

О.П. Гнатюк

Жалобы граждан как инструмент обратной связи при управлении качеством медицинской помощи. Баланс прав и обязанностей пациента

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области, г. Хабаровск

Контактная информация: О.П. Гнатюк, e-mail:
nfo@reg27.roszdravnadzor.gov.ru

Резюме

В статье рассматриваются причины виды и причины неудовлетворенности пациентов медицинской помощью на примере двух субъектов Дальневосточного федерального округа – Хабаровского края и Еврейской автономной области. Приведены результаты рассмотрения жалоб, поступивших в Территориальный орган Росздравнадзора в период 2016–2020 гг., представлен анализ их обоснованности. Также предложены пути повышения удовлетворенности медицинской помощью, в частности, рекомендовано внесение изменений в действующие нормативные правовые акты в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: удовлетворенность медицинской помощью, права и обязанности пациента.

Gnatyuk O. P.

Complaints of citizens as a feedback tool in the management of the quality of medical care. Balance of rights and obligations of the patient

Territorial Administration of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Khabarovsk Territory and the Jewish Autonomous Region, Khabarovsk
e-mail: nfo@reg27.roszdravnadzor.gov.ru

Summary

The article examines the causes, types and causes of dissatisfaction with medical care for patients on the example of two subjects of the Far Eastern Federal District – the Khabarovsk Territory and the Jewish Autonomous Region. The results of the consideration of complaints received by the Territorial Body of Roszdravnadzor in the period 2016-2020 are presented, and an analysis of their validity is presented. It also suggests ways to increase satisfaction with medical care, in particular, it recommends amendments to existing regulatory legal acts in the field of healthcare.

Key words: satisfaction with medical care, rights and obligations of the patient.

Введение

Жалобы пациентов на качество медицинской помощи, поступающие в адрес органов государственной власти всех уровней, а их число ежегодно растет, являются признаком неблагополучия в крайне важной сфере человеческой деятельности, оказывающей влияние на все экономические процессы в государстве. Многочисленные опросы, проводимые как государственными, так и независимыми социологическими структурами, показывают актуальность проблемы качества медицинской помощи, а необоснованное обвинение медицинских работников в причинении вреда жизни и здоровью снижает привлекательность врачебной профессии, что в дальнейшем снижает такую характеристику качества медицинских услуг как их доступность.

Проблема явной и скрытой неудовлетворенности полученной медицинской услугой подтверждается многочисленными публикациями в средствах массовой информации, обращениями и жалобами застрахованных в территориальные органы Росздравнадзора, фонды ОМС, страховые организации и даже правоохранительные органы.

Безусловно, деятельность учреждений здравоохранения должна отвечать требованиям пациентов, но нельзя исключать ответственность самих пациен-

тов за состояние своего здоровья, а также необходимость защиты медицинских работников от необоснованного преследования.

Проведенный авторами анализ существующих норм законодательства в отношении прав и обязанностей граждан в сфере здравоохранения, позволил сделать вывод о том, что в действующих нормативных правовых актах обычно детально регламентируются именно права, а не обязанности пациента - это отличие нового российского законодательства с его приоритетом прав и интересов граждан, от норм советского законодательства, ставившего во главу угла интересы общества.

Кроме того, практика работы правоохранительных органов, в связи с участвовавшими жалобами пациентов, с выраженным обвинительным уклоном в отношении медицинских работников, без учета действий самих пациентов и их родственников, оказывает негативное влияние на деятельность медицинских работников, поскольку объективно способствует сдерживанию развития и применения новых и более рискованных способов лечения, создает мотивацию для ухода из профессии, что, в конечном счете, способствует повышению показателя смертности в стране [7].

Цели исследований

Целью данной статьи является оценка жалоб, как инструмента устранения дисбаланса прав и обязанностей пациентов, обоснованность неудовлетворенности граждан меди-

цинской помощью, а также выработка предложений, которые позволят улучшить качество и результаты оказываемой медицинской помощи.

