**Введение**

Состояние здоровья населения – весьма точный индикатор социально – экономического развития страны в целом. В России в последнее десятилетие постоянно фиксируют отрицательные значения по таким важнейшим показателям, как уровень рождаемости, обеспеченность медицинской помощью, продолжительность жизни и т.д.

С каждым годом россиян становится почти на один миллион меньше. Несмотря на вроде бы улучшающуюся жизнь и постоянный приток иммигрантов, ежегодно мы теряем более двух миллионов человек, из которых 600 тысяч – граждане трудоспособного возраста. А рождается менее одного миллиона.

У государства значительно сократились возможности для бесплатной медицинской помощи населению.

Число больниц и поликлиник в стране всего за семь последних лет сократилось почти на две тысячи, к тому же сама система государственного финансирования здравоохранения за счёт средств обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней весьма запутанна и неупорядочена. Сохраняется принцип финансирования больниц и поликлиник в зависимости от объёмных показателей (количества коек, врачебного персонала и т. д.) без учёта качества реальной работы, то есть качества лечения. А уж о поборах в отечественных больницах все знают не понаслышке. Каждому хотя бы раз приходилось доплачивать за те или иные медицинские услуги в «бесплатных» медицинских учреждениях.

В наше время появилось множество платных клиник с широким спектром предоставляемых услуг, с помощью которых человек может решить свои проблемы со здоровьем. Расценки на платные медицинские услуги везде разные и чаще всего доступны не для всех. Существуют государственные поликлиники, где медицинские услуги бесплатные. И в тех и в других клиниках подход к пациенту должен соответствовать стандартам медицинского обслуживания населения. Проблема данного исследования – преимущества и недостатки платного и бесплатного медицинского обслуживания, а также необходимость изменения существующей ситуации в области здравоохранения.

Данная проблема все еще остается слабо изученной, публикаций на данную тему слишком мало, недостаточно внимания ей уделяется и в СМИ, хотя существующие публикации выражают озабоченность данной проблемой и даже предлагают варианты ее решения, очевидно, этого недостаточно для привлечения внимания властей и побуждения их к действию.

Цель данной работы – проанализировать состояние данной проблемы на данный момент посредством анализа публикаций в СМИ и описать отношение жителей города к данной проблеме.

Задачи данной курсовой работы:

Проанализировать систему медицинского обслуживания города Владивостока на данный момент

Дать общую характеристику платного и бесплатного медицинского обслуживания

Проанализировать публикации в СМИ, посвященные данной проблеме

Показать отношение жителей города к данной проблеме и их предпочтения при выборе между платным и бесплатным медицинским обслуживанием

Объектом исследования является платное и бесплатное медицинское обслуживание.

Предметом данного исследования является разница между платным и бесплатным медицинским обслуживанием, ее освещение в СМИ и отношение к ней горожан.

**Анализ проблемы платного и бесплатного медицинского обслуживания**

В настоящее время все существующие системы здравоохранения можно описать с помощью трех основных экономических моделей. Однозначных, общепринятых названий у этих моделей нет, но описания их основных параметров дается специалистами, в общем, одинаково. Это:

- платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования (например, США);

- государственная медицина с бюджетной системой финансирования (например, СССР);

- система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования (например, Германия).

В настоящее время в России финансирование здравоохранения имеет смешанный бюджетно-страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования.

В 1991 году вышел закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". В соответствии с законом предусматривалось введение двух видов медицинского страхования граждан: обязательного и добровольного.

Согласно данным Минздрава РФ за последние 10 лет государственные ассигнования на здравоохранение из бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (ОМС) сократились в реальном выражении не менее чем на треть. Дефицит финансовых средств в отрасли в среднем по стране составляет более 30%, а доля средств, выделяемых на здравоохранение, в общем объеме валового регионального продукта не превышает 3%.

Постоянные изменения в структуре управления системой здравоохранения, недофинансирование отрасли не могли не отразиться на функционировании системы оказания медицинской помощи населению на различных этапах взаимодействия с пациентами: в поликлинике, при оказании скорой (первичной) помощи, в проведении профилактических мероприятий. В частности это выражается в том что многие медицинские услуги, бывшие когда то бесплатными, например большинство видов анализов, материалы для процедур, услуги зубного кабинета муниципальных клиник пациентам приходиться оплачивать самостоятельно.

