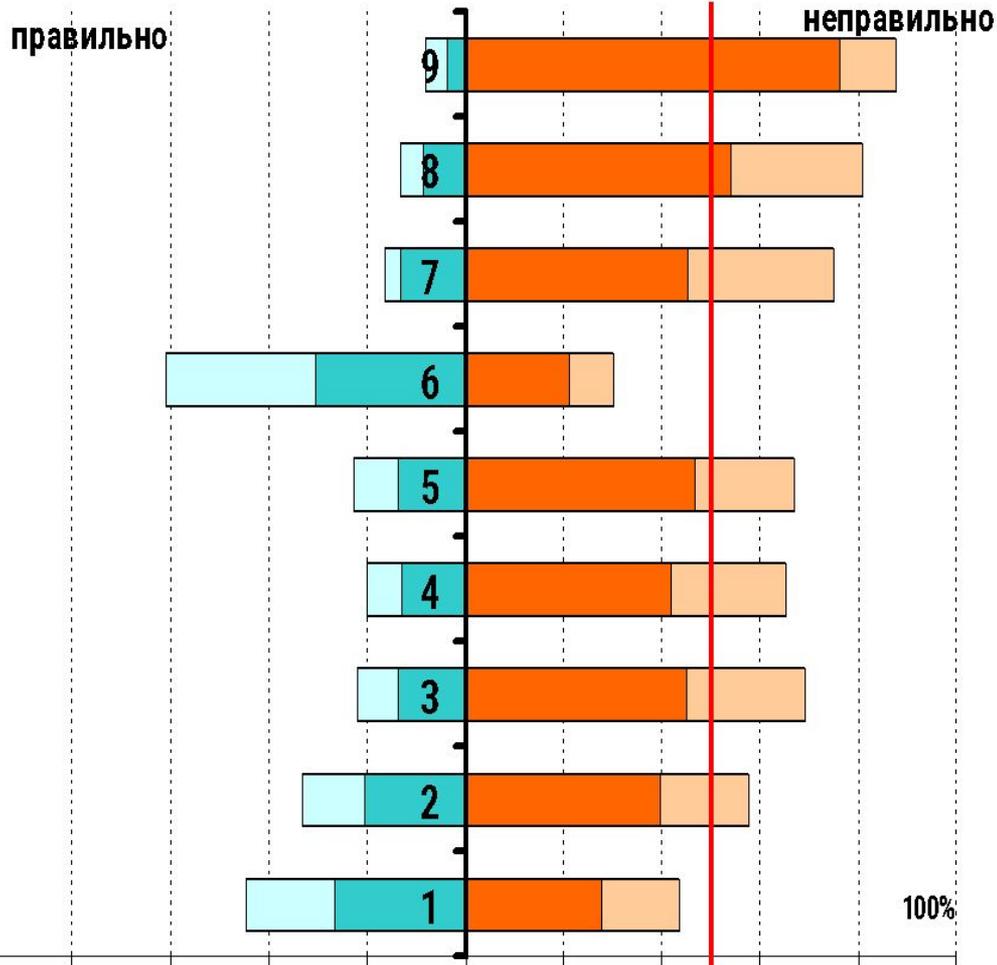


Круглый стол
«Неравенство в доступности медицинской помощи»,
Независимый институт социальной политики
при поддержке Европейского бюро Всемирной организации
здравоохранения»
15 ноября 2007 г.

Отношение населения к доступности медицинской помощи

Должны быть платными... (см. список услуг)

