

ДИСКУССИИ

© Бойко И.Б., Бойко О.И., 2012
УДК 614.2

**"ПЛАТНАЯ" МЕДИЦИНА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

И.Б. Бойко, О.И. Бойко

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Рязань

Рассматривается актуальная проблема отечественного здравоохранения – оказание медицинской помощи в "платном" и "бесплатном" вариантах. Авторское мнение по этой проблеме базируется на положениях законодательства в сфере охраны здоровья и современной ситуации с оказанием медицинских услуг.

Ключевые слова: *здравоохранение, медицинская помощь, законодательство, здоровье.*

Известно [1], что система здравоохранения способна влиять на состояние здоровья населения всего лишь на 10%. И при этом общество в основном связывает свое здоровье/нездоровье именно с этой системой; другие же детерминанты (например, образ и условия жизни, генетические, биологические и экологические факторы) – остаются практически вне этой связи. 10%-ое влияние на общественное здоровье в нашей стране обеспечивают вот уже двадцать лет две системы здравоохранения – "бесплатная" медицина (государственная и муниципальная) и "платная" (частные лечебно-профилактические и аптечные учреждения, лица, занимающиеся частной медицинской/ фармацевтической деятельностью). И хотя их вклад в общее "медицинское" дело различен (первая пока еще более значима, чем вторая), обе эти системы по многим позициям справедливо подвергаются критике.

Исправление ситуации, сложившейся в российском здравоохранении, видится прежде всего в обеспечении единства "бесплатной" и "платной" медицины. При этом первая "медицинская" система должна быть базовой, определяющей в основном всю ситуацию с оказанием медицинской помощи населению. За медицинскую помощь должно платить государство, а не

пациенты, хотя бы потому, что, во-первых, государство по идее заинтересовано в здоровых гражданах, и, во-вторых, далеко не все пациенты, особенно сегодня, готовы оплатить свое лечение. К тому же, что встречается, причем, нередко, пациентов могут обязать оплачивать медицинские услуги "из своего кармана" тогда, когда эти услуги уже оплачены государством. Платить пациент может только за дополнительные услуги, которые имеют отношение, например, к повышению уровня комфорта при оказании медицинской помощи (обслуживание, оплата за одноместную палату, питание и т.п.).

Если "бесплатная" "медицинская" система все-таки достаточно представлена в литературе, то "платная", как представляется, незаслуженно обойдена вниманием специалистов и требует своего отдельного рассмотрения.

В настоящем сообщении попытаемся представить собственную точку зрения на ситуацию с современной "платной" медициной в Российской Федерации, рассмотрим данную проблему с позиции теории и практики.

Современное представление о "платной" медицине в РФ может быть следующим. Это общественное явление, относимое к категории социально полез-

ных, с большой и убедительной историей своего существования и развития, обусловленное объективными обстоятельствами, легитимное и достаточно продуктивное. Сегодня присутствие в стране "платной" медицины прочно ассоциируется с рыночной экономикой, с гарантией оказания необходимой и качественной медицинской помощи, с определенным уровнем развития общества, позволяющем людям (число их достаточно велико), в случае обращения за медицинской помощью, оплатить медицинским работникам (врачам, фельдшерам, медицинским сестрам) их труд.

"Платная" медицина способна позитивно влиять на экономическое развитие общества еще и за счет так называемых платных немедицинских услуг, включающих в себя "бытовые, сервисные, транспортные и иные" [3], предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Но "платная" медицина – это не только экономическая проблематика, но еще и профессиональная, так, как только одно ее присутствие означает появление так необходимой для достижения высокого уровня качества медицинской помощи конкуренции среди медицинских учреждений и даже специалистов.

Исключение "платной" медицины из системы оказания медицинской помощи населению, известное не только из отечественной истории, по многим позициям, как представляется, нежелательно, так как от этого в первую очередь пострадает качество оказываемых медицинских услуг.

Сегодня для граждан страны платная медицинская помощь в своем "чистом" виде (частные медицинские учреждения, добровольное медицинское страхование) либо в "смешанном" (при оказании помощи в государственных и муниципальных медицинских организациях, обязательное медицинское страхование) – реальность, с которой считаются все, кто беспокоится о своем здоровье и здоровье своих близких. Например, по данным Комиссии Общественной палаты РФ по вопросам здоровья [2], более 50% населения, обращающегося

за медицинской помощью, платят за лечение в стационарах, 30% – за амбулаторно-поликлиническую помощь, 65% – за стоматологические услуги.

Сегодня "платная" медицина нашла свое отражение в федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (2011), в частности, в ст.84 "Оплата медицинских услуг". Так, согласно п.1 этой статьи, одним из основных условий, связанных с оказанием платных медицинских услуг, является желание самих пациентов.