На сегодняшний день проблемы финансирования здравоохранения в стране являются самыми острыми в системе финансового обеспечения социальной защиты.

В 2006 году началась реализация приоритетных национальных проектов, в состав которых, проект «Здоровье». В соответствии с национальным проектом, преобразования в российской медицине с 2006 года должны пойти по трем основным направлениям: совершенствование работы учреждений здравоохранения первичного звена, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и профилактика заболеваний.

К 2009 году планировалось перевести здравоохранение на новую модель, принципом которой является иной подход к системе финансирования здравоохранения. Эта система построена таким образом, что государство выделяет средства не на медицинскую помощь, а на финансирование сети лечебных учреждений (расходы на оборудование, инвентарь, зарплаты, оплата жилищно-коммунального хозяйства). Причем, около 30-35% расходов на финансирование медицинской помощи доплачивает само население. Отсюда и диссонанс. В то время как медицина по закону является бесплатной, на деле почти половину расходов пациентам приходится брать на себя, не говоря уже об уровне обслуживания и качестве оказываемых медицинских услуг. Возможно именно поэтому граждане имеющие возможность обратиться в платные медицинские учреждения, выбирают именно их.

Платными медицинскими услугами являются:

виды медицинской помощи, не включённые в перечень гарантированных государством и субъектом РФ;

медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан, свыше установленных стандартов объемов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13 января 1996 года правительство РФ издало постановление **№ 27 "Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями".** Оно-то и открыло шлагбаум для распространения платных услуг практически во всех лечебных учреждениях, в том числе государственных и муниципальных.

На этот счет есть выводы социологов, исследовавших проблему.

* параллелизм платных и бесплатных услуг в одном государственном учреждении сыграл плохую роль.
* это совпало с обвалом федерального и местных бюджетов здравоохранения с 1992 по 1998 год. Денег не было, а помощь больным надо оказывать и зарплату медикам платить.

В статье **41 Конституции РФ** говорится, что каждый имеет право на медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Никакой платной медицинской помощи в этих учреждениях главный закон России не предусматривает. Таким образом, государство одновременно декларирует и бесплатность, и платность медицинских услуг. А постановление правительства РФ от 13.01.1996 года грубейшим образом нарушает одно из основных прав граждан - право на **бесплатную медицинскую помощь**.

«Платность» бесплатных медицинских учреждений вызывает такое возмущение общественности именно потому, что людям приходиться платить немалые суммы за то, что по закону должно являться бесплатным и доступным для тех, кто не в состоянии оплачивать услуги частных клиник. Граждане должны иметь возможность получать достойный медицинский уход на уровне услуг обязательного медицинского страхования бесплатно. При нынешнем положении вещей кажется, что было бы лучше окончательно отделить платную медицину от бесплатной, переведя муниципальные медицинские учреждения на полное государственное обеспечение.

**Анализ публикаций в СМИ по данной проблеме**

Большинство публикаций в СМИ, затрагивающие данную проблему выражают отрицательное отношение к со финансированию муниципального медицинского обслуживания, также авторы большинства публикаций выражают озабоченность данной проблемой и утверждают невозможность и неправильность претворения подобной идеи в жизнь. В большинстве статей приводятся результаты различных социологических исследований общественного мнения, свидетельствующих, в большинстве своем, о недовольстве граждан данным положением вещей.

