

ловека считают, что нужно усилить влияние религии; 2 человека на 100 считают, что необходимо развивать спорт и культуру.

Таким образом, на вопрос, что необходимо предпринять в обществе, чтобы снизить табакокурение, 99 человек на 100 опрошенных (приоритетный ответ) в 2014 г. считают, что нужно ввести законодательный запрет на табакокурение с мерами ответственности за

нарушение запрета (в 2012 г. 95 человек на 100 опрошенных (приоритетный ответ) считали, что необходимо развивать спорт и культуру).

Таким образом, фактор законодательного запрета табакокурения в стране, является сдерживающим от табакокурения фактором, однако при формировании государственной политики в данной сфере необходимо учитывать и другие влияющие факторы.

Поступила 24.03.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 614.2:616-058:368

Семенов В.Ю.¹, Лившиц С.А.², Лакунин К.Ю.³

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К МОДЕРНИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹ГБОУ ВПО "Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова" Минздрава России, 119435, Москва, Россия; ²МУЗ "Ногинская центральная районная больница", 142400, Ногинск, Россия; ³МАУ "Центральная городская клиническая больница г. Реутов", 143964, Реутов, Россия

Для корреспонденции: Семенов Владимир Юрьевич (semenov.opora@gmail.ru)

В статье приведены результаты социологического опроса, проведенного в августе—сентябре 2013 г. среди жителей Московской обл. Целью исследования было изучение мнения населения о системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в условиях действия нового закона, регулирующего систему ОМС в течение последних двух лет. Опрошено 584 человека, являвшихся посетителями муниципальных поликлиник. В результате выявлено, что спустя 20 лет с момента создания системы ОМС не все граждане ориентируются в ней: 8,7% посетителей поликлиник не знают, в какой страховой медицинской организации (СМО) они застрахованы, а 29,1% не знают о функциях фонда ОМС. Тем не менее граждане активно пользуются своими правами по выбору медицинского учреждения и особенно лечащего врача. 13,2 и 21,7% соответственно воспользовались этими правами в течение последних двух лет. Участники системы ОМС так и не стали основными защитниками интересов и прав застрахованных. Лишь 15,2% респондентов в случае возникновения вопросов при получении медицинской помощи обращаются в СМО и еще меньше (4,8%) — в Фонд ОМС. Большинство респондентов (84,6%) отметили отсутствие неформальных платежей при получении ими медицинской помощи в течение последних двух лет.

Ключевые слова: защита интересов граждан; оплата медицинских услуг; права при получении медицинской помощи; социология ОМС.

V.Yu. Semenov¹, S.A. Livshitz², K.Yu. Lakunin³

THE ATTITUDE OF POPULATION TO MODERNIZED SYSTEM OF MANDATORY MEDICAL INSURANCE

¹The I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia;

²The Noginsk central district hospital, 142400 Noginsk, Russia;

³The Reutov central municipal clinical hospital, 143964 Reutov, Russia

The article presents the results of sociological survey of Moscow oblast inhabitants carried out in August-September 2013. The study analyzed opinions of population about system of mandatory medical insurance in conditions of purview of law regulating this system during last two years. The sampling included 584 respondents being visitors of municipal polyclinics. The survey established that after twenty years from the moment of organization of the system of mandatory medical insurance not all citizens are oriented in it. So, 8.7% of respondents have no awareness about their medical insurance company and 29.1% are not aware about functions of foundation of mandatory medical insurance. Nevertheless, citizens actively apply their rights related to choice of medical institution and especially their attending physician. During last two years, these rights were applied by 13.2% and 21.7% of respondents correspondingly. The participants of system of mandatory medical insurance still are lacking position of major advocates of interests and rights of the insured. In case of necessity to get medical care only 15.2% of respondents refer to system of mandatory medical insurance and even less (4.8%) to foundation of mandatory medical insurance. Most of the respondents (84.6%) emphasized absence of informal payments in case of provision of medical care during last two years.

