
ФАКТЫ, ОЦЕНКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

УДК 338.2

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Королева Г.А., Титов А.В.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова
E-mail: gotik@inbox.ru; liris005@mail.ru

В статье рассматриваются экономические аспекты обеспечения населения медицинской помощью. Распределение оплаты медицинских услуг между государственными внебюджетными фондами и населением является одним из показателей уровня социальной защиты населения. Особую значимость приобретает вопрос обеспечения доступности услуг медицинской помощи. Наиболее показательна услуга скорой медицинской помощи, так как от качества данной услуги часто зависит не только здоровье, но и жизнь человека.

Ключевые слова: расходы общества на медицинское обслуживание населения, платные медицинские услуги, скорая медицинская помощь, организация медицинского обслуживания, качество и доступность медицинских услуг.

IMPROVING ACCESSIBILITY OF AMBULANCE SERVICES FOR POPULATION: THE ECONOMIC ASPECTS

Korolyeva G.A., Titov A.V.

P.G. Demidov Yaroslavl State University
E-mail: gotik@inbox.ru, liris005@mail.ru

The article reviews and analyzes the economic and organizational aspects of providing the population with emergency medical service. The disbursement of state funds to contribute to medical services is an important indicator of the extent of social protection of the population. A proper funding of high quality emergency medical services (e.g. ambulance) is critical for patients health and survival and, therefore, of special importance.

Keywords: societal spending on the medical services to the population, patient-paid medical services, emergency medical care, organization of medical care, quality and accessibility of medical services.

ВВЕДЕНИЕ

Будущее развитие любого общества во многом определяется количеством и качеством трудовых ресурсов. Особенностью формирования названных ресурсов является протяженный по времени период их подготовки. От момента рождения до момента использования труда отдельного индивида в процессе общественного воспроизводства должно пройти не менее 14 лет. Весь этот период связан с значительными расходами на медицину и

образование. В масштабах общества эффект от указанных вложений является отсроченным по времени иногда на десятки лет. Обеспечение необходимого для общественного производства здоровья населения – одна из первоочередных задач любого социума.

Данная задача имеет множество аспектов: обеспечение необходимого уровня рождаемости, увеличение продолжительности жизни, снижение количества заболевших опасными для жизни и здоровья заболеваниями и др. Значимость данной задачи находит свое отражение в законодательных и нормативных актах. В РФ право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено Конституцией [12, ст. 41]. Под охраной здоровья граждан понимают систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [23, ст. 2].

1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Ни одно общество, экономика которого базируется на рыночном механизме, не финансирует весь объем требуемой медицинской помощи только за счет средств бюджетов и внебюджетных фондов. Так как это означает повышенную налоговую нагрузку на экономику, которая может привести к снижению роста общественного производства. Величину расходов на финансирование здравоохранения рассчитывают в процентах к ВВП страны. Вопросы доступности и эффективности медицины в различных странах вызывают значительный интерес у мировой общественности. Всемирная организация здравоохранения, Организация Объединенных Наций и Всемирный банк собирают данные о состоянии систем здравоохранения по всему миру на регулярной основе. На основе указанных данных международные агентства формируют различные рейтинги. Так, агентство Bloomberg выстраивает рейтинг на основе оценки трех показателей (средней продолжительности жизни, расходов на здравоохранение и стоимости медицинских услуг в расчете на душу населения). В 2016 г. Россия занимала в указанном рейтинге 55-е место. При этом расходы на здравоохранение составили 7,07 % от ВВП [19]. В 2016 г. произошел значительный рост указанных расходов в РФ. В предыдущие годы (2013–2015 гг.) в РФ на финансирование данной сферы направлялось около 3,5 %. Для сравнения в тот же период: в Нидерландах – 9,9 %, Бельгии – 8,2 %, Франции – 9 %, Дании – 9,6 % [2, с. 161]. Некоторые исследователи отмечают нарастание отдельных проблем в системах здравоохранения тех стран, где преобладает страховая «бесплатная» медицина. Среди них: возникновение и рост очередей на лечение (листы ожидания); рост расходов на здравоохранение в целом и для нетрудоспособных граждан в частности; отход от государственного контроля за эффективностью медицинских услуг и др. [1, 6, 21].

2. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ ОПРОСА

Часть финансирования медицинских услуг осуществляется населением за счет собственных средств. Рынок платных медицинских услуг в РФ ежегодно растет на 13–15 % [5, с. 44]. Склонность населения к пользованию платными услугами зависит от множества факторов. В том числе данная склонность различается у людей, проживающих в городе и сельской местности. Для целей данного исследования был произведен опрос населения г. Ярославля и Ярославской области. Объем выборки составил около 300 респондентов, проживающих в городской и сельской местности. По признаку места проживания респонденты распределялись примерно 50:50. В выборку включались респонденты, относящиеся к различным возрастным группам и обладающие различным уровнем образования и дохода. Группировка респондентов по уровню дохода не производилась. Опрос проводился на основе установленного перечня вопросов на условиях анонимности респондентов. При опросе не ставилась задача выяснить удовлетворенность населения качеством медицинских услуг, так как подобные исследования уже производились ранее на более крупной выборке в масштабах РФ другими авторами [15]. Данный метод для получения информации является часто используемым, о чем свидетельствуют публикации по результатам различных исследований [8, 13].