Ежегодно возрастает и уровень требовательности населения к доступности и качеству медицинской помощи, а несовпадение ожиданий и реальности приводит к неудовлетворенности системой здравоохранения в целом. Следует различать явную и скрытую неудовлетворенность потребителей медицинскими услугами. И если явная неудовлетворенность – это реализация возникшей мотивации через обращение (устное или письменное) в органы, осуществляющие контроль качества и обеспечивающие соблюдение прав, то скрытая неудовлетворенность – это возникновение у пациента мотивации к подаче жалобы в связи с оказанием медицинской помощи. Наиболее эффективным способом изучить причины скрытой неудовлетворенности является массовый опрос населения, прежде всего, после оказания соответствующей помощи. Оперативный мониторинг ситуации в системе здравоохранения Рос-

здравнадзором проводится регулярно, в том числе в рамках профилактических мероприятий, а в 2008 г. было проведено Всероссийское социологическое исследование, которое включало четыре блока вопросов: доступность, качество, удовлетворенность результатами и информированность потребителей медицинских услуг по различным вопросам [5]. В анкетировании принял участие 39 141 гражданин Российской Федерации.

На основании результатов данного исследования, а также результатов рассмотрения обращений граждан в территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области, авторами была проанализирована динамика нескольких показателей в двух субъектах Дальневосточного федерального округа в период 2016–2020 гг.

Абсолютным лидером по числу обращений в территориальный орган в период 2016–2020 гг. в тематике полномочий Росздравнадзора, как видно из данных таблицы 1, является тема «неудовлетворенность качеством медицинской помощи». Несмотря на снижение доли таких обращений в общей тематике с 81,2% до 66,6%, отмечается ежегодный абсолютный прирост их числа.

Таблица 1. Структура обращений граждан, поступивших в территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю и ЕАО

Тематика обращения	Количество обращений / Доля в структуре, %				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Качество медицинской помощи	332 (81,2)	353 (72,0)	450 (70,0)	522 (72,5)	620 (66,6)
Обеспечение необходимыми лекарственными средствами	26 (6,4)	86 (17,5)	110 (17,1)	98 (13,6)	104 (11,2)

Обращение лекарственных средств	9 (2,2)	0 (0,0)	28 (4,4)	41 (5,7)	46 (4,9)
Лицензирование	18 (4,4)	37 (7,5)	28 (4,4)	35 (4,8)	31 (3,3)
Обращение медицинских изделий	5 (1,2)	5 (1,0)	7 (1,0)	12 (1,7)	66 (7,1)
Разрешение на работу лицам, имеющим иностранный диплом	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Другие вопросы	19 (4,6)	10 (2,0)	20 (3,1)	12 (1,7)	64 (6,9)
Итого, %	409 (100,0)	491 (100,0)	643 (100,0)	720 (100,0)	931 (100,0)

Анализ результатов рассмотрения обращений граждан, поступивших в территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю и ЕАО (табл. 2) показывает значительную долю необоснованных обращений, а самую однозначную динамику роста демонстрирует категория «разъяснено» – от 2,4% до 37,2%, в абсолютном выражении – от 10 до 347, то

есть в 34,7 раза за 5 лет. Обращает на себя внимание снижение показателя обоснованных жалоб – с 23% в 2018 г. до 6,1% в 2020 г. В совокупности это можно охарактеризовать как рост «пациентского экстремизма» или неудовлетворительную работу как медицинских, так и страховых организаций и их страховых представителей по информированию застрахованных лиц.

Таблица 2. Структура результатов рассмотрения обращений граждан, поступивших в территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю и ЕАО

Результат рассмотрения	Структура результатов рассмотрения / Доля в структуре, %				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Жалоба не подтвердилась	161 (39,4)	188 (38,3)	154 (24,0)	184 (25,6)	73 (7,8)
Направлено по принадлежности	132 (32,3)	69 (14,0)	99 (15,4)	100 (13,9)	402 (43,6)
Жалоба подтвердилась полностью	75 (18,3)	100 (20,4)	148 (23,0)	111 (15,4)	57 (6,1)
Разъяснено	10 (2,4)	56 (11,4)	146 (22,7)	243 (33,8)	347 (37,2)
Направлено в органы здравоохранения субъекта принадлежности	–	41 (8,4)	51 (7,9)	50 (6,9)	23 (2,4)
Подтверждено частично	7 (1,7)	24 (4,9)	14 (2,2)	6 (0,8)	10 (1,1)
В дело	–	6 (1,2)	18 (2,8)	5 (0,7)	10 (1,1)

Находится на рассмотрении	24 (5,9)	7 (1,4)	13 (2)	21 (2,9)	9 (0,8)
Итого	409 (100)	491 (100)	643 (100)	720 (100)	931 (100)

При рассмотрении жалоб можно выделить три группы причин неудовлетворенности:

- неудовлетворенность потребителей процессом оказания медицинской услуги;
- неудовлетворенность потребителей соблюдением прав пациента;
- неудовлетворенность потребителей результатом услуги.

