

© ХОДАКОВА О. В., ЕВСТАФЬЕВА Ю. В.

УДК 614.2:314

DOI: 10.20333/2500136-2018-5-77-85

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ОЦЕНОК)

О. В. Ходакова, Ю. В. Евстафьева

Читинская государственная медицинская академия, Чита 672090, Российская Федерация

Цель исследования. Оценка соблюдения требований нормативно-правовых актов в части предоставления платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях.

Материал и методы. Для оценки реализации правил оказания платных медицинских услуг проведено социологическое исследование среди 220 медицинских работников, 20 экспертов в области организации здравоохранения и 350 потребителей платных медицинских услуг. С помощью методики расчета относительного риска изучено влияние профессиональных и социальных характеристик медицинских работников на соблюдение правил оказания платных медицинских услуг.

Результаты. Наряду с ежегодным ростом объемов медицинских услуг, оказываемых на возмездной основе, регистрируются нарушения прав потребителей, основной причиной которых является несоблюдение производителями платных медицинских услуг требований законодательства Российской Федерации в области частного здравоохранения. По результатам социологического исследования выявлены основные нарушения требований нормативно-правовых актов в сфере оказания платных медицинских услуг, среди которых: несоблюдение порядка предоставления информации потребителям услуг на возмездной основе, отсутствие ведения первичной медицинской документации и учетно-отчетных статистических форм, нарушение порядка заключения договора на оказание платных медицинских услуг и др.

Заключение. Проведенное исследование позволило определить наиболее распространенные нарушения порядка оказания платных медицинских услуг, а также выявить отдельные профессиональные и социальные характеристики, выступающие факторами риска нарушений правил оказания платных медицинских услуг и, как следствие, приводящие к нарушению прав потребителей услуг на возмездной основе.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, потребители платных медицинских услуг, частная система здравоохранения, эксперты в сфере здравоохранения, относительные риски, информирование пациентов.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ходакова ОВ, Евстафьева ЮВ. Соблюдение правил предоставления платных медицинских услуг (по результатам социологических оценок). *Сибирское медицинское обозрение*. 2018;(5):77-85. DOI: 10.20333/2500136-2018-5-77-85

OBSERVANCE OF RULES OF PROVIDING PAID MEDICAL SERVICES (BY THE RESULTS OF SOCIOLOGICAL EVALUATIONS)

O. V. Khodakova, J. V. Evstafieva

Chita State Medical Academy, Chita 672090, Russian Federation

The aim of the research. Assessment of compliance with the requirements of regulatory legal acts in terms of providing paid medical services in state and non-state medical organizations.

Material and methods. To assess the implementation of the rules for providing paid medical services, a sociological survey was conducted among 220 health workers, 20 experts in the field of healthcare organization and 350 consumers of paid medical services. Using calculating the relative risk procedure, the influence of professional and social characteristics of health workers on observation of rules of providing paid medical services has been studied.

Results. Along with annual growth in the volume of medical services provided on onerous basis, violations of consumer rights are being registered, the main cause of which is non-observance of paid medical services with the requirements of legislation of the Russian Federation in the field of private healthcare sphere by providers. According to the results of sociological survey, the main violations of the requirements of regulatory legal acts in the sphere of providing paid medical services were revealed, among them: non-observance of the procedure for providing information to consumers on a fee-for-service basis, lack of keeping primary medical documentation and statistical accounting forms, violation of the procedure for making contract for providing paid medical services, etc.

Conclusion. The conducted study allowed to determine the most common violations of the procedure for providing paid medical services, as well as to identify certain professional and social characteristics that are the risk factors for violating the rules for providing paid medical services and, as a consequence, leading to violation of consumers' rights for services on onerous basis.

Key words: paid medical services, consumers of paid medical services, private health system, health experts, relative risks, patient information.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Khodakova OV, Evstafieva JV. Observance of rules of providing paid medical services (by the results of sociological evaluations). *Siberian Medical Review*. 2018;(5):77-85. DOI: 10.20333/2500136-2018-5-77-85

Введение

В последние годы в Российской Федерации отмечается увеличение объема платных медицинских услуг. По данным Федеральной службы государственной статистики в период с 2005 по 2016гг. зарегистрировано увеличение объема платных медицинских услуг в 5,1 раза, повышение расходов населения на платные медицинские услуги – в 5,2 раза [1]. Возможность получения гражданами платных медицинских услуг закреплена в Конституции РФ и отраслевом законодательстве. Данное право реализуется путем предоставления услуг на возмездной основе в медицинских организациях государственной и негосударственной форм собственности.

Деятельность медицинских организаций, предоставляющих платные медицинские услуги, подчиняется требованиям основного законодательного акта в сфере здравоохранения – Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы). Статья 84 Основ определяет положения, регулирующие организацию оказания платных медицинских услуг, включающие порядки и стандарты, условия оказания платных медицинских услуг. Также, Основы не разграничивают права пациентов, получающих помощь бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее ППГ и ТППГ, соответственно) и права потребителей платных медицинских услуг, поэтому каждый пациент, приобретающий медицинскую услугу на возмездной основе обладает полным набором прав в сфере здравоохранения [2]. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» является основным нормативно-правовым актом в рамках контроля качества и безопасности оказания платных медицинских услуг и наделяет пациентов правами на безопасность (ст. 7), на информацию об исполнителе и об услугах (ст. 8-10), на соблюдение исполнителем сроков оказания (ст. 27) и качества оказываемых услуг и отсутствие недостатков оказанных услуг (ст. 29), на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги (ст. 36) и др. [3].

