

ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

© В.К. Юрьев, В.В. Соколова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 3. – С. 57–61. doi: 10.17816/PED8357-61

Поступила в редакцию: 22.03.2017

Принята к печати: 25.04.2017

Недостаточное финансирование системы здравоохранения, повышенный спрос на медицинские услуги приводят к ограничению доступности бесплатной медицинской помощи и росту платных медицинских услуг. В настоящее время особенности порядка предоставления платных медицинских услуг в детских стационарах представляют собой актуальную проблему в сфере оказания медицинской помощи детям. С целью изучения распространенности, структуры и порядка предоставления платных медицинских услуг проведено анонимное анкетирование 1479 родителей детей в возрасте от 0 до 18 лет, проходивших лечение в четырех многопрофильных стационарах Санкт-Петербурга. Несмотря на наличие медицинского полиса, в детском стационаре широко распространено предоставление платных медицинских услуг. По результатам опроса 29,6 % родителей вынуждены пользоваться личными денежными средствами для оплаты медицинских услуг в детском стационаре. Чаще всего респонденты оплачивают лекарственные препараты, лабораторные анализы, инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, операции и изделия медицинского назначения. Порядок их предоставления нередко нарушается. Родители, воспользовавшиеся платными услугами в детском стационаре, в большинстве случаев имели высшее образование, низкий материальный достаток семьи, предыдущий опыт пребывания с ребенком в стационаре. Наибольший процент оказания платных медицинских услуг отмечен при госпитализации пациентов детского возраста в экстренном порядке и прохождении лечения на отделениях хирургического профиля. Установлена низкая информированность и недостаточная правовая активность родителей в приобретении знаний об обязательном медицинском страховании.

Ключевые слова: платные медицинские услуги; дети; стационарная помощь; мнение родителей; анкетирование.

THE PARENTS' ASSESSMENT OF THE PROCEDURE FOR PROVIDING PAID MEDICAL SERVICES IN A CHILDREN'S HOSPITAL

© V.K. Yuryev, V.V. Sokolova

St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2017;8(3):57-61

Received: 22.03.2017

Accepted: 25.04.2017

Insufficient funding of the health system increased demand for medical services lead to a limited access to free medical care and growth of paid medical services. Currently, the specifics of the procedure for providing of paid medical services in children's hospitals are a problem in the field of rendering of medical care for children. An anonymous survey of 1479 parents of children aged 0 to 18 years who were treated at four multidisciplinary hospitals of St Petersburg were conducted, in order to study the prevalence, structure and procedure of providing of paid medical services. Despite having medical insurance, the provision of paid medical services is widespread in the children's hospital. According to the results of the survey, 29.6% of parents are forced to use personal funds to pay for medical services in a children's hospital. Most often, respondents pay for medicines, laboratory tests, instrumental research, medical consultations of the specialists, surgeries and medical devices. The order of their provision is often violated. Parents who used the paid services in a children's hospital, in most cases, had higher education, low material prosperity of the family, and previous experience of being with a child in the hospital. The highest percentage of paid medical services was recorded during hospitalization of pediatric patients in the emergency order and undergo treated on the surgical departments. Low awareness and lack of legal activity of parents in the acquisition on compulsory health insurance are revealed.

Keywords: paid medical services; children; inpatient care; the opinion of parents; questioning.

ВВЕДЕНИЕ

В современной России происходит модернизация системы здравоохранения и ее реорганизация в условия рыночной экономики. С развитием медицинской науки, новых методов диагностики и лечения постоянно растет рынок медицинских услуг [1, 5].

На фоне недостаточности бюджетных поступлений и изменения правового статуса государственных и муниципальных медицинских учреждений задачей бюджетных учреждений здравоохранения стала оптимизация использования финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов при условии выполнения своих обязательств по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Для уменьшения бюджетных потерь, с одной стороны, и увеличения доступности и возможности дополнительного предоставления больным медицинскими услугами повышенного качества, с другой стороны, организации вынуждены увеличивать долю платных медицинских услуг [2, 4].

