

УДК 614-613(071)

**ПРОБЛЕМЫ ПЛАТНОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ****<sup>1</sup>Жижин К.С., <sup>1</sup>Рогозина О.Г., <sup>2</sup>Ананич Ю.Г.**<sup>1</sup>*ГБОУ СПОРО «Ростовский базовый медицинский колледж», Ростов-на-Дону,  
e-mail: ZIZIN2007@mail.ru;*<sup>2</sup>*Управление Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, Краснодар*

В статье освещаются спорные вопросы платности медицинской помощи в отечественном здравоохранении. Проанализировано мнение пациентов крупного в Южном Федеральном округе лечебно-профилактического учреждения, ОКБ № 1. Определены пути распределения денежных потоков, которые порождают диссонанс в отношениях населения к организации медицинской помощи в России: в то время, как медицина по закону является бесплатной, на деле почти половину расходов пациентам приходится брать на себя, при низком сервисе обслуживания и качестве оказываемых медицинских услуг.

**Ключевые слова:** реформа здравоохранения, платность медицинской помощи**PROBLEMS OF COST IN DOMESTIC PUBLIC HEALTH SERVICES****<sup>1</sup>Zhizhin K.S., <sup>1</sup>Rogozina O.G., <sup>2</sup>Ananich J.G.**<sup>1</sup>*The Rostov base medical college, Rostov-on-Don, e-mail: ZIZIN2007@mail.ru;*<sup>2</sup>*THAT of Hygiene across Krasnodar territory, Krasnodar*

In clause questions at issue платности medical aid in domestic public health services are shined. The opinion of patients large in Southern Federal district of treatment-and-prophylactic establishment, Regional clinical hospital 1 is analyzed. Ways of distribution of monetary streams which generate a discord in attitudes of the population to the organization of medical aid in Russia are certain: while the medicine under the law is free-of-charge, in practice almost half of charges to patients should be incurred, not speaking already about a degree of service and quality of rendered medical services.

**Keywords:** reform of public health services, paid medical aid

Состояние здоровья населения – один из главных показателей социально – экономического развития страны в целом. В России в последнее десятилетие доминируют отрицательные значения таких важнейших показателей ноосферы, как уровень рождаемости, обеспеченность медицинской помощью, продолжительность жизни и т.д.

С каждым годом россиян становится почти на один миллион меньше. Несмотря на вроде бы улучшающуюся жизнь и постоянный приток иммигрантов, ежегодно Россия теряет тысячи жизней, в их числе 600 тысяч – граждане трудоспособного возраста, рождается менее миллиона младенцев, состояние которых вызывает тревогу педиатров.

Значительно сократились возможности для бесплатной медицинской помощи населению. Число больниц и поликлиник в стране за десять последних лет сократилось почти на две тысячи, к тому же, система государственного финансирования здравоохранения за счёт средств разрекламированного обязательного медицинского страхования, а также бюджетов различных уровней, весьма неупорядочена, провоцирует злоупотребления. Сохраняется принцип финансирования больниц и поликлиник в зависимости от объёмных показателей (количества коек, врачебного персонала и т.д.)

без учёта качества реальной работы, то есть качества лечения.

В данный момент разрослась сеть платных клиник с широким спектром предоставляемых услуг, с помощью которых человек может решить свои проблемы со здоровьем. Расценки на платные медицинские услуги колеблются в широких пределах, и чаще всего доступны не для всех. Теоретически в любых клиниках подход к пациенту должен соответствовать стандартам медицинского обслуживания населения, однако муниципальные лечебно-профилактические учреждения в этой гонке остаются аутсайдерами. В 2006 году началась реализация приоритетных национальных проектов, и в том числе проекта «Здоровье». В соответствии с этим национальным проектом преобразования в российской медицине с 2006 года должны были пойти по трем основным направлениям: совершенствование работы учреждений здравоохранения первичного звена, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и профилактика заболеваний. Уже к 2009 году планировалось перевести здравоохранение на новую модель, принципом которой является то, что государство выделяет средства не на медицинскую помощь, а на финансирование расходов, на оборудование, инвентарь, зарплату медицинским работникам,

оплату жилищно-коммунального хозяйства лечебно-профилактического учреждения. Причем, около 30–35 % при таком финансировании медицинской помощи доплачивает само население.