Ведущим нормативным актом, определяющим порядок оказания платных медицинских услуг, является постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее Правила). В принятом нормативном акте определены условия и механизмы предоставления платных медицинских услуг, принципы информирования пациентов, получающих услуги на возмездной основе, порядок размещения информации, подробно описаны условия заключения договора [4].

Данные нормативно-правовые акты определяют требования, предъявляемые к медицинским организациям – исполнителям, по предоставлению пациентам – потребителям услуг на возмездной основе, выполнение которых обеспечивает качество и безопасность медицинских услуг.

Соблюдение требований законодательства в сфере частного сектора здравоохранения является предметом контроля Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. По данным государственного доклада «Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2016 году», в рамках государственного надзора территориальными органами Роспотребнадзора в 2016г. были проведены плановые и внеплановые проверки в отношении медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, предоставляющих платные медицинские услуги. По результатам проверок были установлены нарушения обязательных требований законодательства о защите прав потребителей. При этом нарушения выявлялись при проведении плановых проверок в 80,4 % случаев, при проведении внеплановых проверок – в 38,4 % случаев. В структуре нарушений лидирующие позиции занимали: не предоставление потребителям в наглядной и доступной форме информации об исполнителе и оказываемых им платных медицинских услугах (число таких нарушений по сравнению с 2015г. возросло на 10,8 %), заключение договоров на условиях, ущемляющих права потребителя (увеличение по сравнению с 2015г. на 30,3 %) [5].

Целью данного исследования явился анализ реализации правил оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях регионального уровня.

Материал и методы

Для оценки реализации правил оказания платных медицинских услуг проведено исследование, позволившее оценить организацию оказания платных медицинских услуг с позиции медицинских работников, предоставляющих услуги на возмездной основе, экспертов в области здравоохранения и потребителей медицинских услуг.

Для оценки соблюдения требований к выполнению правил оказания платных медицинских услуг проведен социологический опрос медицинских работников, оказывающих услуги на возмездной основе. Для проведения исследования разработана анкета, в которой вопросы представлены несколькими группами: 1 группа – вопросы, отражающие качественную характеристику медицинских кадров, 2 группа – вопросы, посвященные требованиям к информированию пациентов, 3 группа – вопросы, оценивающие порядок организации оказания платных медицинских услуг. В анкете использованы вопросы закрытого типа, в которых респонденту предлагалось выбрать

