



УДК 339:61

© В. А. Фёдоров, Е. А. Иващенко, 2009

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭВОЛЮЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Фёдоров В. А. – канд. экон. наук, проф. каф. «Финансы, кредит и бухгалтерский учет», тел.: (4212) 37-52-27; *Иващенко Е. А.* – асп. каф. «Финансы, кредит и бухгалтерский учет», тел.: (4212) 21-89-14 (ТОГУ)

В настоящей статье исследованы некоторые аспекты эволюции экономических взаимоотношений врача и пациента в системе здравоохранения Хабаровского края. На основе анализа выявлена тенденция к развитию рыночных отношений субъектов системы здравоохранения края.

In present paper some aspects of the evolution of economic relationship between a doctor and a patient in the public health system of Khabarovsky Krai are examined. In the article the tendency towards development of market relations between the subjects of the public health system of Khabarovsky Krai are revealed.

Ключевые слова: эволюция, услуга, здравоохранение, рынок, пациент, врач, система.

В последние 10–15 лет в отечественной системе здравоохранения происходят коренные изменения, связанные с переустройством социально-экономических основ общества. Ослабление роли государства и переход от административных форм управления к либеральным методам регулирования жизнедеятельности социальных систем, по существу, внесли коренное изменение в производственные отношения субъектов таких систем [1].

В рамках настоящей работы в связи с развитием и приоритетностью рыночных отношений субъектов системы здравоохранения с мая 2008 г. по май 2009 г. с участием 1000 респондентов было проведено социологическое исследование, позволяющее определить наличие изменений и понять эволюцию взаимоотношений врача и пациента.

Изменение сути отношений между врачом и пациентом, происходящее в системе отечественного здравоохранения, отмечают 58 ± 3 % пациентов и 62 ± 3 % медицинских работников.

При исследовании респондентам был задан вопрос по детализации изменившихся отношений: “Преобладают ли в современных отношениях врача и пациента (его родственников) экономические соображения?”. С этим утверждением оказались согласны более 1-й трети пациентов ($40 \pm 3 \%$) и менее 1-й трети медиков ($29 \pm 3 \%$). Более половины врачей (51%) не согласны с таким утверждением. Среди пациентов несогласных оказалось только 22% меньше, чем доля сомневающихся (26%). Среди врачей затруднилось дать однозначный ответ на данное суждение 20% .

С целью подтверждения мнения об изменении/не изменении отношений врача и пациента предлагалось охарактеризовать суждение: “Экономические взаимоотношения всегда преобладали во взаимоотношениях врача и пациента”. Не согласилось с этим большинство медицинских работников ($65 \pm 2 \%$), но 23% согласились. Среди пациентов мнения разделились примерно так: $22 \pm 3 \%$ согласились с суждением, $46 \pm 3 \%$ – не согласились, остальные (32%) затруднились с ответом.

В следующей группе вопросов мы попытались выявить отношения к суждениям о направленности отношений пациента и медицинского работника.

На декларативное утверждение, что врач в своих взаимоотношениях с пациентом всегда должен ставить на первое место бескорыстную заботу о нуждах пациента, утвердительно ответили только половина (50%) медиков и 85% пациентов. Среди пациентов оказалось 7% , кто затруднился с суждением, но что интересно – 42% медицинских работников не согласились с высказанным суждением.

Согласным с этим вопросом было предложенное суждение, что современные врачи всегда и во всем следуют клятве Гиппократова: 24% пациентов согласны с этим, а 51% не согласны. Среди медицинских работников 45% подтвердили суждение, 25% – не согласились. Примерно поровну в обеих группах (25% пациентов и 30% медиков) затруднились с ответом.

Новый хозяйственный механизм в системе здравоохранения 80-х годов, система обязательного медицинского страхования 90-х годов, широкое обсуждение в научной литературе введения соплатежей пациентов при получении ими медицинской помощи – все это активно акцентирует внимание на материальных стимулах медицинской деятельности [1].

Введение подобных экономических форм взаимоотношений между субъектами системы здравоохранения, по нашему мнению, в определенной степени способствуют формированию у медицинского работника убеждений и мотиваций на адекватное материальное вознаграждение своего труда. Понятно, что процесс становления таких убеждений крайне длителен.

Сегодня же с утверждением, что пациент или его родственники должны принимать участие в вознаграждении врача за его труд, у пациентов и медицинских работников мнения разделились: 57% врачей согласились с утверждением, в то время пациентов согласилось только 38% . Не согласны с



данным утверждением 31 % медицинских работников и 42 % пациентов. А на вопрос “Должен ли врач в своих отношениях с пациентом всегда рассчитывать на материальное вознаграждение?” всего 6 % пациентов отвечают утвердительно, большинство (81 %) не согласны с ними, а 13 % опрошенных затруднились с ответом. В то же время при ответе медицинских работников на этот же вопрос только 26 % респондентов высказались за такой расчет, а более половины (62 %) не согласны с таким утверждением.

