка – 614 человек)

СРЕДИ 40% ОБРАЩАВШИХСЯ:



Единичные упоминания респондентами (в пределах ошибки выборки – 2,5%).

Распространенность нарушений прав на медицинскую помощь

16 % выборки (1533 человек), по собственному мнению, столкнулись с нарушением прав на медицинскую помощь

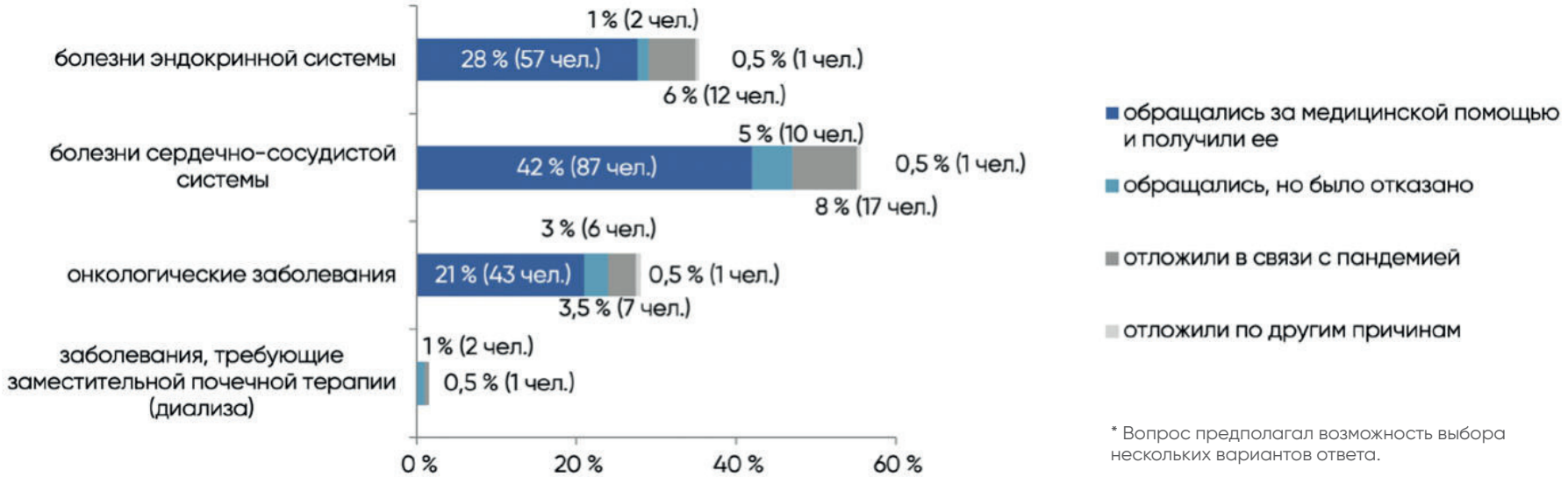
* Сумма ответов не равна 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.
** Вариант ответа «другое» включает единичные упоминания, связанные с неудобствами из-за перепрофилирования медицинских учреждений, необходимостью соблюдения карантина. Также отмечались проблемы несоблюдения в медицинских учреждениях профилактических норм, сложности в получении результатов анализов и информации по заболеванию, высокими ценами на лекарства.

Важно отметить, что большинство опрошенных, обращавшихся за медицинской помощью в период пандемии, **не сталкивались со сложностями при ее получении (63 %).** Ответы респондентов свидетельствуют о том, что около **16 % населения сталкивались с нарушением прав на медицинскую помощь.** Значимо чаще наличие сложностей отмечали респонденты, обращавшиеся за помощью по вопросам коронавируса (либо болели, либо ждут результаты тестирования) ($p<0,001$), лица, имеющие хронические заболевания ($p<0,001$). Вероятно, больший опыт обращения за медицинской помощью выявляет большее количество недостатков при ее получении.
Наиболее распространенные нарушения – **увеличение сроков ожидания помощи** (в основном из-за отсутствия специалиста) и упомянутые ранее **отказы в оказании помощи** (см. слайд 17). Причем сложности с доступностью специалистов встречались и на момент исследования: «не могу записаться к специалисту, который нужен сейчас», «к хирургу жду приема более 10 дней», «не хватает специалистов, отменяет визит уже 3 раз» и т. д.
Остальные типы нарушений прав упоминались статистически незначимым числом респондентов (в пределах ошибки выборки – 2,5 %).

ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Связь между необходимостью в получении помощи при обращении с заболеваниями, для которых плановая помощь не приостанавливалась, и фактом ее получения за период с марта 2020 года*

(вопрос был выборочно задан тем, кто обращался за медицинской помощью в период пандемии, указаны распределения по лицам, имеющим указанные хронические заболевания, выборка – 207 человек). Данные представлены в абсолютных значениях и процентах



* Вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.

Полученные данные свидетельствуют о том, что лица с хроническими заболеваниями сталкиваются с повышенным риском нарушения прав (см. слайд 18, 19). В том числе около 7 % из особо защищаемых государством групп лиц с хроническими заболеваниями (онкологическими, сердечно-сосудистыми, эндокринными, а также требующими диализа**) столкнулись с отказами в помощи в период пандемии. Необходимо предпринять дополнительные меры по соблюдению прав данной группы лиц на охрану здоровья и медицинскую помощь, включая информирование данных лиц об их реальных правах и способах их отстаивания. В том числе лица с обозначенными заболеваниями должны быть дополнительно проинформированы о том, что даже в период пандемии оказание им медицинской помощи должно осуществляться в полном объеме.

** Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией». – URL: http://government.ru/docs/39379/ (дата обращения 12.11.2020) (действовало до 31.12.2020 г.).

УЯЗВИМАЯ ГРУППА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ: ЛИЦА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Связь между типом нарушения прав и группами населения, сталкивающимися с указанными нарушениями

Тип нарушения прав* / Группы населения	Лица с хроническими заболеваниями	Лица, не имеющие хронических заболеваний	В среднем по выборке
Увеличенные сроки ожидания помощи	7,4 %	4,4 %	5,6 %
Отказы в оказании медицинской помощи	5,1 %	2,1 %	3,4 %
Низкое качество оказания медицинской помощи	3,3 %	1,3 %	2,2 %
Проблема с выпиской льготных рецептов	2,3 %	0,2 %	1,1 %

* Указаны только те типы нарушений прав, по которым выявлено значимое различие между рассматриваемыми группами ($p<0,05$).

По результатам исследования выявлена наиболее уязвимая группа с точки зрения права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это **лица с хроническими заболеваниями.**

Они чаще, чем люди без хронических заболеваний, а зачастую и чаще, чем население в среднем, сталкиваются со следующими типами нарушений прав: отказы в оказании медицинской помощи (подробнее на слайде 17), увеличенные сроки ожидания помощи, низкое качество оказания медицинской помощи, сложности с выпиской льготных рецептов (подробнее на слайде 19).

