

За бесплатную медицинскую помощь в России россиянам приходится платить. Объем теневых медуслуг эксперты оценили в 180 млрд руб. Более 20% пациентов неформально рассчитываются с врачами, около 15% услуг врачей оплачены теневым способом.

Искоренить систему теневых платежей между врачом и пациентом возможно, только кардинально изменив управление системой здравоохранения. В исследовании «Теневой рынок медицинских услуг. Причины и механизмы развития» аналитики фонда «Новая Евразия» и агентства «С-медиа» сделали попытку определить масштаб распространения теневого рынка медуслуг и понять причины, которые заставляют врача и пациента переходить в теневой формат отношений. В исследовании, которое проводилось в трех городах — Москве, Твери и Новосибирске, приняло участие более 1,5 тыс. пациентов и 300 врачей, представители страховых компаний.

Результаты исследования позволили его авторам сделать однозначный вывод: в медицине происходит активная коммерциализация. Масштабы теневых заработков врачей впечатляют: только 50% опрошенных пациентов получали медицинские услуги в рамках страховых программ (обязательного или добровольного медицинского страхования (ОМС и ДМС), не прибегая к другим формам оплаты. Официально через кассу хотя бы раз медуслуги оплачивал 41% респондентов. К практике неформальных расчетов с врачами прибегали, согласно опросу, 22% пациентов, из них 14% хотя бы раз платили «из рук в руки», а 8% просто дарили медикам подарки.

Сами медики в опросе признались, что их теневой доход составляет примерно 37% от официального заработка. Исходя из того, что их средняя зарплата в 2011 году была 18,5 тыс. руб., авторы исследования с учетом общего числа врачей всех специальностей и среднего медицинского персонала (2,268 млн человек) подсчитали, что объем теневого рынка медуслуг в России составляет 182,7 млрд руб. При этом доля услуг, которые оплачивались за счет страховых программ (ОМС либо ДМС), составила 59% от всего полученного респондентами в прошлом году объема медицинской помощи.

Остальные 41% — это услуги, которые были оплачены самими пациентами. Из них 15% были оплачены теневым способом, а 26% — легально, то есть «в кассу». Больше всего теневые платежи распространены при оказании высокотехнологичной и специализированной медпомощи. Чаще всего пациенты платят в карман врачу за лечение онкологических, сердечнососудистых заболеваний, за услуги стоматолога, гинеколога.

Руководитель проекта Наталия Золотовицкая отмечает, что теневые платежи между врачом и пациентом являются вынужденной практикой, компенсирующей недостатки российской медицины. Пациент при дефиците специалистов, длительном ожидании плановых мероприятий, шаблонности подходов вынужден самостоятельно решать свои проблемы, для того чтобы обеспечить качество и скорость необходимых ему медуслуг. С одной стороны, теневой платеж позволяет пациенту получить качественные медицинские услуги, с другой, врачам — компенсировать низкие заработные платы, отмечают авторы исследования. Впрочем, пациенты (это отметили 37%) зачастую сталкиваются с негативным отношением со стороны медучреждений: искусственным дефицитом медицинских услуг, прямым отказом в бесплатном лечении и требованием оплатить эти услуги, просьбой оплатить лечение, которое, по их мнению, является бесплатным.

Истинные причины развития теневого рынка, отмечает Наталия Золотовицкая, системны и лежат в особенностях управления здравоохранением (низкий уровень

финансирования, низкий управленческий уровень, слабая страховая модель российской медицины). Предпринимаемые сейчас властями попытки сократить рынок теневых медуслуг в том числе за счет информационно-разъяснительных кампаний, по мнению большинства врачей (67%) и пациентов (53%), неэффективны.

Источник: Коммерсантъ