Key words: avocation of interests of citizen; medical service; payment; rights; medical care; sociology; mandatory medical insurance.

В течение последних 20 лет в Российской Федерации действует система обязательного медицинского страхования (ОМС), призванная защищать интересы граждан при получении медицинской помощи. Причи-

нами перехода к медицинскому страхованию в начале 90-х годов XX века явились недостаточное финансирование здравоохранения, неэффективное использование ограниченных ресурсов, низкое качество медицинской

помощи, незащищенность гражданина при обращении в медицинские учреждения и ряд других. Но все-таки основными были экономические причины и желание перевести здравоохранение на рыночные отношения [1—3].

По мере развития системы ОМС и понимания государством принципов страхования интересы граждан становились все более значимым направлением работы фондов ОМС и страховых медицинских организаций (СМО). Спустя чуть более двух лет с момента начала работы Федерального фонда ОМС был издан совместный приказ Минздрава России и Федерального фонда ОМС 24 октября 1996 г. о системе контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации. Этот приказ определил защиту интересов застрахованных путем осуществления ведомственного и вневедомственного контроля качества оказываемой помощи в медицинских учреждениях. Уже к тому времени граждане имели определенный набор прав при получении медицинской помощи, в том числе право выбора медицинской организации и лечащего врача, право на информированное согласие на медицинское вмешательство и др. [4—6].

В 2010 г. законодательство, регулирующее деятельность системы ОМС, было достаточно кардинально изменено. Закон перестал регулировать добровольное медицинское страхование. Страховые медицинские организации потеряли статус страховщика, которым стал Федеральный фонд ОМС. Были отменены договоры страхования. Включение в систему ОМС медицинских организаций и СМО приняло заявительный характер. Были еще раз подтверждены права граждан на выбор СМО, медицинской организации и лечащего врача. Модифицировался полис ОМС. Произошел еще целый ряд изменений [7].

С учетом существенного изменения нормативной правовой базы ОМС было проведено социологическое исследование среди населения. Целью данной работы было изучение роли и значимости ОМС для граждан, их осведомленности об организациях в системе ОМС и оценки ими возможностей реализации своих прав при получении медицинской помощи.

Методика исследования

Изучение мнения населения проводилось по специально разработанной экспресс-анкете, содержащей 7 вопросов. Вопросы были направлены на выяснение уровня осведомленности населения о наличии и деятельности субъектов системы ОМС, а также реализации прав граждан в свете изменившегося законодательства, регулирующего медицинское страхование.

Демографическая, социальная и профессиональная характеристика респондентов при этом не изучалась, так как для целей данного исследования эти показатели были признаны несущественными.

Социологический опрос проходил в виде анкетирования в соответствии с общепринятыми методиками [8, 9].

Для повышения гарантий по осведомленности респондентов о системе ОМС опрос проводился среди посетителей амбулаторно-поликлинических учреждений. Исследование проводилось в пяти муниципальных образованиях Московской обл. в сентябре 2013 г. Всего было получено 584 заполненных анкеты, что обеспечивает достоверность результатов не менее чем в 99,73% случаев (коэффициент доверия $t = 3,0$) с предельной ошибкой выборки $\pm 5\%$.

Результаты исследования

Целью первых двух вопросов анкеты было выяснение степени осведомленности населения о субъектах системы ОМС, равно как и о позиционировании себя в данной системе.

Подавляющее большинство респондентов знают, в какой СМО они застрахованы (рис. 1). Вместе с тем почти каждый десятый из числа опрошенных пациентов, даже обращаясь за медицинской помощью, не знает СМО, выдавшую ему полис ОМС. Это может быть связано с тем, что часть населения не придает особого значения роли страховых компаний, а по-прежнему рассчитывает на решение возникающих вопросов с администрацией медицинского учреждения.

В значительно меньшей степени население осведомлено о существовании Фонда ОМС и его роли в системе оказания медицинской помощи (рис. 2). Практически каждый третий из опрошенных ничего не знает ни о существовании, ни о деятельности Фонда ОМС. Такой результат косвенно свидетельствует о том, что наличие полиса ОМС является источником определенной информации о СМО, а также о том, что, возможно, СМО проявляют большую активность в информационном пространстве, доступном населению.