В частности, обсуждение на фокус-группах показало, что люди с хроническими заболеваниями сталкивались с превышением нормативных сроков ожидания плановой медицинской помощи в том сегменте системы здравоохранения, **где они состоят на диспансерном учете** (из-за перевода профильных специалистов, отделений и учреждений в «красные зоны»).

О сложностях с выпиской льготных лекарств респонденты с хроническими заболеваниями говорили следующее: «никаких бесплатных лекарств я не получил, как обещали» (муж., 70 лет), «желательно выписывать лекарства на более длительный срок, чтобы часто не ходить в поликлинику» (жен., 50-64 года). Тем самым в период пандемии лица с хроническими заболеваниями сталкивались как с неполучением льготных лекарств, так и с организационными недостатками.

Анализ данных не выявил повышенных рисков нарушения прав представителей других рассматриваемых групп.

СЛОЖНОСТИ С ПОЛУЧЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Около 16 % респондентов указали, что сталкивались с нарушением прав на медицинскую помощь в период пандемии

По оценкам врачей, **71 % пациентов** начинают и заканчивают лечение в первичном звене без направления к врачам-специалистам*

Значительная доля заявивших о сложностях с получением медицинской помощи столкнулись с ней в первичном звене. Основные типы нарушений

Субъективное представление о превышении сроков ожидания помощи

«Попасть нереально к терапевту, ну это как? 10 дней можно ждать возможности записаться» (жен., 60 лет)

Убежденность в получении отказов в оказании помощи

«В медицине, как бы, в весеннюю пандемию практически вся медицина стояла. Например, у ребенка была крапивница, обсыпало всего. Температура была 37. Записались к аллергологу, — закрыли всех на карантин, соответственно, все закрыли, больницы закрылись, аллергологи закрылись. В помощи отказывают — «принимаем только в экстренных случаях» Жен., 22-23 года.

Субъективное ощущение некачественно оказанной услуги

«Дочка, у неё температура и кашель. Я ожидала, что у нас возьмут мазок [на коронавирус], всё к этому располагало. На что врач послушал ребёнка и сказал: «Так это у вас просто простуда!» - выписала мне всё, что нужно от простуды, и ушла дальше к другим пациентам» (жен., 32)

* Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность [Электронный ресурс]// Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – Режим доступа: https://http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang,ru/ (дата обращения: 02.12.2020).

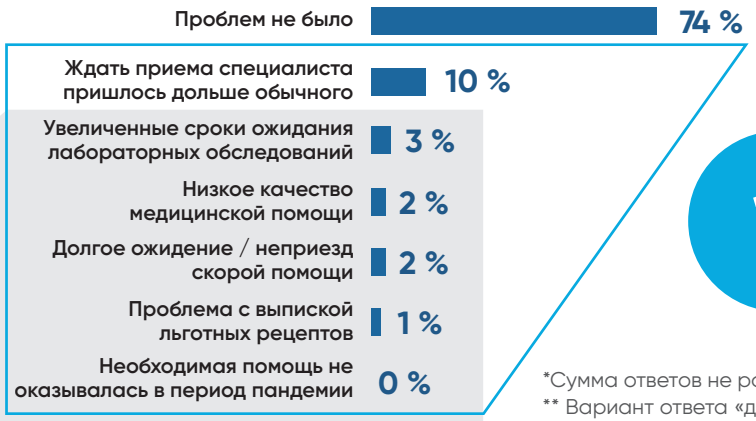
По данным качественного этапа исследования, значительное число ситуаций нарушений прав, в том числе описанных представителями уязвимых групп, происходили в первичном звене: это превышение нормативных сроков ожидания приема врачей в поликлиниках и вызова врача на дом, отказ в оказании помощи и субъективное ощущение некачественно оказанной услуги. **Полученные данные говорят о необходимости усиления контроля за соблюдением прав в первичном звене.** Отдельно стоит обратить внимание на распространенный среди участников фокус-групп сюжет, связанный с тем, что дежурные врачи, приходящие по вызову, по субъективному ощущению участников, не оказывали качественные услуги («не направляли на КТ», «не брали мазок», «не выписывали «серьезные» лекарства, ограничиваясь профилактическими мерами»), предлагая вызывать скорую помощь при ухудшении состояния. Таким образом, по мнению участников фокус-групп, они «перекладывали» свои функции на других. **Необходимо проводить разъяснительную работу о перечне услуг, которые вправе оказывать конкретные специалисты.**

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ПРАВ ДЕТЕЙ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ РОДИТЕЛЕЙ)

При обращении за медицинской помощью с марта 2020 года по вопросам здоровья своих детей с какими проблемами Вы столкнулись, или проблем не было?*
(вопрос для тех, кто обращался за медицинской помощью по вопросам здоровья своих детей и получил ее, выборка – 216 человек)

Распространенность нарушений прав детей на медицинскую помощь

СРЕДИ 47 % ОБРАЩАВШИХСЯ:



Единичные упоминания респондентами (в пределах ошибки выборки – 2,5 %).

12 % выборки родителей (457 человек), по собственному мнению, столкнулись с нарушением прав детей на медицинскую помощь

*Сумма ответов не равна 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.
** Вариант ответа «другое» включает ответы, связанные с трудностью получения информации, а также о неудовлетворенности регламентом оказания помощи в период пандемии («были ситуации повышенной температуры, раньше скорая ставила уколы супрастина и но-шпы, нам две скорые отказали в уколах, так как инструкция изменилась», «при вызове врача, если диагноз ОРВИ, вся семья подписывает, что 2 недели сидит дома, хотя никаких анализов нет, а хотели придержать ребенка дня 2»).

Подавляющее большинство опрошенных родителей (74 %), обратившихся за медицинской помощью по вопросам здоровья своих детей, не сталкивались со сложностями. В целом в период пандемии **права детей на охрану здоровья нарушались не чаще прав взрослого населения.** Наиболее упоминаемым нарушением является увеличение сроков ожидания специалистов (отметили 10 % из тех, кто обращался), однако конкретные сроки не указывались. В этой связи отметим, что данная ситуация может быть **связана с субъективными представлениями** респондентов о нормативных сроках ожидания помощи и **не свидетельствовать напрямую о наличии нарушения регламента оказания помощи.** Более того, часть из тех, кто упомянул об увеличенных сроках ожидания, позже, при ответе на вопрос об обстоятельствах проблемной ситуации, сказали, что «не сталкивались с проблемами». В то же время встречались единичные жалобы на нарушение прав ребенка на медицинскую помощь, и некоторые из них, **связанные с отказом в оказании помощи в период пандемии, требуют особого внимания.** В качестве примера приведем цитату респондента: «В период пандемии у годовалого ребенка перекосило глазик, обратился к окулисту. Сказали: «Окулисты работают с коронавирусом и принимать не будут». Обратился в 4 платные клиники, и мне был дан ответ: «Все пройдет», и лечения никакого не назначили. В четвертой поликлинике срочно госпитализировали в Морозовскую больницу».

