

УДК 364.2:61 + 338.46:61  
ББК С524.1

## **ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ г. ЧЕЛЯБИНСКА К РЕФОРМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Л.В. Русских*

Рассматриваются проблемы современного российского здравоохранения, а также изменения, которым оно подверглось в результате реформирования. Наибольшее внимание уделено факторам, от которых зависит качество медицинских услуг.

Ключевые слова: факторы эффективности здравоохранения, качество медицинских услуг, проблемы здравоохранения, реформа здравоохранения, недоступность медицинской помощи.

Реформа здравоохранения включает в себя несколько основных направлений:

- 1) введение обязательного медицинского страхования (ОМС);
- 2) программа дополнительного лекарственного обеспечения;
- 3) национальный проект «Здоровье».

Ввиду длительного использования системы и полисов обязательного медицинского страхования и неудачного опыта введения программы дополнительного лекарственного обеспечения, наиболее актуальным, с точки зрения реформирования, можно считать национальный проект «Здоровье».

К целям и задачам данного государственного проекта относятся:

- 1) улучшение состояния здоровья граждан Российской Федерации, включая снижение заболеваемости (инвалидности) и смертности;
- 2) увеличение качества и доступности медицинской помощи;
- 3) улучшение первичной медицинско-санитарной помощи (догоспитальный этап);
- 4) усовершенствование профилактических мер различных заболеваний;
- 5) предоставление населению высокотехнологичной и качественной медицинской помощи.

Качественная медицинская помощь должна оказываться в соответствии с существующими стандартами здравоохранения и достижениями современной медицинской науки, но самое главное – она должна быть доступна для всех граждан страны, независимо от места проживания, дохода и социального статуса человека.

К сожалению, современные реалии российского общества таковы, что описанный образ системы здравоохранения далек от действительности. Бесплатное медицинское обслуживание, предоставляемое государством

ными учреждениями, представляется недорогим, но долгим и малодоступным, в то время как платное обслуживание характеризуется короткими сроками, высокой стоимостью и хорошим качеством обслуживания.

Под влиянием определенных стереотипов система здравоохранения напрямую ассоциируется у населения исключительно с государственными медицинскими учреждениями, оказывающими большую часть услуг на бесплатной основе и финансируемыми бюджетом Российской Федерации. В понимании целевой аудитории частные медицинские учреждения представляются автономными организациями, которые не попадают под влияние и регулирование системы здравоохранения. Более того, исследование зафиксировало единодушное мнение респондентов о прямой связи качества услуг в государственных и частных медицинских учреждениях: чем лучше обслуживание и качество в платной медицине, тем оно хуже в бесплатных медицинских учреждениях.

Исследование показало, что каждый второй опрошенный предпринимает попытки самолечения вместо того, чтобы обратиться в государственную поликлинику с целью получить необходимые предписания на лечение, процедуры или препараты от соответствующего специалиста. Услуги бесплатной медицинской помощи не воспринимаются как эффективные и поэтому пациенты воспринимают собственные попытки самолечения как достаточные. Предыдущий негативный опыт обращения в государственную поликлинику, включая такие факты, как постоянно отсутствующие специалисты, неработающая медицинская техника, аварийное состояние помещений и длинные очереди, подталкивают их на самостоятельное лечение для восстановления удовлетворительного самочувствия [1].

Источниками информирования о проходящих реформах системы здравоохранения выступают законодательство Российской Федерации, непосредственно медицинские учреждения и их персонал, вне зависимости от того государственные они или частные, печатные средства массовой информации, специализированные телепрограммы медицинской направленности и Интернет. Несмотря на большое количество каналов сообщения, большинство респондентов плохо осведомлены и о сущности реформирования здравоохранения, и о ходе его изменений, но подавляющее большинство (около 80 %) уверенно заявляют, что положение дел в данной отрасли значительно ухудшилось.

Для того чтобы понять, насколько объективно опрошенная группа оценивает изменения системы здравоохранения, необходимо, прежде всего, проанализировать, как часто люди обращаются за медицинской помощью и, таким образом, непосредственно сталкиваются с данной системой. Как показывают результаты опроса, только 11 % опрошенных респондентов посещают медицинское учреждение раз в месяц, в то время как каждый второй респондент (52 %) обращается за квалифицированной помощью

всего лишь раз в год. Следовательно, малое количество обращений за специализированной помощью препятствует формированию четкого и объективного мнения относительно преобразований системы.