На основе проведенного исследования разных возрастных групп жителей Ярославской области можно утверждать, что городское население более склонно использовать платную медицину для лечения и профилактики заболеваний. Результаты опроса представлены в таблице.

Использование городским и сельским населением услуг платной медицины в 2016 г. в Ярославской области, %

Возрастные группы, лет	Платили ли вы за медицинскую помощь в 2016 г.?		Место проживания			
			Город		Сельская местность	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
1	2	3	4	5	6	7
21–35	29	71	27	73	39	61
35–55	42	58	33	67	35	65
55–70	8	92	8	92	9	91

Источник: сост. автором.

Как следует из результатов опроса, население в возрасте от 35 до 55 лет наиболее часто использует услуги платной медицины. Соотношение между пользующимися услугами платной и бесплатной медицины примерно 1:1 для респондентов, проживающих в городе, и 1:2 для респондентов, проживающих в сельской местности. Данные по указанной группе респондентов наиболее показательны по двум обстоятельствам: в возрасте 35–55 лет люди вынужденно чаще обращаются к врачу (период возникновения и обострения хронических заболеваний, требующих глубокой диагностики) и обладают необходимыми средствами для лечения. В результате данного

исследования стало ясно, что на выбор платной или бесплатной медицинской помощи влияют инфраструктурные факторы, социальный статус индивида и др. Жители городов пользуются услугами частной медицинской помощи чаще, чем жители районов. Для сельских жителей наиболее остро стоит вопрос специализированной медицинской помощи. Медицинские учреждения, оказывающие такие услуги, находятся в крупных районных центрах или городах области. Это объективно затрудняет обращение жителей за медпомощью.

При проведении опроса респондентов в анкету включались вопросы об уровне дохода (включая нелегальный доход). Предположение о том, что прослеживается прямая зависимость между уровнем дохода и частотой использования платной помощи подтверждается не всегда. Четкого разделения не выявлено. Люди с более устойчивым материальным положением, действительно, чаще обращались в учреждения частного медицинского обслуживания, но встречались и те, кто платил за услуги медицинской помощи, оценивая свой доход как крайне низкий. Прямая зависимость от уровня дохода прослеживается в другом вопросе: приобретение полиса добровольного медицинского страхования (ДМС). Чем выше доход гражданина, тем чаще происходит приобретение полиса ДМС. Эту зависимость выявили специалисты компании «Эксперт РА», проводившие исследования на более широкой аудитории [20].

3. АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ В РАЗВИТИИ ИССЛЕДУЕМОГО СЕГМЕНТА

За последние годы доля граждан, предпочитающих платную помощь бесплатной, существенно возросла. Часто вопрос приобретения платных медицинских услуг – это вопрос не только дохода, но и возможности получить качественные и доступные услуги. Различные государственные и негосударственные структуры осуществляют мониторинг качества медицинских услуг. Его результаты часто свидетельствуют о наличии проблем качества как в страховом, так и в платном сегменте [10]. Понимание данной тенденции особенно важно, так как граждане прибегают к помощи коммерческих медицинских организаций, надеясь на более качественную услугу, стремясь получить вид диагностики, недоступный в рамках бесплатного обслуживания, или получить помощь максимально быстро. Вопросы доступности и качества медицинских услуг в России регулярно поднимаются специалистами не только медицины, но и экономистами. При подготовке статьи использовались публикации по данным вопросам следующих авторов: Е.В. Письменной [16], Н.Н. Кочкиной [13], Л.В. Килимовой [11], Л.Н. Шайхутдиновой [25], Т.Г. Бутовой [9] и др.

Среди всех услуг медицины, востребованных населением на платной и бесплатной основе, особое положение занимают услуги скорой медицинской помощи. Это обусловлено рядом обстоятельств.

Скорая медицинская помощь (далее СМП) является одним из самых массовых и доступных видов медицинской помощи, которую оказывают населению медицинские организации. Ежегодно служба скорой медицинской помощи осуществляет свыше 45–50 млн выездов в год [2, с. 93]. И ко-

личество выездов в последние годы возрастает. Среди причин, приводящих к этому, называют ухудшение здоровья населения, снижение профилактической работы, падение доступности медицинских услуг в целом [3, с. 66]. Качество работы скорой медицинской помощи во многом определяется скоростью оказания медицинской помощи в экстренной ситуации. Часто четкая работа бригад дает человеку шанс выжить или сохранить здоровье. Особое место данного вида медицинской помощи обусловило устойчивое внимание к данному сегменту со стороны исследователей.

