



Жалобы пациентов как канал обратной связи между населением и системой здравоохранения (на примере Нижегородского региона)

А.В. Решетников¹, Т.Е. Романова², О.П. Абаева^{1,3}, Н.В. Присяжная¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, пл. Минина и Пожарского, д.10/1, г. Нижний Новгород, 603000, Российская Федерация

³ ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, Нижне-Волжская наб., д. 2, г. Нижний Новгород, 603001, Российская Федерация

Резюме

Введение. Жалобы населения в вышестоящие инстанции выполняют функцию диалога между гражданами и государственными структурами.

Цель исследования: на основании сравнительного анализа письменных обращений населения региона по вопросам оказания медицинской помощи, составленных с пятнадцатилетним временным интервалом, исследовать развитие данного канала обратной связи между системой здравоохранения и пациентом, а также выявить основные причины дисфункции, возникающие при контакте пациента с медицинской организацией.

Материалы и методы. Материалами исследования стали 4536 обращений в территориальный орган управления здравоохранением Нижегородской области в период 2005–2006 гг. и 32 982 обращения, поступившие в 2020–2021 гг.

Результаты. Число обращений в 2021 г. по сравнению с 2006 г. увеличилось в 7,3 раза, количество жалоб – в 4,0 раза. Доля жалоб в структуре обращений сократилась с 8,5 % в 2006 г. до 4,6 % в 2021 г. Жалобы чаще всего поступали на работу городских поликлиник, доля их в структуре жалоб возросла с 34,3 до 41,2 %. Ведущей причиной жалоб остается качество оказанной медицинской помощи (24,2 % в 2006 г., 22,6 % в 2021 г.).

Заключение. Сравнительный анализ письменных обращений населения по вопросам оказания медицинской помощи, составленных с пятнадцатилетним временным интервалом, свидетельствует о возрастании активности данного механизма обратной связи между руководством системы здравоохранения территории и пациентом. Количество жалоб среди обращений за исследуемый период также возросло, при этом, как и пятнадцать лет назад, население Нижегородской области обращается с жалобами по поводу работы всех типов медицинских организаций, но в первую очередь – первичного звена здравоохранения. В то же время основные причины дисфункции при взаимодействии между системой здравоохранения и пациентом изменений не претерпели: структура жалоб по причине написания сохранила приоритет проблем, связанных с качеством оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: обращения населения по вопросам медицинской помощи, качество медицинской помощи.

Для цитирования: Решетников А.В., Романова Т.Е., Абаева О.П., Присяжная Н.В. Жалобы пациентов как канал обратной связи между населением и системой здравоохранения (на примере Нижегородского региона) // Здоровье населения и среда обитания. 2025. Т. 33. № 6. С. 18–24. doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-6-18-24

Patient Complaints as a Feedback Channel between the Population and the Healthcare System: The Example of the Nizhny Novgorod Region

Andrei V. Reshetnikov,¹ Tatyana E. Romanova,² Olga P. Abaeva,^{1,3} Nadezhda V. Prisyazhnaya¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Bldg 2, 8 Trubetskaya Street, Moscow, 119048, Russian Federation

² Privolzhsky Research Medical University, 10/1 Minin & Pozharsky Square, 603005, Nizhny Novgorod, Russian Federation

³ Volga District Medical Center, 2 Nizhny-Volzhska Embankment, Nizhny Novgorod, 603001, Russian Federation

Summary

Introduction: Public complaints to higher authorities serve as a dialogue between citizens and government agencies.

Objective: Based on the comparative analysis of health care appeals from the regional population compiled with a fifteen-year time interval, to investigate the development of this feedback channel between the patient and the healthcare system and to establish the main reasons for health care complaints.

Materials and methods: We examined and compared 4,536 health care appeals received by the Ministry of Health of the Nizhny Novgorod Region in 2005–2006 and 32,982 appeals received in 2020–2021.

Results: In 2021, the numbers of appeals and complaints were 7.3 and 4.0 times higher than in 2006, respectively. The percentage of complaints to total appeals decreased from 8.5 % in 2006 to 4.6 % in 2021. The most frequent complaints were those of outpatient departments (34.3 % and 41.2 %) and health care quality (24.2 % and 22.6 %) in the years 2006 and 2021, respectively.