Обсуждение результатов

Права и обязанности пациента. Поскольку законодательство в сфере здравоохранения затрагивает жизненные интересы граждан в силу того, что объектами непосредственного медицинского воздействия являются жизнь, здоровье и личная неприкосновенность, основным направлением развития такого законодательства на протяжении десятилетий стало ограничение полномочий государства и его институтов и закрепление прав граждан. В тоже время переход от одной крайности к другой выявил новые проблемы в организации, оказании и финансировании медицинской помощи, что, безусловно, сказалось на ее качестве и закономерно вызвало новую волну недовольства. Причинами которой по резуль-

татам Всероссийского социологического опроса 2008 г. были: несоответствие графика приема врача графику рабочего времени, невозможность попасть на прием в выходные дни. Анализ причин подтвердил недостаточную обеспеченность районных поликлиник врачами по целому ряду специальностей – эта причина была отмечена в ответах от 10 до 50% опрошенных [5]. Анализ обращений граждан в Хабаровском крае и Еврейской автономной области показал, что и в настоящее время, через 13 лет, данная причина неудовлетворенности не утратила актуальность.

Новый тип учреждений: «Бережливая поликлиника», внедряемый в настоящее время, должен исключить необоснованные потери времени в ожидании приема врача, невозможность записи к узкому специалисту или сложности при прохождении профосмотров и диспансеризации. Однако фактически по новому типу функционируют единичные поликлиники в Хабаровском крае и ни одной – в Еврейской автономной области, что и объясняет сохранение и даже рост неудовлетворенности доступностью медицинской помощи в рамках ОМС [8].

С другой стороны, за последние 13 лет значительно повысилась доступность платных медицинских услуг – количество частных медицинских организаций превышает число гос-

ударственных почти в 10 раз. Особенно бурно развивается лабораторный и диагностический секторы. Развитие платных услуг часто обусловлено снижением доступности бесплатных в государственном секторе и является подтверждением скрытой неудовлетворенности бесплатной медицинской помощью в учреждениях государственной формы собственности. В тоже время результат лечения зависит не только от доступности медицинской помощи, но и от активного участия в процессе самого пациента.

Основным документом, закрепляющим права и обязанности пациентов, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. И если правам посвящены целые главы (глава 4 и во многом глава 2), они закреплены и детально регламентированы, то обязанности граждан в сфере охраны здоровья указаны только в статье 27 и носят декларативный характер:

<...> 1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны прохо-

дить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. <...>

Вышеуказанных обязанностей крайне недостаточно для достижения позитивного результата лечения, более того, санкции за их неисполнение законодательством не предусмотрены, что позволяет их игнорировать, особенно лицам, не ведущим здоровый образ жизни. Это крайне затрудняет деятельность государства по профилактике заболеваний, в том числе эпидемий, а также сводит к минимуму возможности медицинских работников защитить свои права в случае проявлений «пациентского экстремизма».

В этой связи нам видится необходимым закрепление в законодательстве следующих обязанностей пациента и ответственности за их неисполнение.

Обязанности и ответственность пациента:

1. Ответственность перед обществом за сохранение своего здоровья. Здоровье – это капитал, который принадлежит гражданину, однако расходы на лечение – существенная часть затрат для государства и общества и злоупотребление правом на бесплатную медицинскую помощь часто ограничивает возможности других граждан на получение своевре-

менной и необходимой медицинской помощи. Например, нередко сотрудники скорой помощи обращают внимание на необоснованные вызовы, поступающие в большом количестве от лиц, не нуждающихся в данной форме оказания помощи, а порой и из хулиганских побуждений. Это совершенно не безобидное действие ограничивает возможность своевременной медицинской помощи для реально нуждающихся пациентов, а также прямой убыток для государства, поэтому оно как минимум должно быть оплачено лицом, совершившим вызов. Другой пример – занятие экстремальными, а значит, травмоопасными видами спорта. Такой образ жизни должен сопровождаться дополнительными мерами ответственности за свое здоровье – например, обязанностью заключения договора добровольного медицинского страхования.