Данное обстоятельство означает, что оплачиваемая гражданами медицинская деятельность не может охватывать все медицинские услуги, так как поле ее деятельности ограничено в первую очередь потребностью в ней со стороны населения. Последняя определяется, понятно, не только экономической состоятельностью, хотя эта характеристика не может не учитываться при оценке данного вида медицинских услуг.

В стране, где 50% населения, нуждающегося в оказании медицинской помощи, не обращаются за ней по причине отсутствия финансовых возможностей, одно лишь упоминание платной медицины – свидетельство социального неравенства, показатель своего рода "брошенности" населения. И это в ситуации, когда практически повсеместно о себе заявляют неблагоприятные демографические показатели...

Вместе с тем следует признать, что государство в лице законодателя совершенно справедливо предлагает этот вариант оказания медицинских услуг, так как он позволяет экономически несколько "разгрузить" государственную систему здравоохранения. Сам факт наличия платной медицины в обществе – это, безусловно, показатель определенного уровня его экономического благополучия.

Но, с другой стороны, закон не проясняет обстоятельства возникновения желания у пациентов обращаться за медицинской помощью по платному варианту. Обращение за оказанием платных медицинских услуг может быть связано не только с финансовыми возможностями (самого лица, работодателя, иных лиц), с

устраивающим пациента видом медицинских услуг (из п.4 ст.84: "полный объем стандарта медицинской помощи, отдельные консультации, медицинские вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи"), но и с потерей времени (часто просто колоссальной), плохим (никак не устраивающим) обращением со стороны медиков, заведомо низкой диагностической возможностью данного медицинского учреждения, откровенным измождением и др. Получается, что платная медицина – это хотя и добровольный выбор, но в определенном смысле обусловленный нерешенными организационными проблемами из нашего прошлого и, как следствие, некачественным оказанием медицинских услуг в бюджетных структурах отечественного здравоохранения. В каком-то смысле население откровенно "ведут" в направлении "платной" медицины. Ведь если вникнуть в суть проблемы, то по большому счету, отличие "платной" медицины от так называемой "бесплатной" должно быть связано только с немедицинскими "удобствами" при ее получении.

Ссылки на использование при проведении каких-либо медицинских исследований дорогостоящих реактивов, технических средств (например, тех же томографов и т.п.), как представляется, несостоятельны. Почему? Во-первых, вся эта очень полезная не только для диагностики техника есть и в государственных бюджетных структурах здравоохранения, следовательно, она должна быть доступна и на ее использование без оплаты можно в принципе рассчитывать. Во-вторых, если и есть очередь на оказание медицинской услуги, то при чем здесь, спрашивается, "платная" медицина? Проблема здесь явно не медицинская, а скорее – экономическая и управленческая. Если в данном медицинском исследовании есть объективная потребность, то тогда на требуемый результат должны работать не медицинские, а другие – политические или экономические факторы. Делать "бизнес" на отсутствии должного технического или другого

подобного обеспечения медицинской деятельности в здравоохранении нельзя. Все-таки, в медицине свои правила и законы, хорошо известные с очень давних времен... В противном случае, сфера здравоохранения, связанная с "платной" медициной будет все время увеличиваться, и ее размер со временем будет равен всей деятельности системы здравоохранения. При этом пределы этого увеличения будут связаны только с экономическими ресурсами (платежеспособностью) населения.

"Платная" медицина не должна напрямую связываться с высокой заработной платой медиков. Хотя, безусловно, зарплату работников частной медицинской организации определяет сам ее руководитель, при этом исходя не только от численности обращающихся за медицинской помощью пациентов. Понятно, что хозяин подобной структуры может произвольно определить уровень зарплаты сотрудникам, тем самым "вытягивая на себя" из "бесплатного" здравоохранения лучших специалистов. Но все-таки в условиях действия "рыночных" законов эта зарплата не должна очень разительно отличаться от подобной зарплаты в государственном секторе здравоохранения. В конце концов, деньги отличает очень важная особенность – они заканчиваются.

Если посмотреть на "платную" медицину с позиций права, то, например, Конституция РФ игнорирует данное явление, что сегодня выглядит крайне неудачно; все-таки платная медицина существует в обществе и даже развивается, несмотря ни на что. Ст.41 Основного закона, декларируя право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, связывает последнюю только с бесплатной медициной, и уточняет при этом: если обращение связано с государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения. Но это одно из основных конституционных положений социального государства в нашей стране выполняется далеко не на 100% и, к сожалению, откровенно формально. Значительная часть населения страны не обеспечена минимальным достаточным объемом бесплат-

ной медицинской помощи. Отсюда РФ сегодня по уровню развития здравоохранения, по оценкам ВОЗ, находится на 130-м месте в мире (в 2008 г. – 127). Ее отставание от других стран, что касается основных показателей общественного здоровья, выглядит также убедительно.