Среди подобных, «Независимая Газета» утверждает: «персонал лечебных учреждений ссылается на то, что полис обязательного медицинского страхования не покрывает всех расходов по лечению больного, на нехватку специалистов, на не поставку лекарств, реактивов и оборудования, на маленькую заработную плату. Итог – пациенты все меньше доверяют обязательному медицинскому страхованию и предпочитают страховать себя сами, наличными. Даже там, где по закону они должны получить услугу бесплатно». В статье также дается прогноз на ближайший год : «В итоге ситуация со здравоохранением в стране вряд ли изменится и в 2010 году. Уже сейчас Россия отстает от развитых стран по доле расходов на здравоохранение по отношению к ВВП: в Восточной Европе на здравоохранение тратится почти 6%, в Западной Европе – около 9%, в США – 14% ВВП. «В России же с 2007 по 2009 год расходы государства на медицинскую помощь выросли с 2,6 до 2,9% ВВП. В абсолютных цифрах почти на 70%». Некоторые эксперты отмечают, что система бесплатной медицины все еще находится на первичной стадии развития: «Рядовые граждане фактически лишены возможности влиять на повышение качества обслуживания в медицинских учреждениях, так как нет системы, учитывающей мнение потребителей при распределении финансовых средств фонда обязательного медицинского страхования. Поэтому о качестве данных услуг пока и говорить не приходится». Одним из способов повышения качества медобслуживания является «информирование граждан об их правах» в части бесплатного медицинского обслуживания - «если бы граждане знали о своих правах, то мы получили бы совершенно другое понимание и совершенно другое взаимоотношение пациент – лечебное учреждение».

«Около двух третей россиян недовольны здравоохранением. Они отмечают, что даже пенсионеры и инвалиды вынуждены доплачивать за формально бесплатные услуги. А Минздравсоцразвития заявляет, что финансирование больниц в 2010 году не увеличится» - прогнозирует «Независимая газета».

Того же мнения придерживается газета «новый регион-Россия» : «право граждан на доступ к бесплатной медицине повсеместно нарушается. Эти нарушения связаны с несовершенством правовых механизмов, незнанием или нежеланием сотрудников медучреждений следовать законодательству и низким уровнем информированности россиян о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования».

Коммерциализация здравоохранения в России становится все более явной. Населению приходится доплачивать за **медицинскую помощь**, причем наряду с узаконенными платежами существуют неформальные, то есть незаконные. Бремя этих расходов столь велико, что большинство наших граждан предпочитают не лечиться вообще. Авторы пишут: «В медицине **платные услуги** из дополнительных стали обязательными. Обычное теперь дело - медики предлагают пациентам оплатить **медицинские услуги**, которые по закону являются бесплатными. Оплачиваем уже и измерение артериального давления, и общий анализ мочи, и перевязку, и даже резиновые перчатки на приеме у акушера-гинеколога».

Согласно закону РФ **"О защите прав юридических лиц и предпринимателей при проведении государственного контроля"** проверять такие учреждения можно только 1 раз в 2 года и только спустя 3 года после выдачи им лицензии. То есть за первые 5 лет их работу можно проконтролировать всего 1 раз. Но за это время оборудование может морально и технически устареть, а квалифицированный персонал, чьи дипломы и сертификаты учитывались при получении лицензии, уволиться. О подтверждении же квалификации медработников в документе и речи нет.

Многие издания также считают несправедливым тот факт, что муниципальные медицинские учреждения финансируются за счет налогоплательщиков: «**Медицинскими услугами** пользуются многие, а платит налогоплательщик, ибо только работающее население отдает часть заработанных своим трудом денег в бюджет в виде подоходного налога. Другую часть - в систему медицинского страхования в виде страховых взносов. Третью - в виде платных медицинских услуг. Четвертую - получая бесплатные медицинские услуги, которые иногда обходятся еще дороже, чем платные. С одного вола дерут несколько шкур».

Те же источники утверждают, что платная медицинская помощь неизбежна, поэтому необходима ее легализация, четкое разграничение платных и бесплатных услуг.

Большинство СМИ видит причину недостаточного финансирования в сфере здравоохранения в оставшейся с советских времен системе распределения и приоритетизации финансов, ориентированной на количественные показатели, а не на качественные. По мнению экспертов, для обеспечения устойчивости и эффективности национальной системы здравоохранения необходим поиск новых решений, способствующих не только рациональному использованию ресурсов, но и привлечению в отрасль дополнительных источников финансирования, в частности, увеличения внебюджетного финансирования.

Признавая необходимость расширения платных медицинских услуг, подчеркивается также, что нельзя допустить распада социально ориентированной государственной системы здравоохранения. Не должно происходить бесконтрольное замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами, и для каждой лечебно-профилактической организации следует определить оптимальные границы платного и бесплатного медицинского обслуживания, а в перспективе сформировать базисный пакет бесплатных медицинских услуг.