С точки зрения потребностей общества не должно возникать различия в качестве скорой медицинской помощи, оказываемой населению городов и сельскому населению. На практике получение данной помощи в сельской местности часто затруднено. Причины этого носят как объективный, так и субъективный характер. Большая удаленность сельских районов от станций скорой помощи и медицинских учреждений создает объективные сложности в оказании услуг надлежащего уровня качества. Особое значение в данных обстоятельствах приобретает координация работы медицинских служб для жителей районов. Одновременно следует упомянуть и еще одно обстоятельство: затраты на оказание скорой помощи в сельских районах, как правило, увеличивают некоторые виды издержек. В настоящее время в Российской Федерации скорая медицинская помощь распоряжается значительными финансовыми, материальными и трудовыми ресурсами. По данным Росстата на конец 2015 г. число станций и отделений СМП составляло 2561. Службы укомплектованы общепрофильными, специализированными, фельдшерскими бригадами и бригадами интенсивной терапии. В течение 2016 г. выполнено свыше 47 млн выездов к больным, при этом госпитализирован каждый шестой человек. Наиболее распространенными причинами вызовов СМП являются: сердечно-сосудистые заболевания, акушерско-гинекологические и нервно-психиатрические расстройства, а также оказание медицинской помощи при ДТП [14, с. 208].

На территории Ярославской области функционировали на конец 2016 г. 23 станции СМП. Численность выездов за 2016 г. превысила 417 тыс. [7, с. 154].

Основы функционирования скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи закреплены в ст. 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В соответствии с пунктом 4 этой статьи госпитализацию (медицинскую эвакуацию) производят только при угрожающих жизни состояниях, родах, в послеродовой период, при травмах после чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

При реализации программ приоритетного национального проекта «Здоровье», стартовавшего 1 января 2006 г., планировалось вывести СМП на новый уровень развития. Проект предусматривал ряд целевых программ, которые затрагивают организацию СМП пациентам, пострадавшим при ДТП, с острым коронарным синдромом, и мероприятиям по совершенствованию и развитию материально-технической базы СМП, модернизации здравоохранения регионов Российской Федерации. Для его реализации был принят ряд нормативно-правовых актов, регламентирующих развитие

приоритетных сфер медицинских услуг. Однако проект изначально не рассматривал вопросы оказания СМП при родах, аллергических реакциях и др.

Другим важным документом, затрагивающим работу СМП, выступает Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 г. и на плановый период 2018–2019 гг., утвержденная постановлением Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 [17].

В целом она устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, а также категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно и др. В рамках этой программы бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная), специализированная (включая высокотехнологичную), скорая и паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями. Подробно о каждом виде помощи рассказано в тексте данной программы и закреплено в ст. 80 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выступает Базовая программа Обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Она утверждается ежегодно Правительством Российской Федерации. Правовой основой Базовой программы ОМС, раскрывающей ее сущность, является ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [24]. Базовая программа ОМС определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в РФ за счет средств ОМС, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в 20 случаях, предусмотренных законодательством.

В рамках отдельно взятой медицинской организации (далее МО) могут приниматься локальные нормативные документы, регламентирующие данный вид медицинской помощи. Например, различные приказы начальников МО («Взаимодействие СМП при ДТП», «О вводе Положений об отделении скорой и неотложной медицинской помощи») и положения («Об отделении скорой и неотложной медицинской помощи», «О единой диспетчерской службе» и др.).

Возвращаясь к вопросу о медицинской помощи, можно сказать, что при возникновении определенной ситуации, которая будет влиять на жизнь человека (к примеру, ДТП), люди могут заплатить за оказание им скорой медицинской помощи. В данной ситуации для многих не является принципиальным: будет оказана платная или бесплатная медицинская помощь.

Однако экстренная отрасль медицинской помощи на данный момент выступает наиболее проблемной. Если экстренная ситуация развивается вне города, то проблема медицинской помощи приобретает еще большую остроту из-за времени ее оказания и транспортной доступности. Платная медицинская помощь может помочь в решении данной проблемы. Несмотря на то, что в крупных городах доступность бесплатной медицинской помощи выше, чем платной, возрастает спрос на услуги скорой медицинской помощи, функционирующей на коммерческой основе. В большинстве крупных городов функционируют альтернативные государственным коммерческие организации, оказывающие скорую медицинскую помощь (например, в Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Краснодаре, Липецке и др.). В Москве таких организаций – 17, Санкт-Петербурге – 106 клиник [22]. Стоимость таких услуг значительно колеблется от города к городу. Например, в Ярославле выезд бригады для пациента обойдется от 1500 до 3000 руб., в Санкт-Петербурге – от 4500 до 15 000 руб. При вызове бригады в сельскую местность тариф возрастает по мере удаления от городской черты. Сравнивая тарифы с средней заработной платой в том или ином регионе, можно обоснованно утверждать, что данная услуга недоступна большей части граждан, проживающих в сельской местности.