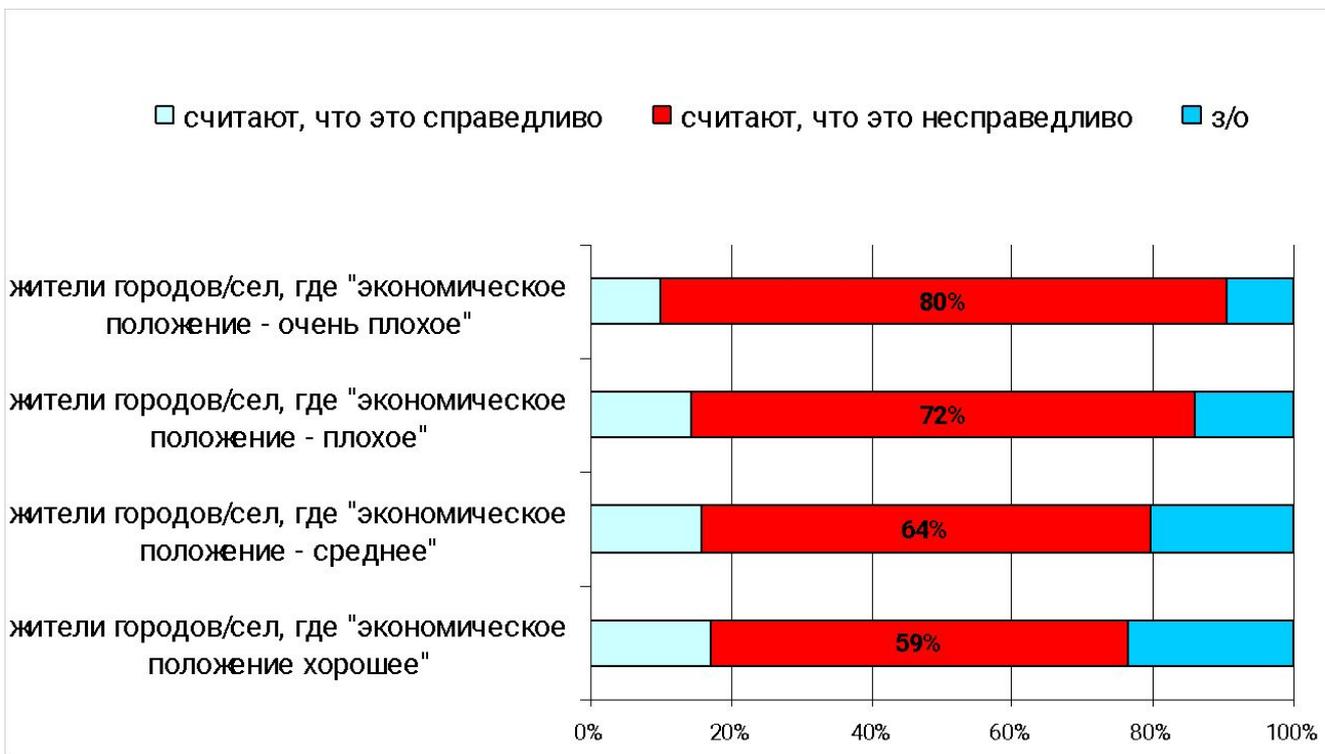
- считают, что скорее, правильно
- считают, что абсолютно правильно
- считают, что абсолютно неправильно
- считают, что скорее, неправильно



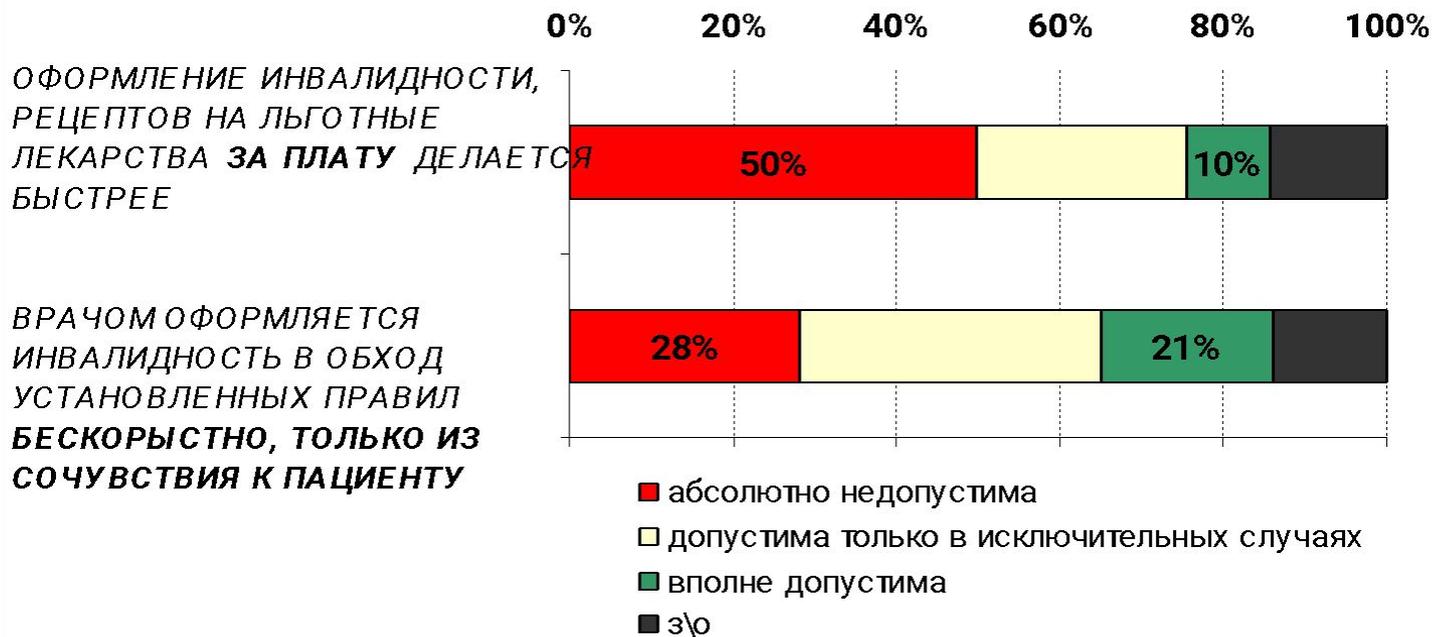
Типичные виды стационарной медпомощи (оказываемые в больницах)