2. Обязанность соблюдения санитарно-гигиенических правил. Если лицо страдает инфекционным заболеванием, является носителем возбудителей инфекционных болезней и представляет опасность для окружающих, оно подлежит обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В то же время, перечень таких заболеваний недостаточен, а меры ответственности к таким лицам фактически не принимаются или принимаемые меры являются недо-

статочными: административные санкции не могут заставить пациентов с туберкулезом получать лечение, что способствует распространению инфекции и не позволяет снизить уровень заболеваемости, несмотря на дополнительное финансирование лекарственного обеспечения; невозможность госпитализации пациента с психическим заболеванием без его согласия или согласия его близких часто нарушает права граждан, проживающих рядом, а порой приводят к трагедиям.

3. Обязанность заботиться о здоровье лиц, находящихся на попечении (дети, пожилые родители, лица, принятые под опеку). Обязанность оказывать таким категориям граждан помощь при нахождении в беспомощном состоянии, при лечении на дому; содействовать соблюдению назначений врача. Все больше жалоб поступает на качество медицинской помощи или действия медицинских работников, при рассмотрении которых выявляется поздняя госпитализация пациента в результате отказа его самого или его законного представителя или неисполнение назначений врача родственниками пожилых пациентов.

4. Обязанность уважительного отношения к медицинским работникам, оказывающим помощь. При рассмотрении жалоб на нарушение этики и деонтологии со стороны медицинских работников устанавливается неуважительное, а порой и хамское отношение со стороны пациентов и их родственников. В связи с этим должны быть разработаны и нормативно закреплены этические нормы поведения со

стороны пациента и его законного представителя. Более того, несоблюдение таких норм, не связанное с острым состоянием, должно быть основанием для привлечения к административной ответственности. Имеющиеся факты применения насилия в отношении медицинских работников должны быть предметом уголовного преследования с квалифицирующим признаком. Следует отметить, что проект федерального закона об административном наказании за совершение в отношении сотрудников медицинских учреждений действий, сопряженных с угрозой применения насилия, был отклонен Государственной Думой 03.12.19 [6].

4. Обязанность по уплате налогов, в том числе для оплаты медицинской помощи. Нередкими являются жалобы от неработающих лиц, не являющихся инвалидами, на неудовлетворенность качеством и доступностью бесплатной медицинской помощи. Медицинская помощь, согласно Конституции РФ, оказывается гражданину бесплатно в рамках государственных гарантий, в то же время лица, не работающие и не оплачивающие соответствующие налоги, пользуются солидарным принципом финансирования медицинской помощи и субвенциями субъектов РФ на неработающее население. И если такая оплата от пожилых лиц, несовершеннолетних или лиц, являющихся инвалидами, безусловно, не должна рас-

сматриваться как источник финансирования системы здравоохранения, то лица работоспособного возраста не имеют, по мнению авторов, права уклоняться от соответствующих взносов и пользоваться средствами добросовестных граждан, нарушая принцип социальной справедливости, фактически разрушая систему здравоохранения и снижая доступность медицинской помощи для добросовестных налогоплательщиков.

Несоблюдение данных обязанностей должно сопровождаться мерами ответственности, предусмотренными уголовным, административным или гражданским правом.

Причины неудовлетворенности и пути решения. Данные таблицы 2 показывают ежегодное снижение доли обоснованных жалоб. Хотя значительная часть таких жалоб поступает от осужденных, скрытой целью которых является получение условно досрочного освобождения, большое количество необоснованных жалоб, касающихся, по мнению заявителей, нарушенных прав на получение качественной и доступной медицинской помощи, позволяет сделать вывод об отсутствии информированности получателей медицинской помощи (при формальном наличии информированного добровольного согласия на ее оказание) или злоупотребление пациентами правом на обращение. С другой стороны, информированность медицинских работников – производителей медицинских услуг по вопросам прав граждан РФ в сфере охраны здоровья, также находится на низком уровне. Поэтому

одним из способов повышения удовлетворенности медицинской помощью является повышение правовой грамотности как населения, так и медицинских работников и, в первую очередь, повышение информированности о правах и обязанностях, а также улучшение процесса организации оказания медицинской помощи. Это потребует более активной работы страховых представителей, а также контроля за их работой.