Учитывая значение скорой медицинской помощи для сохранения жизни и здоровья человека, спрос общества на бесплатную форму услуги всегда высок и будет увеличиваться. Необходимость оплаты услуги данного вида медицинский помощи за счет собственных средств населения может привести к нарастанию социального напряжения. При этом не следует отрицать необходимость существования и коммерческого сегмента в данном обслуживании. Но отличия платной услуги должны выступать высокое качество, доступность и скорость ее оказания.

На современном этапе пересматривается содержание и регламенты данного вида медицинской помощи. Порядок оказания данного вида услуг подробно регламентирован в Приказе Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Ст. 4а предусматривает, что скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, т.е. по месту вызова бригады СМП. Ст. 14 говорит, что в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация при оказании СМП. На данный момент происходит процесс стандартизации медицинских услуг. В системе здравоохранения доступность медицинской помощи, скорее всего, будет падать. В настоящее время активно обсуждается возможность введения квоты на вызов службы СМП бесплатно.

Следует отметить, что меняется содержание оказываемой услуги. Наблюдается сокращение функций врача бригады СМП. В значительном количестве случаев бригада должна первично диагностировать проблему, принять решение о необходимости госпитализации и в самые короткие сроки доставить пациента в медицинское учреждение. Ограничиваются и виды медицинских процедур, которые могут быть выполнены бригадами скорой помощи. Как следствие, меняется состав оснащения сумки-укладки бригады СМП и неотложной медицинской помощи.

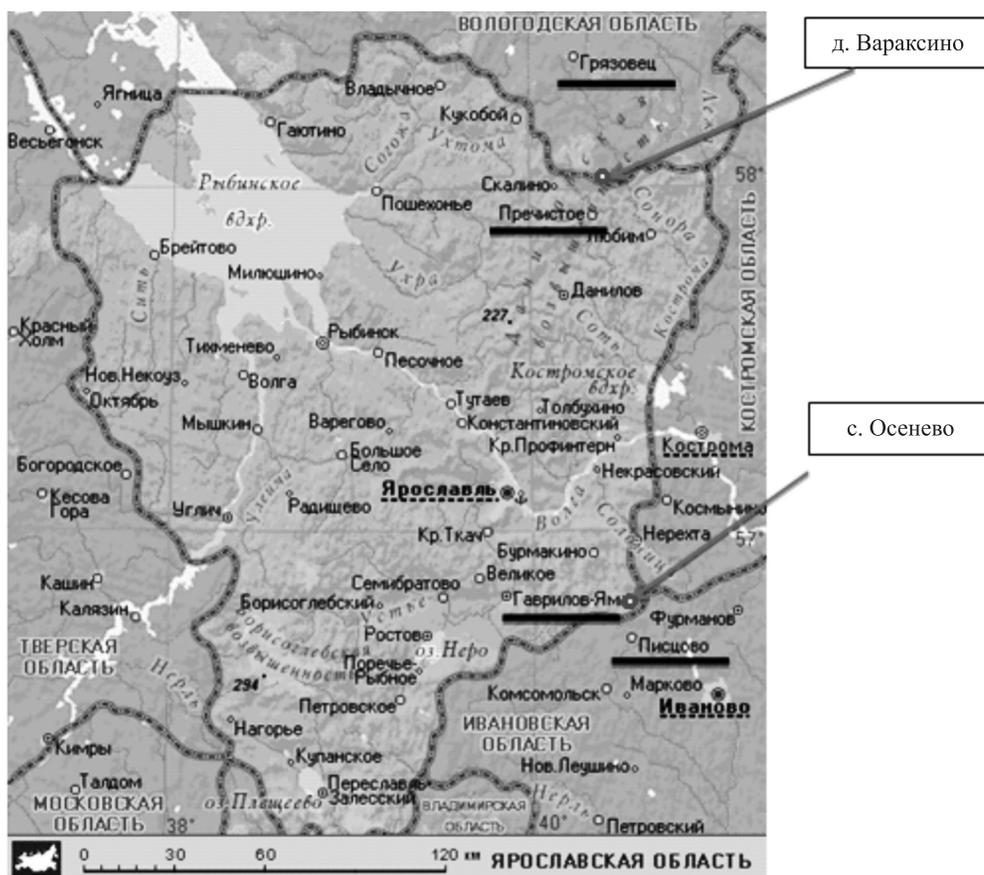
4. РАЗРАБОТКА КАРТ ОБСЛУЖИВАНИЯ И ПРИНЯТИЕ СТАНДАРТОВ

Оказание качественной СМП выступает как показатель заботы государства о населении. Эта сфера государственной заботы имеет две составляющие: оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и оказание медицинской помощи в обычных (повседневных) условиях.