- 9 экстренную госпитализацию, необходимую для спасения жизни больного
- 8 лекарства, леч. процедуры, леч. питание, назначенные лечащим врачом во время пребывания в больнице
- 7 несрочную госпитализацию (лечение/проведение плановой операции),
- 6 бытовые условия повыш. комфортности во время пребывания в больнице (отдельн. палата, инд. питание)
- Типичные виды амбулаторной медпомощи (оказываемые в поликлиниках):
- 5 вакцинацию от гриппа (ОРВИ), от др. инфекц. заболеваний
- 4 ежегодную диспансеризацию
- 3 общих анализов, стандартных рентгеновских, ультразвуковых и других диагностических процедур
- 2 регулярный приход медработника на дом к лежащему пациенту для измерения давления, уколов, постановки капельницы и др. медпроцедур
- 1 возможность лечиться у самостоятельно выбранного врача

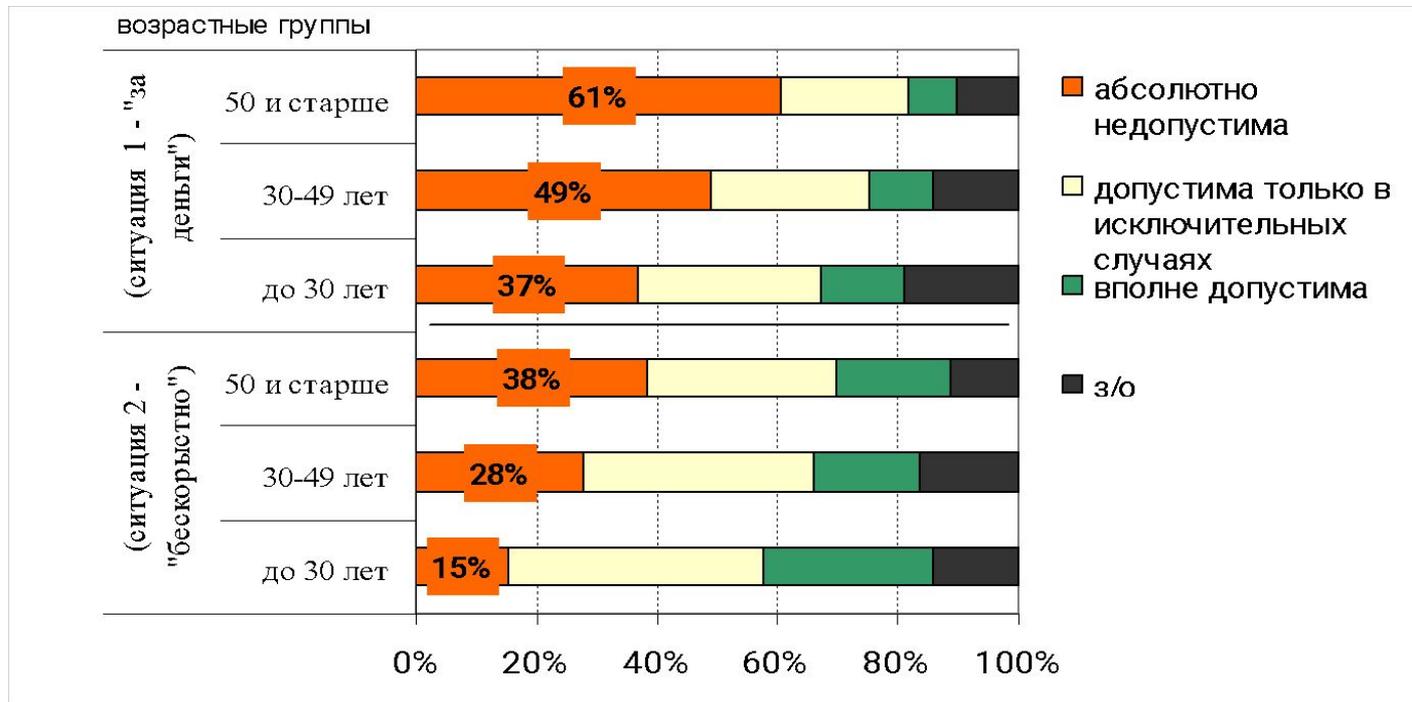
Справедливо ли, что жители более богатых регионов имеют лучшие возможности получения медицинской помощи, чем жители бедных регионов?