Conclusions: The comparison of written health care appeals of the population filed with a fifteen-year time interval indicates the growing popularity of this feedback mechanism in communication between patients and health authorities. The proportion of complaints that are part of a total number of appeals increased but their reasons remained unchanged: health services in outpatient department (primary health care) and health care quality.

Keywords: health care complaints, health care quality.

Cite as: Reshetnikov AV, Romanova TE, Abaeva OP, Prisyazhnaya NV. Patient complaints as a feedback channel between the population and the healthcare system: The example of the Nizhny Novgorod Region. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2025;33(6):18–24. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-6-18-24

Введение. Жалобы населения в вышестоящие инстанции выполняют функцию диалога между гражданами и властью, выходя за рамки официального обращения к властям [1, 2]. Целью написания жалоб является не только изложение ситуации и стремление автора быть услышанным органами власти, но и желание получить обратную связь в форме ответа или какого-либо действия [3].

Юридический механизм решения населением проблем путем подачи жалоб в вышестоящие инстанции в нашей стране имеет длительную историю [4] и берет начало как минимум в XV веке [5], в результате чего за столетия подобной практики сформировалась практика т. н. иерархической жалобы, которая стала частью отечественной системы управления [4]. При этом О.Э. Бессонова отмечает в целом позитивное значение жалоб как основы для дальнейшего повышения ориентации организации на интересы потребителей. Автор подчеркивает, что рост числа жалоб отнюдь не всегда является свидетельством ухудшения ситуации: вполне вероятно, что он связан с активной работой по устранению причин жалоб и обусловлен повышением доверия населения властным структурам [4]. Анализ жалоб может свидетельствовать о парадоксальной вере авторов обращений в верный путь движения общества, несмотря на наличие проблем, породивших написание жалобы [6]. С этой точкой зрения не согласен Д.Б. Литвинцев, который пришел к заключению о незащищенности системы подачи жалоб от злоупотребления и недобросовестности со стороны их авторов, что способствует увеличению числа необоснованных жалоб и, соответственно, росту формальных ответов [7]. Это приводит в целом к снижению эффективности данного механизма коммуникации между населением и органами власти как за счет граждан, злоупотребляющих возможностью пожаловаться, так и за счет чиновников, игнорирующих свои обязанности по решению проблем населения [5, 7]. В связи с ростом числа необоснованных жалоб в качестве пути повышения эффективности работы с ними предлагается повышение активности гражданского общества, в том числе за счет создания независимых экспертных органов [5].

Однако О.Э. Бессонова, вступая в дискуссию с Д.Б. Литвинцевым, считает, что на современном этапе развития России аппарат жалоб, несмотря на выявленные злоупотребления, поддерживает важнейший канал обратной связи между государственным этапом и населением, выявляя наиболее проблемные места экономики. Именно с этим связана постоянная работа с жалобами населения даже на уровне Президента РФ [8]. Также О.Э. Бессонова подчеркивает влияние развития цифровизации на обе стороны канала связи: с одной стороны, органы власти активно создают цифровые платформы для обращений населения, с другой – население, осваивая возможности цифровых технологий, придает жалобам публичность, коллективность и массовый охват [8]. Распространение интернет-технологий в обществе привело не только к росту числа жалоб, но и даже обусловило формирование в русском

языке лингвистических особенностей написания подобного обращения с целью достижения автором каких-либо личных задач [3].

Жалобы населения являются объектом мультидисциплинарных научных исследований [1], кроме того, научные исследования проводятся и в отношении жалоб в отдельных отраслях экономики [7]. Поскольку за последние годы произошла существенная трансформация взглядов пациента на процесс оказания медицинской помощи и ожиданий от системы здравоохранения [9], а между системой здравоохранения и пациентом накопилось значительное число противоречий [10], особую актуальность имеет изучение жалоб населения на деятельность медицинских организаций. Кроме того, пандемия COVID-19 послужила важнейшим фактором, существенно изменившим отношение общества к деятельности медицинских работников, что повлияло не только количество, но и тональность обращений населения по вопросам оказания медицинской помощи [11].