Каждый второй опрошенный (более 60 %) соотносит понятие квалифицированной медицинской помощи с платными услугами частных учреждений. Следует отметить, что доступность медицинской помощи может рассматриваться с точки зрения высокой стоимости оказания услуги, а также с точки зрения невозможности получения услуги в удобное для пациента время. К примеру, прохождение рентгенографии в государственной поликлинике ограничивается количеством талонов и, в целом, наличием необходимой техники в рабочем состоянии. Подобная двойственность природы доступности услуги ликвидируется платными медицинскими учреждениями, которые сводят данную проблему только лишь к стоимости услуги.

Можно сделать вывод, что люди с низким или средним достатком не готовы платить за качественные, но дорогие услуги медицинских учреждений. Данное умозаключение подтверждает гипотезу о том, что, качественное медицинское обслуживание в России доступно только небольшой части населения, а именно тем, кто финансово может позволить себе профилактику, обследование и лечение в частных медицинских учреждениях или посредством рабочих программ добровольного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование имеет ограниченные возможности финансирования в структуре системы здравоохранения РФ с точки зрения охвата финансирования и населения. Данный вид страхования в основном используется жителями больших городов, но процент населения пользующегося его услугами достаточно низок. На долю добровольного страхования приходится менее половины всех расходов на платные услуги. Во многих случаях работодатели, а не отдельные индивиды заинтересованы в покупке данных полисов. Изначально, в соответствии с существующим законодательством об обязательном медицинском страховании, роль добровольного сводилась к выполнению неких дополнительных функций, не включенных в обязательное страхование. Но добровольное страхование стало развиваться за пределами существующих ограничений и служить как дополнительная страховка [2].

Главное отличие заключается в том, что индивиды, застрахованные по добровольному медицинскому страхованию, получают доступ к учреждениям ранее закрытым, которые могут обеспечить более высокое качество обслуживания, вне зависимости от места размещения или привязки к работе. Также немалую роль дополнительное медицинское страхование играет и в трудовой жизни индивида. Это связано с тем, что оно выступает как социальный гарант и может служить также одним из фильтров отбора квалифицированных работников. В настоящий момент пакет дополнительного

медицинского страхования выступает в качестве дополнительного бонуса для работников при их найме. Многие ценные квалифицированные кадры, выступающие в роли соискателей на определенные должности, обращают на этот аспект внимание и отдают предпочтение тем организациям, которые предлагают опцию добровольного страхования работника по истечению определенного срока работы в данной компании. Возможности компании предложить своим сотрудникам медицинское страхование зачастую говорит об ее статусе и уровне развития корпоративной культуры. Но у данного феномена существует и обратная сторона. Крупнейшие мировые организации, обладающие хорошей репутацией и представляющие собой желаемое место работы для многих граждан, ведут такую политику, что помимо оценки личностных и профессиональных качеств человека, на определенной стадии отбора кадров, принуждают соискателей проходить комплексное обследование на выявление хронических заболеваний и иных отклонений.

В настоящий момент наблюдается интеграция между бесплатными и платными медицинскими услугами. Довольно большое количество опрошенных призналось, что пользуется услугами обоих видов медицинских учреждений, так как, по их мнению, некоторые узкопрофильные специалисты, работающие в частных организациях, являются более компетентными и способными оказать определенную услугу быстрее и качественнее.

Только 22,5 % полностью отдают предпочтение услугам государственных медицинских учреждений. Таким образом, распространенное мнение о том, что большинство населения стремится получить бесплатное медицинское обслуживание, не подтверждается результатами проведенного исследования. Так как здоровье является важнейшей ценностью индивида, многие предпочитают не экономить на средствах профилактики, даже в тех случаях, когда индивидам приходится себя во многом ограничить на период лечения.

Следует отметить, что данная интеграция может наблюдаться и внутри медицинского учреждения. Примером данного явления может служить обязательная оплата некоторых услуг в рамках государственной больницы бесплатного обслуживания пациентов. Врач стоматолог может установить пациенту бесплатную пломбу без анестезии, при этом качество выполненной работы может быть оценено пациентом как сомнительное. При желании он может выбрать платную услугу с использованием качественных, но дорогостоящих аналогов. Другим примером может служить оплата назначенной процедуры с целью экономии времени в кассе платных услуг, которая обычно есть в каждом государственном медицинском учреждении.

