

Вестник НГУЭУ. 2022. № 2. С. 209–227  
Vestnik NSUEM. 2022. No. 2. P. 209–227

Научная статья  
УДК 316.4  
DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-209-227

## ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ПАНДЕМИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Богдан Игнат Викторович<sup>1</sup>, Габов Константин Игоревич<sup>2</sup>,  
Дренева Анна Александровна<sup>3</sup>, Праведников Александр Владимирович<sup>4</sup>,  
Чистякова Дарья Павловна<sup>5</sup>, Потяева Татьяна Александровна<sup>6</sup>

<sup>1-5</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения  
и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

<sup>6</sup> Уполномоченный по правам человека в городе Москве

<sup>1</sup> bogdaniv@zdrav.mos.ru

<sup>2</sup> gabovki@zdrav.mos.ru

<sup>3</sup> drenevaaa@zdrav.mos.ru

<sup>4</sup> pravednikovav@zdrav.mos.ru

<sup>5</sup> chistyakovadp@zdrav.mos.ru

<sup>6</sup> info@ombudsman.mos.ru

**Аннотация.** Для комплексного изучения темы использована комбинация методов: анализ сообщений в социальных медиа, телефонный опрос, фокус-группы. Установлено, что содержание права на охрану здоровья вызывает затруднение почти у половины опрошенных; ядром представлений остальных выступает бесплатная, качественная, доступная медицинская помощь. Определена потребность жителей в данной помощи и проведена оценка объема нарушений прав (с января по сентябрь 2020 г.). Описаны основные стратегии населения в ситуации нарушений: избегание, решение «на месте», решение постфактум. Приведены практические рекомендации по организации каналов обращения граждан и информационно-просветительской работе.

**Ключевые слова:** право на охрану здоровья и медицинскую помощь, COVID-19, Москва, нарушение прав граждан, опрос

**Для цитирования:** Богдан И.В., Габов К.И., Дренева А.А., Праведников А.В., Чистякова Д.П., Потяева Т.А. Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в первые месяцы пандемии: результаты социологического исследования // Вестник НГУЭУ. 2022. № 2. С. 209–227. DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-209-227.

Original article

## CIVIL RIGHTS FOR HEALTHCARE AND MEDICAL TREATMENT IN THE FIRST MONTHS OF THE PANDEMIC: SOCIAL SURVEY RESULTS

**Bogdan Ignat V.<sup>1</sup>, Gabov Konstantin I.<sup>2</sup>, Dreneva Anna A.<sup>3</sup>,  
Pravednikov Alexander V.<sup>4</sup>, Chistyakova Daria P.<sup>5</sup>, Potyaeva Tatiana A.<sup>6</sup>**

<sup>1-5</sup> *Research Institute of Health Organization and Medical Management  
of the Moscow City Health Department*

<sup>6</sup> *Commissioner for Human Rights in Moscow*

<sup>1</sup> bogdaniv@zdrav.mos.ru

<sup>2</sup> gabovki@zdrav.mos.ru

<sup>3</sup> drenevaaa@zdrav.mos.ru

<sup>4</sup> pravednikovav@zdrav.mos.ru

<sup>5</sup> chistyakovadp@zdrav.mos.ru

<sup>6</sup> info@ombudsman.mos.ru

**Abstract.** For a comprehensive study of the topic, several methods were used: analysis of messages in social media, telephone survey and focus group interviews. It was found that almost half of the respondents did not have a clear idea of what the right to health care includes; others envision the right as mostly free, high quality and accessible medical care. Authors identified the need of residents for medical care and assessed the volume of rights violations (January–September 2020). The study described the main behavioral strategies of population when faced with rights violation: avoiding the problem, solving the problem “on the spot”, solving the problem after violation. The study presents practical recommendations on organization and structure of channels for citizens’ appeal and awareness campaigns.

**Keywords:** the right to health protection and medical care, COVID-19, Moscow, violating human rights, survey

**For citation:** Bogdan I.V., Gabov K.I., Dreneva A.A., Pravednikov A.V., Chistyakova D.P., Potyaeva T.A. Citizens’ rights for health protection and medical care during the initial period of Covid-19 pandemic. *Vestnik NSUEM*. 2022; (2): 209–227. (In Russ.). DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-209-227.

### 1. Введение

Пандемия COVID-19 и последовавшие за ней ограничительные меры со стороны большинства государств мира логичным образом привели к необходимости рассмотрения последствий пандемии не только в контексте обеспечения здоровья людей и экономических последствий, но и в разрезе возможных нарушений прав человека. В докладе генерального секретаря ООН А. Гутерриш отмечается, что «Пандемия COVID-19 – это чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, но этим дело далеко не ограничивается. Это экономический кризис. Социальный кризис. И человеческий кризис, который быстро превращается в кризис прав человека» [15].

Предметом зарубежных исследований нередко становится проблема приоритетов в период пандемии: что важнее – человеческие права или общественное здоровье? Некоторые авторы, придерживаясь позиции о том, что обеспечение безопасной среды (в том числе за счет предотвращения и борьбы с распространением инфекционных заболеваний) включено в право людей на охрану здоровья, допускают, что политика общественного здравоохранения, направленная на обеспечение здоровья населения в целом, может временно подчинить права и интересы отдельных людей общему благу [5, 7]. Однако данные публикации единичны, права в области охраны здоровья и медицинской помощи редко выступают объектом изучения, чаще они анализируются в литературе с позиции гражданских прав и свобод в целом.

Авторами статьи рассмотрены вопросы, непосредственно связанные с правом на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Фокус исследования – восприятие данной области жителями столицы в первые месяцы пандемии COVID-19 в Москве.

### **1.1. Нормативно-правовые основания исследования**

Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории Российской Федерации осуществляется в соответствии с нормами международного и национального законодательства. Фундаментально право граждан РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано 41 Статьей Конституции РФ: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [17]. Права и обязанности граждан в этой области регламентируются Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [27].

В то же время эксперты отмечают комплексность и многогранность права на охрану здоровья, что обусловлено связями с другими базовыми правами граждан [2]. Право на охрану здоровья выражается в том числе в: 1) предоставлении гражданам доступной медико-социальной помощи; 2) создании условий для воспитания и обучения граждан; 3) обеспечении инфекционной и эпидемической безопасности; 4) создании благоприятных условий труда, быта и отдыха; 5) своевременном предоставлении достоверной информации о влияющих на здоровье факторах [2, 16]. Можно согласиться с тем, что «право граждан на медицинскую помощь, хотя и входит в состав права на охрану здоровья, обладает относительной самостоятельностью» [16].