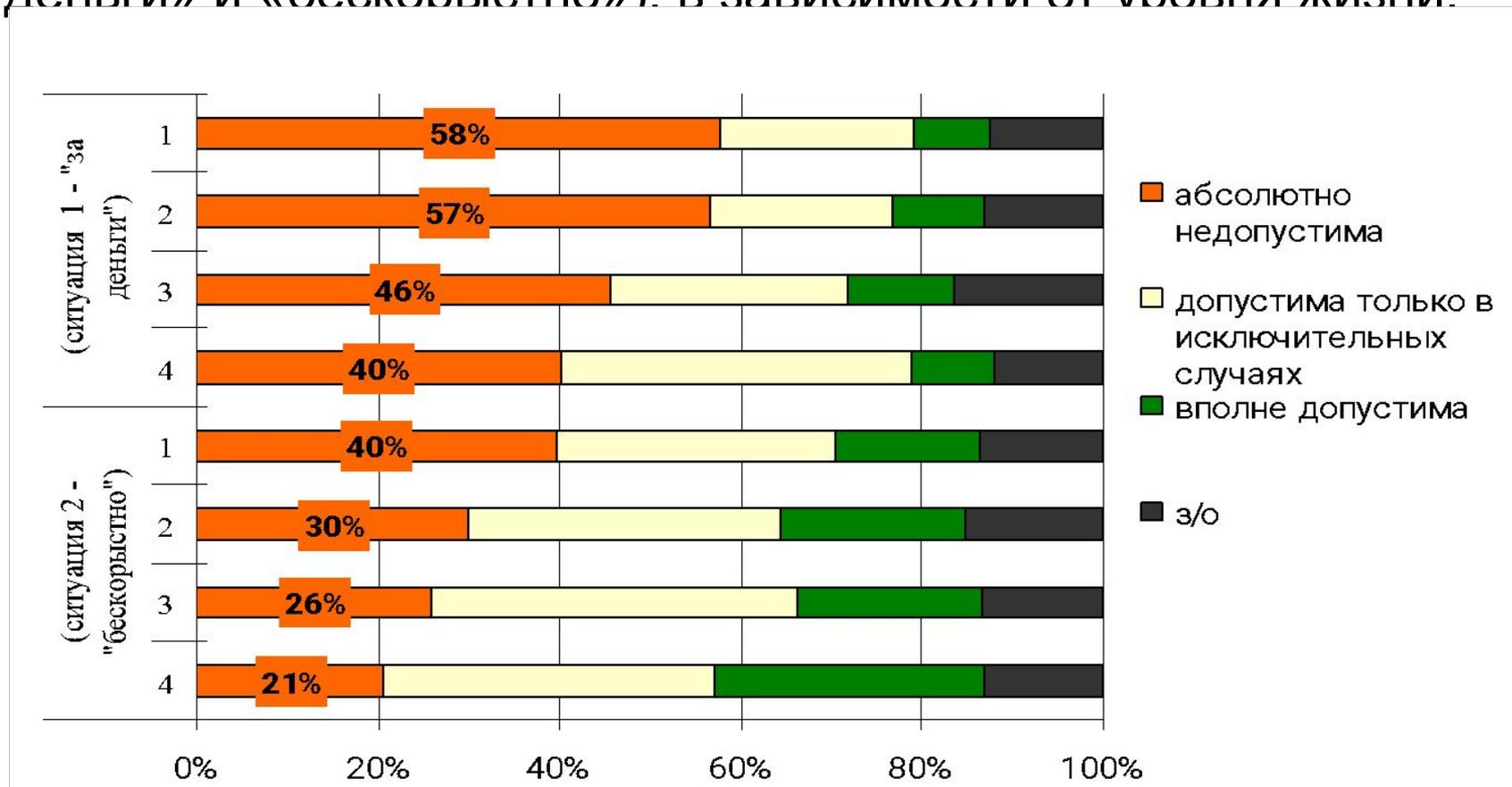
Допустима ли ситуация, когда...