Следующая группа вопросов была направлена на выявление уровня осведомленности населения о вступившем в силу Федеральном Законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также оценки степени реализации прав граждан, предоставленных данным законом.

Как известно, данным законом гражданину впервые было предоставлено право самостоятельно выбирать страховую компанию. До этого такое решение принимал страхователь — работодатель за работающих или орган государственной власти за неработающих. Также было сохранено право застрахованного выбирать медицинское учреждение и лечащего врача.



Рис. 1. Распределение ответов на вопрос анкеты "Знаете ли Вы, в какой страховой медицинской организации Вы застрахованы?".

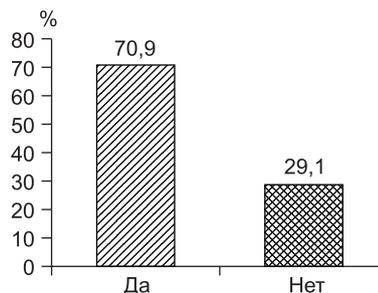


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос анкеты "Знаете ли Вы, что такое Фонд обязательного медицинского страхования?".

В результате обработки полученных анкет было установлено, что более 80% респондентов не меняли СМО в течение последних двух лет, в то время как каждый шестой из числа ответивших воспользовался правом выбора СМО (рис. 3). Это в разы больше, чем показатели конца XX века, когда система ОМС только формировалась. В то время право выбора в определенной степени существовало, но ограничивалось решением страхователя, т. е. работодателя или органов исполнительной власти. По нашему мнению, полученные данные объясняются, скорее, проводимой кампанией по замене полисов ОМС старого образца, нежели реальным выбором СМО в качестве законного представителя интересов пациента.

Косвенным подтверждением этого предположения может служить ответ на вопрос "Меняли ли Вы в течение последних двух лет медицинское учреждение?". Здесь число положительных ответов в 1,5 раза меньше

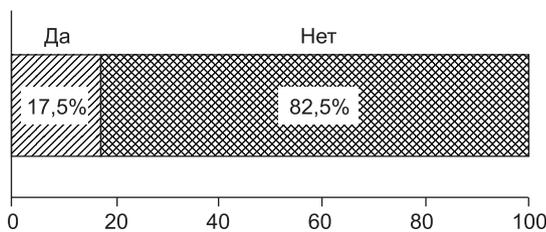


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос анкеты "Меняли ли Вы в течение последних двух лет страховую медицинскую организацию?".

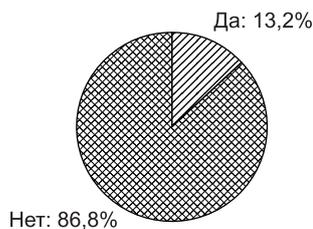


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос анкеты "Меняли ли Вы в течение последних двух лет медицинское учреждение?".

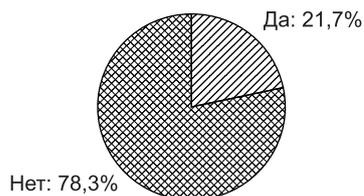


Рис. 5. Распределение ответов на вопрос анкеты "Меняли ли Вы в течение последних двух лет лечащего врача?".

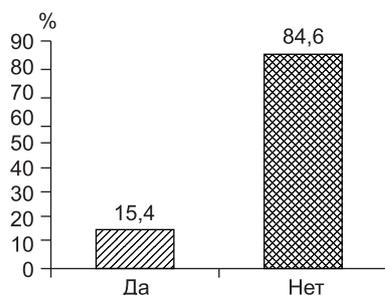


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос анкеты "Вынуждали ли Вас в течение последних двух лет оплачивать медицинские услуги неофициально?".