Представители целевой аудитории формируют собственное мнение о качестве предоставляемых услуг исходя из таких факторов, как внимательность специалиста к самочувствию пациента и деталям истории

его болезни, компетентность в выборе предлагаемого лечения и препаратов, время и финансовые средства, затраченные на лечение.

Что касается респондентов, обращающихся в государственные поликлиники по месту жительства, они не всегда знают о своем праве поменять врача в случае низкого качества обслуживания. Основным препятствием на пути принятия пациентом обоснованных решений в отношении медицинского обслуживания остается отсутствие доступной информации о заболевании и возможных вариантах лечения. Таким образом, пациенты полагаются на социальные сети и знакомства при пользовании системой здравоохранения. Большинство опрошенных склонно полагать, что отношение специалистов частных медицинских учреждений больше соотносится с понятием качественного предоставления услуги медицинской направленности.

Распространен стереотип, что специалисты данных организаций имеют тенденцию выписывать более дорогостоящие препараты. Это может быть вызвано социальным статусом и уровнем лиц, которые чаще всего становятся клиентами этих организаций, а также убеждением касательно продвижения специалистами препаратов, произведенных определенными брендами, заключившими с клиниками договоры о сотрудничестве. Распространенное мнение о том, что медицинские услуги, оказываемые на платной основе, имеют более высокое качество, подтверждается результатами опроса.

Самыми острыми проблемами бесплатной медицины являются неукомплектованность поликлиник узкими специалистами, их некомпетентность, отсутствие необходимого оборудования и ответственности за врачебные ошибки. Эти проблемы были отмечены абсолютным большинством респондентов (82 %). На втором месте – огромные очереди, плохая организация работы регистратуры, невнимательное отношение персонала к посетителям и крайне неудобный режим работы. Кроме того, существует система так называемых «неформальных» платежей. Это связано с тем, что зачастую у респондентов нет времени стоять в очередях на сдачу назначенных анализов, и им проще заплатить, чтобы ускорить этот процесс, так как респонденты вынуждены совмещать походы в медицинские учреждения со своей трудовой деятельностью, а нести двойные убытки они не хотят.

Респонденты также признались, что для оплаты медицинских услуг им пришлось бы ограничить расходы на продукты питания и товары первой необходимости. Каждый четвертый респондент отмечает, что он вынужден был оплачивать услуги в государственных учреждениях из личных средств из-за низкого качества обслуживания и плохого оснащения оборудованием. Наиболее часто медицинскими услугами пользуются люди с определенным достатком, в отличие от малообеспеченных слоев населения, хотя состояние здоровья последней категории граждан значительно хуже.

Таким образом, отношение респондентов к сложившейся системе здравоохранения достаточно негативное. Больше половины опрошенных выразили неудовлетворенность системой, при этом число граждан, имеющих положительное отношение, составило весьма незначительный процент. Согласно данным Министерства регионального развития Российской Федерации, 65,3 % респондентов были недовольны оказанной им медицинской помощью. К основным проблемам системы здравоохранения РФ граждане относят: высокие цены на лекарственные средства, плохое оснащение оборудованием медицинских учреждений и рост личных платежей населения за оказанную медицинскую помощь.

Конечно, если сравнивать бюджетное финансирование здравоохранения в нашей стране с развитыми западными странами, становится понятно его неудовлетворительное состояние, но даже при таком финансировании можно добиться лучшего его функционирования, тем более, что по уровню смертности населения мы стоим в одном ряду со странами, где государственное финансирование ниже на 30 %, чем в России [3].

Очевидно, что реформа не улучшила положение в этой отрасли, а обострила существовавшие в ней проблемы, а также создала новые, еще более усугубляющие и без того критическое состояние современного российского здравоохранения.

#### Библиографический список

1. Венедиктов, Д.Д. Здравоохранение России. Кризис и пути преодоления / Д.Д. Венедиктов. – М.: Медицина, 1999. – 314 с.
2. Верзилин, Д.Н. Методы анализа условий и качества функционирования социальных и медицинских систем в субъектах Российской Федерации / Д.Н. Верзилин. – СПб.: Изд-во СПбГУФ, 2004. – 175 с.
3. Гасников, В.К. Особенности управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразований / В.К. Гасников. – Ижевск: РМЦНС, 2006. – 359 с.

[К содержанию](#)