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации¹ каждый гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Порядок оказания медицинских услуг, установленный Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге (ПГГ), предполагает, что объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом в соответствии с медицинскими стандартами и наличием медицинских показаний. Желание гражданина получить медицинские услуги без медицинских показаний или услуги сверх установленных стандартов, а также желание получить медицинскую помощь вне очереди или повышенного качества являются основанием для приобретения данных услуг на платной основе. Однако низкая осведомленность пациентов о своих правах и об объеме бесплатных медицинских услуг, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), недобросовестность и желание некоторых медицинских работников получить дополнительную прибыль порой ведет к нарушению прав граждан и порядка предоставления платных медицинских услуг, а также к развитию «теневой» коммерческой медицины [7, 9].

Возможности оказания платных медицинских услуг в детских учреждениях ограничены и не

развиты в том объеме, в котором они существуют во взрослой сети лечебных учреждений [3]. Однако с каждым годом доля платных услуг растет, но иногда они оказываются с нарушениями норм действующего законодательства. Порой родители, воспользовавшись платной услугой, совершают не осознанный выбор, а вынужденный шаг ввиду тех или иных экстренных обстоятельств. Существует тонкая грань между желанием родителей получить медицинскую услугу повышенного качества в короткие сроки за счет личных денежных средств, с одной стороны, и необходимостью в связи с отсутствием бесплатной доступной альтернативы — с другой.

Таким образом, изучение порядка предоставления и распространенности платных медицинских услуг и их оценка родителями детей, получавших лечение в стационарах, является своевременной и актуальной задачей [6, 8].

Цель исследования — изучить распространенность, структуру и порядок предоставления платных медицинских услуг в детских стационарах Санкт-Петербурга и их оценку родителями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 1479 родителей детей в возрасте от 0 до 18 лет, проходивших стационарное лечение и готовящихся к выписке. Анкетирование проводилось на базе четырех многопрофильных стационаров Санкт-Петербурга: СПбГБУЗ «Детская городская больница № 1», СПбГБУЗ «Детская городская больница № 19 им. К.А. Раухфуса», СПбГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова», СПбГБУЗ «Детская городская больница № 2 Святой Марии Магдалины».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что большинство детей ($93,1 \pm 1,1$ из 100), проходивших стационарное лечение, имели полис ОМС. Однако $5,5 \pm 1,0$ на 100 детей дополнительно к полису ОМС имели полис ДМС и $1,4 \pm 0,5$ не имели никакого медицинского полиса. Таким образом, большинство детей ($98,6 \pm 0,5$ из 100 детей) во время пребывания в стационаре имели возможность получения бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в объеме и на условиях, установленных ПГГ, в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, а также в соответствии с договором ДМС.

Согласно статье 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года.

Федерации» ФЗ-323² и в рамках ПГТ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, назначенными врачом по медицинским показаниям или по решению врачебной комиссии стационара. Объемы медикаментозной терапии и лабораторно-инструментальных видов исследования определяет лечащий врач. Обеспечение детей в стационарных условиях лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами, а также оплата медицинских услуг осуществляются за счет средств медицинского страхования и государственного бюджета РФ.

По данным анкетирования только две трети (64,1 ± 2,2) детей за время госпитализации были полностью обеспечены всем необходимым и родители не использовали личные средства на эти цели. В то же время почти трети опрошенных (29,6 ± 2,1) за время госпитализации предлагалось самостоятельно приобрести для лечения ребенка медикаменты, лекарства, перевязочный материал и др. Из них 28,2 ± 2,0 на 100 респондентов были вынуждены что-либо приобретать за свои деньги, а 1,4 ± 0,5 практически все оплачивали из личных средств. 6,3 ± 1,1 на 100 респондентов были вынуждены отказаться от оплаты лекарств и медицинских услуг, так как не имели на это средств.

