

**Предоставление инвалидам услуг по Программе
государственных гарантий оказания бесплатной
медицинской помощи в условиях финансово-
экономического кризиса 2009 года**
(по итогам мониторинга Всероссийского общества инвалидов)

**Первый заместитель
председателя ВОИ**

А.В.Клепиков



В рамках, проводимого ВОИ мониторинга ситуации в области социальной защиты инвалидов, возникшей после введения в действие Федерального закона № 122-ФЗ, затрагивались следующие вопросы, касающиеся наметившейся в последнее время тенденции к увеличению доли платных медицинских услуг:

- ☐ Отмечаете ли Вы в последнее время увеличение доли платных медицинских услуг среди тех, которые ранее всегда предоставлялись на бесплатной основе?
- ☐ Какие необходимые инвалидам медицинские услуги в последнее время стали платными? Какова их стоимость? Есть ли у этих медицинских услуг бесплатная альтернатива?
- ☐ Возникает ли необходимость прибегать к платным медицинским услугам при прохождении медико-социальной экспертизы?

В зону мониторинга ВОИ, связанного с получением ответа на заданные вопросы, были включены **77 субъектов Российской Федерации**, а именно:

20 республик: Адыгея, Алтай, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Карелия, Коми, Марий-Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Северная Осетия, Татарстан, Тыва, Удмуртская, Хакасия, Чеченская и Чувашская;

9 краев: Алтайский, Забайкальский (Читинская область), Камчатский, Краснодарский, Красноярский, Пермский, Приморский, Ставропольский и Хабаровский;

44 область: Амурская, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калининградская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Томская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская и Ярославская;

Ханты-Мансийский автономный округ;

Еврейская автономная область;

Города Москва и Санкт-Петербург.

1. «Отмечаете ли Вы в последнее время увеличение доли платных медицинских услуг среди тех, которые ранее всегда предоставлялись на бесплатной основе?»

В территориальных программах ГОБМП официально **утвержденный перечень видов бесплатной медицинской помощи за последние два года оставался, как правило, неизменным**, что полностью соответствовало содержанию и требованиям Федеральной программы бесплатных государственных гарантий.

Большинство региональных организаций ВОИ указало на усиление в кризисной ситуации 2009 года **тенденции к сокращению фактической доли бесплатных медицинских услуг в общем объеме медицинской помощи**, предоставляемой инвалидам.

Из материалов мониторинга видно, какие последствия влекут за собой финансовые диспропорции, изначально заложенные в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, а затем и добавленные к ним в процессе ее практической реализации. Они касаются всех без исключения этапов и содержательных элементов Программы.



Ближайшим следствием недофинансирования Программы ГОБМП является:

- ❑ **острая нехватка** в лечебно-профилактических учреждениях кадрового состава врачей специализированного профиля участвующих в реализации Программы;
- ❑ **нехватка (нередко неисправное состояние)** диагностического и лечебного оборудования в этих учреждениях;
- ❑ **отсутствие** адекватной материальной заинтересованности «узких специалистов» в участии в программе гарантированной медицинской помощи неизбежно влечет за собой их уход в сферу платных медицинских услуг.

«Талонная система»

❑ Организация врачебного приема в ЛПУ строится по принципу **приоритета «платных»** пациентов - они обслуживаются вне общей очереди, в то время как больные, имеющие на руках «бесплатные» талоны, терпеливо ждут своей «особой» очереди.



В целом описанная ситуация имеет негативную динамику. Об усилившейся в последние два года тенденции к сокращению доли бесплатного приема пациентов в ЛПУ врачами «узкого» профиля сообщили около **30% региональных подразделений ВОИ, попавших в зону мониторинга.**



Диагностическое обследование по направлению врача

На **сокращение доли бесплатных услуг** по этому виду медицинской помощи (вопреки Программе ГОБМП) указали **82% (63 из 77)** региональных организаций ВОИ, участвовавших в экспертном опросе.

Также указывается на ужесточение действия все той же талонной системы по всему комплексу диагностических услуг (сдача анализов крови, в том числе на гормоны, биохимию и др., ЭКГ, УЗИ, флюорография, рентгеноскопия, маммография, гастроскопия, томография, эндоскопия и т.д.)