В период пандемии на федеральном уровне был принят ряд нормативных документов, наиболее значимыми из которых являются Приказ Минздрава РФ № 198н [21], определивший среди прочего алгоритмы оказания медицинской помощи; Указ Президента РФ № 239 [24], установивший режим нерабочих дней; а также ряд правительственных инициатив, призванных: 1) повысить доступность медицинской помощи; 2) обеспечить доступность средств индивидуальной защиты (СИЗ); 3) проинформировать население об инфекции и мерах защиты, 4) обеспечить особую поддержку

определенных групп населения (детей, пожилых граждан, лиц с определенными заболеваниями, беременных женщин).

С учетом того, что распространение коронавирусной инфекции на территории страны происходило неравномерно, в период пандемии особую значимость приобрел ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», позволивший передать полномочия органам исполнительной власти субъектов РФ [28].

В случае Москвы ключевым элементом обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период пандемии COVID-19 можно рассматривать Указы мэра Москвы. Согласно перечню Указов 12-УМ (и внесенных изменений [23]) в городе был введен режим повышенной готовности и множество мер по профилактике распространения инфекции. Среди основных можно отметить меры, направленные на: 1) снижение риска инфицирования (социальное дистанцирование, ношение СИЗ); 2) снижение интенсивности социальных контактов (пропускной режим, режим самоизоляции, запрет массовых мероприятий); 3) введение режимов дистанционного обучения и удаленной работы; 4) обеспечение готовности медицинских организаций к повышенным нагрузкам. Указы мэра были конкретизированы ведомственными нормативно-правовыми актами, в том числе принятыми Департаментом здравоохранения Москвы (ДЗМ). Последние были рассмотрены в контексте соблюдения права москвичей на получение медицинской помощи.

## 1.2. Теоретические и эмпирические основания исследования

Отмеченная ранее многоаспектность понятия «право на здоровье» нередко влияет на его трактовку в литературе и, соответственно, на объект исследования. Найденные публикации касались недоступности медицинской помощи в целом [18, 25], вопросов нехватки СИЗ [22], а также последствий социальной изоляции, приведшим к изменениям в эмоциональном состоянии людей [3, 8, 11]. Среди наиболее уязвимых групп исследователи отмечали женщин [10, 14, 19], мигрантов [1, 10, 14], представителей этнических меньшинств [6, 9, 13], малообеспеченных граждан и пожилых людей [1, 4, 12].

С одной стороны, большое число материалов на тему нарушений прав человека говорит об актуальности этой повестки в период пандемии. С другой стороны, лишь небольшая часть всего массива публикаций и аналитических докладов посвящена конкретно теме нарушения прав в области охраны здоровья и получения медицинской помощи, а не нарушениям базовых прав в целом. Дополнительным ограничением при этом является недостаточно четкая операционализация понятия «право на здоровье»: в частности, проблематично установить, какая именно нормативная база являлась основой при определении нарушений. Общий контекст проанализированных работ позволяет предположить, что в большинстве случаев право на здоровье трактуется широко, в соответствии с Уставом ВОЗ [26].

В свою очередь авторами было принято, что нарушением права граждан на охрану здоровья обоснованно считать несоблюдение определенных

законодательством норм охраны здоровья. Их перечень был определен на основании изученной нормативной базы, а содержание и наиболее распространенные случаи выявлены при обзоре научных публикаций, аналитических материалов, данных социологических исследований и релевантных обсуждений в сети Интернет. Основные типы нарушений прав на охрану здоровья и медицинскую помощь были разделены на три группы: 1) нарушения в области оказания медицинской помощи (недоступность, ненадлежащее оказание, отказы, нарушение приоритетности профилактики); 2) нарушения в области обеспечения эпидемической и инфекционной безопасности; 3) нарушения в области предоставления информации.

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, в то время как данные по Москве фрагментированы и не позволяют в достаточной мере репрезентировать население города; 3) используемая в большинстве исследований методология не позволяла выявить весь спектр нарушений, в полной мере оценить их распространенность. Соответственно, целью настоящего исследования было определение представлений москвичей о содержании прав на охрану здоровья и медицинскую помощь; рассмотрение спектра и распространенности нарушений этих прав, а также выявление основных стратегий, используемых гражданами в ситуации нарушения их прав в этой области.

Проанализированный опыт опросных организаций, а также литературных и других данных стал основой авторского эмпирического исследования.

## 2. Объекты и методы исследования

Исследование проводилось по инициативе аппарата Уполномоченного по правам человека в г. Москве. Была применена комбинация качественных и количественных методов. Для получения данных использовались:

1. Анализ сообщений в социальных медиа. В ходе исследования было проведено изучение отзывов граждан о фактах нарушения их прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в период пандемии, представленных на открытых площадках сети Интернет (в рамках пилота). Использована система мониторинга социальных медиа Brand Analytics. Произведена ретроспективная выгрузка 23 596 сообщений за период с 13 сентября по 13 октября 2020 г. Ввиду большого объема полученной выгрузки сообщений произведен отбор 400 случайных сообщений, из которых далее выявлено 67 релевантных публикаций.

2. Телефонный опрос. Сбор данных проводился в период с 19 по 29 октября 2020 г. Итоговый размер выборки составил 1533 человека. Опрос проводился с использованием случайной двухосновной стратифицированной выборки московских мобильных и стационарных телефонов (САТИ). В исследовании приняли участие совершеннолетние граждане, постоянно проживающие в Москве.

При проведении статистического анализа связей между номинальными и порядковыми переменными использовался критерий согласия Пирсона. Статистическая значимость различий между интересующими категориями анализировалась с помощью z-теста (категориальные переменные). Критерий уровня статистической значимости определен на 0,05.

Выборка взвешивалась в соответствии с половозрастной структурой Москвы по официальным данным Росстата за 2020 г.

3. Фокус-групповые интервью с гражданами, столкнувшимися с нарушением права на получение медицинской помощи (рекрутированы из числа участников телефонного опроса).