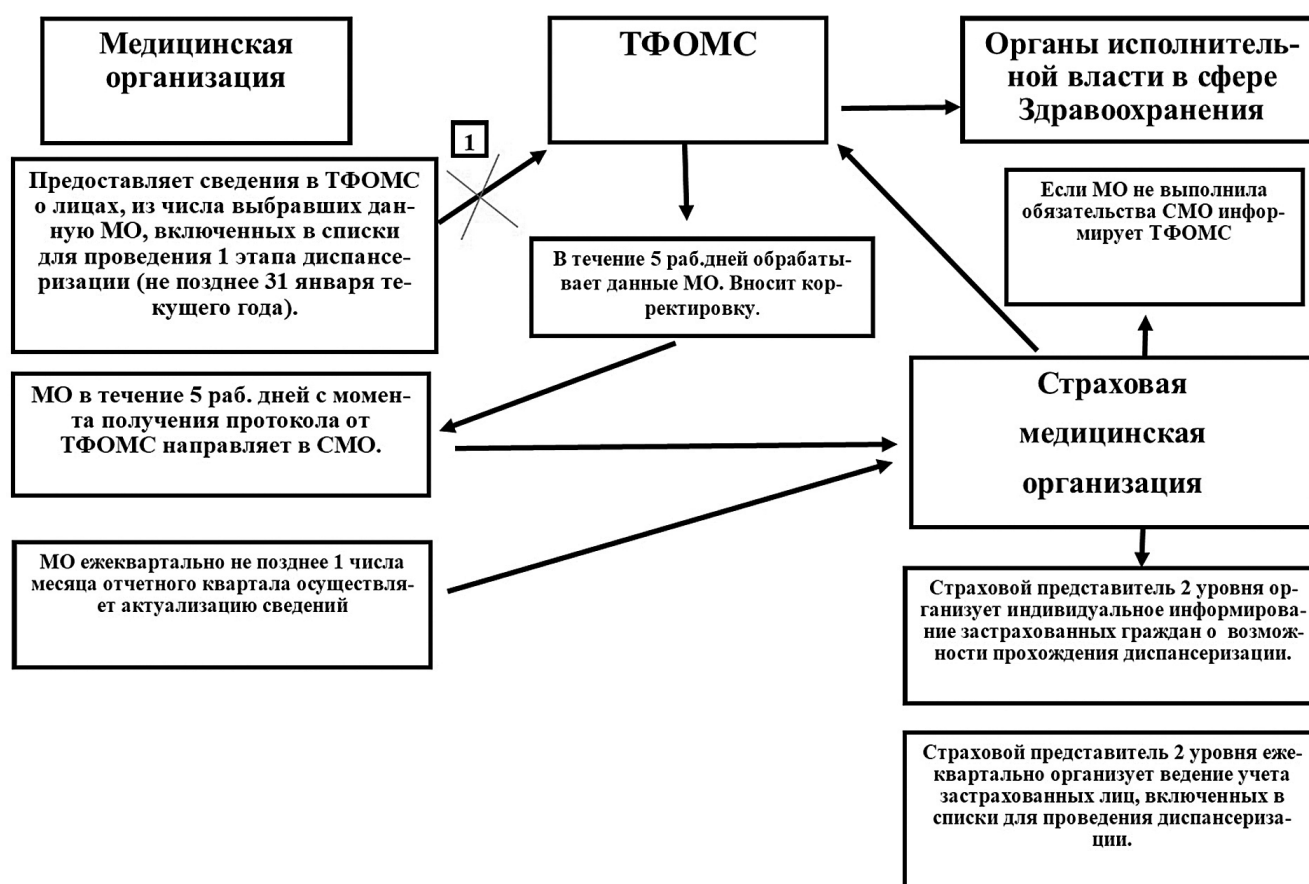


Рисунок 1. Регламент нормативного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации взрослого населения.

Figure 1. Regulations for standard interaction of the participants in compulsory medical insurance with information support for the insured at the stage of adults' medical examination organization.

один или несколько вариантов ответа и вопросы открытого типа, с возможностью дать развернутый ответ и пояснения. Исследование проводилось на базах государственных и негосударственных организаций здравоохранения – исполнителей платных медицинских услуг. В опросе приняли участие 220 врачей, оказывающих услуги на возмездной основе. Для изучения влияния профессиональных и социальных характеристик на соблюдение правил оказания платных медицинских услуг медицинскими работниками использована методика расчета относительного риска (RR) [6]. В ходе исследования учитывались зависимые и независимые компоненты. Независимые компоненты были представлены возрастом, стажем работы по специальности, квалификационной категорией медицинских работников, организационно-правовыми формами медицинских организаций. В качестве зависимых переменных выступали показатели удельного веса ответов врачей на вопросы, касающиеся информирования потребителей, ведения первичной медицинской документации и статистического учета.

Для изучения экспертного мнения по вопросам организации оказания платных медицинских услуг проведен социологический опрос экспертов в области здравоохранения. Критерии включения в экспертную группу определены в соответствии с профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» [7], среди которых: наличие сертификата по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», должность – главный врач, заместитель руководителя медицинской организации, заведующий структурным подразделением, стаж работы по специальности – не менее 10 лет, наличие квалификационной категории по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» – первая и высшая. Численность экспертной группы составила 20 человек из числа руководителей медицинских организаций Забайкальского края. Медиана стажа работы экспертов в медицинских организациях составила 30 (Me (25 %; 75 %) = 30 (28; 32,75)) лет, медиана стажа работы по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» –

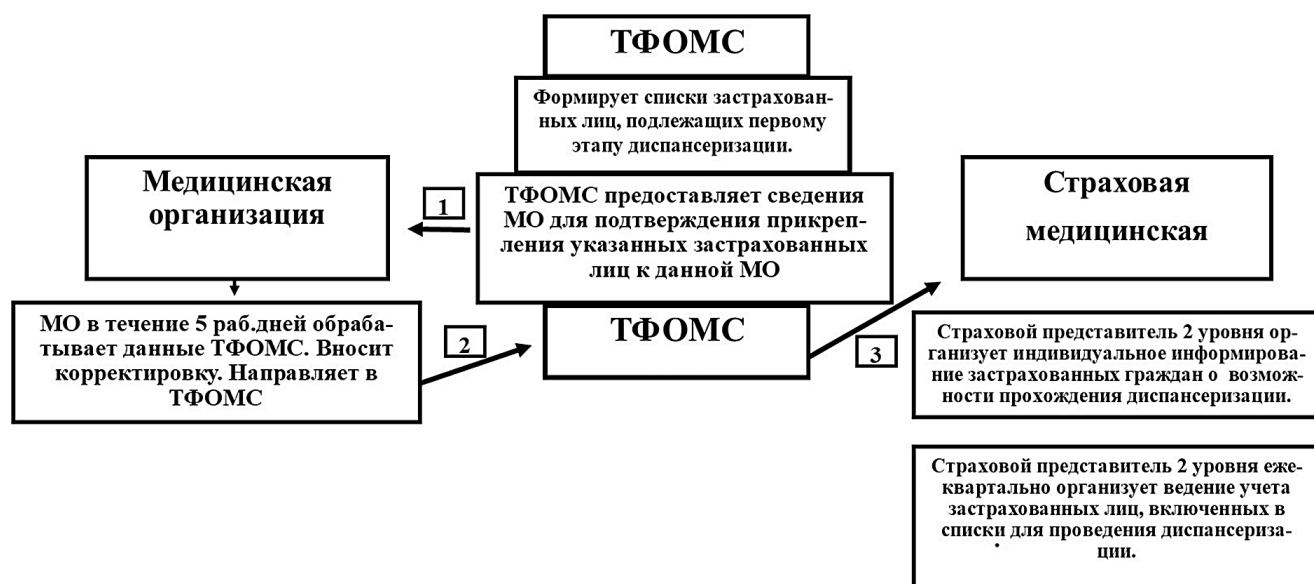


Рисунок 2. Схема взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации взрослого населения (региональный уровень).