Соответствие потребностей и возможностей. Причиной жалоб пациентов на качество оказанной медицинской помощи является неудовлетворенность – несоответствие потребностей и ожиданий пациента фактическим возможностям получения медицинской помощи. Причинами такой неудовлетворенности может быть не только отсутствие возможности в получении качественной медицинской помощи, но и необоснованные требования граждан. Чаще всего такие требования встречаются в диагностике заболеваний (назначение дорогостоящих и необязательных исследований, как правило, широко рекламируемых в средствах массовой информации) или в назначении для льготных категорий граждан лекарственных препаратов для лечения хронических неинфекционных заболеваний по торговым наименованиям (без подтверждения эффективности или переносимости указанных форм). Бюджет любого, даже са-

мого богатого, государства не сможет покрыть нерациональные расходы, поэтому необходимо четко структурировать права граждан на получение бесплатной медицинской помощи и ответственность за сохранение своего здоровья, то есть стимулировать здоровьесохраняющее поведение, в том числе финансовыми и административными мерами, например, дополнительными расходами пациента на медицинское обслуживание при неисполнении им назначений врача, которое привело к прогрессированию заболевания или распространению инфекционного заболевания, непрохождение обязательной диспансеризации и медицинских осмотров.

Информирование об уровне и возможностях оказания помощи. Основным документом, регламентирующим порядок получения бесплатной медицинской помощи, является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая постановлением Правительства РФ на текущий и плановый период [4]. Кроме того, имеется большое количество иных документов, регламентирующих получение определенного вида медицинской помощи. К сожалению, пациент, не имеющий юридического образования, не может использовать эти документы самостоятельно, а институт страховых представителей недостаточно справляется с информационной функцией. Информация в СМИ, зачастую искаженная, создает иллюзию возможности получения бесплатно абсолютно любой медицинской помо-

щи без учета того обстоятельства, что назначение тех или иных видов медицинской помощи медицинский работник осуществляет только при наличии показаний и в сроки, предусмотренные вышеуказанным постановлением Правительства России.

Бесплатность медицинской помощи для пациента часто служит причиной недооценки ее значимости и фактической стоимости. Финансирование системы здравоохранения является значительной статьей расходов как для российских регионов, так и для Российской Федерации в целом. Отсутствие понимания пациентами структуры затрат приводит к злоупотреблению правом на ее оказание, неуважительному отношению к медицинским работникам. Поэтому необходимо закрепление в нормативных документах ответственности всех участников системы, включая страховые медицинские организации, за результаты деятельности, в том числе разъяснительной. Работа страховых медицинских организаций также должна четко контролироваться со стороны Росздравнадзора.

Преемственность в оказании медицинской помощи. Действующими в настоящее время нормативными актами предусмотрена трехуровневая система оказания медицинской помощи [3]. Организация оказания медицинской помощи требует соблюдения определенных усло-

вий (соотнесение численности прикрепленного населения (с учетом удаленных территорий) и фактических возможностей финансирования медицинской организации, привлечение необходимых специалистов и др.). Это требует реального и эффективного взаимодействия между медицинскими организациями различного уровня, изменения структуры учреждений в соответствии с территориальным принципом, а также пересмотр расчета стоимости медицинской услуги, который бы учитывал объективную финансовую возможность медицинской организации, качество оказанной услуги и ее результат.

Обязательность санкций и фиксации процесса оказания медицинской помощи. Существующие меры ответственности и отсутствие преемственности в формах наказания виновных лиц за повторные нарушения или злостное неисполнение обязанностей способствуют нарушению законодательства как медицинскими работниками, так и пациентами. Недостаточность мер гражданско-правового характера должна компенсироваться дополнительным административным, а в особых случаях – уголовным наказанием. Например, уклонение от лечения лиц, страдающих социально значимыми и инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом. Однако при рассмотрении жалоб и обращений граждан все чаще не удается подтвердить или опровергнуть доводы жалоб или информацию медицинской организации при отсутствии аудио- и видеофиксации процесса взаимодействия

между врачом и пациентом или его родственниками. Жалобы на нарушение деонтологии и этики со стороны врача часто связаны с грубостью самих пациентов (их родственников) или имеют обоюдный характер. Доказать правоту заявителя или необоснованность требований жалобы без соответствующей фиксации контакта между медицинским работником и пациентом практически невозможно, что влияет на справедливость принимаемых решений и может провоцировать «пациентский экстремизм» с одной стороны и утрату привлекательности медицинской профессии и ее статуса – с другой.