Отношение к оформлению инвалидности, рецептов на льготные лекарства в обход установленных правил... («за деньги» и «бескорыстно»), в зависимости от возраста



Отношение к оформлению инвалидности, рецептов на льготные лекарства в обход установленных правил («за деньги» и «бескорыстно»). в зависимости от уровня жизни.

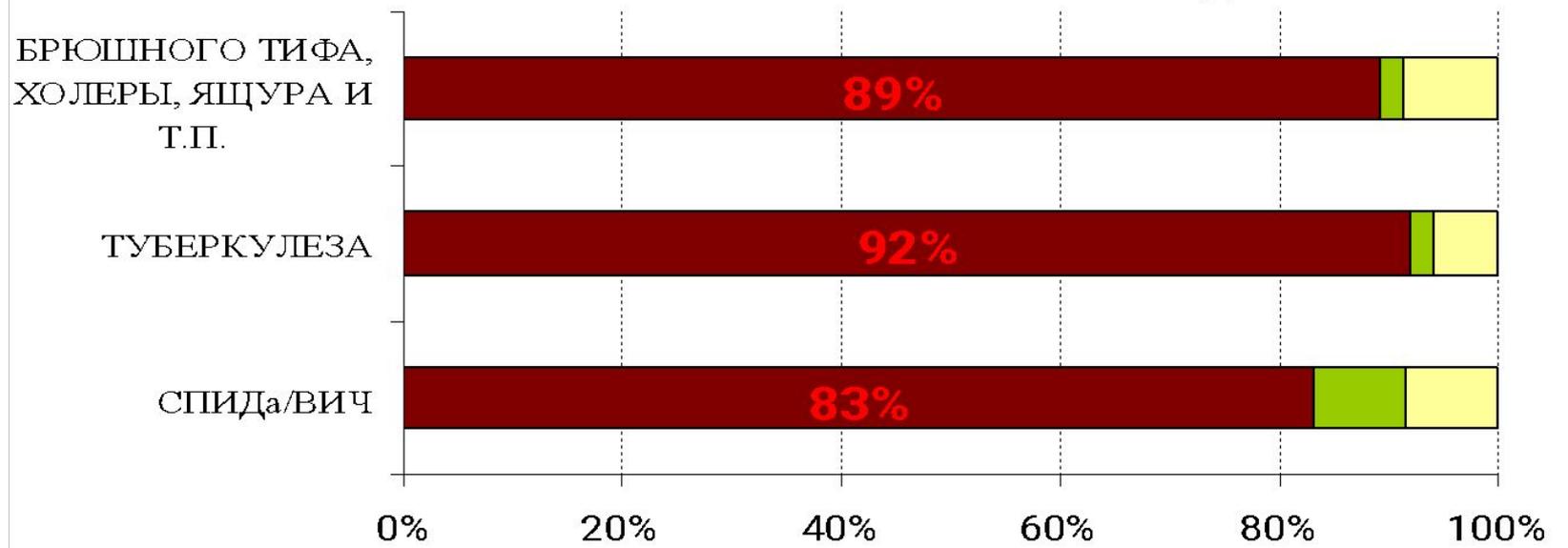


- 1 семьи, где едва сводят концы с концами; денег не хватает даже на продукты
- 2 семьи, где на продукты денег хватает, но покупка остального вызывает трудности
- 3 семьи, где денег хватает на продукты и одежду, но уже покупка ТДП - серьезная проблема
- 4 семьи, где могут приобретать ТДП и др. дорогостоящие покупки

«Должно ли государство, несмотря на значительные затраты, обеспечивать бесплатное лечение»

(% респондентов, считающих, что...)