Figure 2. Scheme of participants interaction in compulsory medical insurance with information support of the insured at the stage of adults' medical examination organization (regional level).

18 (Me (25 %; 75 %) = 18 (11; 21,25)) лет. Высшую квалификационную категорию по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» имели 88 % экспертов, первую – 13 %. Изучение экспертного мнения проводилось с использованием специальной анкеты, включающей вопросы для оценки соблюдения основных положений нормативно-правовых актов, регулирующих организацию оказания платных медицинских услуг.

Для получения социологической оценки соблюдения прав потребителей с позиции пациентов, получающих услуги на возмездной основе в государственных и негосударственных медицинских организациях Забайкальского края разработана анкета, в которую включены вопросы, позволяющие охарактеризовать портрет потребителей платных медицинских услуг, причины и структуру обращений за платными медицинскими услугами, вопросы информирования. В исследовании приняли участие 350 респондентов.

Описательные статистики качественных признаков представлены абсолютными величинами и экстенсивными коэффициентами. Характеристика ширины распределения в исследовании представлена описанием 95 % доверительного интервала (ДИ). Количественные учетные признаки, подчиняющиеся нормальному распределению представлены средней арифметической, среднеквадратическим отклонением ($M \pm \sigma$). Количественные переменные, которые не подчинялись закону нормального распределения, представлены в виде медианы, перцентилей (Me (25 %; 75 %)).

Данные, полученные в ходе исследования, занесены в таблицы редактора Microsoft Excel, статистическая обработка проведена по программе Statistica 10.0.

Результаты и обсуждения

В исследовании приняли участие врачи, оказывающие платные медицинские услуги в государственных (57,1 % [95 % ДИ 48,7 % – 65,6 %]) и негосударственных (42,9 % [95 % ДИ 34,5 % – 51,3%]) медицинских организациях. Как в государственных, так и в частных медицинских организациях подавляющее большинство – это лица женского пола (83,5 % [95 % ДИ 77,1 % – 89,8 %]). В государственных медицинских организациях кадровый состав по возрастному критерию распределился фактически на равные доли: 30,3 % [95 % ДИ 19,9 % – 40,6 %] составили врачи в возрасте от 25-35 лет, 25 % [95 % ДИ 15,3 % – 34,7 %] – врачи от 36-45 лет, 44,7 % [95 % ДИ 33,6 % – 55,9 %] – от 46 лет и старше. В частных медицинских организациях основная доля специалистов находилась в возрастной группе от 25-35 лет – 59,7 % [95 % ДИ 46,9 % – 72,4 %], 19,3 % [95 % ДИ 9,1 % – 29,5 %] – врачи в возрасте от 36-45 лет, 21,1 % [95 % ДИ 10,5 % – 31,6 %] – старше 46 лет. Средний стаж работы специалистов государственных организаций составил $17,2 \pm 10,7$ лет, негосударственных – $12,9 \pm 11,1$ лет. Среди врачей, оказывающих платные медицинские услуги в государственных медицинских организациях высшую квалификационную категорию имели 52,6 % [95 % ДИ 41,4 % – 63,9 %], первую категорию – 15,8 % [95 % ДИ 7,6 % – 24 %], вторую – 11,8 % [95 % ДИ 4,6 % – 19,1 %].

Среди врачей негосударственных организаций врачи, имеющие высшую квалификационную категорию, составили 31,6 % [95 % ДИ 19,5 % – 43,7 %], первую – 24,6 % [95 % ДИ 13,4 % – 35,7 %], вторую – 12,3 % [95 % ДИ 3,8 % – 20,8 %]. В негосударственных медицинских организациях доля врачей, не имеющих квалификационную категорию – 31,6 % [95 % ДИ 19,5 % – 43,7 %], в государственных медицинских организациях – 19,7 % [95 % ДИ 10,8 % – 28,5 %].

Основной причиной, по которой врачи государственных медицинских организаций занимаются оказанием платных медицинских услуг, является материальная выгода, это отметили 34,7 % [95 % ДИ 26,2 % – 43,2 %] участвующих в опросе. Для врачей частной системы здравоохранения работа привлекательна, прежде всего, комфортными условиями труда (32,2 % [95 % ДИ 23,6 % – 40,7 %]), а также материальной выгодой (27,8 % [95 % ДИ 19,6 % – 36 %]). При этом 6,6 % [95 % ДИ 2,2 % – 11 %] врачей государственных учреждений не заинтересованы в оказании платных медицинских услуг. По результатам опроса удовлетворены заработной платой 15,8 % [95 % ДИ 7,5 % – 23,9 %] врачей, оказывающих платные услуги в государственных медицинских организациях и 70,2 % [95 % ДИ 58,3 % – 82,1 %] врачей частных организаций. При этом 27,6 % [95 % ДИ 17,6 % – 37,7 %] врачей государственных и 5,3 % [95 % ДИ 1,1 % – 9,5 %] врачей негосударственных медицинских организаций положительно относятся к практике денежных вознаграждений лично врачу, отмечая, что это компенсирует низкую заработную плату. При этом денежные средства и подарки от пациентов получали 2,8 % [95 % ДИ 86,1 % – 94,7 %] медицинских работников.