«ПИКОВЫЕ» ПЕРИОДЫ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ РЕСПОНДЕНТЫ СТОЛКНУЛИСЬ С НАРУШЕНИЯМИ ПРАВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Уточните, в каком месяце (начиная с марта 2020 года) Вы столкнулись с проблемами при получении медицинской помощи по вопросам своего здоровья или здоровья Ваших детей?*

(вопрос был задан выборочно тем, кто столкнулся с проблемами при получении помощи при личном обращении, выборка – 183 человека; выборочно тем, кто столкнулся с проблемами при получении медицинской помощи ребенку, выборка – 48 человек)**

* Т. к. подвыборка опрошенных очень мала, полученные данные рассматриваются как приблизительные, оценочные.
** Сумма ответов больше 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.

«Пиковые» периоды, во время которых взрослое население чаще испытывало сложности при получении медицинской помощи, соотносятся **с периодами роста заболеваемости** коронавирусом и, соответственно, с увеличившейся нагрузкой на систему здравоохранения. Сложности при получении детской помощи, по-видимому, в большей степени связаны **с периодами летних школьных каникул и подготовки к школе**, началом учебного года. Необходимо **планирование работы системы здравоохранения с учетом периодичности обращений** за медицинской помощью.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТЛОЖЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Укажите те профилактические мероприятия, которые Вы пытались пройти в этом году, но вынужденно отложили из-за пандемии

*Сумма ответов не равна 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.

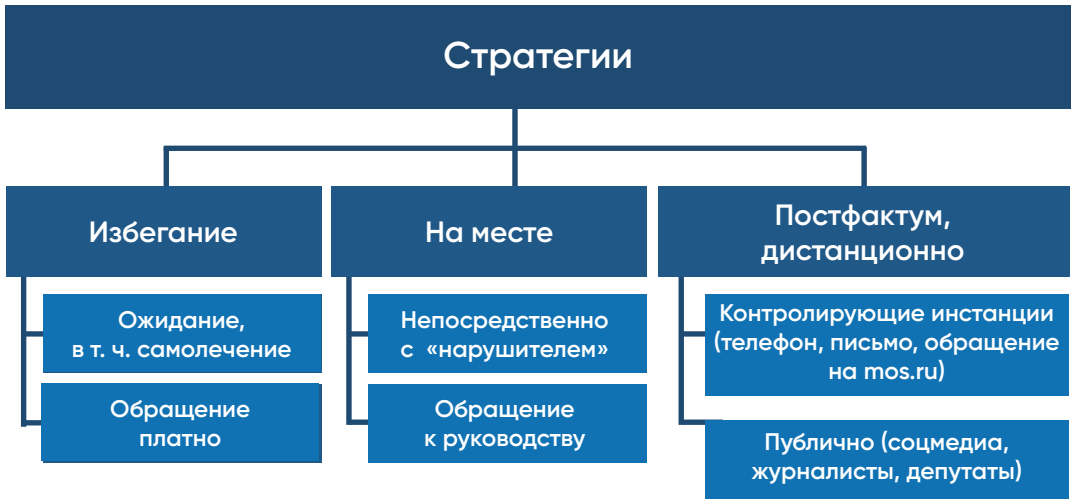
Прохождение профилактических мероприятий (диспансеризация, профосмотр, вакцинация, дополнительные посещения врачей с целью проверки своего здоровья) было вынужденно **отложено из-за пандемии более чем четвертью москвичей.**

Оценочные данные свидетельствуют о том, что примерно пятая часть респондентов отложили прохождение профилактического осмотра/диспансеризации: чаще это женщины (p=0,009), лица, имеющие хронические заболевания (p=0,002). Важно учитывать, что нереализованные потребности населения в прохождении обследования лягут дополнительной нагрузкой на систему здравоохранения в постпандемическое время. Дополнительную важность вопросу придает то, что данная проблема чаще встречается у уязвимой группы.

Однако в контексте внесенных в законодательство в период пандемии изменений **данные ограничения не могут быть рассмотрены в качестве нарушения прав.**

ДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ВЫ ПРЕДПРИНЯЛИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ДАННЫХ ПРОБЛЕМ?*



*Вопрос был выборочно задан тем, кто столкнулся с отказом в медицинской помощи или проблемами при ее получении по вопросам своего здоровья или здоровья детей за период с марта 2020 года, выборка – 217 человек. Сумма ответов больше 100 %, т. к. был возможен выбор нескольких вариантов ответов.

То, что около 70 % респондентов, которым был задан вопрос о действиях, предпринимаемых для решения проблем, затруднились дать на него ответ (147 из 217 опрошенных), сигнализирует, что для большей части населения основной стратегией в случае проблемной ситуации, связанной с получением медицинской помощи, является избегание. Самые распространенные ответы – обращение за платной помощью или отказ от принятия каких-либо действий для разрешения ситуации. Это подтверждает вывод множества исследований о **неготовности существенной части населения отстаивать свои права**. Описание стратегии избегания решения проблем, на основе анализа материалов фокус-групповых дискуссий, приведено на слайде № 27. Тем не менее, в контексте исследуемых нарушений прав на медицинскую помощь в период пандемии, невысокая доля респондентов все-таки предпринимали действия по защите своих прав. Более подробно стратегии решения разбирались на фокус-группах, их описание приведено на слайдах № 28 и № 29.

НАФИ. Россияне охотнее отстаивают свои права в теории, чем на практике [Электронный ресурс]. - URL: https://nafi.ru/analytics/rossiyane-okhotnee-otstaivayut-svoi-prava-v-teorii-chem-na-praktike-en-russians-more-willingly-defen/ (дата обращения: 22.10.2020); Левада-центр. Верховенство права: российское общественное мнение о правовой защищенности и возможности отстоять свои права. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.levada.ru/2020/05/20/verhovenstvo-prava/

СТРАТЕГИЯ № 1. ИЗБЕГАНИЕ

Самолечение + **Ожидание**

Самые распространенные формы реакции, особенно в случае субъективно **не слишком значимых сложностей.**
В ряде случаев использование этой стратегии может сигнализировать, что ситуация не расценивается как нарушение прав.

«Записался к врачу, а потом приходит эсэсмэска: «Ваш прием переносится на неопределенное время» из-за пандемии. «Ждите ответа». И я самостоятельно мазал мазью, вольтареном, лежал на аппликаторах Кузнецова» (муж., 66 лет)

«Врач говорит: «Вот, я у вас выявила новые образования, я вам рекомендую срочно поехать, записаться, сделать пункцию». Я понимаю, в моей ситуации такими вещами не шутят, прихожу к эндокринологу, она говорит: «А вы знаете, сейчас эпидемия, все брошены». Так и продлилось [не записывали на пункцию] всё лето. Вот только осенью я пошёл по новой обследоваться» (муж., 61 год)

Обращение платно

У медицинской услуги есть «цена», которую люди готовы заплатить, чтобы сохранить «свое время и нервы».
В случае превышения психологического барьера стоимости услуги участники говорили, что будут предпринимать другие действия для получения положенной им медицинской услуги.