■ да, должно ■ нет, не должно ■ затруднились с ответом



Наиболее предпочтительный способ организации очереди на получение бесплатной высококвалифицированной медицинской помощи (% от числа опрошенных)

	Первый выбор	Второй выбор
более тяжелые случаи раньше, остальные позже	71	21
по времени поступления больных – «раньше обратился, раньше получил»	23	49
жители города, в котором расположено медучреждение, - раньше, остальные - позже	1	7
работающие раньше, неработающие - позже	1	6
за дополнительную плату - раньше, остальные - позже	1	8
малоимущие раньше, состоятельные - позже	2	7

Согласны ли Вы с тем, что люди, которые много работают и хорошо зарабатывают, должны иметь возможность за свои деньги получать медицинскую помощь быстрее, чем другие?



Влияние введения дополнительных платных медицинских услуг на качество бесплатной медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях

Как влияет на качество бесплатной медицинской помощи в гостюликлиниках/больницах, что в них одновременно все чаще предлагают пациентам дополнительную платную медицинскую помощь?

- это всегда только ухудшает бесплатную мед помощь
- это ведет к некоторому ухудшению бесплатной медпомощи
- это никак не влияет на бесплатную медпомощь
- как правило, позволяет улучшить бесплатную медицинскую помощь
- з/б