Всего в период с 6 по 13 ноября 2020 г. проведено шесть фокус-групп. Состав групп формировался с учетом социально-демографических характеристик участников, дополнительный критерий – наличие или отсутствие хронических заболеваний.

Гайд включал следующие блоки вопросов для обсуждения с участниками:

- понимание участниками своих прав и отношение к ним;
- особенности (характеристики) ситуации нарушения прав, с которыми столкнулись участники, отношение к ним;
- предпринятые участниками действия по изменению ситуации и их результаты, барьеры для действий, причины отказа от активных действий;
- представления о путях решения проблем, обсуждение возможных каналов информирования о возможностях решения проблем.

### **3. Результаты и их обсуждение**

#### **3.1. Анализ сообщений в социальных медиа**

Наиболее распространенные аспекты, обсуждаемые пользователями социальных медиа, были связаны с нарушением права на получение своевременной и достоверной информации о факторах, влияющих на здоровье: обсуждались противоречивость информации по теме, недостаток или отсутствие аргументации, недоверие официальным данным.

На втором месте по распространенности (с существенным отрывом) оказалось обсуждение нарушений, связанных с оказанием медицинской помощи, в особенности таких нарушений, как недоступность помощи, перенос плановых процедур и операций; ненадлежащее качество оказания медицинской помощи; отказы в госпитализации или иной медицинской помощи; (несколько реже) вынужденное обращение за платной медицинской помощью.

Отметим, что несмотря на более частое упоминание обозначенных выше тем они не являются популярным предметом обсуждений пользователей соцмедиа. В качестве дополнительного ограничения мог также выступить период выгрузки сообщений, не охвативший пиковые периоды пандемии.

В целом в социальных медиа представлены жалобы на все основные выделенные нами группы тем, связанных с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь. Подборка личного опыта столкновения с нарушениями позволила конкретизировать вопросы инструментария и в дальнейшем обогатить количественный анализ.

### 3.2. Телефонный опрос и фокус-групповые интервью

В этом разделе, чтобы обеспечить целостность восприятия и полноту понимания проблемы, текст будет включать в себя результаты, полученные как в телефонном опросе, так и в фокус-группах.

#### 3.2.1. Понимание права на охрану здоровья

Вопрос о содержании права на охрану здоровья (о понимании содержания Статьи 41 Конституции РФ, которая посвящена в том числе обеспечению права граждан на охрану здоровья) вызвал затруднение у значительной части респондентов. Более 40 % участников затруднились с ответом или содержательная интерпретация их ответов оказалась невозможной (рис. 1). Значимо чаще на этот вопрос не отвечали люди без полного и неоконченного высшего образования,  $p < 0,001$ .

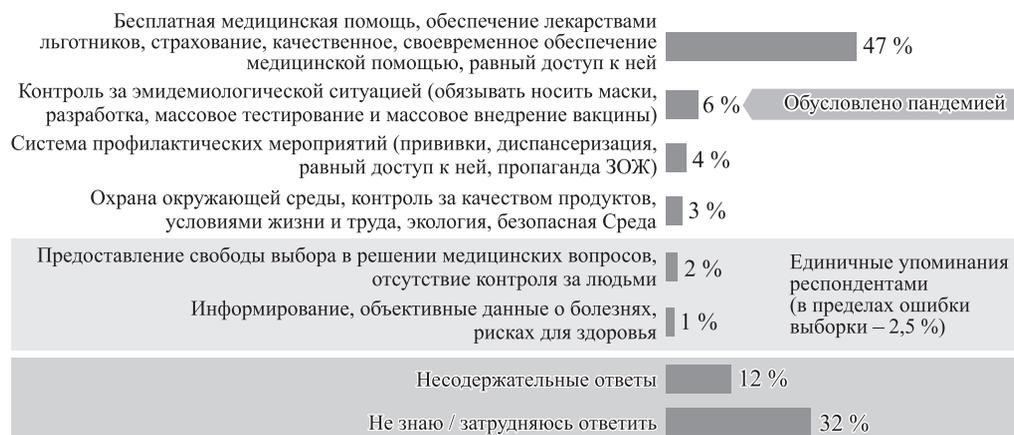


Рис. 1. Категории ответов на открытый вопрос «Что, по Вашему мнению, включает в себя право на охрану здоровья?» (вопрос не предполагал вариантов ответов, записанные ответы респондентов кодировались,  $N = 1533$ . Сумма ответов превышает 100 %, так как вопрос подразумевал возможность множественного ответа)

Categories of answers to the open-ended question “What, in your opinion, includes the right to health protection?”

Существенный процент содержательных ответов касался различных аспектов права на бесплатный, равный и оперативный доступ к медицинским услугам высокого качества. Об этом сообщили порядка половины респондентов (47 %), причем значимо чаще это были люди, отметившие наличие у себя хронических заболеваний ( $p < 0,001$ ), что может быть обусловлено их представлениями о высокой значимости медицинской помощи.

В ходе фокус-групп было установлено, что, по представлению людей, охрана здоровья населения – это комплексный концепт, ядром которого выступает получение медицинской помощи. Вокруг него выстраивается деятельность государства, направленная на сохранение и поддержание здоровья граждан: профилактика заболеваний, информирование о рисках болезней, пропаганда здорового образа жизни, решение экологических проблем и т.п. Менее распространенным, специфическим ответом, отража-

ющим понимание права на охрану здоровья в период пандемии, является государственный контроль над эпидемиологической ситуацией. При этом последняя тема была центральной на фокус-группах; государство определялось в контексте пандемии основным действующим/ответственным лицом.

Реже упоминается роль самих граждан в обеспечении охраны здоровья: они должны совершать активные действия, связанные с сохранением и поддержанием собственного здоровья, т.е. заниматься физической активностью, искать информацию о болезнях и способах их профилактики и т.п. Патерналистское восприятие государства как основного актора в ситуации пандемии вносит свой вклад в пассивную позицию населения и плохо соотносится с активной ролью гражданина в деле поддержания общественного здоровья.

### **3.2.2. Аспекты права на охрану здоровья, не связанные с правом на получение медицинской помощи**

**Информированность о коронавирусе.** Большинство опрошенных москвичей (83 %) считают, что получили «абсолютно достаточно» информации о ситуации с коронавирусом, путях его распространения и мерах профилактики.