Также в свете последних заявлений федеральной антимонопольной службы, утверждающих о намерении ввести запрет на оказание платных услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях, многие издания выразили сомнения по поводу уместности и своевременности подобной инициативы: «По версии ФАС, наличие платных услуг в государственных больницах создает нездоровую ситуацию на рынке: ЛПУ, получающие финансирование, оборудование и льготы от государства, оказываются в заведомо более выгодных условиях по сравнению с частными клиниками. В частности, условия работы в государственных медучреждениях оказываются для ряда специалистов более привлекательными, чем сфера коммерческой медицины. В этой связи ФАС предлагает допустить частные клиники к системе обязательного медицинского страхования (OMC), то есть позволить им получать деньги за лечение больных от государства».

Нездоровая ситуация в государственных медучреждениях беспокоит и Росздравнадзор. В ходе четырехмесячной проверки, проведенной ведомством в более чем 1,3 тыс. больниц и поликлиник страны, были выявлены «повсеместные и грубые» нарушения установленных правил оказания платной медицинской помощи – с пациентов все чаще требуют плату за лечение, которое по закону должно быть бесплатным.

Проведение подобной инициативы большинству источников кажется не решением проблемы, а скорее ее усугублением: «Лишившись возможности зарабатывать на платных услугах, государственные ЛПУ просто перестанут сводить концы с концами. Чтобы выжить, им придется окончательно переходить в теневой сектор экономики. Рядовые врачи, доплаты которым за лечение платных больных, к слову, как правило очень невелики, останутся без дополнительного источника дохода. Это приведет к росту и без того неприлично высокого уровня коррупции в отечественной медицине».

Не спасет положение, по мнению СМИ и привлечение к госзаказу на медобслуживание населения коммерческих клиник – правила, которые предлагает государство, им просто невыгодны. Нормализовать ситуацию может переход лишь к реальному, а не символическому, финансированию медицинской помощи в рамках ОМС. Такая мера, безусловно, избавит медицинские учреждения от необходимости закрывать дыры в бюджете за счет больных. Однако хватит ли у государства средств на это в условиях кризиса, остается, по их мнению, неизвестным.

**Анализ опроса общественного мнения о проблеме платного и бесплатного медицинского обслуживания**

Проблема данного социологического исследования заключается в том, чтобы проанализировать на основе опроса качество платного и бесплатного медицинского обслуживания, а также какому виду обслуживания отдадут свое предпочтение большинство граждан и почему.

Цель исследования – изучить мнения и предпочтения жителей Владивостока при выборе между платными и бесплатными медицинскими услугами и возможные факторы, влияющие на их выбор.

Задачи исследования:

* выявить какой вид медицинских услуг сегодня наиболее предпочтительнее
* проанализировать отношение к оплате медицинских услуг
* проанализировать отношение к качеству платного медицинского обслуживания и соответствие стоимости услуг их качеству
* выявить возможные факторы обращения к услугам платной медицины.

Объект исследования - жители города Владивостока обоих полов в возрасте от 25 до 80 лет.

Предмет исследования - мнение жителей города о платных и бесплатных медицинских услугах, факторы, влияющие на выбор того или иного вида медицинского обслуживания.

Гипотезы исследования:

* Большинство граждан отдает предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию, прежде всего потому что это бесплатно.
* Каждому жителю Владивостока хотя бы раз приходилось обращаться за платной медицинской помощью, прежде всего потому, что это быстрее ( нет очередей и бумажной волокиты).
* Большинству граждан хотя бы раз приходилось доплачивать за услуги оказываемые в муниципальных медицинских учреждениях.

В данном исследовании генеральной совокупностью являются граждане Российской Федерации, проживающие в городе Владивостоке в возрасте от 25 до 80 лет (около 400 000 человек). Выборочная совокупность составляет 60 человек: 20% муж. и 80% жен. пола. Опрос проводился с помощью случайной выборки респондентов на улицах Владивостока. Опрашиваемые отвечали на вопросы из анкеты (приложение 1), задаваемые интервьюером.