(13,2%). Абсолютное большинство ответивших не меняли медицинскую организацию, в которой они получали амбулаторно-поликлиническую помощь (рис. 4). При этом у них такая возможность была, так как опрос проводился в том числе и в городах, где число территориальных поликлиник было более, чем 3.

В то же время число респондентов, воспользовавшихся своим правом и сменивших за последние 2 года лечащего врача, превысило 21% (рис. 5).

Очевидно, что полученные данные типичны для большинства муниципальных образований со сложившейся на протяжении многих лет системой здравоохранения и свидетельствуют о недостаточном развитии конкурентной среды, особенно среди медицинских организаций первичного звена оказания медицинской помощи. Это в современных условиях является объективным препятствием для реализации пациентом права выбора врача и медицинской организации, предоставленным ему новым законом об ОМС.

Один из вопросов анкеты был призван выявить отношение застрахованных к тому, кто в настоящее время является реальным защитником их прав на оказание медицинской помощи (см. таблицу). Так, на вопрос, "Куда Вы обращаетесь по вопросам медицинского обеспечения?", более 40% опрошенных ответили: "В администрацию медицинского учреждения". Лишь каждый седьмой из опрошенных ответил, что при возникновении каких-либо вопросов в связи с получением медицинской помощи он обращается в СМО. В Фонд ОМС для решения возникающих проблем обращался лишь 1 из каждых 20 респондентов.

В то же время обращает на себя внимание тот факт, что 1,4% опрошенных обращались за защитой своих прав в правоохранительные органы, преимущественно в прокуратуру. По нашему мнению, это достаточно большая доля респондентов, что говорит об активной позиции населения.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что большинство вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи, решается на уровне конкретного медицинского учреждения, значительно реже пациентам приходится обращаться в СМО и Фонд ОМС, при которых созданы соответствующие подразделения по защите прав застрахованных. В то же время обращает на себя внимание достаточно невысокий процент (37,5) необращающихся в какие бы то ни было инстанции, в связи, вероятнее всего, с отсутствием проблем при получении медицинской помощи. Хотя не следует исключать и возможности недостаточного знания застрахованными гражданами своих прав.

Заключительный вопрос анкеты позволял косвенно оценить уровень доступности бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Почти 85% участников анкетирования отрицательно ответили на вопрос о

Распределение ответов на вопрос анкеты "Куда Вы обращаетесь по вопросам медицинского обеспечения?"

Вариант ответов	Количество респондентов, абс./%
Администрация ЛПУ	240/41,1
СМО	89/15,2
ФОМС	28/4,8
Правоохранительные органы	8/1,4
Никуда	219/37,5

принуждении в течение последних двух лет оплачивать медицинские услуги неофициально. Лишь каждый седьмой из числа респондентов сталкивался с подобной практикой (рис. 6). Полученные данные не в полной мере коррелируют с результатами других исследований [10, 11], и тем более никак не соответствуют данным средств массовой информации, которые оценивают российскую систему здравоохранения как в основном платную. Безусловно, данный вопрос требует специального углубленного исследования, анализа и обсуждения.

Заключение

В целом проведенное социологическое исследование показало довольно низкий уровень информированности населения о системе ОМС, прежде всего о роли и деятельности ее основных субъектов, изменениях в действующем законодательстве в части прав граждан. К сожалению, несмотря на 20-летнее существование системы ОМС в России, большинство населения до настоящего времени не до конца понимает смысл ее существования и не воспринимает в качестве основного защитника прав и интересов граждан при получении медицинской помощи. Полученные результаты позволяют говорить об исключительно низкой эффективности государственной политики в сфере информирования населения об основных положениях реформы системы оказания медицинской помощи за последние годы, правах и особенно обязанностях граждан в этой области.