В связи с вышеизложенным нами была сформулирована **цель** настоящего научного исследования: на основании сравнительного анализа письменных обращений населения региона по вопросам оказания медицинской помощи, составленных с пятнадцатилетним временным интервалом, исследовать развитие данного канала обратной связи между системой здравоохранения и пациентом, а также выявить основные причины дисфункции, возникающие при контакте пациента с медицинской организацией.

Материалы и методы. Нами был проведен сравнительный анализ письменных обращений жителей Нижегородской области, которая является типичным регионом страны в аспекте медико-демографических показателей, по вопросам медицинской помощи взрослому населению, поступивших в территориальный орган управления здравоохранения в период 2005–2006 гг., когда гражданам была доступна только возможность направления обращений в форме письма на бумажном носителе, и спустя 15 лет, в 2020–2021 гг., когда подача обращений в форме электронного документа стала обычной практикой для большинства населения. Поскольку, как уже было отмечено, жалоба в нашей стране является частью системы управления, соответственно основной массив подобных обращений, независимо от адресата, на определенном этапе делопроизводства будет зарегистрирован соответствующим органом исполнительной власти. В связи с этим базой нашего исследования стало Министерство здравоохранения Нижегородской области. Исследование носило сплошной характер. Важным вопросом является выделение жалоб из общего числа обращений граждан. Жалоба – сложный и многомерный объект исследования [1], тем не менее для проведения анализа их необходимо систематизировать. Согласно классификации, приводимой О.Э. Бессоновой, административные жалобы подразделяются на жалобы-сигналы, жалобы-обращения и латентные жалобы [4]. Интересно, что в современном делопроизводстве с обращениями граждан заложены сходные принципы,

соответственно выделяют четыре группы обращений: заявления, предложения, консультации и жалобы¹. В 2005–2006 годах подобная классификация еще не была регламентирована, тем не менее группа жалоб также выделялась из числа обращений на основании наличия информации о нарушении прав или интересов заявителя, связанных с получением медицинской помощи и просьбы о защите нарушенного права.

Результаты. Сравнение количества обращений граждан по вопросам медицинской помощи в исследуемые периоды (табл. 1) свидетельствует о существенном росте активности граждан по вопросам соблюдения своих прав при взаимодействии с системой здравоохранения. Абсолютное число обращений в 2020 г. по сравнению с 2005 годом увеличилось в 7,2 раза, в 2021 г. по сравнению с 2006 г. – в 7,3 раза, при этом число обращений на 100 тыс. жителей в 2020 г. по сравнению с 2005 г. выросло в 7,7 раза, в 2021 г. по сравнению с 2006 г. – в 7,9 раза.

Как показали результаты нашего исследования, количество жалоб в абсолютных числах выросло в 2020 г. по сравнению с 2005 г. в 4,4 раза, в 2021 г. по сравнению с 2006 г. – в 4,0 раза. В то же время доля жалоб в структуре обращений сократилась

с 9,8 % в 2005 г. и 8,5 % в 2006 г. до 6,0 % в 2020 г. и 4,6 % в 2021 г.

В течение обоих исследованных периодов жалобы населения, связанные с неудовлетворенностью оказанной медицинской помощью, поступали на все группы медицинских организаций, обслуживающие взрослое население (табл. 3). Большинство жалоб в оба периода поступало на работу городских поликлиник, однако доля их в структуре жалоб возросла с 34,3 ± 3,0 до 41,2 ± 4,5 %. Отмечено также возрастание жалоб на работу подразделений центральных районных больниц с 19,5 ± 2,5 до 30,1 ± 2,5 %. Доля жалоб пациентов городских больниц сократилась с 29,7 ± 2,9 до 15,9 ± 1,5 %.

Проведенный анализ позволил выявить следующие изменения структуры жалоб нижегородцев по причинам, вызвавшим недовольство оказанной медицинской помощью (табл. 4).