При этом нельзя исключать вариант заинтересованности самого государства в развитии "платной" медицины. Ведь тогда последняя возьмет на себя решение определенной части "государственных" проблем, связанных с оказанием медицинской помощи населению.

Мнения о невозможности оставления системы здравоохранения в том виде, в котором долгое время она существовала, в том числе и при так называемом социализме, прежде всего из-за низкого уровня финансирования, не выдерживают критики. Во-первых, на медицинские услуги выделяются все-таки колоссальные средства (например, в 2009 г. отечественная медицина получила 1 триллион 235 миллиардов рублей; по неофициальным оценкам, в российскую медицину поступает втрое больше средств, чем официальные 3,7% ВВП, еще два раза по столько же платят сами больные из своего кармана). Другое дело, как они расходуются. Известны далеко не единичные факты нецелевого расходования финансовых средств в деле оказания медицинской помощи. И это в медицине, в сфере такой специфической деятельности, где казалось бы, должны работать только самые гуманные, порядочные, принципиальные, справедливые, честные... Во-вторых, априори в медицину "идут" не для зарабатывания денег, а для оказания медицинской помощи нуждающимся в ней людям. Курс, взятый современным российским обществом на материальное обогащение, для здравоохранения крайне опасен. Ведь тогда медицинский работник (без уточнения специфики своей деятельности), разделяющий философию этого курса, видит в пациенте не больного, а человека, способного заплатить (часто не зная и даже не понимая за что). Отсюда и "левые" диагнозы, соответствующие медицинские

вмешательства, фальсифицированные лекарства и т.п.

В-третьих, в РФ – стране с высокой смертностью и низкой рождаемостью, с высоким удельным весом пожилого населения (практически весь период своего существования) вопросы оказания медицинской помощи должны стать приоритетными для власти и государства. В противном случае, у государства в перспективе не будет своих граждан, они "закончатся". В-четвертых, упомянутый выше федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", допускающий "платность" при оказании медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, откровенно противоречит тем конституционным положениям, которые зафиксированы в ст.41 и в ст.55. В частности, согласно ч.2 ст.55 Конституции РФ, "в Российской Федерации не должны издаваться законы, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина". Кроме того, "права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя... здоровья, прав и законных интересов других лиц..." (ч.3 ст.55 Конституции РФ). Конституция, как известно, обладает верховенством над законами и подзаконными правовыми актами, поэтому принимаемые в РФ законы и иные правовые акты не должны ей противоречить. Законы и подзаконные правовые акты, противоречащие Конституции, не имеют юридической силы. Отсюда, наверное, и та, длившаяся длительное время, "затяжка" с принятием нового закона "О здравоохранении". До сих пор ни в одном законе страны разрешения "платных" медицинских услуг в учреждениях здравоохранения государственного сектора не было. Чтобы рассмотренные выше предложения, нашли свое законодательное разрешение вначале необходимо добиться изменений в Конституции РФ по рассматриваемой проблеме, а потом уже предлагать связанные с ними новшества. Например,

принять положение, согласно которому платное оказание медицинской помощи будет связано только с определенными государственными учреждениями (при этом исходить из понимания: "нет выбора"). Желание дополнительно заработать на здоровье своих граждан, значительное большинство из которых объективно не имеет возможности оплатить свое лечение по минимальному, но достаточному варианту, выглядит, мягко говоря, некорректно. Даже если согласиться с "платной" медициной в госсекторе и "пойти" в законодательном отношении по варианту символической оплаты за медицинские услуги, то через определенное время (как представляется, вскоре), от этой оплаты останется только одно название, а сама она будет "сверхсимволической". Стоит только открыть "бутылку с Джином"...

Сегодня конституционное право на бесплатную медицинскую помощь, как представляется, несколько не устарело. Если государство проявляет заботу об охране здоровья и медицинской помощи в отношении своих граждан, то от последних реально ожидать адекватного отношения к своему государству. Продуманная и правильная политика государства в отношении развития и усиления системы здравоохранения – залог сохранения страны и ее прогресса.

Литература

1. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю.П. Лисицын // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – №3. – С. 50.
2. П.1 ст.84 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

"PAID" MEDICINE IN THE RUSSIAN FEDERATION: Theory and Practice

I.B. Boyko, O.I. Boyko

Actual problems of national health care – health care in the "paid" and "free" versions. Author's opinion on this issue is based on the provisions of the legislation in the health and status of the delivery of health services.

Key words: health care, medical care, law, health.

Бойко Игорь Борисович – д.м.н., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

Бойко Ольга Игоревна – ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.