Алгоритм оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях определяется специальными регламентами, в которых предусмотрены все возможные сценарии развития событий [4]. Регламентация оказания услуг скорой медицинской помощи в обычных условиях является частичной. Отсутствие регламентации может приводить не только к снижению качества услуги, но и к ее несоответствию интересам больного.

Ярким примером может выступать проблема оказания СМП на территории другого района. Оказание СМП в сельских районах происходит не по принципу наиболее близко территориально находящейся бригады, а по принципу административной принадлежности медицинского учреждения, оказывающего помощь.

Смоделируем вышеупомянутую проблему на примере Ярославской области и рассмотрим два ее аспекта. На рисунке представлена карта Ярославской области с населенными пунктами.



Карта Ярославской области с населенными пунктами

На окраине Гаврилов-Ямского муниципального района расположено с. Осенево. Ближайшая станция СМП находится в 22 км в с. Писцово Ивановской области Комсомольского района в Комсомольской центральной больнице. Однако бригада СМП будет ехать к больному, находящемуся в с. Осенево, за 24,5 км из городского поселения Гаврилов-Ям, так как село административно относится к Гаврилов-Ямскому району. В этом проявляется первый аспект проблемы административной привязки медицинской услуги.

При оказании экстренной медицинской помощи в ряде случаев несколько километров могут сыграть существенную роль и негативно сказаться на здоровье пациента. Если рассматривать в целом РФ, то таких примеров можно выявить большое количество. В некоторых регионах эта разница может достигать десятки километров. Несмотря на существование временного регламента на прибытие бригады от станции скорой помощи до больного, реальное время, затрачиваемое бригадой, может быть значительным. Поэтому выбор станции, оказывающей услугу, позволит медикам быстрее приступить к выполнению своих обязанностей. Наиболее проблемными в этом отношении являются районы Сибири.

Вторым аспектом проблемы выступает выбор медицинской организации при эвакуации пациента. Рассмотрим его также на примере населенных пунктов Ярославской области. На юге Вологодской области в Грязовецком районе находится д. Вараксино. Административно данная деревня относится к Вологодской области. Ближайшая больница находится в пгт Пречистое Первомайского района Ярославской области. Расстояние от деревни составляет 29 км. Другая больница находится в 43 км в г. Грязовец, административном центре Грязовецкого района Вологодской области.

Предположим, что бригада медиков приехала на вызов в эту деревню к пациенту, которому требуется срочная медицинская помощь, доступная только в условиях стационара. Старший бригады, принимая решение об эвакуации пациента, направит его в Грязовецкую ЦРБ, несмотря на то, что наименьшее время транспортировки займет до ЦРБ в пос. Пречистое.

Исходя из интересов всего населения, при решении вопросов об обеспечении сельского населения скорой медицинской помощью, необходимо учитывать географическое расположение станций СМП и медицинских учреждений, оказывающих помощь больным в условиях стационара.

Суммируя все вышесказанное, считаем, что создание карты обслуживания больных с учетом транспортной системы региона и возможностей медицинских учреждений позволит увеличить доступность медицинских услуг для сельского населения. Оказание СМП должно осуществляться в сетевой форме, когда все станции работают в единой системе приема и обработки вызовов. Такая система позволит диспетчеру направлять на выезд бригады, которые находятся ближе всего к больному без учета их принадлежности к тому или иному административному образованию. Обособленное функционирование станций скорой помощи в нескольких соседствующих между собой регионах снижает эффективность службы в целом. Указанные карты должны содержать схему маршрутов движения бригад при транспортировке больного до медицинской организации, обладающей оборудованием и персоналом, необходимым для оказания помощи.

Однако вопрос о направлении бригады к пациенту или его транспортировке в ближайшее медицинское учреждение имеет и другой аспект. Скорая медицинская помощь – один из самых дорогостоящих видов медицинской помощи. С одной стороны, создание такой системы позволяет экономить на транспортных затратах. С другой, перераспределение вызовов и последующая транспортировка в ближайшую медицинскую организацию влечет за собой и изменение финансовых потоков, так как оплата услуг производится по факту их оказания и документального оформления. При создании таких карт требуется проработать механизм перераспределения денежных средств между Территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) разных субъектов РФ за оказание медицинской помощи. Это станет возможным после детальной проработки регламентов, затрагивающих расчеты за услуги. При этом само по себе создание регламентов не обеспечит реальную работу данной схемы. Для обеспечения работы данного механизма нужно освободить диспетчеров и бригады от давления администраторов, которые заинтересованы в сохранении денежных потоков в неизменном виде.