Результаты свидетельствуют о росте количества жалоб, связанных практически со всеми перечисленными причинами. При этом ведущей причиной жалоб в обоих исследованных периодах остается качество оказанной медицинской помощи. В эту группу были отнесены сообщения, которые содержали информацию о неправильном или проведенном в недостаточном объеме, по мнению заявителя,

Таблица 1. Количество письменных обращений граждан по вопросам здравоохранения, поступивших в Министерство здравоохранения Нижегородской области

Table 1. The number of written health care appeals received from citizens by the Ministry of Health of the Nizhny Novgorod Region

	Год / Year			
	2005	2006	2020	2021
Количество обращений (абс. числа) / Appeals, <i>n</i>	2059	2477	14 832	18 150
Количество жалоб на 100 000 человек / Complaints, per 100,000 population	59,7	72,5	463,1	571,4

Таблица 2. Количество жалоб и их доля в структуре письменных обращений граждан по вопросам здравоохранения, поступивших в Министерство здравоохранения Нижегородской области

Table 2. The number of complaints and their percentage of all written health care appeals received from citizens by the Ministry of Health of the Nizhny Novgorod Region

	Год / Year			
	2005	2006	2020	2021
Количество жалоб (абсолютные числа) / Complaints, <i>n</i>	203	211	887	842
Доля жалоб в структуре обращений (%) / Complaints, % of total appeals (%)	9,8 %	8,5 %	6,0 %	4,6 %

Таблица 3. Структура жалоб населения Нижегородской области в связи с оказанием медицинской помощи по группам медицинских организаций (%)

Table 3. Distribution of health care complaints filed by the population of the Nizhny Novgorod Region by health facility, *n* (%)

Группы медицинских организаций / Health facilities	Доля в структуре жалоб за период (%) / Proportion to total complaints, %	
	2005–2006	2020–2021
Городские поликлиники / City polyclinics	34,3 ± 3,0 %	41,2 ± 4,5 %
Городские больницы / City hospitals	29,7 ± 2,9 %	15,9 ± 1,5 %
ЦРБ и их подразделения / Central district hospitals and their departments	19,5 ± 2,5 %	30,1 ± 2,5 %
Специализированные диспансеры / Specialized dispensaries	9,2 ± 1,9 %	4,9 ± 1,3 %
Станции скорой медицинской помощи / Ambulance stations	7,3 ± 1,6 %	5,9 ± 0,27 %

¹ Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Таблица 4. Распределение жалоб населения Нижегородской области на оказание медицинской помощи по причине написания в абсолютных числах и доля от общего числа жалоб (%)**Table 4. Distribution of health care complaints filed by the population of the Nizhny Novgorod Region by reason, n (%)**

Причина жалобы / Reason for complaint	Количество жалоб в абсолютных числах и доля от общего числа жалоб (%) / Complaints, n (%)			
	2005	2006	2020	2021
Качество медицинской помощи / Health care quality	47 (23,2 %)	51 (24,2 %)	303 (34,2 %)	190 (22,6 %)
Грубость, отсутствие уважительного отношения, недостаточное внимание / Rudeness, lack of respect, insufficient attention	36 (17,5 %)	35 (16,8 %)	140 (15,8 %)	129 (15,3 %)
Отказ в оказании медицинской помощи / Refusal to provide health care	32 (15,9 %)	31 (14,8 %)	139 (15,7 %)	94 (11,6 %)
Доступность медицинской помощи / Availability of health care	40 (19,7 %)	40 (18,9 %)	135 (15,2 %)	140 (16,6 %)
Долгое ожидание скорой медицинской помощи, трудности транспортировки / Long waits for emergency care and ambulances, transportation barriers	4 (2 %)	6 (2,8 %)	18 (2,0 %)	26 (3,1 %)
Оформление документов / Paperwork	–	–	63 (7,1 %)	51 (6,1 %)
Предложение платных услуг / Offer of paid services	18 (9 %)	20 (9,9 %)	11 (1,2 %)	8 (0,95 %)
Оказание медицинской помощи в условиях, не соответствующих гигиеническим требованиям / Provision of medical care in conditions noncompliant with hygienic requirements	8 (4 %)	13 (6,2 %)	22 (2,9 %)	28 (3,3 %)
Разглашение врачебной тайны, отсутствие информирования о медицинском вмешательстве / Breach of doctor–patient confidentiality, lack of information about health care intervention	0	0	13 (1,5 %)	42 (5 %)
Иные причины / Other reasons	18 (8,7 %)	15 (7,1 %)	43 (4,8 %)	134 (15,9 %)

лечения, диагностике, реабилитации заболевания и просьбе проверить действия врачей. Обращает на себя внимание рост доли жалоб на качество медицинской помощи в 2020 г. до 34,2 %, что, по нашему мнению, обусловлено чрезмерной нагрузкой на систему здравоохранения в результате пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и страхом населения за собственное здоровье и здоровье близких [11]. Адаптация системы здравоохранения к ситуации отразилась и на динамике структуры обращений: доля жалоб на качество медицинской помощи в 2021 г. сократилась до уровня 2006 г. и составила 22,6 %, хотя в абсолютных цифрах выше предшествующего периода в 3,7 раза.