Среди медицинских услуг, которые родителям приходилось оплачивать из личных денежных средств во время пребывания в стационаре и которые были назначены лечащим врачом ребенка, респонденты отметили: лекарственные препараты (44,1 ± 4,1), лабораторные анализы (11,0 ± 2,6), инструментальные исследования (10,3 ± 2,5), консультации врачей-специалистов (8,3 ± 2,3), операцию (2,1 ± 1,2), изделия медицинского назначения (4,8 ± 1,8) и другие медицинские манипуляции (9,0 ± 2,4).

Порядок предоставления платных медицинских услуг определен постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»³. Приобретая медицинскую услугу на платной основе, пациент становится потребителем. С этого момента все взаимоотношения между потребителем и медицинской организацией регули-

руются Законом РФ «О защите прав потребителя»⁴. При оказании платных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации в обязательном порядке заключается договор в письменном виде с указанием сведений об исполнителе и потребителе, стоимости и наименования медицинской услуги, условий и сроков предоставления. Потребителю (заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

Из ответов респондентов, воспользовавшихся платными услугами в детском стационаре, следует, что с 33,1 ± 3,9 из 100 родителей письменный договор на оказание платных медицинских услуг не заключали, а 17,9 ± 3,2 на 100 опрошенных об этом и не знали. Только 48,3 ± 4,2 из 100 респондентов оплачивали платные услуги через кассу, и 26,9 ± 3,7 ответили, что оплата производилась непосредственно врачу или медицинской сестре.

После оплаты услуги 41,4 ± 4,1 на 100 респондентов был выдан чек или другой платежный документ, а 31,7 ± 3,9 из 100 опрошенных никакого документа не выдавалось.

Около трети респондентов (32,3 ± 2,1) оценили стоимость платных медицинских услуг в детском стационаре как вполне приемлемую, а 9,7 ± 1,3 на 100 опрошенных как дорогую. 6,1 ± 1,1 из 100 родителей рассматривали возможность приобретения платных медицинских услуг, но их стоимость считали для себя недоступной. Половина респондентов (51,9 ± 2,3) платными услугами не пользовались и оценить их стоимость не смогли.

Согласно законодательству при заключении договора на медицинскую услугу потребителю должна быть предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках ПГТ без взимания платы. Однако за время госпитализации возможность ознакомиться с перечнем бесплатных медицинских услуг, на которые ребенок имел право за счет средств ОМС, отметили только треть от общего количества респондентов, из них большая часть (19,7 ± 1,8) получили информацию из информационных стендов, висящих на видном месте, а 7,9 ± 1,2 на 100 опрошенных всё подробно рассказал лечащий врач. Больше половины родителей не интересовались (23,5 ± 1,9) или не обращали внимания (31,6 ± 2,1) на данный вид информации. Оставшейся части опрошенных информация совсем не предоставлялась (17,2 ± 1,7). Таким образом, имеет место не

² Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

³ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

⁴ Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителя».

только недостаточное информирование населения об их правах в системе ОМС, но и низкая правовая активность граждан в приобретении этих знаний.

Для установления социального статуса родителей, воспользовавшихся платными услугами, была проведена оценка социального и материального положения респондентов. Больше половины респондентов ($57,9 \pm 4,1$) имели высшее образование, $22,8 \pm 3,5$ из 100 имели среднее специальное образование, $10,3 \pm 2,5$ — незаконченное высшее и $9,0 \pm 2,4$ из 100 — среднее общее образование. По социальному положению большинство респондентов, оплативших те или иные медицинские услуги и лекарства в больнице, оказалось временно не работающими (в декрете, в отпуске по уходу за ребенком) — $34,5 \pm 4,0$, служащими — $20,0 \pm 3,3$ и рабочими — $17,9 \pm 3,2$ на 100 опрошенных.