Учитывая, что в настоящее время система ОМС является основным источником финансирования медицинской помощи в стране, а круг ее участников постоянно расширяется, в том числе за счет привлечения негосударственных медицинских организаций, представляется необходимым и крайне важным разработать современную концепцию информационной политики на государственном уровне с вовлечением всех субъектов системы ОМС. При этом основной целью данной политики должно стать разъяснение населению в максимально доступной форме основных понятий и принципов функционирования системы оказания медицинской помощи в условиях так называемого одноканального финансирования здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

- Щепин О.П., Семенов В.Ю., Гришин В.В. Некоторые аспекты применения принципов страховой медицины в СССР. *Советское здравоохранение*. 1990; 6: 3—7.
- Семенов В.Ю., Татарников М.А., Тараскин В.Ф. Социально-психологические аспекты внедрения новых условий хозяйствования в учреждениях здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 1991; 2: 13—5.
- Семенов В.Ю. Развитие системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. *Здравоохранение*. 1995; 10: 10—9.
- Абоймов В.В., Азаров А.В., Тэгай Н.Д., Турицын В.И. *Обеспечение и защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования*. М.: ФФОМС; 2001.
- Козьминных Е.В. *Права пациента и их защита*. Пермь: Пермский медицинский правозащитный центр; 2001.
- Экспертиза качества медицинской помощи в территориальных фондах обязательного медицинского страхования. Состояние и перспективы развития*. Информационное письмо / Чавпецов В.Ф., Семенов В.Ю., Перепеч Н.Б., Михайлов С.М., Вершинина А.С. М.: ФФОМС, НВМО "Центр качества и квалификации", СПб. НИИ кардиологии МЗМП РФ; 1994.
- Закон РФ от 29.11.2010 г. №326 ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Available at: http://www.Consultant.ru/documents/cons_doc_LAW_148767/
- Решетников А.В. Социальное управление в здравоохранении с позиции социологии медицины (часть 1). *Социология медицины*. 2007; 1: 3—7.
- Решетников А.В., Ефименко С.А., Астафьев Л.М. *Методика проведения медико-социологических исследований*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2003.
- Бесплатное здравоохранение: реальность и перспективы*. М.: ООО "Пробел-2000"; 2002.
- Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет*. М.: Издательский дом "ГУ ВШЭ"; 2004.

Поступила 06.12.2013

REFERENCES

- Shchepin O.P., Semenov V. Yu., Grishin V.V. Some aspects of health insurance principles' implementation in the USSR. *Sovetskoe zdravookhranenie*. 1990; 6: 3—7. (in Russian)
- Semenov V.Yu., Tatarnikov M.A., Taraskin V.F. Socio-psychological aspects of implementation of the new economy conditions in health institutions. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 1991; 2: 13—5. (in Russian)
- Semenov V.Yu. Development of the compulsory health insurance system in the Russian Federation. *Zdravookhranenie*. 1995; 10: 10—9. (in Russian)
- Aboymov V.V., Azarov A.V., Tegay N.D., Turitsyn V.I. Patients Rights Provision and Protection in Compulsory Health Insurance System. Moscow: FFOMS; 2001. (in Russian)
- Koz'minykh E.V. Patients Rights and its Protection. Perm': Perm's medical human rights centre; 2001. (in Russian)
- Chavpetsov V.F., Semenov V.Yu., Perepech N.B., Michailov S.M., Verшинina A.S. Health Care Quality Appraisal in Territorial Compulsory Health Insurance Funds. Present status and development's perspectives. Moscow: FFOMS; 1994. (in Russian)
- Russian Federation Law 29.11.2010 № 326 FZ "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation". Available at: http://www.Consultant.ru/documents/cons_doc_LAW_148767/ (in Russian)
- Reshetnikov A.V. Social management in health care from the position of medical sociology (part 1). *Sotsiologia meditsiny*. 2007; 1: 3—7. (in Russian)
- Reshetnikov A.V., Efimenko S.A., Astaf'ev L.M. Method of the medico-sociological researches' operation. Moscow: GEOTAR-Media; 2003. (in Russian)
- Free of Charge Health Care: Reality and Perspectives. Moscow: Probел-2000; 2002. (in Russian)
- Russian Health Care: Out of Pocket Payment. Moscow: Izdatel'skiy Dom "GU VSHE"; 2004. (in Russian)

Received 06.12.2013