Среди потребителей платных медицинских услуг по результатам анкетирования, основную часть составили лица от 16 до 30 лет – 60,5 % [95 % ДИ 53,3 % – 67,7 %], а также дети до 3х лет – 13 % [95 % ДИ 8 % – 18 %]. Большая часть опрошенных – это работающие (62,2 % [95 % ДИ 55 % – 69,3 %]), с высшим образованием (62,7 % [95 % ДИ 55,6 % – 69,8 %]), со среднемесячным доходом на одного члена семьи от 15 до 25 тыс. руб. – 28,3 % [95 % ДИ 21,6 % – 34,9 %], от 25-35 тыс. руб. – 20,9 % [95 % ДИ 14,9 % – 26,9 %]. Чаще всего респонденты обращаются за платными медицинскими услугами один раз в шесть месяцев – 35 % [95 % ДИ 28 % – 42,1 %], 24,3 % [95 % ДИ 18 % – 30,6 %] пациентов – один раз в год, 23,2 % [95 % ДИ 17 % – 29,4 %] – один раз в три месяца. Среди потребителей платных медицинских услуг нет однозначных предпочтений организационно-правовых форм медицинских организаций. Так 41,8 % [95 % ДИ 34,5 % – 49,1 %] респондентов обращаются как в государственные, так и в частные медицинские организации. Основной причиной обращений граждан за платными медицинскими услугами является длительное ожидание бесплатной

медицинской помощи и отсутствие необходимой услуги в перечне видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с ПГГ и ТППГ. На это указали 55,4 % [95 % ДИ 48 % – 62,7 %] и 36,2 % [95 % ДИ 29,1 % – 43,2 %] респондентов, соответственно.

Одними из основных разделов правил оказания платных медицинских услуг являются требования к информированию потребителей платных услуг. Одними из таких правил являются требования к предоставлению информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках ПГГ. Отсутствие информирования пациентов о возможности получить услугу бесплатно может интерпретироваться контролирующими органами, как злоупотребление медицинской организацией предложениями платных услуг [8, 9]. По данным исследования среди потребителей платных медицинских услуг о возможности получения услуг в рамках ПГГ и ТППГ были проинформированы 39,5 % [95 % ДИ 32,3 % – 46,8 %] респондентов. Пациенты получили информацию от медицинского персонала (39 % [95 % ДИ 30,8 % – 47,2 %]), из договора оказания платных медицинских услуг (27,2 % [95 % ДИ 19,7 % – 34,7 %]), а также из материалов официального сайта медицинской организации (16,2 % [95 % ДИ 10 % – 22,4 %]). На стенде медицинской организации с информацией ознакомились 6,6 % [95 % ДИ 2,4 % – 10,8 %] потребителей. Согласно экспертной оценке, в медицинских организациях пациентам предоставляют информацию о возможности получения помощи бесплатно в рамках ПГГ и ТППГ в каждом случае оказания платной медицинской услуги. Основной формой информирования, по мнению организаторов здравоохранения, является размещение информации на стендах – 88 % [95 % ДИ 71,9 % – 100 %]) и официальных сайтах медицинских организаций – 69 % [95 % ДИ 46 % – 91,4 %]. В существующих нормативно-правовых актах не регламентирован порядок предоставления информации при заключении договора на оказание платных медицинских услуг о возможности пациента получить медицинскую помощь бесплатно. Для потребителей основным источником информации является представитель медицинской организации. На практике в медицинских организациях основной формой оповещения пациентов является размещение информации на стендах (стойках), при этом большая часть потребителей остаются неинформированными, т.к. не обращаются к данным формам представления информации.

В соответствии со ст. 20 Основ предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданином или его законным представителем (далее ИДС). По результатам социологического опроса

медицинских работников, ИДС на оказание платных медицинских услуг получают 86,8 % [95 % ДИ 79,2 % – 94,4 %] врачей государственных и 84,2 % [95 % ДИ 74,4 % – 93,7 %] врачей негосударственных медицинских организаций. Потребители платных медицинских услуг указывают, что в 82,5 % [95 % ДИ 76,9 % – 88,1 %] случаев получения медицинских услуг давали информированное добровольное согласие. В соответствии с нормативно-правовой базой ИДС дается гражданином на основании предоставления медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах, рисках предстоящего медицинского вмешательства. Информация перед оформлением ИДС предоставлялась 60,5 % [95 % ДИ 53,3 % – 67,7 %] пациентам. При этом с 46,2 % [95 % ДИ 38,1 % – 54,3 %] пациентов беседу перед оформлением ИДС проводил лечащий врач, с 2,8 % [95 % ДИ 0,1 % – 5,4 %] – персонал со средним медицинским образованием, а 46,9 % [95 % ДИ 38,8 % – 55 %] респондентам была предоставлена информация только на бланке ИДС. Основным фактором несоблюдения данного правила, по мнению врачей негосударственных медицинских организаций, является отсутствие времени при оказании платных услуг (50 % [95 % ДИ 23,8 % – 76,2 %]). Врачи государственных медицинских организаций указывают, что данная информация не интересует пациентов (50 % [95 % ДИ 32,1 % – 67,9 %]). Также в комментариях по этому вопросу анкеты медицинские работники отмечают, что ИДС оформляют в регистратуре или приемном покое перед получением услуги. Оформление ИДС возле стойки регистратуры является нарушением, т.к. регистраторы (администраторы в частных клиниках) не имеют медицинского образования и не должны информировать пациентов [10]. Уведомление пациентов о медицинских вмешательствах посредством оформления бланка без беседы с медицинским работником также нарушает права потребителя, поскольку у пациента отсутствует возможность получить разъяснения по определенному виду вмешательства, т.к. типовая форма ИДС не содержит все особенности медицинских процедур.