Более половины (58 %) из числа пациентов и около 2-х третей (62 %) медиков считают, что пациент непосредственно не должен влиять на уровень заработной платы медицинского работника, а уровень заработной платы врача должен устанавливаться и регулироваться только государственными органами (22–48 %). Согласились с данным суждением 26–61% пациентов и 28–35% медицинских работников. Обращает внимание высокий процент не определившихся во мнениях по данным утверждениям: соответственно 16 и 17 % среди пациентов и 10 и 17 % в ответах медицинских работников.

Расслоение общества по степени благосостояния, материальный статус пациента, сегментирование рынка медицинских услуг – все это по нашему мнению предполагает исследования по трансформации отношений медицинских работников к различным группам населения. С утверждением, что социальный статус пациента играет определяющую роль во взаимоотношениях его с врачом, согласны 54 % респондентов из числа пациентов, а 33 % не согласны. Врачи в этом суждении более консервативны: 37 % опрошенных отрицают влияние социального фактора на такие отношения, половина (50 %) подтверждают такую прямую зависимость.

Нами был задан вопрос о влиянии благосостояния пациента на предоставление ему более качественных медицинских услуг. Большинство пациентов (54 %) и медицинских работников (50 %) считают, что благосостояние пациентов играет определенную роль в получении ими более качественной медицинской помощи. Так не считают 37 % медицинских работников и 33 % пациентов. Остальные не определились в своем отношении.

Представляет определенный интерес корреляция этих данных с ответами на утверждение “Пациент всегда может получить высококачественную медицинскую помощь независимо от своего благосостояния”. Согласились с этим около половины по 49 % каждой из групп, 41 % респондентов-пациентов и 38 % респондентов-медицинских работников не согласились с этим утверждением. 13 % медиков и 10 % пациентов не могли определиться в своем отношении к представленной зависимости.

В исследовании предпринята попытка выяснить наличие/отсутствие отношений продавца и покупателя между основными субъектами медицины в сегодняшней действительности и в советский период. На утверждение, что в современном отечественном здравоохранении отношения врача и пациента приобрели суть отношений продавца и покупателя, утвердительно ответили 42 % пациентов и 31 % медиков. Третья часть пациентов (37 %) не согласна с

таким утверждением, а среди медицинских работников доля несогласных составляет 58 %. Доля сомневающихся выше в группе пациентов (21 против 11 %).

С утверждением, что в отношениях врача и пациента в системе здравоохранения советского периода присутствовала суть отношений продавца и покупателя не согласились 65 % медиков и 67 % пациентов. Доля согласных оказалась выше в группе медицинских работников (22 %), и только 17 % пациентов подтвердили такие отношения в прошлом.

Дополнение традиционного статуса пациента такой характеристикой, как “потребитель медицинских услуг”, неминуемо приводит к трансформации патерналистических (“отцовских”) взаимоотношений в отечественной медицине [1]. Степень такой приоритетности была задана нами в утверждении “Пациент и врач в своих отношениях должны иметь равные права”. Пациенты и медики оказались солидарными: соответственно 69 и 68 % ответили утвердительно, т. е. согласились с суждением.

По нашему мнению, своеобразным парадоксом современных отношений врача и пациента в Хабаровском крае является то, что при явных положительных суждениях о трансформации отношений в сторону рыночных (маркетинговых), признании экономических стимулов труда медицинских работников, некоторых несмелых суждениях по приоритетности статуса пациента, респонденты, оценивая морально-этическую сторону отношений, в большей степени отдают предпочтение врачу. Отдавая в своих отношениях приоритетность медицинскому работнику большинство пациентов, выступает за государственное регулирование вознаграждения медицинских работников за труд.

Данное исследование показывает, что в суждениях респондентов о наличии объективных тенденций, изменяющих взаимоотношения пациента и медицинского работника в сторону либеральных маркетинговых, крайне высока роль консервативных убеждений в приоритетности врача как субъекта таких отношений. Вместе с тем, принижена роль пациента как потребителя, крайне низка степень признания его экономического участия и возможности активного влияния на оказание и получение качественных медицинских услуг.

Исследование подтверждает, что отношения врача и пациента в отечественной системе здравоохранения в последнее десятилетие стали наполняться экономическими сущностями. Мы считаем, что это в свою очередь позволяет рассматривать эти отношения с позиции производства и потребления медицинских услуг, т. е. с позиций своеобразного обмена, присущего рыночным отношениям.

Библиографические ссылки

1. *Тогунов И. А.* Участие потребителя в оплате врачебного труда в системе обязательного медицинского страхования. М., 2000.