Доля жалоб, связанных с нарушением права пациента на уважительное и гуманное отношение, изменилась незначительно: в 2005 г. она составила $17,5 \pm 3,3$ %, в 2006 г. – $16,8 \pm 3,7$ %, а спустя 15 лет: в 2020 г. – $15,8 \pm 1,2$ %, в 2021 г. – $15,3 \pm 1,2$ %. При этом данная группа обращений в первую очередь относилась к сотрудникам поликлиник как в первый временной период исследования, так и во второй. Анализ результатов разбирательств в первый исследуемый период показал, что половина жалоб на грубость была признана обоснованной, в 2020 г. данный показатель составил 19 %, в 2021 г. – 15,5 % соответственно.

Существенная часть обращений, зафиксированных в 2005–2007 гг., была связана с имевшим место, по мнению заявителей, отказом медицин-

ских работников от оказания помощи ($15,9 \pm 3,1$ % в 2005 г., $14,8 \pm 3,7$ % в 2006 г.). Основными поводами являлись отказ от госпитализации на уровне приемного покоя стационара либо врач не пришел на дом. В 2020 г. доля подобных жалоб сократилась составила 15,7 % с последующим снижением в 2021 г. до 11,6 %.

Жалобы, обусловленные недовольством населения доступностью медицинской помощи (в основном это касалось дефицита «узких» специалистов либо лабораторно-диагностических исследований на амбулаторно-поликлиническом уровне), составляли в первый период нашего исследования исследованию в 2005 г. – 19,7 %, в 2006 г. – 18,9 %. Аналогичные причины на современном этапе обусловили возникновение 15,2 % – в 2020 г. и 16,6 % в 2021 г. Таким образом, проблема с доступностью медицинской помощи по-прежнему остается актуальной, однако если в первый период исследования большинство жалоб были обусловлены трудностью физической возможности получения талона на прием к врачу, то внедрение электронной записи на прием в поликлиники привело к трансформации жалоб на недовольство отсутствием мест в электронной очереди. Плохие материально-технические условия медицинских учреждений по-прежнему остаются причиной недовольства граждан, однако доля их в 2020–2021 гг. сократилась до не имеющей статистической значимости, что свидетельствует

о значительном улучшении материально-технической базы регионального здравоохранения.

В изученных жалобах периода 2005–2006 гг. население выражало недовольство распространением платных услуг в здравоохранении ($9,0 \pm 2,4$ % в 2005 г., $9,9 \pm 2,9$ % в 2006 г.). Перечисленные обращения были вызваны в первую очередь ограничением доступности бесплатной медицинской помощи. В период 2020–2021 гг. число данных жалоб было незначительным. Таким образом, за прошедшее время произошло формирование нормативной правовой базы и определен порядок оказания платных услуг, который в большинстве своем соблюдается медицинскими работниками и понятен для населения. В исследуемый нами период 2020–2021 гг. появилась тенденция к росту числа жалоб, связанных с соблюдением прав граждан на автономию (врачебная тайна, информированное добровольное согласие), которые в 2005–2006 гг. практически отсутствовали. Также в исследуемый период возросла доля жалоб, связанных с выдачей документов, подтверждающих нетрудоспособность граждан, что было связано с переходом на оформление листка нетрудоспособности в электронном виде и воспринималось частью пациентов как нарушение их прав на его получение в бумажном формате.

Обсуждение. Таким образом, за пятнадцатилетний период произошло увеличение числа обращений населения Нижегородской области по вопросам оказания медицинской помощи более чем в семь раз, что свидетельствует о значимости для нижегородцев проблем, связанных с состоянием здоровья. При этом количество жалоб в абсолютных числах также возросло, но их доля в общей структуре обращений уменьшилась с 9,8 до 4,6 %.