«Биться лбом, идти какой-то официальной дорогой – больше здоровья, наверное, потеряешь, и все мы, конечно, идем в платную куда-то» (муж., 65 лет)

СТРАТЕГИЯ № 2. РЕШЕНИЕ «НА МЕСТЕ»

Непосредственно с «нарушением»

Обращение к руководству

психологически затратные способы

Используется как замена «избегания» частью людей. Является скорее эмоциональным выплеском и зачастую не достигает своей цели.

Часто используется в случае, когда «избегание» по ряду причин невозможно.
Одним из механизмов воздействия может быть **угроза** обращения (но не реальное действие) в прокуратуру или суд. По представлениям участников, действенна в отношении сотрудников медицинских учреждений, которые отказывают в доступе к более сложным и дорогостоящим медицинским услугам.

«Я попросила анализ на онкомаркеры. А врач говорит, это очень дорогой анализ. Я говорю, что имею право раз в год, особенно после 50 лет. Она говорит: «А вас что-то беспокоит?» Я говорю: «А вы хотите, чтобы я уже в гробу лежала, и тогда меня побеспокоило? Я профилактику делаю». Она сказала, что это очень дорогой анализ, и поликлиника его не потянет. [В итоге] я выбила из нее эту бумажку»

«Если идёшь нахрапом, то они [сотрудники мед. учреждений] чего-то делают. Но это нервы, здоровье. Я такое слышала даже от медиков, говорят, что не бойтесь, идите к главврачу. А мы всё стесняемся, боимся, нам неудобно, нервничать не хочется» (жен., 59 лет)

«Нам стали рассказывать сказку, что нам не положена квота на ЭКО, потому что мы сдали анализы коммерчески, значит, такой подтекст: «значит, у вас есть деньги, вы можете делать платно». На что я им сказала, что если вы мне откажете, я просто напишу в прокуратуру заявление, потому что меня это не устраивает» (жен., 30 лет)

СТРАТЕГИЯ № 3. РЕШЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ

Контролирующие инстанции (телефон, письмо, обращение на mos.ru)

О данном способе слышали многие, а использовало незначительное число.
По мнению участников дискуссий, **это комфортный и действенный способ решения большинства проблем.**

«Вообще существуют телефоны, по-моему, это называется Департамент здравоохранения, [по которым нужно звонить] когда тебе отказали в медицинской помощи. Ты можешь даже позвонить из поликлиники, находясь там. Как они говорят, вы должны звонить не когда придёте домой, а непосредственно когда находитесь в медицинском учреждении. У меня тётя (была пандемия тогда, в тот момент) к дежурному врачу сидела в очереди, при том, что там и с больничными листами, и с температурами все вместе 4 часа! Она вышла, позвонила в Департамент, — через 5 минут её приняли» (жен., 33 года)

Публично (соцмедиа, журналисты, депутаты)

По мнению участников, медицинские учреждения и Департамент здравоохранения занимаются мониторингом отзывов и решением конфликтных ситуаций, чтобы снизить количество негативных отзывов, появляющихся в публичном поле.
Требует понимания, «куда» писать (чтобы проверили) и «что» писать (как формулировать).

«Как только было составлено обращение в социальной сети «ВКонтакте» в этой местной группе, буквально в течение пары часов поступили обращения от Минздрава по району, от администрации района, от поликлиники с тем, что они готовы решить данную проблему» (жен., 30 лет)

«Огласка будет точно [от обращения к депутату]. У нас по Печатникам женщина [депутат Мосгордумы], не первый срок имеет депутатский мандат. Она помогла и женщинам, у которых дети с церебральным параличом, и женщинам, у которых детям нужны были срочные анализы. И это, я подчеркиваю, в коронавирус» (муж., 25 лет)

БАРЬЕРЫ ДЛЯ ЗАЩИТЫ СВОИХ ПРАВ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

БАРЬЕРЫ

Невосприятие ситуации как факта нарушения прав

Социальное неодобрение жалоб

Нежелание «скандалить»

Непонимание, «куда» и «как» обращаться

ПУТИ РЕШЕНИЯ

Повышение правовой культуры, просвещение, информирование о правах

Распространение информации в СМИ о случаях, в которых отстаивание своих прав принесло результат. Важно, чтобы в этих материалах был понятен весь путь решения проблемы, а также отражена доступность для разных слоев населения.

Отдельно стоит работать над профилактикой «правового нигилизма» у детей и подростков, формируя позитивный образ правовой культуры разрешения проблемных ситуаций. Нужно тщательно подбирать удобные для молодежи форматы вовлечения. (короткие видео, онлайн-игры и т. п.)

Создание комфортных условий для того, чтобы можно было решить ситуацию «на месте»

В мед. организациях должен быть установлен четкий порядок решения типичных проблемных ситуаций, который должен быть донесен до пациентов (например, посредством размещения информационных стендов с алгоритмами, включающими в себя описание типичных ситуаций, информацию о том, к кому в учреждении следует обратиться для решения ситуации, и в последнюю очередь – информацией о том, как и в каких случаях следует обращаться в вышестоящие организации)

Четкий порядок обработки, налаженная система обратной связи

Может быть реализовано посредством использования чат-бота в мессенджерах. Он может помочь выбрать лучший канал обращения в зависимости от того, какие права были нарушены.

АНАЛИЗ СООБЩЕНИЙ В СОЦМЕДИА, ПОСВЯЩЕННЫХ НАРУШЕНИЮ ПРАВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Недоверие официальным данным, противоречивость информации, отсутствие аргументации

> «Предположим, что маска защищает от коронавируса. … Но тогда почему глаза не заставляют защищать? … Как видите, логики нет. Далее. Если, по утверждению властей, маска защищает, тогда зачем придумали социальную дистанцию? … Принцип социальной дистанции сам по себе подтверждает неэффективность маски».

Актуальные данные, критика недоверия официальной информации, ответы на «часто задаваемые вопросы», развенчание имеющихся мифов

> «Вакцинация от коронавируса только началась, но уже обросла слухами и мифами. Депздрав Москвы опроверг самые распространенные из них».

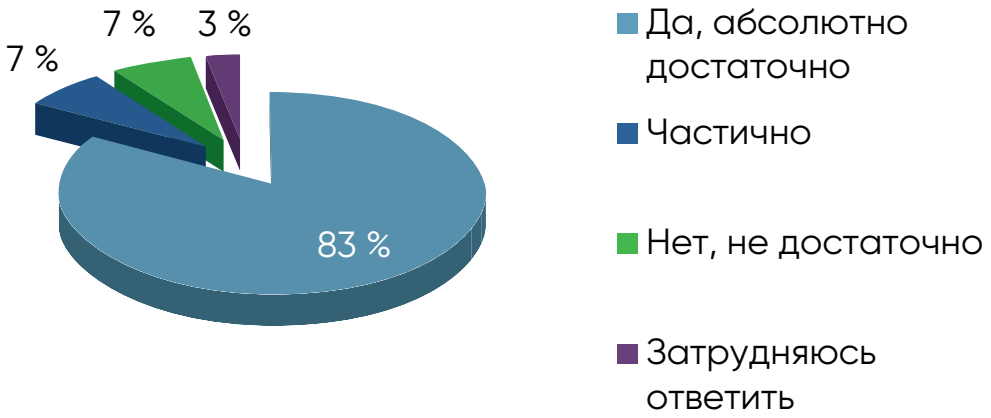
Проведенный анализ сообщений в социальных медиа показывает, что в них представлены **жалобы на все основные группы тем, связанных с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь.** Стоит отметить, что аналитика социальных медиа **не говорит о распространенности данных событий среди населения, а лишь об их спектре.**

Из них в Интернете **преобладают обсуждения, связанные с правом на предоставление достоверной информации** о ситуации, заболевании (включая меры профилактики инфекции). При этом наряду с жалобами на нехватку информации и сомнениями в её достоверности представлены и сообщения, продвигающие официальную позицию, развенчивающие мифы.