В процессе анализа результатов исследования (приложение 2), были сделаны следующие выводы: гипотеза о том, что большая часть людей выбирает бесплатное медицинское обслуживание оказалась верной наполовину, так как преобладающая часть людей выбирает лечение в зависимости от обстоятельств (56,7%) и отдает свое предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию (40% от числа всех опрошенных). Возможно такое мнение людей обусловлено тем, что они не видят разницы между платным и бесплатным медицинским обслуживанием (56,7%), недовольны качеством и ценами на платные услуги (55% и 63,7%), что говорит о недостаточном развитии медицинского обслуживания в этой сфере.

Положительной стороной платных клиник является отсутствие очередей (31,7%) и возможность обратиться к врачу нужного профиля при его отсутствии в поликлинике по месту жительства (31,7%).

Также по результатам исследования видно, что большинство опрошенных согласно платить за медицинские услуги, если цена соответствует качеству (61,7%). Большинство опрошенных людей считает, что в будущем будут введены платные услуги повсеместно (36,7%).

На вопрос, сколько на Ваш взгляд, стоит сегодня здоровье человека люди в основном отвечали, что оно либо бесценно, либо дорого в денежном плане. Это говорит о том, что люди испытывают недостаток денежных средств, чтобы обратиться за качественной помощью в связи с возникшими проблемами со здоровьем или о том, что здоровье ни за какие деньги не купишь.

К услугам платной медицины обращались 75% мужчин и 81,5% женщин, причем часто обращаются 14,58% женщин и 8,33% мужчин, редко – 60,42% женщин и 66, 67% мужчин. Никогда не обращались к услугам платной медицины 25% и мужчин и женщин. Вероятно это связано с тем, что мужчины реже обращают внимание на свое здоровье.

Качеством предоставляемых платных медицинских услуг довольны больше мужчины(33,33%), чем женщины(18,75%). Большинство мужчин отдает свое предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию(50%), в то время, как женщины, выбирают в какую клинику обратиться по обстоятельствам(60,42%).

В ответах на вопрос о соответствии качества платных медицинских услуг их стоимости мнения мужчин и женщин разделились следующим образом: довольны качеством и стоимостью 25% мужчин и 16,67% женщин, такое же количество процентов соответствует отрицательной оценке соотношения цена/качество платных медицинских услуг.

На вопрос о том, что будут ли введены повсеместно платные медицинские услуги, утвердительно ответило большинство мужчин (41,67%), большинство же женщин склонно полагать, что скорее всего так и будет, но не в ближайшее время (39,58%).

медицинский общественный рождаемость обслуживание

**Заключение**

В наше время появилось множество платных клиник с широким спектром предоставляемых услуг, с помощью которых человек может решить свои проблемы со здоровьем. Расценки на платные медицинские услуги везде разные и чаще всего доступны не для всех. Существуют государственные поликлиники, где медицинские услуги бесплатные, но на деле оказывается что для получения должного медицинского ухода там также необходимо доплачивать.

Данное исследование показало, что данная проблема существует в современном обществе и нуждается в скорейшем решении и принятии мер. Проблема медицинского обслуживания весьма актуальна и со временем не теряет своей актуальности, а наоборот встает острее и привлекает все больше внимания общественности.

Большинство публикаций в СМИ, затрагивающие данную проблему выражают отрицательное отношение к со финансированию муниципального медицинского обслуживания, также авторы большинства публикаций выражают озабоченность данной проблемой и утверждают невозможность и неправильность претворения подобной идеи в жизнь.

Из анализа публикаций очевидно, что СМИ активно пытаются информировать общественность о данной проблеме, вызвать реакцию аудитории и побудить власти к действию.

Существует несколько возможных решений данной проблемы, но каждое из них таит неизбежные трудности реализации и возможные негативные последствия. Например, один из самых распространенных в СМИ вариантов решения проблемы платной медицины и коррупции в муниципальных медицинских учреждениях это тотальное разделение коммерческих и муниципальных клиник, финансирование частных клиник из частных средств, а муниципальных – из бюджета. Мнения источников по данному вопросу резко разделяются, большинство видит это разумным решением, но некоторые также утверждают, что подобные меры только усугубят ситуацию, способствую переходу муниципального здравоохранения в «теневой» сектор экономики.