Как и пятнадцать лет назад, объектом жалоб является деятельность всех типов медицинских организаций, однако обращает внимание рост в структуре жалоб доли обращений, связанных с работой городских поликлиник, с 34,4 до 41,2 %. Подобная тенденция увеличения жалоб на деятельность первичного звена здравоохранения как наиболее массового этапа оказания медицинской помощи и промежуточного звена при направлении пациентов в стационар отмечается и в других регионах страны [12, 13]. Однако важно отметить увеличение обращений по поводу работы центральных районных больниц с 19,5 до 31,1 %, что в абсолютных числах составляет возрастание более чем в шесть раз. Как отмечают авторы подобных исследований, для сельских пациентов характерным является низкий уровень конфликтности, менее чем в десяти процентах ситуаций при возникновении проблемы они пишут жалобу главному врачу больницы [14]. При этом жалоба в вышестоящие инстанции направляется, как правило, в случае когда пациент не решил проблему в непосредственно в медицинской организации [15]. Мы связываем рост жалоб сельского населения по вопросам медицинской помощи с рядом факторов: сохранением кадрового дефицита, ростом требований со стороны пациента как потребителя медицинской

услуги, а также повышением доступности подобных обращений за счет распространения цифровых технологий – отправкой жалобы в «один клик» с гарантированным откликом «с верхнего эшелона». В структуре жалоб по причине их написания ведущее место, как и пятнадцать лет назад, занимают обращения по поводу неудовлетворенности качеством медицинской помощи, что соответствует данным, полученным в других регионах страны [12].

Анализ жалоб с позиции эффективности канала обратной связи между населением и исполнительной властью региона с позиции О.Э. Бессоновой можно отметить, большую работу, проведенную в исследованный период территориальным органом управления здравоохранения с целью повышения качества и доступности медицинской помощи: каждая жалоба явилась предметом анализа ее причины, независимо от степени обоснованности. Понимание роли жалобы как основания для устранения недостатков и повода для проведения профилактической работы [15, 16] способствовало снижению доли обоснованных жалоб на нарушение принципа уважительного и гуманного отношения к пациенту, отказ от медицинской помощи и недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций, а также сокращение числа жалоб в абсолютных числах, связанных с взиманием денежных средств с пациентов.

Заключение. Сравнительный анализ письменных обращений населения по вопросам оказания медицинской помощи, составленных с пятнадцатилетним временным интервалом, свидетельствует о возрастании активности данного механизма обратной связи между руководством системы здравоохранения территории и пациентом. Количество жалоб среди обращений за исследуемый период также возросло, при этом, как и пятнадцать лет назад, население Нижегородской области обращается с жалобами по поводу работы всех типов медицинских организаций, но в первую очередь – первичного звена здравоохранения. В то же время основные причины дисфункции при взаимодействии между системой здравоохранения и пациентом изменений не претерпели: структура жалоб по причине написания сохранила приоритет проблем, связанных с качеством оказания медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданова Е.А. Исследования жалоб: традиции и перспективы // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2014. № 3. С. 8–12.
2. Bogdanova EA. *Complaints to the Authorities in Russia: A Trap between Tradition and Legal Modernization*. London, UK: Routledge; 2021. doi: 10.4324/9781315143088
3. Кишина Е.В., Сафиуллина Е.Ю. Лингвоконфликтологическое исследование интернетобращения // *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2019. Т. 21. № 4. С. 1114–1122. doi: 10.21603/2078-8975-2019-21-4-1114-1122
4. Бессонова О.Э. Гражданские жалобы как демократический механизм обратной связи // *Социологические исследования*. 2019. № 1. С. 63–74. doi: 10.31857/S013216250003748-5
5. Артамонов А.Н., Бушманов Р.В. От челобитной до жалобы в электронном виде // *Наука и образование:*

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-6-18-24>
Original Research Article

- хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2022. Т. 10. № 149. С. 90–93.
6. Никифоров Ю.С., Сироткин Я.Н. Жалобы советских граждан как культурный феномен эпохи позднего социализма // Верхневолжский филологический вестник. 2019. Т. 4. № 19. С. 216–221. doi: 10.24411/2499-9679-2019-10611
 7. Литвинцев Д.Б. Жалобы – не подарок: дисфункциональность института жалоб в сфере жилищно-коммунального хозяйства в России // Экономическая социология. 2022. Т. 23. № 4. С. 110–121. doi: 10.17323/1726-3247-2022-4-110-121
 8. Бессонова О.Э. Роль института жалоб в формировании новой реальности в России // Экономическая социология. 2023. Т. 24. № 5. С. 148–157. doi: 10.17323/1726-3247-2023-5-148-157
 9. Решетников А.В. Социальный институт медицины (часть 1) // Социология медицины. 2018. Т. 17. № 1. С. 4–11. doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-1-4-11
 10. Решетников А.В. Социальный институт медицины (часть 2) // Социология медицины. 2018. Т. 17. № 2. С. 68–79. doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-2-68-79
 11. Решетников А.В., Романова Т.Е., Абаева О.П., Романов С.В., Присяжная Н.В. Влияние пандемии COVID-19 на отношение пользователей интернет-пространства к профессиональной деятельности врачей в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № 3. С. 324–328. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-324-328
 12. Гарина И.Б., Плутницкий А.Н., Гуров А.Н. Основные направления анализа причин неудовлетворенности населения медицинской помощью на основе обращений граждан и независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями // Менеджер здравоохранения. 2017. № 10. С. 13–23.
 13. Башкуева Е.Ю. Анализ деятельности городской поликлиники по организации работы с обращениями и жалобами граждан // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. № 12 (80). С. 44–48. doi: 10.10.24158/spp.2020.12.7
 14. Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П., Семёнова В.А., Занкин М.А. Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65. № 3. С. 208–213. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213
 15. Огнева Е.Ю., Гамеева Е.В. Анализ причин неудовлетворенности населения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Московской области // Менеджер здравоохранения. 2020. № 4. С. 28–36.
 16. Смирнова Е.В., Волкова О.А. Жалобы граждан на доступность и качество медицинской помощи как инструмент оценки эффективности внедрения «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. № 3-4. С. 3–12. doi: 10.26347/1607-2502202103-04003-012
 2. Bogdanova EA. *Complaints to the Authorities in Russia: A Trap between Tradition and Legal Modernization*. London, UK: Routledge; 2021. doi: 10.4324/9781315143088
 3. Kishina EV, Safiulina EYu. Linguacnolictological research of internet appeal. *Vestnik Kemerovskogo Gosudarstvennogo Universiteta*. 2019;21(4):1114-1122. (In Russ.) doi: 10.21603/2078-8975-2019-21-4-1114-1122
 4. Bessonova OE. Civil complaints as a democratic feedback form. *Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2019;(1):63-74. (In Russ.) doi: 10.31857/S013216250003748-5
 5. Artamonov AN, Bushmanov RV. From the petition to the complaint in electronic form. *Nauka i Obrazovanie: Khozyaystvo i Ekonomika; Predprinimatel'stvo; Pravo i Upravlenie*. 2022;(10(149)):90-93. (In Russ.)
 6. Nikiforov YuS, Sirotkin YaN. Soviet citizens' complaints as a cultural phenomenon of the late socialism era. *Verkhnevolzhskiy Filologicheskii Vestnik*. 2019;(4(19)):216-221. (In Russ.) doi: 10.24411/2499-9679-2019-10611
 7. Litvintsev D. Complaints are not gifts. Dysfunctionality of the institution of complaints in the field of housing and communal services in Russia. *Ekonomicheskaya Sotsiologiya*. 2022;23(4):110-121. (In Russ.) doi: 10.17323/1726-3247-2022-4-110-121
 8. Bessonova OE. The role of the institution of complaints in the formation of a new reality in Russia. *Ekonomicheskaya Sotsiologiya*. 2023;24(5):148-157. (In Russ.) doi: 10.17323/1726-3247-2023-5-148-157
 9. Reshetneykov AV. The social institution of medicine. Part I. *Sotsiologiya Meditsiny*. 2018;17(1):4-11. (In Russ.) doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-1-4-11
 10. Reshetnikov AM. The social institution of medicine. Part II. *Sotsiologiya Meditsiny*. 2018;17(2):68-79. (In Russ.) doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-2-68-79
 11. Reshetnikov AV, Romanova TE, Abaeva OP, Romanov SV, Prisyazhnaya NV. The effect of COVID-19 pandemic on attitude of internet-space surfers to professional activity of physicians in Russia. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2023;31(3):324-328. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-324-328
 12. Garina IB, Plutnitsky AN, Gurov AN. The main trends of analysis of the causes of patients' discontent with the medical aid based on the patients' complaints and independent assessment of the medical care quality in medical institutions. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2017;(10):13-23. (In Russ.)
 13. Bashkueva EYu. Analysis of the city polyclinic's activity in organizing work with citizens' appeals and complaints. *Obshchestvo: Sotsiologiya, Psikhologiya, Pedagogika*. 2020;(12(80)):44-48. (In Russ.) doi: 10.24158/spp.2020.12.7
 14. Blinova VV, Bogdanova TM, Vologina AP, Semenova VA, Zankin MA. Satisfaction of the rural population with the quality of medical care. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2021;65(3):208-213. (In Russ.) doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213
 15. Ogneva EYu, Gameeva EV. Analysis of the causes of public dissatisfaction with the provision of high-tech medical care to patients with malignant neoplasms in the Moscow region. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2020;(4):28-36. (In Russ.)
 16. Smirnova EV, Volkova OA. Citizens' complaints about the availability and quality of medical care as a tool to evaluate the effectiveness of "A new model of a primary healthcare organization". *Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni*. 2021;(3-4):3-12. (In Russ.) doi: 10.26347/1607-2502202103-04003-012