Таким образом, основное направление работ в Интернете должно быть связано с общим продвижением официальной информации о предпринимаемых мерах и заболевании. Ввиду предрасположенности людей воспринимать различным способом поданную информацию, необходимо разнообразие в подаче информации и использование **различных рациональных и эмоциональных аргументов**. При этом данные других исследований свидетельствуют о наличии уже сейчас такого рода работы.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О КОРОНАВИРУСЕ

Вами было получено достаточно информации о ситуации с коронавирусом, путях его распространения и мерах профилактики?



«Что мне понравилось, со стороны государства были такие моменты созданы, как, например, телеграм-канал, где подавалась достоверная информация, то есть не надо было где-то на Яндексе искать, кто что нашел. Я подписалась на этот канал, и я знала, какие ограничения введены, до какого числа, сколько заболевших и прочее» (жен., 31 год).

По полученным данным, подавляющее большинство москвичей (83 %) считают, что **получили абсолютно достаточный объем информации о коронавирусе,** путях его распространения и мерах профилактики. Оставшаяся доля граждан в равных долях разделена на тех, кто считает, что частично недополучил информацию (7 %), и тех, кому предоставленной информации было абсолютно недостаточно (7 %).

Данные показатели в целом могут свидетельствовать о том, что проводимые информационные кампании по вопросам распространения коронавирусной инфекции и снижению рисков инфицирования в совокупности с иными источниками информации о коронавирусе, используемыми населением, **удовлетворяют информационные потребности большей части москвичей.**

Респондентам, выбравшим варианты ответов, свидетельствующие о неполном достатке информации, предлагалось ответить на дополнительный вопрос о том, какой именно информации о коронавирусе им не хватало. Более подробно об этом на слайде 33.

КАКОЙ ИМЕННО ИНФОРМАЦИИ О КОРОНАВИРУСЕ ВАМ НЕ ХВАТАЛО?*

*** Среди 14 % тех, кому не хватало информации:**

Вопрос был задан только тем респондентам, кто не выбрал вариант «абсолютно достаточно» в вопросе о достаточности информации о коронавирусе (выборка -176 человек).

1,5 % от общего размера выборки

1,6 % от общего размера выборки

0,8 % от общего размера выборки

1,0 % от общего размера выборки

*Сумма ответов не равна 100 %, т. к. вопрос предполагал возможность выбора нескольких вариантов ответа.
** Вариант ответа «другое» включает единичные упоминания ситуаций, связанных с поздним поступлением информации, отрицанием коронавируса, а также группу нерелевантных или не поддающихся трактовке ответов.

Среди отметивших недостаточность информации значимую часть составляют те, кто **принципиально не верит официальной информации.** По их утверждению, им не хватало «реальных» данных статистики о заболеваемости и смертности от коронавируса. Необходимо учитывать, что высказанные мнения зачастую основываются не на реальном знании и опыте людей, а формируются в т. ч. **под влиянием информационно-психологических факторов.**
Иные варианты в отдельности назывались реже, однако по своей сути они образуют логические группы. Первая из них свидетельствует о субъективном **ощущении нехватки информации:** о самом коронавирусе, лечении, способах профилактики и будущей вакцинации. Желание получить больше информации такого рода может говорить о существовании внутри данной группы страхов, связанных с риском заражения. Вторая группа – это те, **кому не хватило непротиворечивой и научно обоснованной информации о коронавирусе**. Противоречивость в данном случае может являться следствием как многообразия источников, используемых населением, так и подчас – отсутствия **единой, непротиворечивой позиции по определенным вопросам в государственной информационной повестке.** Кроме того, существует и реальный дефицит знаний о новой инфекции. Отдельно отметим группу тех, кто затруднился с ответом или сказал, что информации хватало (3). На их оценку повлияли скорее внешние факторы, а не осознанное ощущение недостаточности информации. **Представители этой группы не считают, что их права на информацию были нарушены.**

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ТОЧКИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОЛИТИКИ О КОРОНАВИРУСЕ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

БАРЬЕРЫ

Противоречивость

Недоступность изложения

ПУТИ РЕШЕНИЯ

Необходимо согласовывать информацию о коронавирусе (официальные лица не должны противоречить друг другу в своих заявлениях). Если ранее рекомендуемые меры признаются экспертами неэффективными, при внедрении новых мер необходимо подчеркнуть отмену предыдущих и объяснить, почему теперь они считаются неэффективными с точки зрения последних данных;

Большая открытость, прозрачность и внятность подаваемой информации о коронавирусе и мерах, предпринимаемых властью по борьбе с ним, повысит доверие к этим мерам. Отдельное внимание следует уделять формату и подаче информации, они должны соответствовать площадке и целевой аудитории

«Я не сталкивалась с недостатком информации. С противоречием – да, но с недостатком – нет» (жен., 32 года)

«Но одни говорят одно, другие говорят другое. Хоть бы они договорились как-то» (муж., 70 лет)

«Информация в доступе есть, но она преподносится таким образом, что человек, в силу своего ритма жизни, не обращает на нее внимания» (жен., 30 лет)

РИСКИ

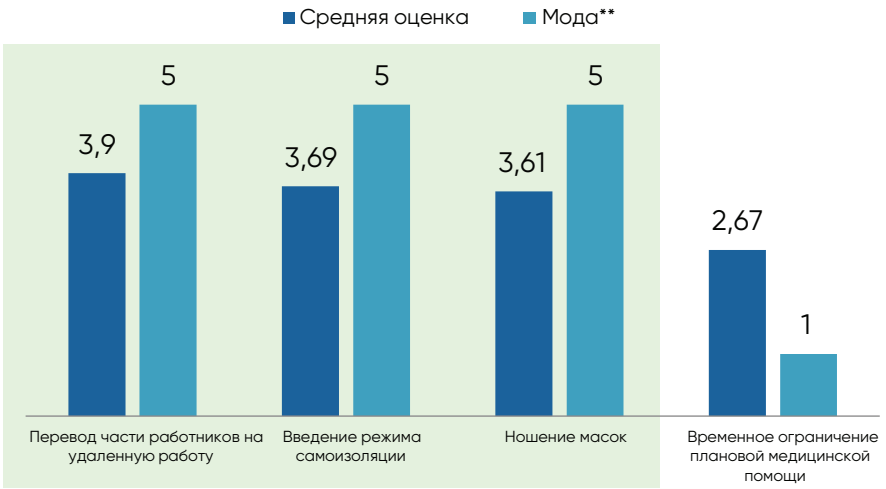
На фокус-группах звучало недоверие к разрабатываемым в России вакцинам от коронавируса и опасения относительно проведения массовой вакцинации.