Заключение

Одной из главных проблем современного общества является неудовлетворенность медицинской помощью: как ее качеством (в том числе доступностью и своевременностью), так и платностью в частных и даже государственных клиниках. Предпринимаемые меры значительно улучшили материальную базу учреждений здравоохранения, существенно изменили подготовку медицинских специалистов и подходы к оказанию самой помощи. Одновременно с этим растет число жалоб и скрытое недовольство, выявляемое при проведении социологических опросов, что свидетельствует о наличии неразрешенных проблем. По

нашему мнению, причиной такой ситуации является недостаточная информированность граждан об условиях оказания медицинской помощи, формализм работы медицинских и страховых организаций в данном направлении и нормативный дисбаланс между правами и обязанностями пациента. Поскольку процесс оказания медицинской помощи не может быть эффективным без активного и позитивного участия самого пациента (его родственников и близких), этот момент должен быть закреплён в нормативных актах, регламентирующих медицинскую помощь и предусматривать стимулы для здоровьесохраняющего поведения.

1. Жалобы граждан все чаще являются признаком недостаточной информированности в правовых вопросах по охране здоровья как самих пациентов, так и врачей – это требует усиления работы представителей страховых медицинских организаций и контроль за их работой со стороны Росздравнадзора.

2. Переоценка личных прав в действующих нормативных актах и игнорирование общественных интересов в рамках демократизации законодательства привело к дисбалансу в системе здравоохранения. Отсутствие фактической ответственности пациента за свое здоровье не позволяет улучшить качество медицинской помощи, несмотря на значительное улучшение материальной базы учреждений здравоохранения.

3. Отсутствие мотивации у пациентов к соблюдению обязанностей, предусмотр-

ренных законодательством о здравоохранении, а также санитарно-гигиенических правил в профилактике простудных заболеваний, в том числе в период пандемии, несмотря на наличие соответствующей статьи КоАП РФ, свидетельствует о необходимости принятия дополнительных мер ответственности.

Предложения

В целях улучшения качества медицинской помощи и повышения удовлетворенности пациентов процессом и результатами ее оказания необходимо в первую очередь обеспечить баланс прав и обязанностей пациента и врача, а также внести изменения в организацию медицинской помощи, а именно:

1. Дополнить ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующими обязанностями пациента:

- проявлять уважение к медицинскому персоналу, оказывающему ему медицинскую помощь;
- соблюдать санитарно-гигиенические правила;
- заботиться о здоровье лиц, находящихся на попечении;
- оплачивать налоги на медицинское обслуживание.

Пациент несет ответственность, предусмотренную гражданским, админи-

стративным и уголовным законодательством за сохранение своего здоровья и неисполнение вышеуказанных обязанностей.

2. Дополнить Гражданский кодекс РФ статьей о компенсации пациентом медицинской организации расходов на оказание медицинской помощи, если причиной травмы или заболевания явилось пренебрежительное отношение к своему здоровью или здоровью окружающих.

3. Дополнить КоАП РФ статьей об административной ответственности пациента за оскорбительное поведение в отношении медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь.

4. Внести в полномочия Росздравнадзора, определенные Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения», [2] контроль за работой страховых медицинских организаций, в том числе по надлежащему информированию застрахованных лиц о возможностях получения медицинской помощи.

5. Предусмотреть приказом Министерства здравоохранения России необходимость аудио- и видео фиксации процесса оказания медицинской помощи для проведения ведомственного и внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах

- охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.
2. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (ред. от 24.11.2020) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48299/.
3. Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 08.10.2020) «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335028.
4. Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 (ред. от 11.03.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_373291/.
5. Всероссийское социологическое исследование «Изучение мнения населения Российской Федерации о доступности и качестве медицинской помощи» /Федер. служба по надзору в сфере здравоохранения и социал. развития. 2009. – 392 с. ISBN 978-5-904263-01-0 УДК 316.3+614).
6. О проекте федерального закона № 83566-7 «О внесении изменения в статью 20.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (об установлении ответственности за совершение в отношении сотрудников медицинских учреждений действий, сопряженных с угрозой применения насилия).URL: <http://vote.duma.gov.ru/vote/109463>.
7. Старчиков М.Ю. Предупреждение конфликтных ситуаций между медицинскими организациями и пациентами: положения законодательства, практические рекомендации и типовые образцы документов. – М.: Инфотропик Медиа, 2019. – 328 с.
8. Трикоменас Н.Н. «Бережливая» поликлиника: ценим время пациентов и персонала // Руководитель автономного учреждения. – 2019. – № 12. – С. 47-53