Опрос общественного мнения показал, что преобладающая часть людей выбирает лечение в зависимости от обстоятельств и отдает свое предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию, но большая часть опрошенных так или иначе обращалась за помощью в платные медицинские учреждения. Среди положительных сторон платных клиник опрашиваемые назвали прежде всего, отсутствие очередей и возможность обратиться к врачу нужного профиля при его отсутствии в поликлинике по месту жительства. Большинство людей согласно платить за медицинские услуги, если цена соответствует качеству, а также считает, что в будущем будут введены платные услуги повсеместно. При этом неясно является ли это утверждение пессимистическим прогнозом на будущее или выражением пожелания опрошенных.

Резюмируя материал нужно отметить также, что большинство горожан принимают положение дел в государственных медицинских учреждениях как должное, они пассивны и в большинстве своем не выражают возмущения или негодования, вероятно не видя в этом какого либо смысла. Также стоит отметить что несмотря на озвученные преимущества, недостатки и возможные последствия, Российская система здравоохранения нуждается в серьезном реформировании в соответствии с мировыми стандартами и запросами российских граждан.

**Список использованных источников**

1. Акопян А.С. – «Организационно правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения» - Экономика здравоохранения, 2004г.- №5-6
2. **Алексеев** М.М. – «Медицина и деньги».-http://rylov.ru/medic\_moneys, 2008г.
3. Абрамов Ю.А. - «Здоровье – ДВ»,- <http://zdv.su/n4504.html?polls;7>, 2009г.
4. Бюджетная система Р.Ф.: Учеб. / Под ред. М.В. Романовского, О.В. Врублёвской. М.: Юрайт, 1999г.
5. Н.И. Вишняков, В.Е. Букин. – «О роли ДМС в охране здоровья работающего населения» - Экономика здравоохранения - №9 – 2004г.
6. Венедиктов Д.Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. – М.: Медицина, 1999г.
7. Зимбардо Ф., Ляйпе М. Социальное влияние. – СПб.: Издательство «Питер», 2000г.
8. Изуткин А.М., Царегородцев Г.И. Социалистический образ жизни и здоровье населения. – М.: Медицина, 2007г.
9. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. – М.: Наука, 2008г.
10. Кобринский Б.А. Телемедицина в системе практического здравоохранения. М.: МЦФЭР, 2002г.
11. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье". Утверждены президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов (протокол № 2 от 21 декабря 2005 г.).
12. Национальный проект «Здоровье». – Режим доступа: http:// zdorovie.perm.ru/
13. Независимая газета 2009-12-15 / Анастасия Башкатова (<http://www.ng.ru>)
14. NR2.Ru,- «Новый Регион»: http://www.nr2.ru
15. Образ жизни населения России: последствия реформ //СоцИс.2001.№4
16. Открытое информационное агентство, - http://www.openinform.ru

# «Платная бесплатная медицина по-приморски», - "Арсеньевские вести"- arsvest.ru,- **2009г.**

1. Российская газета - №6 – 2009г.- Новейшие законодательные и нормативные акты.
2. [Сельская новь № 10, октябрь 2004г.](http://www.selnov.ru/katalog/about.php?bc_tovar_id=313),-http://novsel.ru/articles/full.php?aid=161
3. Ю.И Сплетухов. - «Перспективы добровольного медицинского страхования» – Финансы - №8 – 2004г.
4. **Стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в 21 веке». – Режим доступа:** http: // [www.gov.cap.ru](http://www.gov.cap.ru)
5. Ю.И. Тарасов – « Перспективы развития обязательного медицинского страхования»-Экономика здравоохранения - №3 -2004г.
6. И. Шейман. - «Бремя расходов на медицину лежит на бедных и больных» - Известия – 2003 – 1 апреля - стр.7
7. Шкуркин А.М., Шкуркин А.А. Мониторинг качества жизни населения муниципального образования: проблемы, принципы и перспективы построения. Хабаровск, 2000г.
8. Экономика и жизнь – «Диагноз для россиян» - №10, 2008г.
9. Экономика и жизнь – «Если болеть так на Чукотке» - №10,2008г.
10. Экономика и жизнь - «Финансовые источники медицинской помощи» - №10,2008г.
11. Экономическая газета (http://www.neg.by/news/3813.html)
12. Яковлева Т.В. «Как врач будет делить деньги» – Известия – 2003г.
13. Яновский А.В. - <http://www.newsland.ru/News>