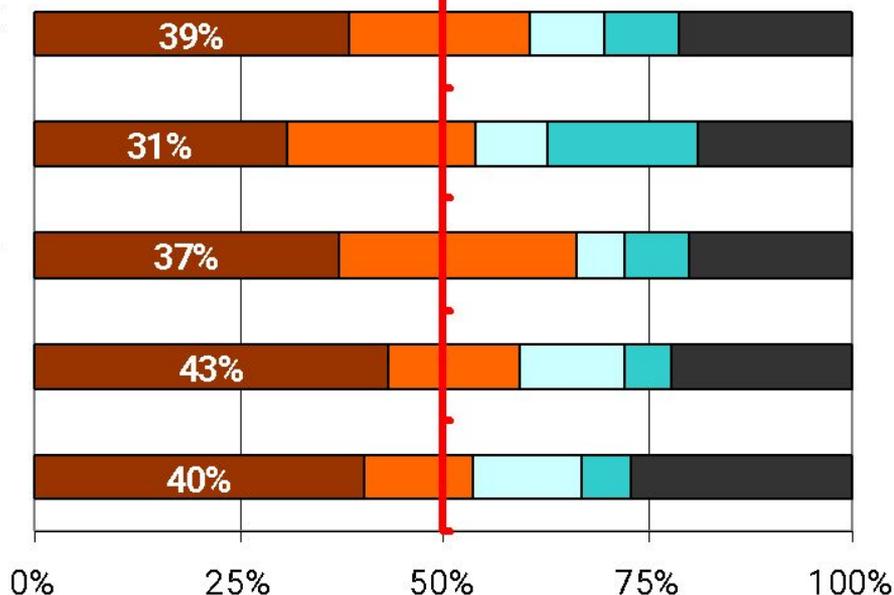
ВСЕ ОПРОШЕННЫЕ

семьи, где могут приобретать ТДП, могут делать более дорогостоящие покупки

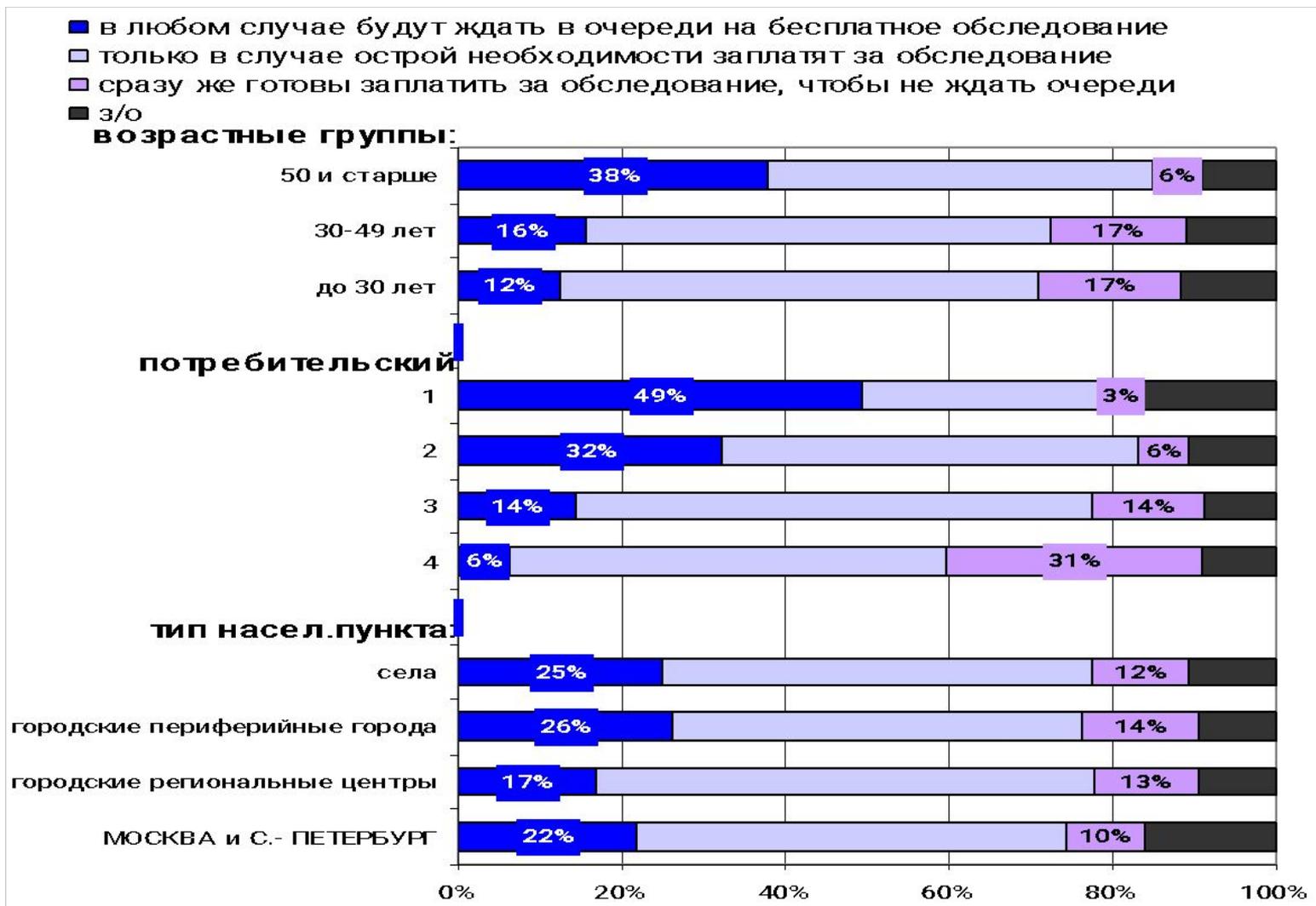
семьи, где денег хватает на продукты и одежду, но уже покупка ТДП - серьезная проблема