Существует и другой аспект данной проблемы. Перераспределение денежных средств всегда подразумевает под собой и контроль за их использованием. При проработке данного механизма система полномочий Территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых компаний должна быть пересмотрена. Указанные организации необходимо наделить дополнительными функциями по контролю качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими учреждениями, находящимися на территории других административных образований. Также необходимо проработать формы документов, оформляющих факт оказания медицинской помощи на территории другого субъекта. К этим документам требуется повышенное внимание, так как они проходят по двум системам территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховым компаниям. Одним из механизмов, позволяющим выделить указанную документацию, может выступить сигнальное документирование.

Однако при внедрении такой системы оказания медицинской помощи на местах может встретиться сопротивление. Сокращение количества больниц и больничных коек приводит и к сокращению финансирования медицинских организаций. Реформа здравоохранения, реализуемая в настоящее время, включает в себя и мероприятия, направленные на оптимизацию расходов за счет закрытия неэффективных больниц. Но если количество коек в стационарах сокращается, то эффективность их использования должна увеличиваться. На данный момент эффективность использования больничных коек определяется их загруженностью. Для эффективного функционирования медицинской организации койки должны быть загружены не менее чем на 80 %. В противном случае ее содержание становится убыточным. В борьбе за заполнение коек медицинские организации будут противодействовать передаче больных другим больницам, тем более относящимся к другим административным образованиям. Тот же самый механизм будет срабатывать и при перераспределении вызовов бригад скорой медицинской помощи. Бригады будут вынуждены каждый раз выбирать между интересами больного и интересами той медицинской структуры, в которой они осуществляют свою трудовую деятельность. Поэтому для

того, чтобы регламенты начали работать, условия принятия решения по направлению бригады скорой помощи и решения о транспортировке больного в медицинское учреждение должны быть разработаны и закреплены в рабочих регламентах на федеральном уровне. Закрепление таких условий в нормативных документах позволит в дальнейшем оценивать обоснованность принимаемых бригадой решений и качество оказываемой населению услуги, игнорируя давление со стороны руководства медицинских учреждений на местах.

Учитывая протяженность территорий страны, малонаселенность отдельных территорий в РФ, труднодоступность отдельных населенных пунктов, проблема транспортировки больных может быть решена только с помощью специальных средств. Одним из вариантов решения данной проблемы может выступить использование санитарной авиации в РФ. Как упоминалось ранее, ее использование в РФ четко регламентировано при возникновении чрезвычайных ситуаций. В развитии санитарной авиации существует ряд проблем. Во-первых, это отсутствие инфраструктуры для использования вертолетов (нет площадок для базирования, заправки и технического обслуживания вертолетов, особенно в крупных городах). Во-вторых, это трудности взаимодействия между организациями: все вертолеты находятся в собственности МЧС, МВД и военных. Совместное использование данного вида техники всегда подразумевает большие бюрократические и финансовые трудности. Также в РФ не существует службы, обеспечивающей взаимодействие спасателей и медиков в «нормальных» условиях. Именно поэтому в нашей стране практически не проводятся аварийно-спасательные работы с использованием санитарной авиации. При этом попытка создать нормативно-правовую базу подобного взаимодействия предпринята. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 августа 2011 г. № 931 «О рабочей группе по проблемам санитарной авиации в Российской Федерации» юридически позволяет использовать авиацию для медицинской помощи населению в отдаленных регионах [18]. Но такое развитие должно подкрепляться финансовыми ресурсами, которые могли быть выделены под целевую программу развития санитарной авиации. На данный момент подобная федеральная программа не реализуется.