При этом исследование позволило выделить важные барьеры при информировании о ситуации с коронавирусом: противоречивость (официальные источники не должны противоречить друг другу, а при устаревании/опровержении информации это должно дополнительно поясняться) и недоступность изложения информации (формат и подача информации должны соответствовать площадке и целевой аудитории).

**Безопасность условий труда.** Для большинства работающих москвичей (72 %) были обеспечены безопасные условия труда в период пандемии. Однако четверть опрошенных москвичей в качестве нарушений назвали 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. Это позволяет предположить, что часть респондентов, отвечая на общий вопрос о создании для них безопасных условий труда, руководствовались не регламентированными нормами, а своими представлениями о том, как «должно быть». Косвенным доказательством может служить то, что менее информированные о коронавирусе респонденты значительно чаще оценивали свои условия труда как небезопасные ( $p < 0,001$ ).

**Эффективность введенных в школах мер по борьбе с инфекцией.** Отношение родителей к введенным в школах мерам во многом было неоднозначным. Это связано со значительной дифференцированностью мер в тот период, например, очное обучение младших школьников при дистанционном обучении подростков. Такое разделение могло порождать вопросы – если меры разные, то чем это обосновано, какие из них целесообразны? Это говорит о необходимости дополнительной информационной работы с

родительским сообществом об обоснованности и необходимости мер, например, через родительские чаты в мессенджерах.

**Доступность средств индивидуальной защиты.** Около половины респондентов (48 %) время от времени сталкивалась с отсутствием в продаже СИЗ, при этом несколько чаще это были работающие респонденты ( $p < 0,05$ ). Группы лиц старше 65 лет сталкивались с этой проблемой реже остальных ( $p < 0,01$ ), что может быть объяснено введением режима изоляции для этой группы лиц и, соответственно, отсутствием необходимости регулярного приобретения СИЗ.

В целом данная проблема была более актуальной в начале пандемии, а впоследствии были предприняты эффективные меры по ее разрешению.

**Доступность лекарственных средств.** Дефицит лекарств в целом не был распространенной проблемой. Однако респонденты с хроническими заболеваниями значительно чаще сталкивались с проблемой отсутствия необходимых лекарственных препаратов ( $p < 0,05$ ) – в сумме почти каждый третий (30 %).

Кроме того, обнаружено, что наиболее обеспеченные респонденты реже сталкивались с отсутствием необходимых лекарств, по сравнению с респондентами с низким и средним уровнем дохода ( $p < 0,001$ ). Такой результат может говорить о том, что временный дефицит преимущественно затронул дешевые препараты, тогда как их более дорогие аналоги остались в продаже. В свою очередь, это указывает на уязвимость малообеспеченных групп граждан в вопросе обеспечения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

**Ухудшение эмоционального состояния.** Около половины опрошенных (46 %), 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 с проявлениями негативных последствий столкнулись 57 %, тогда как среди мужчин – 38 %. Наличие хронических заболеваний также оказалось предиктором ухудшения эмоционального и психического здоровья во время пандемии ( $p < 0,01$ ): среди респондентов, указавших у себя наличие хронических заболеваний, 54 % отметили, что сталкивались с ухудшением эмоционального состояния, в то время как среди опрошенных, не имеющих хронических заболеваний, – 43 %.

### 3.2.3. Аспекты права на охрану здоровья, связанные с правом на получение медицинской помощи

**Потребность взрослого населения в медицинской помощи в период пандемии и потенциальные нарушения права на медицинскую помощь.** Более половины респондентов (54 %) сообщили о необходимости получения медицинской помощи по вопросам своего здоровья в период пандемии. Большинство опрошенных, обращавшихся за медицинской помощью в период пандемии, не испытали проблем с ее получением (63 %). Однако около 16 % населения столицы считают, что сталкивались с нарушением

прав на медицинскую помощь. Значимо чаще наличие проблем отмечали респонденты, обращавшиеся за помощью из-за коронавируса (болели либо ждали результатов тестирования) ( $p < 0,001$ ), а также лица, имевшие хронические заболевания ( $p < 0,001$ ). Вероятно, больший опыт обращения за медицинской помощью выявляет большее количество недостатков при ее получении.

Среди наиболее распространенных нарушений – увеличение сроков ожидания помощи (в основном из-за отсутствия специалиста) и отказы в оказании помощи. Остальные типы нарушений прав упоминались небольшим числом респондентов (в пределах ошибки выборки – 2,5 %). Заметим, что проблема недоступности специалистов являлась актуальной как минимум в период до осени 2020 г., о чем свидетельствуют комментарии опрошенных и участников фокус-групп: «не могу записаться к специалисту, который нужен сейчас», «к хирургу жду приема более 10 дней» и др.

С таким типом нарушений, как отказы в медицинской помощи при обращении во взрослую и детскую службы, сталкивалось, по данным опроса, около 3 % респондентов. В целом же можно заключить, что проблема непосредственных отказов упоминалась достаточно редко, а значимо чаще с ней сталкивались респонденты, отметившие у себя наличие хронических заболеваний ( $p = 0,006$ ).

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

1) присутствовали случаи реальных отказов в оказании помощи, которые требуют повышенного внимания, особенно с учетом их специфики: обращения за неотложной помощью, обращения граждан, находящихся в группе риска;

2) присутствовали неоднозначные трактовки отказов в получении помощи: не все описанные респондентами ситуации можно однозначно отнести к отказам (субъективное восприятие «отказа»).

Результаты позволяют предположить, что значительное число случаев нарушения прав происходило на уровне первичного звена: это превышение нормативных сроков ожидания приема врачей в поликлиниках и вызова врача на дом, отказ в оказании помощи и субъективное ощущение некачественно оказанной услуги.

В контексте исследования важно, что лица с хроническими заболеваниями сталкиваются с повышенным риском нарушения прав. Они чаще, чем люди без хронических заболеваний, а зачастую и чаще, чем население в среднем, сталкивались с отказами в оказании медицинской помощи, увеличенными сроками ожидания помощи, низким качеством оказания медицинской помощи, проблемами с выпиской льготных рецептов. Кроме того, около 7 % из особо защищаемых государством групп – лиц с хроническими заболеваниями (онкологическими, сердечно-сосудистыми, эндокринными, а также требующими диализа [20]) – считают, что столкнулись с проблемами отказа в помощи в период пандемии.