«Я, кстати, против вакцины, считаю, что это аллергично может быть, как таковая сильная вакцина еще не создана, еще короткое время прошло» (жен., 38 лет)

«Я понимаю, что вакцина – это ослабленный вирус ковид, его вводят в организм. Но такую вакцину [слишком быстро разработанную] не хочется ставить, рисковать» (жен., 34 года)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПО БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ

В какой мере каждая из мер препятствует распространению коронавируса?
(1 - мера совсем не препятствует распространению коронавируса, 5 - мера препятствует распространению коронавируса в максимальной степени)



«Мне кажется, меры, которые предпринимаются, максимальные, которые только могут быть. Я не вижу, что еще можно предпринять, чтобы защитить. Потому что это уже выбор каждого человека: носить маску, не носить, надевать перчатки, не надевать» (жен., 32 года).

**Значение, выбираемое чаще других

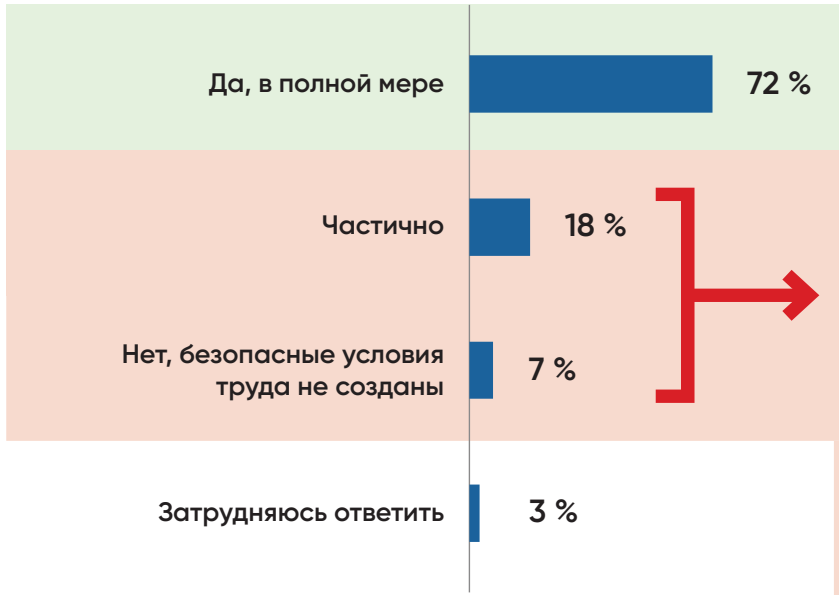
В ходе исследования было установлено, что достаточность полученной о коронавирусе информации **позитивно сказывается** на оценке респондентами эффективности введённых в период пандемии ограничительных мер ($p<0,05$).

Среди эффективных мер по борьбе с коронавирусом респонденты называли перевод на удаленную работу, введение режима самоизоляции и ношение масок в общественных местах. Таким образом, можно заключить, что **основные меры, предпринятые Правительством Москвы в первую волну пандемии, были сочтены респондентами эффективными.**

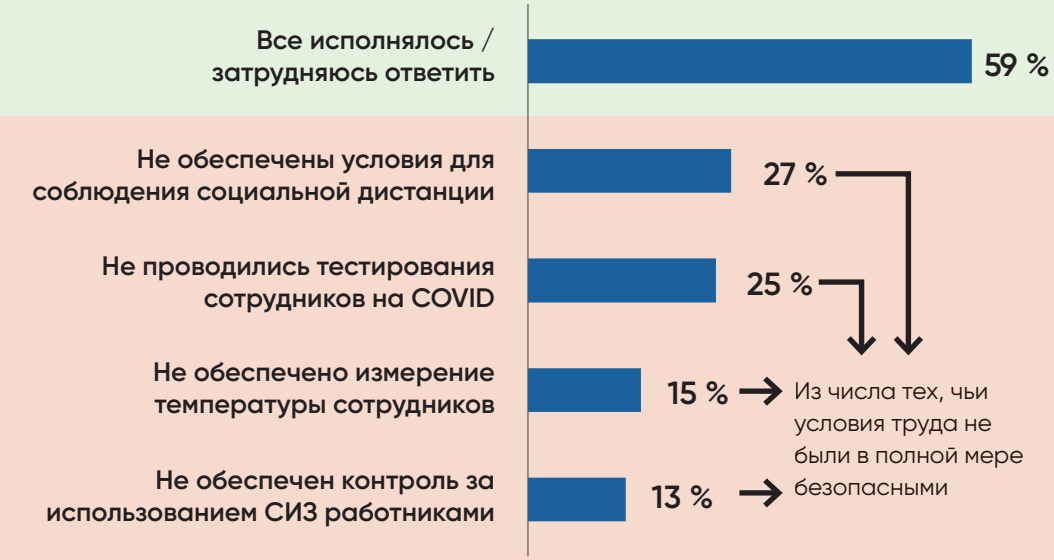
Выделяется отношение респондентов к временному ограничению плановой медицинской помощи, признанному большинством опрошенных как неэффективное в борьбе с коронавирусом. Во многом это связано с тем, что в условиях пандемии **любые ограничения в области оказания медицинской помощи вызывают у населения вопросы:** складывается ощущение, что в момент, когда потребность со стороны общества в медицинской помощи наиболее высока, происходит ее «сокращение».

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Для Вас были созданы безопасные условия труда в период пандемии?



Если нет, какие из перечисленных мер НЕ соблюдались в вашей организации?*

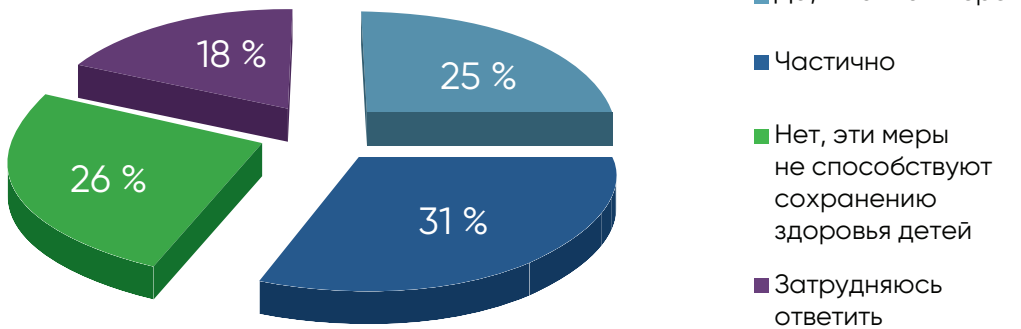


* Вопрос был задан только тем респондентам, кто выбрал вариант «частично» или «нет, безопасные условия труда не созданы» в вопросе о создании безопасных условий труда, выборка - 215 человек