Такой вариант распределения денежных потоков неизбежно порождает двойственность: с одной стороны медицина по закону является бесплатной, с другой – почти половину расходов пациентам приходится брать на себя, при достаточно низком уровне сервиса и качестве оказываемых медицинских услуг. Возможно, именно поэтому граждане стремятся обратиться в платные медицинские учреждения, выбирают именно их. 13 января 1996 года правительство РФ издало постановление № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Оно дало сигнал к распространению платных услуг практически во всех лечебных учреждениях, хотя платными могут считаться только:

- виды медицинской помощи, не включенные в перечень гарантированных государством и субъектом РФ;
- превышение стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В статье 41 Конституции РФ говорится, что каждый имеет право на медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Никакой платной медицинской помощи в этих учреждениях главный закон России не предусматривает. Таким образом, государство одновременно декларирует и бесплатность, и платность медицинских услуг. Постановление же правительства РФ от 13.01.1996 года нивелирует одно из основных прав граждан – право на **бесплатную медицинскую помощь**.

Уже сейчас Россия отстает от развитых стран по доле расходов на здравоохранение сообразно ВВП. В Восточной Европе на здравоохранение тратится почти 6%, в Западной Европе – около 9%, в США – 14%. На этом фоне, показательно, что в России с 2007 по 2009 год расходы государства на медицинскую помощь выросли всего лишь на 0,3% (с 2,6 до 2,9% ВВП). Некоторые эксперты отмечают, что система бесплатной медицины все еще находится на первичной стадии развития. И прежде всего потому, что рядовые граждане фактически лишены возможности влиять на повыше-

ние качества обслуживания в медицинских учреждениях, так как нет системы, учитывающей мнение потребителей и при оценке эффективности медицинской помощи, и при распределении финансовых средств того же фонда обязательного медицинского страхования.

В своей работе мы поставили цель оценить отношение пациентов ( $n = 200$  чел.) «Окружного медицинского центра, ОКБ №1» к уровню и видам спроса на набор медицинских услуг. Наиболее востребованной является амбулаторная помощь врачей-специалистов в виде консультации (63%), стоматология – 44%, лабораторная диагностика – 22%, услуги женской консультации – 21%, лечебная физкультура и физиотерапевтические процедуры – 13%. По РФ, также отмечается рост числа посещений именно амбулаторно – поликлинического звена: 2002 г. – 9 600, 2003 г. – 9 400, 2004 г. – 9 400, 2006 г. – 9 850, 2007 г. – 11 000, 2010 г. – 12 600. (на каждую 1000 населения),

Анализ обращений потребителей платных медицинских услуг, как менее предсказуемого и рыночно-ориентированного сегмента совокупного рынка медицинских услуг Южного Федерального округа (ЮФО), в медицинские учреждения показал, что предпочтения отдаются многопрофильным больницам и районным поликлиникам (38%), в меньшей степени – диагностическим центрам и другим муниципальным (32%), коммерческим медицинским учреждениям (30%). Поэтому, на наш взгляд, крупные ЛПУ на региональном уровне должны взять на себя задачу развивать амбулаторно-поликлиническую и диагностическую помощь, так как эти клиники обладают многопрофильностью (к примеру, во включенной в анализ ОКБ № 1 их 46) и наличием высокотехнологичного оборудования.

В современных условиях важным моментом управления результативностью и эффективностью лечения становится соблюдение медицинских технологий и условий (стандартов), не допускающих безосновательного сокращения (или затягивания) лечебно-диагностических процедур, обязательных для каждой нозологической группы заболеваний, в то же время, из опорных оценок работы стационара до сих пор не исключены число развернутых коек, их оборот, длительность пребывания на них больных.

На этом фоне, нам показалось интересным исследовать отношение самих медицинских работников к проблеме платности

медицинской помощи. Нами было опрошено 500 врачей-интернов Ростовского Государственного медицинского университета (медико-профилактический, педиатриче-

ский, лечебно-профилактический факультеты). Распределение предпочтений этой категории респондентов представлено в таблице.

Таблица 1

Распределение ответов респондентов ( $n = 500$ )

Вопросы	Варианты ответа	%
Обращались ли Вы в целом к услугам платной медицины?	Да	81,7
	Нет	18,3
К какой категории обращающихся Вы себя относите?	Очень часто	13,3
	Часто	61,7
	Редко	25,0
	Очень редко	26,7
Как Вы считаете: в будущем реальна ли повсеместная платность?	Да	0,0
	Скорее, да	36,7
	Скорее, нет	13,3
	Нет	13,3
	Затрудняюсь ответить	10,0
Какие критерии для Вас в оценке платной медицины оказались решающими?	Доступность цен на услуги	0,0
	Отсутствие очередей	31,7
	Отсутствие врача нужного профиля	31,7
	Качество предоставляемых услуг	21,7
	Затрудняюсь ответить	15,0
Значительно ли отличается качество платного медицинского обеспечения от бесплатного?	Очень сильно	10,0
	Средне	33,3
	Особой разницы не вижу	56,7
Какова Ваша оценка стоимости процедур в платных клиниках?	Очень высокие	21,7
	Высокие	63,3
	Низкие	3,3
	Очень низкие	0,0
	Затрудняюсь ответить	11,7
Есть ли согласованность платы и качества?	Да	18,3
	Нет	18,3
	Могло бы быть и лучше	55,0
	Затрудняюсь ответить	8,3
Какому виду помощи отдать предпочтение, если будет возможность выбирать?	Платному	3,3
	Бесплатному	40,0
	По обстоятельствам	56,7
Платная медицина это то, что Вы...?	Не одобряю	26,7
	Одобряю, если цена соответствует качеству	61,7
	Частично согласен	5,0
	Затрудняюсь ответить	6,7