О проблемах с выпиской льготных лекарств респонденты с хроническими заболеваниями говорили следующее: «Никаких бесплатных лекарств я не получил, как обещали» (муж., 65+ лет), «Желательно выписывать ле-

карства на более длительный срок, чтобы часто не ходить в поликлинику» (жен., 50–64 года). Это свидетельствует о том, что в период пандемии люди с хроническими заболеваниями сталкивались как с неполучением льготных лекарств, так и с организационными трудностями.

***Потребность детского населения в медицинской помощи в период пандемии и потенциальные нарушения права на медицинскую помощь (на основании ответов родителей).*** Более половины респондентов сообщили о необходимости получения медицинской помощи по вопросам здоровья своих детей в период пандемии. Подавляющее большинство опрошенных родителей (74 %), обратившихся за медицинской помощью по вопросам здоровья своих детей, не сталкивались с проблемами. В целом в период пандемии права детей на охрану здоровья нарушались не чаще прав взрослого населения. Из нарушений чаще всего упоминались увеличение сроков ожидания специалистов (отметили 10 % из тех, кто обращался за медицинской помощью), однако конкретные сроки не указывались, в связи с чем затруднительно уточнить, обусловлена ли эта оценка субъективными представлениями респондентов о нормативных сроках ожидания или же в действительности был нарушен регламент оказания помощи. Кроме того, часть респондентов, упомянувших увеличенные сроки ожидания, далее на вопрос о конкретных обстоятельствах проблемной ситуации ответили, 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 перекошил глазик, обратился к окулисту. Сказали: “Окулисты работают с коронавирусом и принимать не будут”. Обратился в четыре платные клиники, и мне был дан ответ: “Все пройдет”, и лечения никакого не назначили. В четвертой поликлинике срочно госпитализировали в Морозовскую больницу».

#### **3.2.4. Стратегии действий в ситуациях нарушения прав на медицинскую помощь**

На основе анализа данных опроса и фокус-групп были выявлены основные стратегии действий в случае ситуации, субъективно воспринимаемой как нарушение прав. Их схематичное отображение представлено на рис. 2.

***Избегание.*** Эта стратегия оказалась наиболее распространенной и включала в себя самолечение, ожидание или обращение к платному специалисту. Респонденты объясняли это в том числе тем, что заплатить за услугу было для них гораздо комфортнее, чем пытаться добиться ее бесплатно («Мне проще отдать эти 2000 за КТ, чем бегать что-то доказывать»). При этом в ситуациях, когда речь шла об угрозе здоровью и требовалось оперативное медицинское вмешательство, участники еще более настойчиво говорили об отсутствии возможности отстаивать свои права (это может быть «себе дороже») и необходимости незамедлительно искать альтернативные платные варианты.

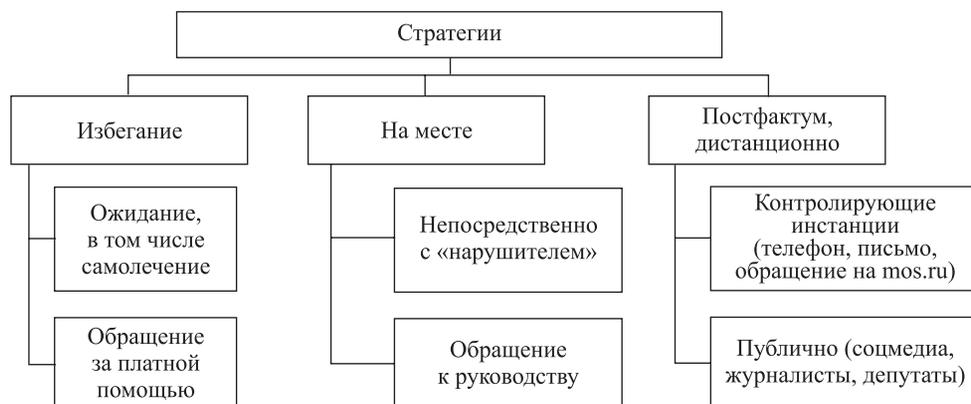


Рис. 2. Стратегии действий в ситуации нарушения прав на медицинскую помощь  
Strategies for actions in a situation of violation of the rights to medical care

**«Решение на месте».** Включает попытку решить проблему непосредственно с рядовым сотрудником. Если не получается решить проблему непосредственно с тем, кто «отказывает» в получении лечения или затягивает с ним, то в качестве следующего шага участниками дискуссий было обращение к заведующей, главному врачу и другим ответственным лицам в организации.

Эта стратегия используется, когда нет возможности отложить услугу, дождаться ее исполнения или обратиться в другое, в том числе частное, учреждение. В то же время, согласно представлениям участников, эта стратегия очень затратна с точки зрения психологических ресурсов, поскольку требуется готовность вступить в конфликт или говорить «на повышенных тонах». Некоторые участники признавались, что этот вариант решения проблем им не подходит, так как они «не такие люди». Можно заключить, что к этому способу разрешения проблем граждане обращаются сравнительно редко. Кроме того, пожилые люди нередко говорили о том, что «жаловаться – это стыдно».

К способам решения проблем на месте может быть отнесена также угроза обращения в органы судебной власти или прокуратуру. Согласно представлениям респондентов, эта угроза очень эффективна в отношении медицинских работников, отказывающихся в получении сложных и дорогостоящих услуг.

**Решение постфактум (дистанционно).** Обращения в контролирующие инстанции (горячие телефонные номера, электронные адреса). Особенность этого варианта заключается в том, что многие респонденты слышали о нем, однако сами не пользовались. В процессе обсуждения участники пришли к выводу, что этот способ решения проблем является наиболее действенным и комфортным.

**Публичный отзыв и обращения.** Информанты нередко говорили о таких способах, как публичные негативные отзывы на официальных страницах или опосредованные обращения к депутатам с просьбой решить проблему.

**Обращение к знакомым.** Этот способ решения возникающих затруднений стоит упомянуть отдельно, поскольку это единственный вариант, о самостоятельном опыте использования которого не сообщил ни один из

участников. В то же время он неоднократно упоминался в ходе обсуждения возможных вариантов решения проблем.

