Split by PDF Splitter

Распад. М., 2000; *Каспэ С. И.* Империя и модернизация: Общая модель и российская специфика. М., 2001.

[5] *Каспэ С. И.* Указ. соч. С. 99, 102.

[6] См.: Там же. С. 197–199.

[7] *Кастельс М.* Информационная эпоха: Экономика, общество и культура. М., 2000. С. 77.

[8] См.: *Дмитриев А. В., Пядухов Г. А.* Этнические группы мигрантов и конфликты в анклавных рынках труда // Социс. 2005. № 8; Трудовая миграция в СНГ: социальные и экономические эффекты. М., 2003; *Юдина Т. Н.* Социология миграции: к формированию нового научного направления. М., 2003.

[9] См.: *Shils E.* Center and Periphery: Essays in Macrosociology. Chicago, 1975.

[10] В социологии для обозначения правил социального регулирования кроме термина «нормативно-ценностная система» используются и другие термины (см.: *Штомпка П.* Социология. М., 2005. С. 272).

Рукопись поступила в редакцию 15 ноября 2007 г.

Н. Л. Антонова

НЕФОРМАЛЬНАЯ ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ

В статье на основе результатов конкретно-социологического исследования раскрываются особенности неформальных платежей в сфере медицинского обслуживания. Рассмотрены способы оплаты медицинских услуг, определены услуги, оплачиваемые пациентами в амбулаторно-поликлинических учреждениях, выявлены причины неформальных платежей и формы благодарности медицинскому персоналу.

Одной из ключевых проблем современного состояния системы здравоохранения выступает разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи и финансовым обеспечением. Данное противоречие обусловило рост легальных и неформальных расходов пациентов на рынке медицинских услуг и снижение доступности медицинской помощи для широких слоев населения.

В 2006 г. здравоохранение стало национальным приоритетом, началась реализация национального проекта «Здоровье», согласно которому из федерального бюджета были выделены значительные финансовые ресурсы для укрепления первичного звена медицинской помощи, на увеличение заработной платы медицинским работникам, строительство медицинских центров, наращивание (развитие) новых методик и технологий и др. Думается, что данный проект также станет первым шагом в решении проблемы неформальной оплаты медицинских услуг и повысит доступность медицинского обслуживания высокого качества социально слабым слоям населения.

© Н. Л. Антонова, 2008

Split by PDF Splitter

Исследование было проведено в 2005–2006 гг. в Екатеринбурге. Одной из основных исследовательских задач стал анализ неформальных платежей за медицинское обслуживание. В ходе исследования были использованы такие методы сбора информации, как анкетный опрос пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений, включенных в систему обязательного медицинского страхования, фокус-групповые интервью с пациентами, полуформализованные интервью со специалистами страховых медицинских организаций.

Медицинские услуги, получаемые пациентами в медучреждениях, включенных в систему обязательного медицинского страхования, могут быть оплачены следующим образом. Во-первых, государство гарантирует получение медицинских услуг, входящих в программу государственных гарантий, из чего следует, что услуги в данном случае предоставляются пациенту бесплатно и оплачиваются из средств обязательного медицинского страхования либо из средств бюджета. Во-вторых, пациент либо организация-работодатель могут заключить договор добровольного медицинского страхования. В-третьих, пациент может оплатить медицинские услуги легально, через кассу медицинского учреждения. В-четвертых, пациент может использовать неформальные каналы оплаты медуслуг.

Результаты нашего исследования показывают, что большая часть пациентов не оплачивала (в денежной форме) медицинское обслуживание. Любой индивид, имеющий российское гражданство, может получить бесплатные медицинские услуги и лекарственную помощь в рамках программы государственных гарантий по видам и объемам медицинской помощи, финансируемым за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таблица 1

Способы оплаты медицинской помощи

Способы оплаты	Процент платежей
Оплата медицинских услуг через кассу медицинского учреждения	20
Договор добровольного медицинского страхования	7
Заплатил(а) лично медицинским работникам	2
Мне не пришлось оплачивать обследование и лечение	71
Всего	100

Оплата медицинских услуг через кассу медучреждения — самый распространенный способ оплаты медицинской помощи. По результатам нашего исследования, каждый пятый респондент признался, что получал платные медицинские услуги. Платные медицинские услуги — это услуги, дополняющие совокупность бесплатных услуг: диагностические услуги с использованием новых технологий, предоставление палаты повышенной

Split by PDF Splitter

комфортности в стационаре и т. п. Кроме того, платные медицинские услуги предоставляются в порядке, отличающемся от установленного порядка получения подобных услуг.