Гипотеза, муссируемая СМИ, о том, что большая часть жителей России выбирает бесплатную медицинскую помощь, оказывается верной наполовину, так как преобладающая часть по нашим данным

выбирает лечение в зависимости от обстоятельств (57%), и даже среди медицинских работников свое предпочтение бесплатному медицинскому обеспечению отдает не более 40% от числа всех опрошенных. Мы

допускаем, что такое мнение респондентов обусловлено тем, что они не видят разницы между платным и бесплатным медицинским обслуживанием (57%), недовольны качеством и ценами на платные услуги из них более половины (64%), что говорит о явных проблемах отечественного здравоохранения.

Тем не менее, положительной стороной платных клиник, по мнению большинства респондентов, является отсутствие очередей (32%) и возможность обратиться к врачу нужного профиля при его отсутствии в поликлинике по месту жительства (32%). Большинство опрошенных респондентов согласно платит за медицинские услуги, если цена соответствует качеству (62%). Считают, что в будущем будут введены платные услуги повсеместно 37%.

На вопрос, сколько на Ваш взгляд, стоит сегодня здоровье человека медики, в основном, заученно отвечали, что оно либо бесценно, либо дорого в денежном плане. Это говорит о том, что значительная часть респондентов из медицинской среды испытывает недостаток денежных средств, и это объективный факт: зарплата начинающего врача приравнена к зарплате дворника, а медсестры – и того ниже.

По нашим данным к услугам платной медицины обращались 75 мужчин и 82 женщин из каждых 100 опрошенных, причем часто обращаются 15% женщин и только 8% мужчин, редко – 60% женщин и 67% мужчин. Никогда не обращались к услугам платной медицины около 25% и мужчин, и женщин, и это тревожный факт, так как состояние здоровья большинства медработников желает лучшего. У некоторых медработников регистрируется от одного до пяти-семи хронических заболеваний. Качеством предоставляемых платных медицинских услуг довольны больше мужчины (33%), чем женщины (19%). Большинство мужчин отдает свое предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию (50%), в то время как женщины выбирают, в какую клинику обратиться по обстоятельствам (60%). В ответах на вопрос о соответствии качества

платных медицинских услуг их стоимости мнения мужчин и женщин разделились следующим образом: довольны качеством и стоимостью 25% мужчин и 17% женщин, такова же пропорция и отрицательных оценок медицинских услуг.

За введение повсеместно платных медицинских услуг значительная часть мужчин (42%), и женщин (40%). Наши данные говорят о том, что преобладающая часть респондентов выбирает лечение, действительно, в зависимости от обстоятельств, но большая часть опрошенных, так или иначе, обращалась за помощью в платные медицинские учреждения. И большинство согласно платить за медицинские услуги, если цена соответствует качеству.

Резюмируя можно отметить, что определенная часть потребителей медицинских услуг (из числа жителей г. Ростова-на-Дону и Ростовской области) и, собственно, «производителей» этих услуг – молодых медицинских работников, весьма пассивно и несколько потребительски воспринимает достаточно сложное положение дел в государственных медицинских учреждениях. Не отрицая, тем не менее, что российская система здравоохранения нуждается в серьезном и экстренном реформировании в соответствии с мировыми стандартами и реалиями рыночной экономики.

#### Список литературы

1. Акопян А.С. Организационно правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 5-6.
2. Алексеев М.М. Медицина и деньги. – 2008. – [http://rylov.ru/medic\\_moneys](http://rylov.ru/medic_moneys).
3. Абрамов Ю.А. Здоровье-ДВ. – 2009. – <http://zdvtv.ru/n4504.html?polls;7>.
4. Бюджетная система Р.Ф.: учеб. / под ред. М.В. Романовского, О.В. Врублевской. – М.: Юрайт, 1999.
5. Вишняков Н.И., Букин В.Е. О роли ДМС в охране здоровья работающего населения // Экономика здравоохранения. – 2004. – №9.
6. Венедиктов Д.Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. – М.: Медицина, 1999.
7. Изуткин А.М., Царегородцев Г.И. Социалистический образ жизни и здоровье населения. – М.: Медицина, 2007.
8. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. – М.: Наука, 2008.