Обращает на себя внимание тот факт, что всего один опрошенный обратился в страховую компанию, и это говорит о том, что, несмотря на имеющийся функционал, страховые представители фонда ОМС не воспринимались населением как защитники прав в этой области.

Заметим, что по результатам телефонного опроса порядка 70 % респондентов, которым был задан вопрос о действиях, предпринимаемых для решения проблем (вопрос задавался тем, кто ранее отметил, что столкнулся с нарушением прав), затруднились с ответом. Это вновь подтверждает, что основной стратегией в случае проблемной ситуации, связанной с получением медицинской помощи, является избегание или игнорирование проблемы.

Среди наиболее распространенных ответов упоминались обращение за платной помощью и отказ от каких-либо действий. Это подтверждает данные множества исследований о том, что существенная часть граждан не готова отстаивать свои права. В основном участники объясняли это либо недостаточной обоснованностью траты таких усилий на решение проблемы, либо отсутствием физических или психических сил для активных действий. Достаточно распространенной оказалась также позиция, связанная с готовностью войти в положение медработников, обусловленной высокой текущей нагрузкой на систему здравоохранения. Единственный аспект из рассмотренных, с которым население не согласно было мириться даже в ситуации пандемии, – ограничения в оказании медицинской помощи.

#### 4. Заключение

Проведенное исследование позволило выявить, что большинство граждан лишь в общих чертах представляют себе содержание права на охрану здоровья, гарантированное Конституцией РФ. Исходя из этого видится необходимой просветительская работа с населением в этой области.

Результаты содержательных ответов, а также материалы фокус-групп позволили определить, что ядром представлений является право на получение медицинской помощи – качественной, доступной и бесплатной. При этом части респондентов присуще патерналистское восприятие государства как основного актора в ситуации пандемии.

В некоторых случаях респонденты, говоря о нарушении прав на получение медпомощи, руководствуются не реально существующими нормами (например, об установленных сроках ожидания помощи), а своими представлениями о них, когда при незнании реальных нормативов преувеличивается значимость одних ситуаций и не воспринимаются как нарушение другие. Такой результат свидетельствует в пользу необходимости просветительской работы в сфере прав граждан на охрану здоровья и получения медицинской помощи.

По результатам проведенного исследования можно говорить о том, что, несмотря на предпринимаемые усилия государства по поддержке лиц с хроническими заболеваниями, они чаще других оказываются в ситуациях, включающих нарушения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Большая часть респондентов не видит для себя необходимости предпринимать дополнительные действия для отстаивания своих прав в случае проблемной ситуации, связанной с получением медицинской помощи, а наиболее распространенной стратегией в таком случае становится избегание. Если же какие-то действия предпринимаются, они связаны в основном с обращением в «высшие» инстанции (Департамент здравоохранения, прокуратура и т.д.). Для повышения эффективности урегулирования подобных ситуаций необходимо формирование культуры решения проблемы «на месте»: пациентам можно рекомендовать попытаться решить проблему сразу же внутри организации. В то же время порядок разрешения проблем должен быть четко регламентирован и донесен до пациентов в доступной форме (например, посредством информационных стендов с алгоритмами по типичным ситуациям и с информацией о том, к какому сотруднику следует обратиться; и лишь в последнюю очередь – с информацией о вышестоящих и контролирующих организациях). Выстроенная система обратной связи в медицинских организациях может в том числе способствовать формированию у граждан установки о возможности оперативного решения проблемы «на месте».

По результатам также выявлена необходимость организации и структурирования каналов обращения по вопросам нарушения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, например, при помощи чат-бота в мессенджерах, который будет перенаправлять на релевантный канал обращения в зависимости от конкретной ситуации.

### Список источников

1. *Ивахнюк И.В.* Пандемия коронавируса бросает вызов мигрантам в мире и в России // *Население и экономика*. 2020. Т. 4, № 2. С. 49–55.
2. *Сильченко Н.П.* Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу: автореф. дис. ... канд. юр. наук. М., 2012. 39 с.
3. *Крахмалева О.Е., Кузьмина К.Н., Ермолова И.М.* Дистантная медико-психологическая помощь в условиях вынужденной изоляции // *Омский психиатрический журнал*. 2020. № 2 (24). С. 11–15. URL: <https://doi.org/10.24411/2412-8805-2020-10202>
4. *Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L. [et al.]*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet*. 2020. 395 (10227). P. 912–920. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. *Childress J.F., Faden R.R., Gaare R.D., Gostin [et al.]*. Public health ethics: mapping the terrain // *J. Law Med. Ethics*. 2002. 30 (2). P. 170–178. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2002.tb00384.x>
6. *Chowkwanyun M., Reed A.L. Jr.* Racial health disparities and Covid-19 – caution and context // *N. Engl. J. Med.* 2020. 383 (3). P. 201–203. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2012910>
7. *Gostin L.O.* Public health strategies for pandemic influenza: ethics and the law // *Jama*. 2006. 295 (14). P. 1700–1704. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.295.14.1700>
8. *Jakovljevic M., Bjedov S., Jaksic N.* COVID-19. Pandemia and public and global mental health from the perspective global health security // *Psychiatria Danubina*. 2020. 32 (1). P. 6–14. URL: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>