По материальному положению более половины родителей ($56,6 \pm 4,1$), воспользовавшихся платными услугами и принявших участие в исследовании, отнесли себя к категории семей с низким достатком, указав в анкете, что средств в семье хватает только на питание и на самое необходимое, а $6,2 \pm 2,0$ из 100 респондентов сообщили, что средств в семье не хватает на питание и им приходится на всем экономить. Только треть родителей ($31,0 \pm 3,9$) отметила достаточное наличие средств и возможность отложить их на будущее, а $6,2 \pm 2,0$ на 100 опрошенных указали, что у них обеспеченная семья и средств хватает на все.

При анализе имеющегося опыта госпитализаций большая часть ($71,0 \pm 3,8$) родителей, воспользовавшаяся платными услугами, отметила наличие предыдущего опыта пребывания с ребенком в стационаре.

В соответствии с ПГГ специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний. Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно вне зависимости от наличия гражданства и полиса ОМС. По данным анкетирования среди респондентов, оплативших медицинские услуги и лекарства за период госпитализации, больше половины родителей ($52,4 \pm 4,2$) поступило с детьми в стационар в экстренном порядке и около трети ($31,0 \pm 3,9$) по направлению базовой поликлиники на плановое лечение.

Родители детей, проходивших лечение на отделениях хирургического профиля, оплачивали лекарства и медицинские услуги чаще, чем на соматических отделениях ($57,2 \pm 4,1$ против $42,8 \pm 4,1$; $t > 2$).

Таким образом, большинство родителей, воспользовавшихся платными услугами, имели выс-

шее и среднее специальное образование, временно не работали, относили себя к категории семей с низким и средним доходом, имели предыдущий опыт нахождения с ребенком в стационаре, их дети были госпитализированы в экстренном порядке и проходили лечение в отделениях хирургического профиля.

На вопрос о том, сталкивались ли респонденты со случаями вымогательства со стороны медицинского персонала, положительно ответили $2,8 \pm 0,7$ из 100 опрошенных, а $10,8 \pm 1,4$ не захотели отвечать на данный вопрос. Однако родители признались, что сами давали «в знак благодарности» медицинскому персоналу деньги или другие ценные подарки часто ($3,7 \pm 0,9$) и редко ($13,6 \pm 1,6$), почти четверть респондентов не захотели отвечать на этот вопрос ($23,9 \pm 1,9$), что наводит на мысль также о положительном ответе.

Среди родителей, воспользовавшихся платными услугами в стационаре, $40,0 \pm 4,1$ из 100 респондентов остались полностью удовлетворены оказанной медицинской помощью. Однако $39,3 \pm 4,1$ из 100 респондентов остались удовлетворены качеством медицинской помощи не в полной мере, а $12,4 \pm 2,8$ были полностью не удовлетворены. Затруднились в оценке данного критерия $8,3 \pm 2,3$ из 100.

По мнению родителей, для улучшения работы детской больницы необходимо увеличить финансирование организации (10,5 %), увеличить объем бесплатной медицинской помощи (7,8 %), а также лекарственное обеспечение (5,8 %) и обеспечение средствами ухода, изделиями медицинского назначения (5,3 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное анкетирование показало, что, несмотря на наличие медицинского полиса, 29,6 % родителей были вынуждены воспользоваться личными денежными средствами для оплаты медицинских услуг в детском стационаре. Наиболее часто родители оплачивали лекарства, консультации врачей-специалистов, лабораторные и инструментальные исследования. Порядок предоставления и оплаты платных медицинских услуг часто нарушается. Установлена низкая правовая активность родителей в приобретении знаний об ОМС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов М.В. Медико-социальные аспекты доступности, удовлетворенности населения качеством медицинской помощи и пути повышения их уровня. Автореф. дис... канд. мед. наук. Воронеж, 2011. [Anisimov MV. Mediko-sotsial'nye aspekty dostupnosti, udovletvorennosti naseleniya