В соответствии с п. 11 ст. 79 Основ, ст. 30 Правил исполнитель платных медицинских услуг обязан соблюдать требования к оформлению и ведению медицинской документации и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления. Характеристика термина «медицинский документ» дана в приказе Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» [11]. Медицинский документ – специальная форма документации, регламентирующая действия, связанные с оказанием

медицинских услуг, ведущаяся медицинским персоналом. Список медицинской документации достаточно широкий и включает в себя первичные документы, отчеты, документы для правового обеспечения оказания медицинской помощи. Документация содержит информацию о результатах лечебных, диагностических, профилактических и других мероприятий и необходима для обобщения и анализа информации [12]. Обмен информацией между потребителем и врачом, предоставляющим платную медицинскую услугу, должен быть задокументирован. Только тогда эта информация приобретает юридическое значение. По результатам исследования выявлены нарушения указанных требований к предоставлению и ведению медицинской документации. Так, 88,2 % [95 % ДИ 80,9 % – 95,4 %] врачей медицинских организаций государственной формы собственности и 86 % [95 % ДИ 77 % – 95 %] врачей медицинских организаций негосударственной формы собственности, оказывающих платные услуги, обеспечивают заполнение первичной медицинской документации. При этом 22 % [95 % ДИ 15,9 % – 28,2 %] пациентам не предоставлялась первичная медицинская документация после консультации врача или стационарного лечения. Эксперты в области здравоохранения отметили, что врачи, оказывающие платные медицинские услуги, всегда оформляют первичную документацию (100 %). В соответствии со ст. 22 Основ пациент, либо его законный представитель имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Также пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Пункт 25 Правил содержит требования, предъявляемые к исполнителю платных медицинских услуг, на основании которых медицинская организация после исполнения договора должна выдать потребителю медицинские документы (копии, выписки), отражающие состояние его здоровья. Помимо этого, медицинская документация является источником проведения экспертизы качества медицинской помощи, обеспечивает взаимодействие медицинских работников, выполняет юридическую функцию в досудебных и судебных разбирательствах [13, 14]. Таким образом, отсутствие ведения первичной медицинской документации не только нарушает процесс оказания медицинской помощи, но и в случае возникновения

конфликтной ситуации между потребителем и исполнителем может привести к невозможности защиты прав, как пациента, так и врача.

В связи с ростом объема платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях, актуальной проблемой, как системы здравоохранения, так и государства в целом, является отсутствие официального статистического учета рынка платных медицинских услуг. Многие авторы отмечают существенную проблему отсутствия ведения отчетности в медицинских организациях частной системы здравоохранения, так как это требует времени, трудовых ресурсов, которые нуждаются в обучении, что приводит к дополнительным финансовым затратам [15]. Не ведут учет при оказании платных медицинских услуг согласно статистическим документам, утвержденным контролирующими организациями, 67,1 % [95 % ДИ 56,5% – 77,7 %] врачей государственных и 57,9 % [95 % ДИ 45,1 % – 70,7 %] врачей негосударственных медицинских организаций, что подтверждают 63 % [95 % ДИ 38,7 % – 86,2 %] экспертов. При этом, по оценкам экспертов, в 38 % [95 % ДИ 13,8 % – 61,2 %] медицинских организаций ведется статистическая отчетность по формам, разработанным самостоятельно на уровне медицинской организации. Также 50 % [95 % ДИ 24,5 % – 74,5 %] организаторов здравоохранения отмечают, что организации, оказывающие платные медицинские услуги, не предоставляют учетные и отчетные статистические формы, утвержденные на законодательном уровне в контролирующие органы. На сегодняшний день данные официального статистического учета выступают одним из средств обратной связи в системе отраслевого управления. Важной необходимостью является достоверное и полное обеспечение информационных потребностей государства и общества о рынке платных медицинских услуг в целях создания правовых основ для реализации единой государственной политики в сфере здравоохранения.

В соответствии с Правилами, одним из ведущих условий предоставления платных медицинских услуг является заключение договора между потребителем (заказчиком) и исполнителем – медицинской организацией. Главной задачей договора является определение и регулирование отношений сторон с указанием на границы их должного поведения, а также последствия нарушений соответствующих условий и требований. Принимая условия договора, пациент получает информацию о своих правах в сфере здравоохранения и принимает на себя обязанности по своевременной оплате согласно договору, на оказание услуг на возмездной основе, и соблюдению рекомендаций, предписаний лечащего врача [16, 17, 18]. По результатам опроса пациентов, договор на оказание