*Например, в **Оренбургской области** в зависимости от вида, объема и качества диагностических услуг их **стоимость колеблется от 500 руб. и выше**. В республике **Дагестан** цена услуг диагностических центров распределяется по шкале **от 300 до 1 200 руб.** За получение медицинского заключения кардиолога или ультразвуковое обследование сердца необходимо заплатить по 500 руб.*

Непосредственное лечение

Региональные подразделения ВОИ отмечают, что стало уже привычной практикой, когда амбулаторно-поликлинические, стационарные больничные учреждения, травматологические пункты ставят перед пациентами-льготниками **условие самостоятельно обеспечивать себя всем необходимым** для проведения соответствующих лечебно-санитарных процедур и мероприятий - начиная от медицинских принадлежностей (**шприцы, перевязочные материалы, медицинские перчатки, капельницы** и т.п.) и кончая лекарственными препаратами.



Дневной стационар

Участились случаи, когда больным отказывают в больничной госпитализации и направляют их в дневной стационар, где по факту абсолютно все препараты приобретаются за счет пациента.

Бесплатное обеспечение населения препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарств, а также изделия медицинского назначения



Увеличение доли платного лекарственного обслуживания инвалидов происходит на фоне стремительного **роста цен в 2009 году практически на все лекарственные препараты.**



Хирургические операции

Кировская областная организация ВОИ сообщает, что операции «по лечению болезней сердца, аритмии, варикозного расширения вен, катаракты, глаукомы, щитовидной железы и т.д. стали платными». Стоимость их колеблется в пределах от 3 до 50 тыс. руб. Адыгейская и Чеченская республиканские

*организации ВОИ указывают на то, что проведение всех операций в их регионах осуществляется на безальтернативной платной основе. В Чечне их стоимость - от 6 тыс. руб. и выше. Из-за отсутствия у инвалидов таких средств учащаются **попытки самолечения и случаи запущенного состояния здоровья**».*

Стоматологическая помощь

Увеличение за последние два года доли платных услуг в сфере стоматологической помощи указали около **30% региональных подразделений ВОИ, попавших в зону мониторинга.**



Бурятская республиканская организация ВОИ сообщает, что за последний год талонов на оказание бесплатной стоматологической помощи

талонов в день. Все

остальное пространство занято платными стоматологическими услугами. Пациентам приходится оплачивать и стоимость рентгеновских снимков в стоматологических поликлиниках, и стоимость расходных материалов.

Хабаровская краевая организация ВОИ отмечает, что очередь на бесплатное зубное протезирование «расписана» на один - полтора года вперед. Отметим, что такой «неизбежный атрибут» стоматологической помощи, как анестезия, практически повсеместно производится только за деньги пациента.



Можно констатировать:

84% региональных организаций ВОИ (47 из 56 ответивших на соответствующий вопрос анкеты) указали, что в их регионах в принципе **существует возможность получить соответствующие медицинские услуги бесплатно, но воспользоваться этим вариантом на практике крайне сложно из-за недопустимой растянутости очередей на бесплатное обслуживание.**

16% (9 из 56 ответивших на вопрос) региональных подразделений ВОИ отметили, что многие виды медицинских услуг, входящие в Программу ГОБМП, можно получить исключительно на платной основе - бесплатной альтернативы по ним просто не существует.



«Возникает ли необходимость прибегать к платным медицинским услугам при прохождении медико-социальной экспертизы?»

87% (67 из 77) региональных подразделений ВОИ, участвовавших в мониторинге, ответили утвердительно. И лишь **13% (10 из 77)** организаций ВОИ указали на отсутствие в их регионах такой необходимости.



Причины, по которым инвалиды **вынуждены** были прибегать к платным услугам при прохождении МСЭ, можно ранжировать по степени их распространенности.

1. Необходимость срочного прохождения анализов и обследования «узких специалистов» при невозможности из-за действия «талонной системы» и наличия длинных очередей воспользоваться этими услугами на бесплатной основе (**44% (25 из 56) регионов**, по которым от подразделений ВОИ был получены ответы о практикующейся оплате инвалидами «подготовительных» медицинских услуг к освидетельствованию МСЭ).

2. **Отсутствие в ЛПУ «узких специалистов»** как таковых или необходимого (**18% (10 из 56)** региональных подразделений ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты). **14% (8 из 56)** региональных подразделений ВОИ констатировали, что имело место сочетание первой и второй из названных выше причин

3. Данный вид медицинских услуг в принципе **не предоставляется населению на бесплатной основе (7 из 56, или 12.5%). 11% (6 из 56) регионов** указанная причина «работала» в сочетании с упомянутыми выше факторами



*Тамбовская областная организация ВОИ сообщает, что в ситуации вынужденного обращения граждан к платным диагностическим услугам при прохождении МСЭ опрошенные инвалиды во многих районах указывали на то, что **платные анализы и результаты обследования объявляются экспертной комиссией недействительными и не принимаются к рассмотрению.***



Спасибо за внимание!