REFERENCES

1. Bogdanova EA. [Researching complaints: Traditions and perspectives.] *Laboratorium: Zhurnal Sotsial'nykh Issledovaniy*. 2014;5(3):8-12. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Решетников Андрей Вениаминович – академик РАН, д.м.н., д.соц.н., профессор, заведующий кафедрой социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, директор института социальных наук ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»; e-mail: 20032010lt@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>.

Романова Татьяна Евгеньевна – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России; e-mail: romanova_t@pimunn.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-079X>.

✉ **Абаева** Ольга Петровна – д.м.н., доцент, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»; e-mail: abaevaop@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7403-7744>.

Присяжная Надежда Владимировна – к.соц. н., доцент, заместитель директора по науке института социальных наук ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»; e-mail: nprusova@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5251-130X>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: *Решетников А.В.*; сбор данных: *Романова Т.Е.*; анализ и интерпретация результатов: *Романова Т.Е.*, *Абаева О.П.*; литературный обзор: *Присяжная Н.В.*; подготовка рукописи: *Решетников А.В.*, *Романова Т.Е.*, *Абаева О.П.*, *Присяжная Н.В.* Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: исследование одобрено на заседании Локального этического комитета ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России (Протокол № 9 от 30.08.2024).

Финансирование: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 19.03.25 / Принята к публикации: 10.06.25 / Опубликована: 30.06.25

Author information:

Andrei V. **Reshetnikov**, Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. Sci. (Med.), Dr. Sci. (Sociol.), Professor, Head of the Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, Director of Institute of Social Sciences, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; e-mail: 20032010lt@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>.

Tatyana V. **Romanova**, Cand. Sci. (Med.), Head of the Department of Public Health and Healthcare, Privolzhsky Research Medical University; e-mail: romanova_t@pimunn.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-079X>.

✉ Olga P. **Abaeva**, Dr. Sci. (Med.), docent; Professor, Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Deputy Director for Science and Professional Training, Volga District Medical Center; e-mail: abaevaop@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7403-7744>.

Nadezhda V. **Prisyazhnaya**, Cand. Sci. (Sociol.), docent; Deputy Director for Science, Institute of Social Sciences, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; e-mail: nprusova@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5251-130X>.

Author contributions: study conception and design: *Reshetnikov A.V.*; data collection: *Romanova T.E.*; analysis and interpretation of results: *Romanova T.E.*, *Abaeva O.P.*; bibliography compilation and referencing: *Prisyazhnaya N.V.*; draft manuscript preparation: *Reshetnikov A.V.*, *Romanova T.E.*, *Abaeva O.P.*, *Prisyazhnaya N.V.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Study approval was provided by the Local Ethics Committee of the Volga District Medical Center (protocol No. 9 of August 30, 2024).

Funding: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: March 19, 2025 / Accepted: June 10, 2025 / Published: June 30, 2025