семьи, где на продукты денег хватает, но покупка остального вызывает трудности

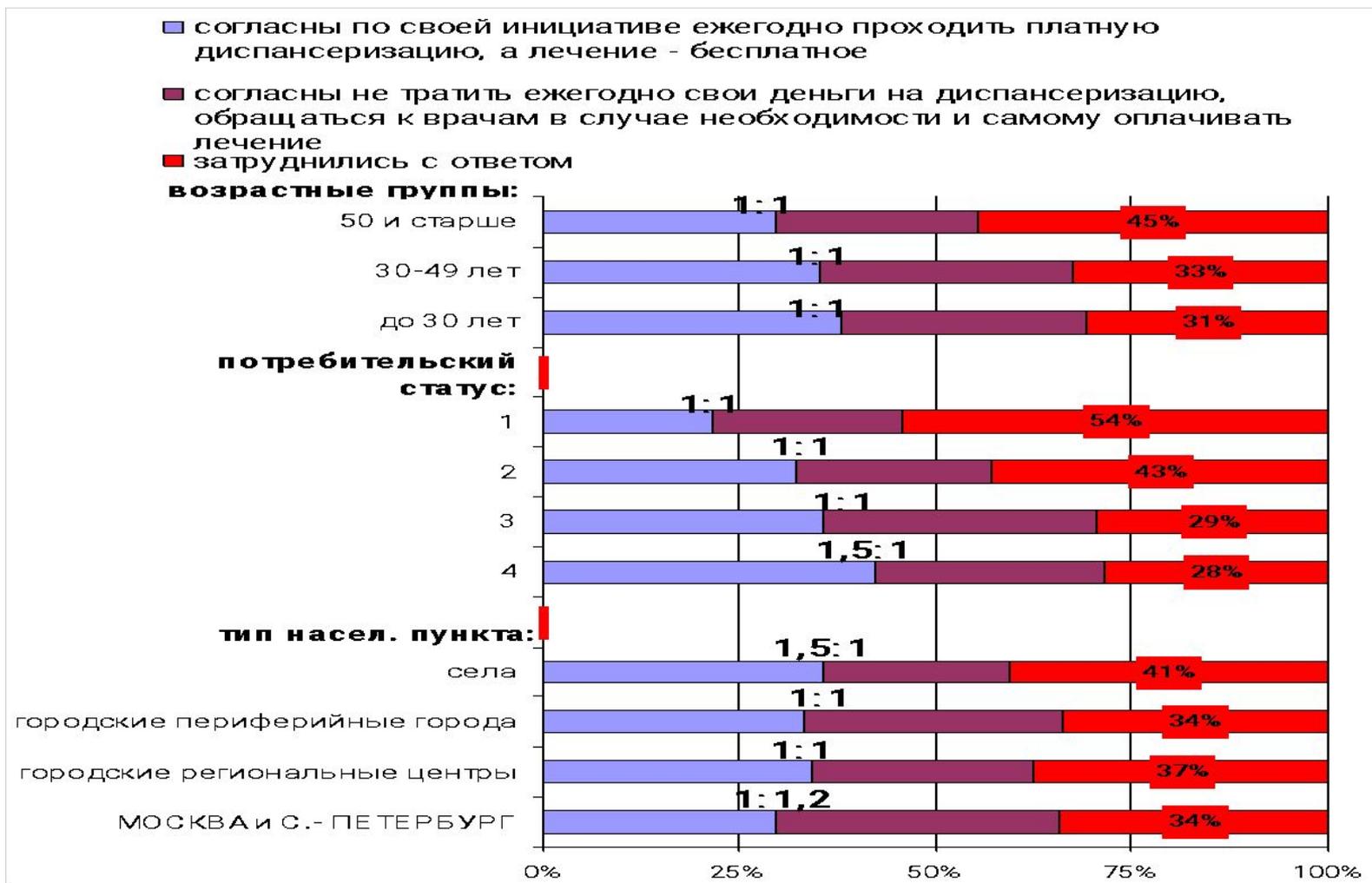
семьи, где едва сводят концы с концами; денег не хватает даже на продукты



Будут ждать очереди на бесплатное медицинское обследование или готовы сразу сделать платное медицинское обследование



- (1) по своей инициативе ежегодно проходить платную диспансеризацию, а лечение выявленных болезней будет проводиться бесплатно
- (2) не тратить ежегодно деньги на диспансеризацию, обращаться к врачам только по необходимости и самостоятельно оплачивать лечение



Подведем итоги

- Бесплатное государственное обеспечение медицинских услуг является безусловным требованием, невыполнение которого болезненно воспринимается населением
- Услуги здравоохранения должны быть равнодоступны для всех
- Развитие платных дополнительных медицинских услуг воспринимается скорее отрицательно
- Носителями наиболее толерантного отношения к развитию платного медицинского обслуживания являются обеспеченные люди, жители столичных городов, молодежь
- Эти же социальные группы наиболее терпимы к несоблюдению официальных правил получения медицинской помощи
- Ни одна из социальных групп населения не выражает полной готовности к отказу от патерналистской модели организации здравоохранения в пользу либеральной модели