9. *Krishnan L., Ogunwole S.M., Cooper L.A.* Historical Insights on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), the 1918 Influenza Pandemic, and Racial Disparities: Illuminating a Path Forward // *Annals of Internal Medicine*. 2020. 173 (6). P. 474–481. URL: <https://doi.org/10.7326/M20-2223>
10. *Rashidi F., Simbar M.* Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to the editor // *Arch. Acad. Emerg. Med*. 2020. 8 (1). P. 21. URL: <https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.598>
11. *Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y. [et al.]*. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. 17 (5). P. 1729. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
12. *Xiang Y.T.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet Psychiatry*. 2020. 7 (4). P. 19. URL: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
13. BBC News. Чернокожие в США умирают от Covid-19 гораздо чаще, чем белые. Почему? [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bbc.com/russian/features-52202175> (дата обращения: 26.01.2022).
14. COVID-19 и права человека. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.hrw.org/ru/news/2020/04/01/339654> (дата обращения: 26.01.2022).
15. Гутерриш А. Пандемия COVID-19 и права человека. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response> (дата обращения: 26.01.2022).
16. Комментарии к 41 Ст. Конституции РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://constitutionrf.ru/rzd-1/gl-2/st-41-krf> (дата обращения: 26.01.2022).
17. Конституция Российской Федерации. Статья 41. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/10103000/6f6a564ac5dc1fa713a326239c5c2f5d/> (дата обращения: 26.01.2022).
18. Московский Комсомолец. Россиянам стали отказывать в медицинской помощи без тестов на COVID. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mk.ru/social/health/2020/05/13/rossiyanam-stali-otkazivat-v-medicinskoy-pomoshhi-bez-testov-na-covid.html> (дата обращения: 26.01.2022).
19. ООН. Защита прав человека в условиях пандемии COVID-19. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/protecting-human-rights-amid-covid-19-crisis> (дата обращения: 26.01.2022).
20. 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: 26.01.2022).
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73669697/> (дата обращения: 26.01.2022).
22. Сайт уполномоченного по правам человека в Петербурге. COVID-19: Защиты прав человека в условиях распространения коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс]. URL: [http://ombudsmanspb.ru/ru/17\\_04\\_2020\\_covid\\_19\\_zaschita\\_prav\\_cheloveka\\_v\\_uslo](http://ombudsmanspb.ru/ru/17_04_2020_covid_19_zaschita_prav_cheloveka_v_uslo) (дата обращения: 26.01.2022).
23. Указ мэра Москвы от 28 апреля 2020 г. № 51-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/43797220/> (дата обращения: 26.01.2022).
24. Указ Президента РФ от 02.04.2020 N 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации

- в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_349217/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349217/) (дата обращения: 26.01.2022).
25. Уроки эпидемии с точки зрения соблюдения прав и свобод человека и гражданина. Доклад Совета при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека. [Электронный ресурс]. 2020. С. 13–14. URL: <http://www.president-sovet.ru/files/2e/b9/2eb9954e02a7fe98779d8ece613fca91.pdf> (дата обращения: 26.01.2022).
  26. Устав ВОЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 26.01.2022).
  27. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 26.01.2022).
  28. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_22481/bb9e97fad9d14ac66df4b6e67c453d1be3b77b4c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/bb9e97fad9d14ac66df4b6e67c453d1be3b77b4c/) (дата обращения: 26.01.2022).

### References

1. Ivahnjuk I.V. Pandemija koronavirusa brosaet vyzov migrantam v mire i v Rossii [The coronavirus pandemic challenges migrants in the world and in Russia], *Naselenie i jekonomika [Population and Economics]*, 2020, vol. 4, no. 2, pp. 49–55.
2. Sil'chenko N.P. Mezhdunarodno–pravovye mehanizmy obespechenija prava na ohranu zdorov'ja v kontekste jepidemij, predstavljajushhih global'nuju ugrozu [International legal mechanisms for ensuring the right to health in the context of epidemics that pose a global threat]: avtoref. dis. ... kand. jur. nauk. Moscow, 2012. 39 p.
3. Krahmaleva O.E., Kuz'mina K.N., Ermolova I.M. Distantnaja mediko-psihologicheskaja pomoshh' v uslovijah vynuuzhdennoj izoljatsii [Remote medical and psychological assistance in conditions of forced isolation], *Omskij psichiatricheskij zhurnal [Omsk Psychiatric Journal]*, 2020, no. 2 (24), pp. 11–15. Available at: <https://doi.org/10.24411/2412-8805-2020-10202>
4. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L. [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. 395 (10227). P. 912–920. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Childress J.F., Faden R.R., Gaare R.D., Gostin. [et al.]. Public health ethics: mapping the terrain. *J. Law Med. Ethics*. 2002. 30 (2). P. 170–178. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2002.tb00384.x>
6. Chowkwanyun M., Reed A.L. Jr. Racial health disparities and Covid-19 – caution and context. *N. Engl. J. Med*. 2020. 383 (3). P. 201–203. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2012910>
7. Gostin L.O. Public health strategies for pandemic influenza: ethics and the law. *Jama*. 2006. 295 (14). P. 1700–1704. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.295.14.1700>
8. Jakovljevic M., Bjedov S., Jaksic N. COVID-19. Pandemia and public and global mental health from the perspective global health security. *Psychiatria Danubina*. 2020. 32 (1). P. 6–14. Available at: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>
9. Krishnan L., Ogunwole S.M., Cooper L.A. Historical Insights on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), the 1918 Influenza Pandemic, and Racial Disparities: Illuminating a Path Forward. *Annals of Internal Medicine*. 2020. 173 (6). P. 474–481. Available at: <https://doi.org/10.7326/M20-2223>
10. Rashidi F., Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to the editor. *Arch. Acad. Emerg. Med*. 2020. 8 (1). P. 21. Available at: <https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.598>

11. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y. [et al.]. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. 17 (5). P. 1729. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
12. Xiang Y.T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020. 7 (4). P. 19. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
13. BBC News. Chernokozhie v SShA umirajut ot Covid-19 gorazdo chashhe, chem belye. Pochemu? [Blacks in the US are dying from Covid-19 at a much higher rate than whites. Why?] [Electronic resource]. Available at: <https://www.bbc.com/russian/features-52202175> (accessed: 26.01.2022).
14. COVID-19 i prava cheloveka [COVID-19 and human rights]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.hrw.org/ru/news/2020/04/01/339654> (accessed: 26.01.2022).
15. Guterrish A. Pandemija COVID-19 i prava cheloveka [The COVID-19 Pandemic and Human Rights]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.un.org/ru/coronavirus/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response> (accessed: 26.01.2022).
16. Kommentarii k 41 St. Konstitucii RF [Comments on 41 Art. Constitution of the Russian Federation]. [Electronic resource]. Available at: <https://constitutionrf.ru/rzd-1/gl-2/st-41-krf> (accessed: 26.01.2022).
17. Konstitucija Rossijskoj Federacii. Stat'ja 41 [The Constitution of the Russian Federation. Article 41]. [Electronic resource]. Available at: <http://base.garant.ru/10103000/6f6a564ac5dc1fa713a326239c5c2f5d/> (accessed: 26.01.2022).
18. Moskovskij Komsomolec. Rossijanam stali otkazyvat' v medicinskoj pomoshhi bez testov na COVID [Russians began to be denied medical care without tests for COVID]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.mk.ru/social/health/2020/05/13/rossiyanam-stali-otkazyvat-v-medicinskoj-pomoshhi-bez-testov-na-covid.html> (accessed: 26.01.2022).
19. OON. Zashhita prav cheloveka v uslovijah pandemii COVID-19 [Protecting human rights during the COVID-19 pandemic]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.un.org/ru/coronavirus/protecting-human-rights-amid-covid-19-crisis> (accessed: 26.01.2022).
20. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 3 aprelja 2020 g. № 432 «Ob osobennostjah realizacii bazovoj programmy objazatel'nogo medicinskogo strahovanija v uslovijah vznikenija ugrozy rasprostraneniya zabojevanij, vyzvannyh novoj koronavirusnoj infekciej» [Decree of the Government of the Russian Federation of April 3, 2020 No. 432 “On the specifics of the implementation of the basic program of compulsory medical insurance in the face of the threat of the spread of diseases caused by a new coronavirus infection”]. Available at: <http://government.ru/docs/39379/> (accessed: 26.01.2022).
21. Prikaz Ministerstva zdravoochraneniya RF ot 19 marta 2020 g. № 198n «O vremennom porjadke organizacii raboty medicinskih organizacij v celjah realizacii mer po profilaktike i snizheniju riskov rasprostraneniya novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 19, 2020 No. 198n “On the temporary procedure for organizing the work of medical organizations in order to implement measures to prevent and reduce the risks of the spread of a new coronavirus infection COVID-19”]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73669697/> (accessed: 26.01.2022).
22. Sajt upolnomochennogo po pravam cheloveka v Peterburge. COVID-19: Zashhity prav cheloveka v uslovijah rasprostraneniya koronavirusnoj infekcii [Website of the Commissioner for Human Rights in St. Petersburg. COVID-19: Protecting human rights in the context of the spread of coronavirus infection]. [Electronic resource]. Available at: [http://ombudsmanspb.ru/ru/17\\_04\\_2020\\_covid\\_19\\_zaschita\\_prav\\_cheloveka\\_v\\_uslo](http://ombudsmanspb.ru/ru/17_04_2020_covid_19_zaschita_prav_cheloveka_v_uslo) (accessed: 26.01.2022).

23. Ukaz mjera Moskvy ot 28 aprelja 2020 goda № 51-UM «O vnesenii izmenenij v ukaz Mjera Moskvy ot 5 marta 2020 g. № 12-UM» [Decree of the Mayor of Moscow of April 28, 2020 No. 51-UM “On Amendments to the Decree of the Mayor of Moscow of March 5, 2020 No. 12-UM”]. [Electronic resource]. Available at: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/43797220/> (accessed: 26.01.2022).
24. Ukaz Prezidenta RF ot 02.04.2020 N 239 «O merah po obespečeniju sanitarno-jepidemiologičeskogo blagopoluchija naselenija na territorii Rossijskoj Federacii v svjazi s rasprostraneniem novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19)» [Decree of the President of the Russian Federation of April 2, 2020 N 239 “On measures to ensure the sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in connection with the spread of a new coronavirus infection (COVID-19)”]. [Electronic resource]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_349217/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349217/) (accessed: 26.01.2022).
25. Uroki jepidemii s točki zrenija sobljudenija prav i svobod čeloveka i graždanina. Doklad Soveta pri Prezidente RF po razvitiju graždanskogo obshhestva i pravam čeloveka [Lessons of the epidemic in terms of observance of the rights and freedoms of man and citizen. Report of the Council under the President of the Russian Federation for the development of civil society and human rights]. [Electronic resource]. 2020. P. 13–14. Available at: <http://www.president-sovet.ru/files/2e/b9/2eb9954e02a7fe98779d8ece613fca91.pdf> (accessed: 26.01.2022).
26. Ustav VOZ [WHO constitution]. [Electronic resource]. Available at: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (accessed: 26.01.2022).
27. Federal’nyj zakon «Ob osnovah ohrany zdorov’ja graždان v Rossijskoj Federacii» ot 21.11.2011 N 323-FZ (poslednjaja redakcija) [Federal Law “On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation” dated November 21, 2011 N 323-FZ (last edition)]. [Electronic resource]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (accessed: 26.01.2022).
28. Federal’nyj zakon ot 30.03.1999 N 52-FZ (red. ot 13.07.2020) «O sanitarno-jepidemiologičeskom blagopoluchii naselenija» [Federal Law of March 30, 1999 N 52-FZ (as amended on July 13, 2020) “On the sanitary and epidemiological well-being of the population”]. [Electronic resource]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_22481/bb9e97fad9d14ac66df4b6e67c453d1be3b77b4c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/bb9e97fad9d14ac66df4b6e67c453d1be3b77b4c/)

### Сведения об авторах:

**И.В. Богдан** – кандидат политических наук, начальник отдела медико-социологических исследований, научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация.

**К.И. Габов** – старший аналитик, научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация.

**А.А. Дренева** – старший аналитик, научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация.

**А.В. Праведников** – кандидат социологических наук, аналитик, научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация.

**Д.П. Чистякова** – аналитик, научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация.

**Т.А. Потяева** – уполномоченный по правам человека в городе Москве, Москва, Российская Федерация.

**Information about the authors:**

**I.V. Bogdan** – Candidate of Political Sciences, Head of the Department of Medical and Sociological Research, Research Institute for Health Organization and Medical Management of the Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation.

**K.I. Gabov** – Senior Analyst, Research Institute for Health Organization and Medical Management, Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation.

**A.A. Dreneva** – Senior Analyst, Research Institute for Health Organization and Medical Management, Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation.

**A.V. Pravednikov** – Candidate of Sociological Sciences, Analyst, Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation.

**D.P. Chistyakova** – Analyst, Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow Department of Health, Moscow, Russian Federation.

**T.A. Potyueva** – Commissioner for Human Rights in the City of Moscow, Moscow, Russian Federation.

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

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

<i>Статья поступила в редакцию</i>	<i>26.01.2022</i>	<i>The article was submitted</i>	<i>26.01.2022</i>
<i>Одобрена после рецензирования</i>	<i>12.03.2022</i>	<i>Approved after reviewing</i>	<i>12.03.2022</i>
<i>Принята к публикации</i>	<i>11.05.2022</i>	<i>Accepted for publication</i>	<i>11.05.2022</i>