Для большинства работающих москвичей (72 %) **были обеспечены безопасные условия труда в период пандемии.**
Однако четверть опрошенных не сочли условия своего труда в полной мере безопасными. Чаще другого они называли в качестве нарушения **отсутствие условий для соблюдения социальной дистанции** на рабочем месте и **необеспечение тестирования части сотрудников** на коронавирус. При этом многие из тех, кто изначально говорил о неполной безопасности рабочего места, при ответе на дополнительный вопрос зафиксировали соблюдение всего предложенного перечня мер, что позволяет предположить, что часть респондентов, отвечая на общий вопрос о создании для них безопасных условий труда, давали ответ, руководствуясь не регламентированными нормами, а своими представлениями о том, как «должно быть». В пользу такого предположения говорит тот факт, что **менее информированные о коронавирусе респонденты значимо чаще оценивали свои условия труда как небезопасные** ($p<0,001$).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕННЫХ В ШКОЛАХ МЕР ПО БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ

Насколько новые условия обучения в школе, где учатся Ваши дети, т. е. возможности дистанционного обучения, сокращение контактов между учащимися, использование масок учителями и т. д., способствуют сохранению их здоровья в условиях пандемии?*

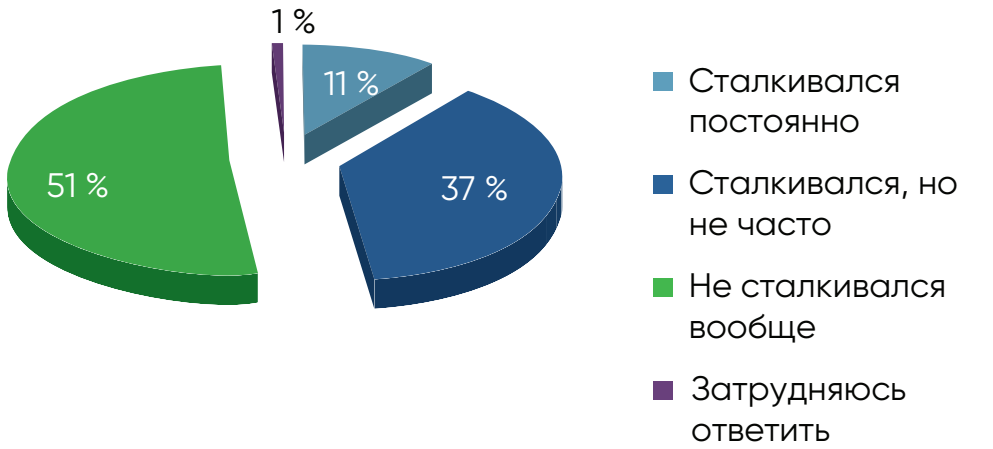


* Вопрос был задан только респондентам, имеющим 1 или более детей, выборка – 457 человек

Отношение к введенным мерам в родительском сообществе является **неоднозначным,** что во многом может быть обусловлено многообразием введённых мер. Сложность однозначной оценки обусловлена в т. ч. **дифференцированностью мер,** направленных на сохранение здоровья детей младшего (очное обучение) и подросткового возраста (дистанционное обучение). Кроме того, такое **разделение мер охраны здоровья детей** могло само по себе стать катализатором снижения оценки эффективности мер: для разных детей использованы разные меры: чем это обосновано, какие из них целесообразны? В пользу данного аргумента выступает выявленная статистическая зависимость между оценкой новых условий обучения в школе и оценкой достаточности получаемой информации в период пандемии ($p<0,001$). Чем более полной информацией владеет респондент, тем чаще им дается положительная оценка введенных в школах мер по борьбе с коронавирусом: те, кем было получено достаточно информации, почти в 3 раза реже оценивают новые условия как не способствующие сохранению здоровья детей (в сравнении с теми, кому информации было абсолютно недостаточно). В условиях пандемии, когда доступ родителей в школы ограничен, необходима информационная работа с родительскими сообществами по разъяснению пользы и необходимости введенных мер, например через использование родительских чатов в мессенджерах.

ДОСТУПНОСТЬ СИЗ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Сталкивались ли Вы лично за период с марта 2020 года с отсутствием в продаже средств индивидуальной защиты (маски, перчатки)? (Вопрос был задан респондентам выборочно, выборка – 606 человек)

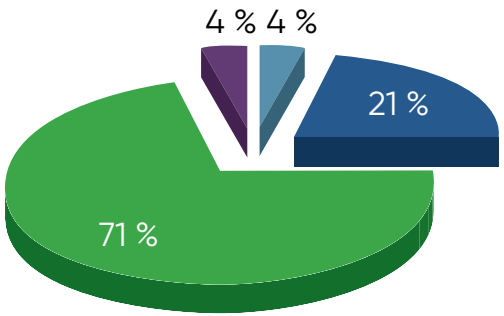


Около половины респондентов (48 %) время от времени **сталкивались с отсутствием в продаже СИЗ**. При этом работающие респонденты несколько чаще сталкивались с описываемой ситуацией (p=0,032). Вероятно, она была более актуальной в начале пандемии, так как на сегодняшний день уже **предприняты значительные меры по ее разрешению.**

Анализ результатов исследования позволяет предположить, что разница в этих ответах определяется частотой, с которой их представители сталкивались с необходимостью приобретения СИЗ. Данное предположение подтверждается и тем, что группы лиц старше 65 лет реже всех сталкивались с данной ситуацией (p<0,01) – на постоянной основе всего в 4 % случаев, что, по всей видимости, обусловлено введением режима изоляции для данной группы лиц и отсутствием необходимости регулярного приобретения СИЗ.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Сталкивались ли Вы лично за период с марта 2020 года с отсутствием необходимых лекарственных средств? (Вопрос был задан респондентам выборочно, выборка – 606 человек)



- Сталкивался постоянно
- Сталкивался, но не часто
- Не сталкивался вообще
- Затрудняюсь ответить

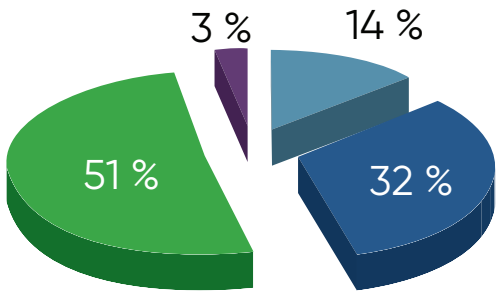
«Соответственно, доступность лекарств совершенно нулевая, то есть цены на хорошие лекарства запредельные, грубо говоря, на пенсию не купишь их. Поэтому я считаю, что совершенно, так сказать, не для нормального такого человека, который отработал» (муж., 66 лет).