ВЫВОДЫ

Оценивая состояние скорой медицинской помощи населению, можно сказать, что в вопросах координации деятельности различных медицинских организаций существует еще множество проблем. Часть из них вызвана объективными причинами, связанными с географическими особенностями территорий; развитием транспортной инфраструктуры; размещением медицинских организаций; внедрением новых механизмов оптимизации расходования финансовых ресурсов общества; созданием нормативно-правовой базы оказания данного вида услуг населению и др. Но другая часть вызвана конфликтом интересов, возникающим при оказании медицинских услуг и следующим за ним распределением финансовых ресурсов. Регламентация самой услуги позволит снять как минимум часть спорных вопросов и повысить доступность медицинской помощи для населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудник В.Ю. Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт // Международный журнал фундаментальных и прикладных исследований. 2016. № 3. С. 60–64.
2. Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 174 с.
3. Никитина Н.И. Основные направления повышения эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. № 3 (294). С. 66–68.
4. Парфенов Е.В., Тулунов А.Н., Барсукова И.М., Бумай А.О. Оперативность оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и госпитальном этапах // Скорая медицинская помощь. 2015. № 2. С. 4–9.
5. Платное обслуживание населения в России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 111 с.
6. Рахимбекова А.Е. Сравнительный анализ систем здравоохранения различных стран // Вестник Университета ТУРАН. Алматы. 2014. № 1 (61). С. 217–221.
7. Ярославская область. 2016: Стат. сб. / Ярославльстат. Ярославль, 2016. 462 с.
8. Барсукова И.М., Пенюгина Е.Н., Кисельгоф О.Г. Результаты изучения мнения пациентов о качестве и доступности скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь. 2015. № 16 (4). С. 4–10. DOI: 10.24884/2072-6716-2015-16-4-4-10 URL: <http://smp.elpub.ru/jour/article/view/105>
9. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белобородова Ю.С. Качество услуг скорой медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения // Сервис в России и за рубежом. 2016. Т. 10. № 4 (65). С. 102–111. URL: <https://science-education.ru/pdf/2015/5/491.pdf>
10. Гарина И.Б., Плутницкий А.Н., Гуров А.Н. Основные направления анализа причин неудовлетворенности населения медицинской помощью на основе обращения граждан и независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями // Менеджер здравоохранения. 2017. № 10. С. 13–23. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30725284>
11. Килимова Л.В., Белкина Л.В. Региональный рынок медицинских услуг: социологический анализ // Вестник Тамбовского университета. Серия Общественные науки. 2017. Т. 3. Вып. 3 (11). С. 69–75. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29711328>
12. Конституция Российской Федерации принята 12 декабря 1993 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 27.10.2017).
13. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2015. С. 76. URL: https://www.hse.ru/data/misc/library/WP8_2015_03.pdf
14. Курбанов М.А., Мушников Д.Л., Поляков Б.А., Баятин М.А., Стрыгина Т.В. Управление качеством скорой медицинской помощи // Здоровье и образование в XXI веке. [Электронный ресурс]. 2015. № 4. С. 206–213. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-kachestvom-skoroy-meditsinskoj-pomoschi> (дата обращения: 27.10.2017).
15. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya> (дата обращения: 27.10.2017).
16. Письменная Е.В., Моженкова Е.М. Доступность и качество медицинских услуг в российской системе здравоохранения // Вестник Финансового университета. Серия «Гуманитарные науки». 2016. № 2 (22). С. 36–39. URL: <http://www.intelros.ru/readroom/guminitarnye-nauki/gum2-2016/30350-dostupnost-i-kachestvo-meditsinskih-uslug-v-rossijskoy-sisteme-zdravoohraneniya.html>

17. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_209465/ (дата обращения: 27.10.2017).
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 августа 2011 г. № 931 «О рабочей группе по проблемам санитарной авиации в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=513854#0> (дата обращения: 27.10.2017).
19. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <http://nonews.co/directory/lists/countries/health> (дата обращения: 27.10.2017).
20. Рейтинговое агентство: Эксперт РА. [Электронный ресурс]. URL: https://raexpert.ru/researches/insurance/dms_habit/ (дата обращения: 28.10.2017).
21. Тернер М. Сравнительный анализ систем здравоохранения в различных странах. [Электронный ресурс]. URL: http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m_03.html (дата обращения: 27.10.2017).
22. Услуги скорой медицинской помощи. [Электронный ресурс]. URL: <https://spb.narpravku.ru/uslugi/platnaya-skoraya-pomosch/> (дата обращения: 27.10.2017).
23. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/search/?q=%D0%A4%D0%97+323-%D0%A4%D0%97+%D0%BE%D1%82+21.11.2011> (дата обращения: 27.10.2017).
24. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 27.10.2017).
25. Шайхутдинова Л.Н. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг населению в Республике Татарстан // Вестник Росздравнадзора. 2009. № 3. С. 41–43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12159274>

Bibliography

1. Dudnik V.Ju. Modeli razvitija sistemy zdavoohranenija: mirovoj opyt // Mezhdunarodnyj zhurnal fundamental'nyh i prikladnyh issledovanij. 2016. № 3. P. 60–64.
2. Zdravoohranenie v Rossii. 2015: Stat. sb. / Rosstat. M., 2015. 174 p.
3. Nikitina N.I. Osnovnye napravlenija povyshenija jeffektivnosti funkcionirovanija sluzhby skoroy medicinskoj pomoshhi // Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta. 2013. № 3 (294). P. 66–68.
4. Parfenov E.V., Tulupov A.N., Barsukova I.M., Bumaj A.O. Operativnost' okazanija skoroy medicinskoj pomoshhi postradavshim pri dorozhno-transportnyh proischestvijah na dogospital'nom i hospital'nom jetapah // Skoraja medicinskaja pomoshh'. 2015. № 2. P. 4–9.
5. Platnoe obsluzhivanie naselenija v Rossii. 2015: Stat. sb. / Rosstat. M., 2015. 111 p.
6. Rahimbekova A.E. Sravnitel'nyj analiz sistem zdavoohranenija razlichnyh stran // Vestnik Universiteta TURAN. Almaty. 2014. № 1 (61). P. 217–221.
7. Jaroslavskaja oblast'. 2016: Stat. sb. / Jaroslavl'stat. Jaroslavl', 2016. 462 p.
8. Barsukova I.M., Penjugina E.N., Kisel'gof O.G. Rezul'taty izuchenija mnenija pacientov o kachestve i dostupnosti skoroy medicinskoj pomoshhi // Skoraja medicinskaja pomoshh'. 2015. № 16 (4). P. 4–10. DOI: 10.24884/2072-6716-2015-16-4-4-10 URL: <http://smp.elpub.ru/jour/article/view/105>
9. Butova T.G., Jakovleva E.Ju., Danilina E.P., Beloborodov A.A., Beloborodova Ju.S. Kachestvo uslug skoroy medicinskoj pomoshhi v uslovijah reformirovanija zdavoohranenija // Servis v Rossii i za rubezhom. 2016. T. 10. № 4 (65). P. 102–111. URL: <https://science-education.ru/pdf/2015/5/491.pdf>