**Приложения**

**Приложение 1. Анкета социологического опроса общественного мнения**

**Уважаемый респондент**! Предлагаем Вашему вниманию ряд вопросов, целью которых является изучение отношения к услугам платной медицины современного общества. Выберите, пожалуйста, из предлагаемых ответов тот, который наиболее совпадает с Вашим мнением или укажите свой вариант ответа, если это необходимо.

**1. Обращались ли Вы когда-либо к услугам платной медицины?**

1. да

2. нет

**2. Как часто Вы обращаетесь к услугам платной медицины?**

1. очень часто

2. часто

3. редко

4. очень редко

**3. На Ваш взгляд, будет ли в будущем введены повсеместно платные медицинские услуги?**

1. да

2. скорее да

3. скорее нет

4. нет

5. затрудняюсь ответить

**4. Что привлекает Вас в услугах платной медицины?**

1. доступность цен на услуги

2. отсутствие очередей

3. отсутствие врача нужного профиля в поликлинике по месту жительства

4. качество предоставляемых услуг

5 свое мнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Как на Ваш взгляд, отличается ли качество платного медицинского обслуживания от бесплатного?**

1. да, и очень сильно

2. да

3. особой разницы не вижу

**6. По Вашему мнению, цены на оказание платных медицинских услуг:**

1. очень высокие

2. высокие

3. низкие

4. очень низкие

5. затрудняюсь ответить

**7. Как на Ваш взгляд, соответствует ли стоимость платных медицинских услуг их качеству?**

1. да

2. нет

3. могло бы быть и лучше

4. свое мнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Какому виду медицинского обслуживания Вы отдали бы свое** **предпочтение?**

1. платному

2. бесплатному

3. по обстоятельствам

**9. Как Вы относитесь к оплате медицинских услуг?**

1. не одобряю

2. согласен платить, если цена соответствует качеству

3. не согласен

4. свое мнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Как на Ваш взгляд, сколько сегодня стоит здоровье человека?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кто Вы, наш респондент?**

1. Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Ваш пол:

мужской

женский

3. Ваше образование:

неполное среднее

среднее

среднее специальное

неполное высшее

высшее

4. Род занятий (на пенсии, учащийся, если работаете, то кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 2. Таблицы простой и перекрестной группировки ответов участников опроса**

Таблица 1. Процентное соотношение ответов респондентов по вопросам анкеты.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер | Варианты | Кол-во | Процентное |
| вопроса | ответа | ответов | соотношение |
| Обращались ли Вы когда-либо к услугам платной медицины? | Да | 49 | 81,7 |
| Нет | 11 | 18,3 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Как часто Вы обращаетесь к услугам платной медицины? | Очень часто | 8 | 13,3 |
| Часто | 37 | 61,7 |
|  | Редко | 15 | 25,0 |
|  | Очень редко | 16 | 26,7 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| На Ваш взгляд, будут ли в будущем введены повсеместно платные медицинские услуги? | Да | 0 | 0,0 |
| Скорее да | 22 | 36,7 |
| Скорее нет | 8 | 13,3 |
|  | Нет | 8 | 13,3 |
|  | Затрудняюсь ответить | 6 | 10,0 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Что привлекает Вас в услугах платной медицины? | Доступность цен на услуги | 0 | 0,0 |
| Отсутствие очередей | 19 | 31,7 |
|  | Отсутствие врача нужного профиля | 19 | 31,7 |
|  | Качество предоставляемых услуг | 13 | 21,7 |
|  | Свое мнение | 9 | 15,0 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Как на Ваш взгляд, отличается ли качество платного мед. обслуживания от бесплатного | Да, и очень сильно | 6 | 10,0 |
| Да | 20 | 33,3 |
| Особой разницы не вижу | 34 | 56,7 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| По Вашему мнению, цены на оказание платных мед.услуг: | Очень высокие | 13 | 21,7 |
| Высокие | 38 | 63,3 |
|  | Низкие | 2 | 3,3 |
|  | Очень низкие | 0 | 0,0 |
|  | Затрудняюсь ответить | 7 | 11,7 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Как на Ваш взгляд, соответствует ли стоимость платных мед.услуг их качеству? | Да | 11 | 18,3 |
| Нет | 11 | 18,3 |
| Могло бы быть и лучше | 33 | 55,0 |
|  | Свое мнение | 5 | 8,3 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Какому виду мед.обслуживания Вы отдали бы свое прдпочтение? | Платному | 2 | 3,3 |
| Бесплатному | 24 | 40,0 |
|  | По обстоятельствам | 34 | 56,7 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |
| Как Вы относитесь к оплате мед.услуг? | Не одобряю | 16 | 26,7 |
| Согласен платить, если цена соответствует качеству | 37 | 61,7 |
|  | Не согласен | 3 | 5,0 |
|  | Свое мнение | 4 | 6,7 |
|  | ИТОГО | 60 | 100% |