Вот типичный пример получения платных медицинских услуг: для получения консультации узкого специалиста пациенту необходимо взять направление от лечащего врача, встать в очередь (записаться) на прием и через некоторое время, сэкономив собственные средства, получить ожидаемую услугу. В случае когда инициатором подобного выступает сам пациент либо желает получить услуги срочно, то вполне обоснованно медицинские услуги ему будут предоставлены на платной основе.

Практика добровольного медицинского страхования слабо развита в Екатеринбурге. Медицинский персонал зачастую не информирован о договорах, заключаемых между медучреждением и страховщиками (страховыми медицинскими организациями), а руководители затрудняются определить численность пациентов, получивших медицинские услуги в рамках добровольного медицинского страхования. Страховщики отмечают: *«Страховым медицинским организациям невыгодно иметь своих представителей в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Это связано с тем, что большинство пациентов, как правило, лица пожилого возраста, и необходимый объем бесплатной помощи, при соблюдении ряда условий, им будет предоставлен бесплатно».*

Результаты исследования показывают, что 2 % опрошенных произвели оплату медицинских услуг лично — «из рук в руки» — медицинскому работнику. В данном случае речь идет о денежных средствах, предложенных пациентом врачу. Мы считаем, что неформальная оплата за медицинское обслуживание может включать не только непосредственную оплату со стороны пациента, но и различного рода подарки, символизирующие степень (уровень) его благодарности.

В ходе фокус-групповых интервью мы попытались определить спектр услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях, для которых характерна неформальная оплата. К числу таких услуг респонденты отнесли:

— проведение диагностического обследования вне очереди;
— прием врача в удобное для пациента время;
— стоматологические услуги;
— физиотерапевтические услуги;
— массаж;
— выдача больничного листа при отсутствии показаний;
— выдача различных медицинских справок.

В денежной форме не оплачиваются консультации участковых врачей-терапевтов. За предоставление данных услуг в качестве нормы принята благодарность в виде подарка.

В нашем исследовании более половины опрошенных (59 %) признались, что отблагодарили медицинский персонал медицинского учреждения в ма-

Split by PDF Splitter

териальной форме. Инициатором благодарности в большинстве случаев оказался сам пациент (табл. 2).

Таблица 2

Благодарность за медицинскую помощь

Инициатор	Процент к числу опрошенных
Я сам(а)	48
Родственники и друзья	26
Российская традиция	15
Медработники (врач, медсестра)	9
Пациенты, больные	2
Всего	100

Каждый четвертый опрошенный прислушался к совету родственников и друзей, которые, возможно, также практикуют различные формы благодарности при взаимодействии с медперсоналом. Российская традиция, на которую ссылаются 15 % респондентов, существует со времен советской системы здравоохранения, в которой оплата труда медперсонала была невысокой. Находясь в такой унизительной позиции, врачи вынуждены обращаться к практике неформальных платежей. Вместе с тем, по мнению пациентов, медперсонал сам не столь активен в требованиях, только 9 % опрошенных отметили врачей и медицинских сестер в роли инициатора благодарности. Одна из участниц фокус-группы высказалась таким образом: *«Мои визиты к "дамскому доктору" бывают довольно частыми, и всегда я беру коробочку конфет или баночку кофе. Я сама принимаю такое решение. Пару раз я не успела приобрести что-нибудь для своего врача, однако он ни одного слова мне не сказал, а принял меня как всегда».*

В ходе исследования мы обнаружили интересный факт: значительная доля пациентов стремится найти «своего врача». Интервью с пациентами показали, что *«свой врач — это врач, который тебя всегда примет, выслушает и назначит оптимальное лечение»; «это врач, который не торопится, он способен к сопереживанию и относится к тебе очень внимательно и бережно», «врач, которому можно позвонить в любое время».* Однако найти такого врача — задача сложная, часть респондентов находится в поиске «своего врача».

В исследовании мы попросили респондентов определить причины существования неформальных платежей в системе здравоохранения. Большая часть участников фокус-групп назвали низкую оплату труда медицинских работников: *«Заработная плата специалистов высокой квалификации, имеющих большой стаж работы, ниже, чем доходы других. Например, риелтер получает в разы больше, и при этом ему не нужно специально получать высшее образование. Что же остается им делать? Брать плату с нас, паци-*

Split by PDF Splitter

ентов, им же тоже нужно жить, у них есть семьи...» В ходе фокус-групп была сформулирована еще одна позиция: *«Врачи предлагают заплатить деньги им лично, а не через кассу медицинского учреждения. Причем такой подход устраивает всех: пациент платит сумму гораздо меньшую "в руки" специалиста, врач получает больше от пациента, нежели через кассу за свой труд»*. Это прямая экономическая выгода, которой руководствуются как врач, так и пациент. Одна из участниц охарактеризовала еще одну возможную причину неформальной оплаты — несоответствие цены услуги представлениям врача и ее реальной стоимости. *«Я предполагаю, что может оказаться так, что, например, какая-то услуга стоит 500 рублей, а врач считает, что данная услуга должна стоить 1000 рублей, т. е. его мастерство, квалификация, технологии, которые он использует, оцениваются больницей ниже»*.

