

**Аполихин О.И.**

*чл.-корр. РАН, д.м.н., директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина*

**Тезисы по теме: влияние уровня ответственности пациентов и врачей на уровень здравоохранения в стране и продолжительности жизни наши граждан**

1. Ни для кого не секрет, что отношение к своему здоровью – один из важнейших показателей культуры человека и общества, в котором мы живем.
2. Поэтому, это - не только частная проблема каждого из нас, но и государственная задача.

В частности, как культивировать соответствующее отношению к здоровью и стимулировать людей к определенным позитивным, а не разрушительным действиям (диспансеризация, занятие спортом, отказ от курения, умеренное употребление спиртного и многое другое).

3. Тема, скорее всего, представляет интерес не только для медиков и юристов, но и для социологов, психологов и философов.

**Тезис 1.**

Влияние поведенческих факторов пациентов на состояние здоровья населения и уровень здравоохранения в стране стало крайне актуальной проблемой сегодняшнего дня.

**Тезис 2.**

Несмотря на то, что 84,2% жителей России вполне осознают, что состояние их здоровья зависит, прежде всего, от них самих, тем не менее, в реальной жизни большинство из них пренебрегают возможностями профилактики заболеваний и сохранения здоровья.

К примеру:

- 34,5% обследованных страдают от лишнего веса,
- 25,3% от ожирения.
- регулярно курят 33,7% респондентов.
- из них 48% выкуривают от 11 до 20 и более сигарет в день.

### Тезис 3.

Основным механизмом борьбы с факторами риска в любой стране, равно как и в России является система диспансеризации.

Однако, в отличие от многих стран, в России в соответствии с законодательством гражданин может отказаться от участия в диспансеризации и это не влечет за собой никакой ответственности для него.

Т.е. он на повседневном уровне фактически не чувствует свою материальную! мотивацию регулярно проходить диспансеризацию.

Нет механизмов, обязывающих его!, стимулирующих его! пройти диспансеризацию.

Хорошим примером профилактики заболеваний и установления ответственности пациента за исполнение рекомендаций врача является система стоматологического страхования Финляндии.

Согласно утвержденным там правилам страхования пациент обязан проходить профилактический осмотр два раза в год.

**В случае обнаружения факторов риска, стоматолог проводит с пациентом беседу и показывает обучающий фильм по гигиене полости рта.**

Если пациент соблюдает рекомендации врача и исправно осуществляет профилактические визиты, оплату всех расходов на его лечение, берет на себя страховая компания.

**Если же пациент не соблюдает рекомендации и не посещает стоматолога два раза в год, за стоматологические услуги он платит из своего кармана.**

Или другой пример - борьбы с курением в США.

В штатах, которые внедрились лишь активную пропаганду против курения в СМИ и различные общественные инициативы, частота курения снижалась на 0,43% ежегодно.

В штатах, совместивших пропаганду с увеличением акцизов на табак, с запретом курения в общественных местах и повышением страховых ставок для курильщиков, **частота курения снижалась на 3% ежегодно, то есть в 7 раз быстрее.**

#### Тезис 4.

В России обязанность гражданина заботиться о своем здоровье декларативна. Она формально прописана в пункте 1 статьи 27 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Эта норма носит лишь декларативный характер и не предусматривает каких-либо санкций в отношении гражданина за ее несоблюдение.

В соответствии с российским законодательством **только при стационарном лечении и только при согласии пациента ЛПУ может самостоятельно расширять обязанности пациентов, при условии**, что они не будут нарушать его законных прав, устанавливаемых статьями 18-26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно п. 2 статьи 16 федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица обязаны лишь выбрать страховую организацию, предъявлять полис при обращении в медицинскую организацию и уведомлять их об изменении места жительства. Никаких иных обязанностей федеральным законом не предусмотрено.

#### Тезис 5.

Таким образом, существующая в России система медицинского страхования никак не устанавливает ответственность пациента за несоблюдение рекомендаций врача.

И что еще печальнее, никак **не стимулирует к совершению профилактических визитов к врачу.**

Тогда как абсолютное **большинство европейских и американских страховых компаний снижают стоимость полисов застрахованных лиц, которые соблюдают график ежегодных медосмотров.**

#### Тезис 6.

В отличие от западной практики российские страховые компании, по сути, являются посредниками между фондом ОМС и лечебным учреждением.

Следуя рекомендациям Минздрава и Федерального фонда ОМС, страховая компания компенсирует расходы лечебного учреждения в соответствии с законченным случаем лечения, то **есть фактом оказанного лечения, а не отдаленным результатом лечения.**

Таким образом, **происходит стимулирование наращивания объемов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а не на формирование здоровья конкретных людей и общества в целом.**

Очевидно, что такой подход к организации медицинской помощи лишь умножает затраты, но никак не улучшает состояние здоровья нации в целом.

### **Тезис 7 .**

Необходимо найти «формулу ответственности» пациента как субъекта права. Чтобы пациент был обязан соблюдать рекомендации врача по устранению факторов риска. **В противном случае ему придется оплачивать свое лечение самому, из собственного кармана.**

Для этого требуется внесение необходимых поправок в целый ряд статей действующего законодательства.

Возможно, в существующих реалиях действенным инструментом влияния на пациента могло бы стать добровольное медицинское страхование, где **страховая организация может обязать пациента соблюдать все рекомендации врача, в том числе по изменению образа жизни и уменьшить размер страховой выплаты в случае их невыполнения.**