платных медицинских услуг, при обращении в медицинскую организацию, был заключен с 90,4 % [95 % ДИ 86,1 % – 94,7 %] потребителей. Согласно экспертному мнению, договор заключается при каждом предоставлении платной медицинской услуги (100 %). Можно предположить, что 9,6 % [95 % ДИ 5,3 % – 13,9 %] потребителей производили оплату медицинских услуг лично медицинским работникам (помимо кассы), без оформления письменного договора. Также 3 % [95 % ДИ 0,1 % – 5,9 %] врачей государственных и негосударственных медицинских организаций отметили, что оплата за оказанные услуги в медицинских организациях производится лично врачу. Договор оказания платных медицинских услуг является гарантией качества и безопасности медицинской услуги для пациента, как в части информирования, так и возможности привлечения к ответственности исполнителя медицинской услуги в случае ненадлежащего исполнения обязательств по договору. Письменный договор позволяет зафиксировать заключение сделки и рассматривается контролирующими органами при проведении контроля за соблюдением правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. По данным социологического опроса 56 % [95 % ДИ 31,9 % – 80 %] организаторов здравоохранения указали на поступления жалоб от потребителей платных медицинских услуг, при этом в части случаев урегулирование разногласий осуществлялось на этапе судебного разбирательства.

Одним из важных практических вопросов организации оказания платных медицинских услуг является вопрос о том, в какое время оказываются услуги в государственных медицинских организациях, работающих в рамках ПГГ. В медицинских организациях государственной формы собственности 47,4 % [95 % ДИ 36,1 % – 58,6 %] врачей оказывают платные медицинские услуги в основное рабочее время. Необходимо отметить, что оказание платных услуг медицинскими работниками в основное рабочее время может привести к нарушениям прав граждан на бесплатную помощь [19, 20]. Так складывается ситуация, когда врач, оказывая помощь пациентам, обслуживающимся в рамках ПГГ, принимает пациентов, получающих услуги за счет личных средств. Это приводит к нарушению прав застрахованных граждан по ОМС и увеличению сроков ожидания бесплатной медицинской помощи.

При изучении влияния отдельных социальных и профессиональных параметров, которые могут являться факторами риска нарушений правил оказания платных медицинских услуг, методом расчета относительного риска выявлено, что квалификационные категории (RR=1,02 [95 % ДИ 0,87 – 1,19]), возраст (RR=1,4 [95 % ДИ 0,99 – 2,01]) и стаж работы врачей (RR=1,4 [95 % ДИ 1,02 – 2,09]), а также

организационно-правовая форма медицинских организаций (RR=2,06 [95 % ДИ 1,14 – 3,65]) не оказывают статистически значимого влияния на возникновение нарушений правил предоставления медицинских услуг на возмездной основе.

Таким образом, наряду с увеличением объемов платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях происходит рост обращений граждан вследствие нарушений прав потребителей, где основными причинами выступают несоблюдения требований основных положений нормативно-правовых актов. Социологическое исследование позволило выявить наиболее распространенные нарушения правил оказания платных медицинских услуг, такие как: несоблюдение процедуры информирования потребителей услуг, нарушения ведения первичной медицинской документации, несоблюдение порядка предоставления учетно-отчетной статистической информации.

Заключение

В современной системе здравоохранения динамично развивается рынок платных медицинских услуг. Для организации работы по предоставлению услуг на возмездной основе разработана нормативно-правовая база, выполнение требований которой обеспечивает качество и безопасность оказываемых услуг. Наряду с этим отмечаются нарушения, связанные с несоблюдением порядка предоставления платных медицинских услуг.

По результатам социологической оценки реализации правил оказания платных медицинских услуг среди поставщиков и потребителей медицинских услуг, а также экспертов в области организации здравоохранения выявлено несоблюдение требований предоставления услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях на региональном уровне.

По результатам исследования выявлено, что профессиональные и социальные характеристики медицинских работников, оказывающих услуги на возмездной основе, не оказывают статистически значимого влияния на соблюдение правил оказания платных медицинских услуг.

Результаты исследования могут выступать основой для формирования рекомендаций медицинским организациям государственной и негосударственной форм собственности по вопросам организации оказания платных медицинских услуг.

Литература / References

1. Федеральная служба государственной статистики. Ссылка активна на 23.04.2018. [The Federal Service of State Statistics. Accessed April 23, 2017. (In Russian)] <http://www.gks.ru>

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ссылка активна 23.04.2018. [Federal Law of November 21, 2011. N 323-FZ «On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Accessed April 23, 2017. (In Russian)] <http://www.pravo.gov.ru>.

3. Закон РФ от 07 февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей». Ссылка активна 23.04.2018. [Law of the Russian Federation of February 7, 1992 N 2300-1 «On Protection of Consumer Rights» Accessed April 23, 2017. (In Russian)] <http://www.pravo.gov.ru>.

4. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Ссылка активна 23.04.2018. [Decree of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 N 1006 «On Approval of the Rules for the Provision by Health Organizations of Paid Medical Services». Accessed April 23, 2017. In Russian)] <http://www.pravo.gov.ru>.