Было бы неверно утверждать, что врачи желают получить от пациента материальную признательность за медицинскую помощь. Участники фокус-групп предположили, что среди врачей *«есть такие, кто не возьмет от пациента и коробки конфет, не говоря уже о денежном вознаграждении. Для такого врача главное — вылечить больного; хорошо, качественно выполнить свою работу»*.

Меняются ли объем и качество медицинских услуг, если пациент не готов к неформальной оплате? Большинство опрошенных считает, что отношение медицинского персонала к пациентам не зависит так явно от оплаты медицинского обслуживания: пациент, не оплативший медпомощь, получит услуги той же полноты и качества, как и «платный» пациент. Наиболее типичные высказывания участников фокус-группы: *«Мне кажется, что врачи все равно окажут медицинскую помощь. Может быть, они будут не так внимательны к пациенту, но это не повлияет на само качество»; «Врач понимает, что если услуга оказана плохо, некачественно, то пациент может нажаловаться, например, главному врачу или еще куда-нибудь, и тогда вскроется, что он берет взятки, а это уже серьезно»*. Вместе с тем небольшая часть респондентов попробовала определить возможные риски в условиях, когда врач настаивал на неформальной оплате, а пациент отказался. К числу таких рисков опрошенные отнесли:

— отсутствие внимания со стороны медицинского персонала;

— возможность получения/назначения устаревших лекарственных препаратов;

— возможность попасть к наименее квалифицированным специалистам или практикантам.

Эти обобщения можно проиллюстрировать следующими высказываниями участников фокус-групп: *«Врач просит оплатить услуги, отказ пациента приведет к тому, что лишний раз он уже не подойдет, не поинтересуется его самочувствием, не назначит лекарства получше: раз не заплатил, то и дольше болей, т. е. медленнее выздоравливай»; «Неформальная оплата,*

Split by PDF Splitter

может быть, повышает ответственность врачей за свою работу, ее хочется выполнить чуть лучше, хотя если это становится рутиной, т. е. за свою работу получаешь неформальную оплату постоянно, то она (неформальная оплата), наверное, уже не будет играть существенной роли»; «Пациента, не оплатившего услуги, врач может отправить к менее квалифицированному специалисту. Скажет, например, "к сожалению, у меня нет времени вас принять, пожалуйста, в соседнем кабинете начинает прием другой специалист, он вас обязательно примет"».

Анализ результатов фокусированных групповых интервью позволил прийти к ряду выводов.

Во-первых, характер благодарности зависит от опыта и профессиональной сферы врача. Так, одними из самых благодарных являются пациенты, которым предстоит операция, а также хронические больные, которые стремятся в системе постоянного взаимодействия «получить не только эффективное лечение, но и психологический комфорт в отношениях с врачом».

Во-вторых, желание отблагодарить зачастую возникает после успешно проведенного лечения: *«Меня привезли на скорой, думал, уже не выкарабкаюсь. Врачи, мне кажется, приложили все усилия. Конечно, когда я встал, моим первым желанием было отблагодарить персонал отделения. Родственники принесли цветы, коньяк, конфеты. В общем, все остались довольны».*

В-третьих, желание сократить сроки ожидания при получении той или иной медицинской услуги стимулирует пациента на благодарность: *«Я очень занятой человек, у меня был всего один день для обследования, и я открыто и честно сказал об этом врачу, намекнув на то, что буду ей чрезмерно благодарен, если она сможет мне помочь. И действительно, мне очень быстро сделали анализ крови, УЗИ и еще чего-то, даже проконсультировали с другими специалистами».*

В-четвертых, благодарность позволяет надеяться на получение медицинской помощи более высокого качества: *«Благодарность выступает неким гарантом того, что я получу качественное медицинское обслуживание. Наверное, это стереотип, но бесплатное ассоциируется у меня с плохим качеством...»; «Мне кажется, что врачи прекрасно понимают больных, готовых заплатить или как-то отблагодарить в надежде на получение качественной помощи, и пользуются этим. Врач же не будет специально приглашать еще специалистов, если видит, какое у тебя заболевание. Он назначает одинаковое лечение людям как отблагодарившим, так и неотблагодарившим с одним и тем же заболеванием. Мне кажется, что мы стремимся купить внимание и хорошее отношение».*

В-пятых, желание отблагодарить связано с потребностью уменьшить расходы на лечение по сравнению с оплатой через кассу медучреждения. Этот экономически выгодный вариант удовлетворяет и врачей, и пациентов.