Дефицит лекарств в целом **не был распространен.** Однако необходимо обратить внимание на то, что респонденты с хроническими заболеваниями **значимо чаще сталкивались с ситуацией** отсутствия необходимых лекарственных препаратов (p=0,045) – в сумме почти каждый третий (30 %). В группе респондентов без хронических заболеваний с такими сложностями сталкивался каждый четвертый (23 %).

Также была выявлена статистическая связь между отсутствием в продаже необходимых лекарств и самооценкой материального положения (p<0,001) (наиболее обеспеченные респонденты значительно реже сталкивались с отсутствием необходимых лекарств, в сравнении с низко- и среднедоходными группами). Это позволяет предположить, что временный дефицит коснулся **преимущественно дешевых лекарств,** в то время как их более дорогие аналоги оставались в продаже. Это свидетельствует в пользу уязвимости малообеспеченных групп граждан в вопросах обеспечения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

УХУДШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В ПЕРИОД ВВЕДЕНИЯ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ

Сталкивались ли Вы лично за период с марта 2020 года с ухудшением эмоционального состояния в период введения режима самоизоляции (стресс, страх, тревога)? (вопрос был задан респондентам выборочно, выборка – 606 человек)



- Сталкивался постоянно
- Сталкивался, но не часто
- Не сталкивался вообще
- Затрудняюсь ответить

«Я, вот у меня самый такой момент притеснения в этом году был, когда у нас был домашний арест. Когда надо было выходить из дома, только чтобы вынести мусор. Меня вот это больше всего коробило, как ограничение моих прав и свобод» (жен., 34 года).

46 % опрошенных, по собственному утверждению, с разной частотой **сталкивались с ухудшением эмоционального состояния** (чувство страха, тревоги, стресса) из-за введения режима самоизоляции. Частота столкновения с негативными эмоциональными последствиями коррелирует с полом (p<0,001): среди женщин 57 % сталкивались с проявлениями негативных последствий, среди мужчин - 38 %. Наличие хронических заболеваний также **является предиктором ухудшения эмоционального и психического здоровья** во время пандемии (p=0,01): среди респондентов, указавших у себя наличие хронических заболеваний, отметили, что сталкивались с ухудшением эмоционального состояния 54 %, тогда как среди опрошенных, не имеющих хронических заболеваний, - 43 %. Респонденты, говорившие о том, что ими получено достаточно информации о коронавирусе, в целом значительно реже испытывали негативные эмоциональные последствия от введения режима самоизоляции (p=0,01).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Большая часть населения лишь в общих чертах представляет, что включает в себя гарантированное Конституцией РФ право на охрану здоровья. Ядром представлений о праве на охрану здоровья является право на получение медицинской помощи, которая отвечает требованиям доступности, качественности и бесплатности. При этом населению присущи патерналистские ожидания в отношении государства (государство как основной актор в пандемию), которые плохо соотносятся с необходимостью активности каждого гражданина для поддержания общественного здоровья.

2. В ряде случаев, заявляя о нарушении прав на медицинскую помощь, респонденты руководствуются не реальными существующими нормами, а своими представлениями о них (то есть люди, не зная реальных нормативов, преувеличивают значимость одних ситуаций и не считают нарушениями своих прав другие). Данный вывод еще раз подчеркивает необходимость проведения просветительской работы, осуществление которой могут взять на себя, например, страховые представители фонда ОМС, которые сегодня не воспринимаются населением как помощники в защите релевантных прав.

3. В период пандемии представители взрослого населения сообщали о необходимости получения медицинской помощи. Большинство из обращавшихся в этот период не сталкивались со сложностями при ее получении. Среди высказанных жалоб наиболее частые – увеличенные сроки ожидания медицинской помощи. Чаще о фактах нарушения прав на медицинскую помощь говорили респонденты, переболевшие коронавирусом, ожидающие результатов тестирования, а также лица, имеющие хронические заболевания. По данным качественного этапа исследования, значительное число ситуаций нарушений прав, в том числе описанных представителями уязвимых групп, происходило в первичном звене. Рекомендовано предпринять дополнительные меры по соблюдению прав уязвимых групп на охрану здоровья и медицинскую помощь, включая информирование данных лиц об их реальных правах (в том числе в период пандемии).

4. В период пандемии некоторые родители сообщили о необходимости получения медицинской помощи по вопросам здоровья своего ребенка. Большинство обратившихся при этом не сталкивались со сложностями.

5. Большинство респондентов терпимо относятся к сложностям с получением медпомощи в период пандемии («я готов временно смириться с ситуацией, так как она вызвана пандемией»), единственной критической проблемой, с которой люди не готовы мириться, является отказ в оказании медицинской помощи. Большинство респондентов не видят необходимости предпринимать какие-то дополнительные действия для отстаивания своих прав, предпочитая «избегать» таких ситуаций, в т. ч. обращаясь к самолечению или за платной помощью.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

6. «Активные» действия (например, письменные обращения, жалобы и т. п.) являются, по представлениям некоторых граждан, «не вполне достойными». При этом если обращения происходят, то в основном в «высшие» инстанции (Департамент здравоохранения, прокуратуру и т. д.). Необходимо формирование культуры разрешения проблемных ситуаций «на местах». В медицинской организации должен быть установлен четкий порядок решения типичных проблем, который должен быть донесен до пациентов. Налаженная система обратной связи в медицинских организациях будет способствовать, в том числе, формированию у населения представлений о возможности оперативного разрешения ситуаций «на месте».

7. Информационные кампании о коронавирусе, проводимые в ходе пандемии, удовлетворяли потребности большей части москвичей за исключением тех, кто принципиально не доверяет официальной информации. Вместе с тем основными проблемами назывались: противоречивость и недостаточность информирования о признаках заболевания, мер по борьбе с ним; недоверие к данным официальной статистики. На основании ответов респондентов можно предложить следующие направления формирования информационной политики: 1) снижение противоречивости информации; 2) более доступное изложение информации о коронавирусе. Большая открытость, прозрачность и непротиворечивость подаваемой информации может повысить доверие к текущим и будущим мерам.

8. Среди эффективных мер по борьбе с коронавирусом респонденты называли перевод на удаленную работу, введение режима самоизоляции и ношение масок в общественных местах. Изученные меры, предпринятые Правительством Москвы в первую волну, были сочтены респондентами эффективными. При этом оценка эффективности мер связана с информированностью респондентов: осведомленность о коронавирусе повышает эффективность данных мер в глазах опрошенных.

9. По данным опроса, отношение к введенным в школах мерам по сохранению здоровья детей в родительском сообществе являлось неоднозначным. В подобных ситуациях полезной может быть дополнительная информационная работа с родительскими сообществами по разъяснению пользы и необходимости введенных мер, например, через использование родительских чатов в мессенджерах.

10. Видна необходимость структурирования каналов обращения по вопросам нарушения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данная потребность может быть реализована, например, посредством использования чат-бота в мессенджерах. Последний может помочь выбрать лучший канал обращения в зависимости от того, какие права были нарушены.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

МОСКВА
2020