5. Государственный доклад Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2016 году». Ссылка активна на 04.2018. [State report of the Federal Service for the Protection of Consumer Rights and Human Welfare «Protection of Consumer Rights in the Russian Federation in 2016». Accessed April 23, 2017. (In Russian)] http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=8395

6. Медик ВА, Токмачев МС. Математическая статистика в медицине. М.: Финансы и Статистика; 2007: 405-407. [Medik VA, Tokmachev MS. Mathematical statistics in medicine. M.: Finance and Statistics; 2007: 405-407. (In Russian)]

7. Приказ Минтруда России от 7 ноября 2017 г. N 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». Ссылка активна на 04.2018. [Order of the Ministry of Labor of Russia of November 7, 2017 N 768n «On the approval of the professional standard Specialist in the field of organization of public health and public health». Accessed April 23, 2017. (In Russian)] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284077.

8. Голенищев ПС. Информирование потребителя о платных услугах. *ГлавВрач*. 2017;(8):38-40. [Golenishchev PS. Informing the consumer about paid services. *Chief Physician*. 2017;(8):38-40. (In Russian)]

9. Романовский ГБ. Что грозит медорганизации, которая не информировала пациента о бесплатной помощи. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2017;(7):28-33. [Romanovskij GB. What threatens

the medical organization, which did not inform the patient about free assistance. *Legal Issues in Health Care*. 2017;(7):28-33. (In Russian)]

10. Хмелевская Е. Информированное добровольное согласие пациента. Четыре нарушения, которые грозят медорганизации штрафами. *Заместитель главного врача*. 2018;(1):90-95. [Hmelevskaya E. Informed voluntary consent of the patient. Four violations that threaten the medical organization with fines. *Deputy Chief Physician*. 2018;(1):90-95. (In Russian)]

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» Ссылка активна 27.04.2018. [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 22, 2001 No. 12 «On the implementation of the industry standard Terms and definitions of the standardization system in health care». Accessed April 27, 2017. (In Russian)] <http://www.pravo.gov.ru>.

12. Скворцов ВВ. Качество оформления медицинской документации. *ГлавВрач*. 2017;(9):26-32. [Skvorcov VV. Quality of medical documentation. *Chief Physician*. 2017;(9):26-32 (In Russian)]

13. Коренков ГП. Правила ведения медицинской документации. *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи*. 2014;(4):9-13. [Korenkov GP. Rules for the management of medical records. *Questions of Expertise and Quality of Care*. 2014;(4):9-13. (In Russian)]

14. Панов АВ, Белкин МА. Порядок ведения медицинской документации в частных медицинских организациях. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2015;(10):64-70. [Panov AV., Belkin MA. Order of medical records in private medical organizations. *Legal Issues in Health Care*. 2015;(10):64-70. (In Russian)]

15. Салыгина ЕС. Новые санкции за непредставление медицинскими организациями первичных статистических данных. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2016;(3):56-59. [Salygina ES. New sanctions for the failure of medical organizations to provide primary statistics. *Deputy Chief Physician: Medical Work and Medical Examination*. 2016;(3):56-59. (In Russian)]

16. Елина НК. К вопросу о правовом регулировании информированного добровольного согласия.

Медицинское право: теория и практика. 2015;(2):81-85. [Elina NK. On the issue of legal regulation of informed voluntary consent. *Medical Law: Theory and Practice*. 2015;(2):81-85. (In Russian)]

17. Котова ДА. Договорное регулирование отношений по возмездному оказанию медицинских услуг. *Вопросы науки*. 2016;(4):76-93. [Kotova DA. Contractual regulation of relations for paid provision of medical services. *Questions of Science*. 2016; (4): 76-93. (In Russian)]

18. Горяинов А, Степнова А, Стефанкова Р. Опасные формулировки в договорах на платные медицинские услуги. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2017;(12):80-85. [Goryainov A, Stepnova A, Stefankova R. Dangerous formulations in contracts for paid medical services. *Legal Issues in Health Care*. 2017; (12): 80-85. (In Russian)]

19. Кадыров ФН. Платные медицинские услуги в основное рабочее время: приоритеты и ограничения. *Здравоохранение*. 2016;(8):36-40. [Kadyrov FN. Paid medical services in the main working hours: priorities and limitations. *Health Care*. 2016, (8): 36-40. (In Russian)]

20. Богатова ИВ, Шильникова НФ. Научное обоснование выбора критериев оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи. *Забайкальский медицинский вестник*. 2014;(1):98-102. [Bogatova IV, Shil'nikova NF. Scientific substantiation of selection criteria for assessing the effectiveness of primary health care. *The Transbaikalian Medical Bulletin*. 2014; (1): 98-102. (In Russian)]

Сведения об авторах

Ходакова Ольга Владимировна, д.м.н., доцент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +7(914)1325558; e-mail: hodakova.ov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8288-939X>
Евстафьева Юлия Валерьевна, аспирант, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +7(964)4606307; e-mail: yuliya_evstafjeva@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0001-9003-6207>

Author information

Olga V. Khodakova, Dr.Med.Sci., Assistant Professor; Chita State Medical Academy; Address: 39a, Gorky Str., Chita, Russian Federation 672090; Phone: +7(914)1325558; e-mail: hodakova.ov@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8588-939X>

Julia V. Evstafjeva, graduate student, Chita State Medical Academy; Address: 39a, Gorky Str., Chita, Russian Federation 672090; Phone: +7(964)4606307; e-mail: yuliya_evstafjeva@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0001-9003-6207>

Поступила 03.05.2018 г.
Принята к печати 11.09.2018 г.

Received 03 May 2018
Accepted for publication 11 September 2018