10. *Garina I.B., Plutnickij A.N., Gurov A.N.* Osnovnye napravlenija analiza prichin neudovletvorennosti naselenija medicinskoj pomoshh'ju na osnove obrashhenija grazhdan i nezavisimoy ocenki kachestva okazaniya uslug medicinskimi organizacijami // *Menedzher zdavoohranenija*. 2017. № 10. P. 13–23. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30725284>
11. *Kilimova L.V., Belkina L.V.* Regional'nyj rynek medicinskih uslug: sociologicheskij analiz // *Vestnik Tambovskogo universiteta. Serija Obshhestvennye nauki*. 2017. T. 3. Vyp. 3(11). P. 69–75. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29711328>
12. Konstitucija Rossijskoj Federacii prinjata 12 dekabrja 1993 g. [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (data obrashhenija: 27.10.2017).
13. *Kochkina N.N., Krasil'nikova M.D., Shishkin S.V.* Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshhi v ocenkah naselenija. M.: Izdatel'skij dom Vysshej shkoly jekonomiki, 2015. P. 76. URL: https://www.hse.ru/data/misc/library/WP8_2015_03.pdf
14. *Kurbanov M.A., Mushnikov D.L., Poljakov B.A., Bajutin M.A., Strygina T.V.* Upravlenie kachestvom skoroy medicinskoj pomoshhi // *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. [Jelektronnyj resurs]. 2015. № 4. P. 206–213. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-kachestvom-skoroy-meditsinskoy-pomoshchi> (data obrashhenija: 27.10.2017).
15. Obobshhennye rezul'taty sociologicheskikh issledovanij odnoshenija naselenija k sisteme zdavoohranenija. [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya> (data obrashhenija: 27.10.2017).
16. *Pis'mennaja E.V., Mozhenkova E.M.* Dostupnost' i kachestvo medicinskih uslug v rossijskoj sisteme zdavoohranenija // *Vestnik Finansovogo universiteta. Serija «Gummanitarnye nauki»*. 2016. № 2 (22). P. 36–39. URL: <http://www.intelros.ru/readroom/guminitarnye-nauki/gum2-2016/30350-dostupnost-i-kachestvo-medicinskih-uslug-v-rossiyskoj-sisteme-zdavoohraneniya.html>
17. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 19.12.2016 № 1403 «O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2017 god i na planovyj period 2018 i 2019 godov». [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_209465/ (data obrashhenija: 27.10.2017).
18. Prikaz Ministerstva zdavoohranenija i social'nogo razvitija RF ot 15 avgusta 2011 g. № 931 «O rabochej gruppe po problemam sanitarnoj aviacii v Rossijskoj Federacii». [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=513854#0> (data obrashhenija: 27.10.2017).
19. Rejting stran mira po urovnju zdavoohranenija. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://nonews.co/directory/lists/countries/health> (data obrashhenija: 27.10.2017).
20. Rejtingovoe agentstvo: Jekspert RA. [Jelektronnyj resurs]. URL: https://raexpert.ru/researches/insurance/dms_habit/ (data obrashhenija: 28.10.2017).
21. *Termer M.* Sravnitel'nyj analiz sistem zdavoohranenija v razlichnyh stranah. [Jelektronnyj resurs]. URL: http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m_03.html (data obrashhenija: 27.10.2017).
22. Uslugi skoroy medicinskoj pomoshhi. [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://spb.napopravku.ru/uslugi/platnaya-skoraya-pomosch/> (data obrashhenija: 27.10.2017).
23. Federal'nyj zakon RF ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii». [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.consultant.ru/search/?q=%D0%A4%D0%97+323-%D0%A4%D0%97+%D0%BE%D1%82+21.11.2011> (data obrashhenija: 27.10.2017).
24. Federal'nyj zakon RF ot 29.11.2010 g. № 326-FZ «Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v RF». [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (data obrashhenija: 27.10.2017).
25. *Shajhutdinova L.N.* Kontrol' za predostavleniem platnyh medicinskih uslug naseleniju v Respublike Tatarstan // *Vestnik Roszdravnadzora*. 2009. № 3. P. 41–43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12159274>