Табл.2 Процентное и количественное соотношение ответов на вопросы анкеты по гендерному признаку.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос | Варианты ответов | Количество ответов | Процентное соотношение |
| Муж. | Жен. | Муж. | Жен. |
| Обращались ли Вы когда-либо к услугам платной медицины? | да | 9 | 39 | 75,00 | 81,25 |
| нет | 3 | 9 | 25,00 | 18,75 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Как часто Вы обращаетесь к услугам платной медицины? | очень часто | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| часто | 1 | 7 | 8,33 | 14,58 |
| редко | 8 | 29 | 66,67 | 60,42 |
| очень редко | 3 | 12 | 25,00 | 25,00 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| На Ваш взгляд, будут ли в будущем введены повсеместно платные медицинские услуги? | да | 5 | 11 | 41,67 | 22,92 |
| скорее да | 3 | 19 | 25,00 | 39,58 |
| скорее нет | 2 | 7 | 16,67 | 14,58 |
| нет | 2 | 5 | 16,67 | 10,42 |
| затрудн отв | 0 | 6 | 0,00 | 12,50 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Что привлекает Вас в услугах платной медицины? | дост цен | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| отсут очеред | 3 | 16 | 25,00 | 33,33 |
| отс врача | 5 | 14 | 41,67 | 29,17 |
| кач-во услуг | 4 | 9 | 33,33 | 18,75 |
|  | свое мнение | 0 | 9 | 0,00 | 18,75 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Как на Ваш взгляд, отличается ли качество платного медицинского обслуживания от бесплатного? | да,оч.сильно | 0 | 7 | 0,00 | 14,58 |
| да | 3 | 16 | 25,00 | 33,33 |
| разницы не вижу | 9 | 25 | 75,00 | 52,08 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| По Вашему мнению, цены на оказание платных медицинских услуг: | оч высокие | 0 | 14 | 0,00 | 29,17 |
| высокие | 10 | 26 | 83,33 | 54,17 |
| низкие | 2 | 1 | 16,67 | 2,08 |
| оч низкие | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Затрудняюсь ответить | 0 | 7 | 0,00 | 14,58 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Как на Ваш взгляд, соответствует ли стоимость платных медицинских услуг их качеству? | да | 3 | 8 | 25,00 | 16,67 |
| нет | 3 | 8 | 25,00 | 16,67 |
| могло бы быть и лучше | 6 | 27 | 50,00 | 56,25 |
| свое мнение | 0 | 5 | 0,00 | 10,42 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Какому виду медицинского обслуживания Вы отдали бы свое предпочтение? | платному | 1 | 1 | 8,33 | 2,08 |
| бесплатному | 6 | 18 | 50,00 | 37,50 |
| По обстоятельствам | 5 | 29 | 41,67 | 60,42 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |
| Как Вы относитесь к оплате медицинских услуг? | не одобряю | 4 | 12 | 33,33 | 25,00 |
| согласен платить, если цена соответствует качеству | 6 | 32 | 50,00 | 66,67 |
| не согласен | 2 | 1 | 16,67 | 2,08 |
| свое мнение | 0 | 3 | 0,00 | 6,25 |
|  | ИТОГО | 12 | 48 | 100,00 | 100,00 |