- kachestvom meditsinskoj pomoshchi i puti povysheniya ikh urovnya [dissertation]. Voronezh; 2011. (In Russ.).
2. Балашов А.Л., Попова О.В., Колобухов П.В. Региональный опыт оказания платных медицинских услуг // Педиатр. – 2012. – № 1. – С. 62–65. [Balashov AL, Popova OV, Kolobukhov PV. Regional experience in providing paid medical services. *Pediatr.* 2012;(1):62-65. (In Russ.)]
 3. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. – 2012. – № 1. – С. 41–43. [Gur'eva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Medical aid management on-line quality control. *Pediatr.* 2012;(1):41-43. (In Russ.)]
 4. Куприянова В.И. Результаты изучения затрат личных средств граждан на стационарное лечение. Новые горизонты: инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении. Материалы IX Российско-немецкой научно-практической конференции Форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова. Новосибирск, 2010: 52–54. [Kupriyanova V.I. Rezul'taty izucheniya zatrat lichnykh sredstv grazhdan na statsionarnoe lechenie. Novye gorizonty: innovatsii i sotrudnichestvo v meditsine i zdravookhranении. Materialy IX Rossiysko-nemetskoj nauchnoprakticheskoy konferentsii Foruma im. R. Kokha i I.I. Mechnikova. Novosibirsk; 2010:52-54. (In Russ.)]
 5. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. [Medik VA, Yur'ev VK. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: uchebnik dlya vuzov. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. (In Russ.)]
 6. Моисеева К.Е., Артамонов К.В., Исенов С.К., и др. Опыт использования анонимного анкетирования для оценки качества медицинской помощи. Проблема человека: философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты: сб. науч. тр. – 2010, СПб. – Вып. VIII. – С. 127–130. [Moiseeva KE, Artamonov KV, Isenov SK, et al. Opyt ispol'zovaniya anonimnogo anketirovaniya dlya otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi. Problema cheloveka: filosofskie, istoricheskie, meditsinskie, pravovye, sotsiologicheskie, eticheskie i kul'turologicheskie aspekty: sb. nauch. tr. SPb; 2010;(8):127-130. (In Russ.)]
 7. Соколова В.В. Анализ активной неудовлетворенности населения Санкт-Петербурга качеством медицинской помощи. Фундаментальная наука и клиническая медицина: Тезисы XIX Международной медико-биологической конференции молодых исследователей. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2016. – 531 с. [Sokolova V.V. Analiz aktivnoy neudovletvorennosti naseleniya Sankt-Peterburga kachestvom meditsinskoj pomoshchi. Fundamental'naya nauka i klinicheskaya meditsina: Tezisy XIX Mezhdunarodnoy mediko-biologicheskoy konferentsii molodykh issledovateley. Saint Petersburg; Izd-vo SPbGU; 2016. 531 p. (In Russ.)]
 8. Юрьев В.К., Ахмедов М.Р., Зеленова Е.В., и др. Анкетирование как метод оценки состояния здоровья детей // Российский педиатрический журнал. 2008. – № 1. – С. 57–60. [Yur'ev VK, Akhmedov MR, Zelenova EV, et al. Anketirovanie kak metod otsenki sostoyaniya zdorov'ya detey. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal.* 2008;(1):57-60. (In Russ.)]
 9. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Витенко Н.В., и др. Некоторые результаты оценки пациентами качества медицинской помощи // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова. – 2010. – Т. XVII. – № 2. – С. 5–8. [Yur'ev VK, Zaslavskiy DV, Vitenko NV, et al. Some results of patients' assessment of the quality of care. *The Scientific Notes of the I. P. Pavlov St Petersburg State Medical University.* 2010;17(2):5-8. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Вадим Кузьмич Юрьев – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

Вера Васильевна Соколова – аспирант, ассистент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: vera-Sokol@inbox.ru.

◆ Information about the authors

Vadim K. Yuryev – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

Vera V. Sokolova – Assistant Professor, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: vera-Sokol@inbox.ru.