В-шестых, инициативная благодарность со стороны пациента большей частью выражается в подарках, среди которых доминирует «стандартный

Split by PDF Splitter

набор»: цветы, конфеты, коньяк: *«Несмотря на то, что сегодня можно выбрать любой подарок, видимо, так уж сложилось, что мы несем врачу либо коробку конфет, либо бутылку вина или коньяк»*. Однако можно выделить небольшую долю пациентов, которые готовы к более «существенным подаркам, каковыми являются например, золотые украшения, бытовая техника и т. п., в зависимости от сложности диагностики и лечения».

Специалисты и руководители страховых медицинских организаций также отмечают, что проблема «взимания денег с пациента» за медицинскую помощь — одна из ключевых. Именно она является доминирующей в структуре жалоб в страховые медицинские организации. *«Самое удивительное, что все знают, где деньги и кто их берет, но реальных мер для того, чтобы это прекратить, категорически нет. Все, что связано с приемом врача, с простейшими анализами, думается, процентов на 75 бесплатно. А вообще, все, что связано с более сложной медицинской помощью, как правило, требует или доплаты, или оплаты. Ну, и многое зависит от уровня возможностей. Если это районная больница, то платность меньше, если это больница высокого уровня, то там будет требоваться больше»*. Один из специалистов заметил, что *«врач, заинтересованный в увеличении посещений и диагностировании, назначает, часто в сговоре с определенными своими партнерами, большое количество процедур, которые на самом деле не оправданны»*; в данном случае речь идет о том, что неформальная оплата стимулирует распространение гипердиагностики.

Обращаясь к жалобам, поступающим в страховые медицинские организации, страховщики отмечают, что *«число жалоб, если смотреть от численности всех застрахованных, составляет очень незначительную долю. Конечно, жалобы есть, каждая жалоба разбирается, но сказать, что это такое "системное недовольство", нельзя, скорее всего каждая имеет свой частный характер, связанный с какими-либо конкретными обстоятельствами, т. е. не с самой системой оказания медицинской помощи как таковой»*.

По мнению страховщиков, лишь около 60 из 100 жалоб являются обоснованными. Что касается жалоб, имеющих необоснованный характер, то они связаны прежде всего с «эмоциональным настроем застрахованного». Большая доля пациентов, обращающихся в страховые медицинские организации, приходится на пенсионеров и инвалидов. Руководители и специалисты страховых медицинских организаций единодушны во мнении, что самыми недовольными пациентами являются люди пожилого и старого возраста и люди с невысоким материальным положением. Одна из специалистов так охарактеризовала самых «недовольных» застрахованных: *«Я вижу две основные группы самых недовольных. К первой группе можно отнести бабушек: они не могут ждать в очереди, врач плохо выписывает рецепты, грубит и относится к ним невнимательно, не желает выслушать. Чаще всего именно в этой категории наибольшее число необоснованных жалоб. Ко второй группе я бы отнесла родителей ребенка, имеющего серьезное заболевание*

Split by PDF Splitter

либо травму. С родителей тянут деньги, и они вынуждены обратиться в страховую медицинскую организацию, и чаще всего их жалобы являются обоснованными».

Сегодня роль страховых медицинских организаций явно занижена. По нашему мнению, страховщики должны стать не просто формальными посредниками между пациентами и лечебно-профилактическими учреждениями, а полноценным субъектом социальных связей и отношений. Важна заинтересованность страховых медицинских организаций в том, чтобы медицинский персонал оказывал качественные услуги, а не вытягивал финансы пациентов.

Исследование показало, что в сфере медицинского обслуживания развивается практика как формальных, так и неформальных платежей за медицинскую помощь. Во-первых, платные медицинские услуги, зачастую оказываются вместо бесплатных, гарантированных государством, замещая их. Это связано с отсутствием четких гарантий предоставления медицинской помощи и доступного перечня бесплатных медицинских услуг. Во-вторых, пациенты лечебно-профилактических учреждений не защищены в области неформальных платежей, т. е. оплата не гарантирует высокое качество медицинского обслуживания. В-третьих, неформальные платежи «идут в карман» медицинскому работнику и не связаны с развитием как здравоохранения в целом, так и конкретных медицинских учреждений. В такой ситуации даже предложение о запрещении предоставления медицинских услуг на платной основе в медучреждении видится не вполне состоятельным, поскольку в данной ситуации возрастает риск раскола сферы медицинского обслуживания на две части: медицина для богатых (негосударственные медучреждения) и медицина для бедных (государственные/муниципальные медучреждения). Неформальная оплата за медицинское обслуживание, по нашему мнению, выступает скорее показателем мастерства и квалификации медицинских работников.

Рукопись поступила в редакцию 5 сентября 2007 г.