



Е.Г. ПОТАПЧИК,
канд. экон. наук,

Е.В. СЕЛЕЗНЕВА,

И.М. ШЕЙМАН,
канд. экон. наук,

С.В. ШИШКИН,
д-р экон. наук, проф.,

Государственный университет – Высшая школа экономики

Основные изменения, происходящие в российской системе здравоохранения, глазами медицинских работников

Проводимые в последнее время Правительством страны меры по модернизации здравоохранения охватывают управление и финансирование здравоохранения, организацию медицинской и медикаментозной помощи. В рамках постоянно проводимого Государственным университетом – Высшей школой экономики мониторинга экономических процессов проводятся социологические опросы медицинских работников, населения, работодателей, направленные на изучение мнения всех участвующих в системе здравоохранения сторон о реализуемых Правительством РФ мерах.

В данной статье представлены результаты опросов медицинских работников о таких направлениях модернизации здравоохранения, как лекарственное обеспечение, введение стандартов лечения и расширение платности в здравоохранении*.

Лекарственное обеспечение

Вопросы мониторинга касались той части лекарственного обеспечения, которое полностью или частично финансируется из средств государства. Прежде всего, это программа *дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО)*. Все вопросы адресовались главным врачам.

Первый вопрос – о динамике уровня удовлетворенности пациентов (с точки зрения главврачей) ассортиментом выписываемых за последние три года лекарственных средств. Большинство респондентов (53%) из трех регионов дали в целом позитивную оценку: 32% отметили, что ассортимент значительно расширился, 21% – что расширился незначи-

* Информационная база исследования мнений медицинских работников детально представлена в статье Е.Г. Потапчик, Е.В. Селезневой, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина "Медицинские работники о процессе модернизации здравоохранения (по результатам социологических опросов)", опубликованной в № 1 журнала за 2011 г.

тельно; о сокращении ассортимента заявили 37% главврачей, в том числе о значительном сокращении – 16%.

Следующие вопросы – оценка самими главврачами изменений ассортимента и объема медикаментов по программе ДЛО за последний год. Ответы позволяют определить текущие изменения в уровне лекарственного обеспечения, в том числе под влиянием финансово-экономического кризиса. Как и следовало ожидать, больше всего респондентов (47%) считают, что ситуация с ассортиментом лекарств практически не изменилась, а 16% заявили об ее ухудшении. Расширение ассортимента отметили лишь 37% главврачей. Оценки изменения ассортимента медикаментов самими главврачами оказались менее позитивными, чем их же оценки степени удовлетворенности населения.

Изменение объема медикаментов за последний год оценено главврачами несколько более негативно, чем их ассортимента: 37% ответили, что объем возрос, 32% – что он практически не изменился, 32% – что объем снизился. Таким образом, негативная оценка изменения объема встречается в 2 раза чаще, чем в ответах об ассортименте лекарств (соответственно 32 и 16% респондентов). Это различие в оценках можно объяснить существенным удорожанием импортных лекарств в конце 2009 г., что отрицательно сказалось на физических объемах поставок. С учетом того, что в 2009 г. темпы роста расходов на ДЛО снизились, доминирование средних и негативных оценок изменений ассортимента и объемов медикаментов выглядит закономерным.

Специальный вопрос исследования касался жалоб пациентов на лекарственное обеспечение по программе ДЛО. 26% главврачей заявили, что жалоб не было. При оценке динамики реально существующих жалоб 47% респондентов отметили сокращение их числа за последний год, 21% – отсутствие динамики, 5% – рост числа. Таким образом, доминирует представление о сокращении числа жалоб.

Отдельные вопросы были заданы в отношении уровня лекарственного обеспечения в стационарах. Отвечая на вопрос: “Как изменилось за последний год медикаментозное обеспечение больных в вашем стационаре?”, только 30% главврачей отметили, что это обеспечение улучшилось, такая же доля – что практически не изменилось, 41% – что ухудшилось.

Если сравнивать оценки изменения лекарственного обеспечения по ДЛО и в стационаре, то они существенно не различаются: доминирует сдержанно негативная оценка.

Критическая оценка общего уровня медикаментозного обеспечения в стационарах подтверждается результатами ответов главврачей на вопрос об изменении за последний год в ассортименте лекарственных средств, которые предоставляются пациентам бесплатно. 63% главврачей стационаров отметили, что это обеспечение практически не изменилось (48%) или сократилось (15%). Только 15% заявили о его существенном расширении, а 22% – о расширении в определенной мере.

Интересны результаты ответов на вопросы о масштабах приобретения лекарств за счет средств пациентов стационаров. Отвечая на вопрос: “Какой доле больных вашего стационара врачи рекомендуют приобрести лекарства за свой счет?”, 52% главврачей ответили, что практически никому не рекомендуют, 37% – что рекомендуют меньше трети пациентов, и 11% ответили, что примерно половине. При оценке динамики этого показателя за последний год не прослеживается ясной тенденции в среднем по трем регионам: 48% отметили отсутствие изменений, 30% – его рост, 22% – сокращение.

Помимо вопросов, характеризующих уровень лекарственного обеспечения населения, в ходе опроса главврачей были заданы вопросы о порядке закупок больницами лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Ответы позволили определить фактические уровни централизации и децентрализации этих закупок, а также мнения руководителей учреждений в отношении оптимального их соотношения.

Из ответов главврачей следует, что основную часть закупок (по стоимости) больницы осуществляют самостоятельно: 56% главврачей считают, что эта доля составляет 71–100%, а 26% главврачей – что 51–70%. Таким образом, 82% респондентов исходят из того, что больницы самостоятельно приобретают более половины лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Столь высокий уровень децентрализации закупок несколько расходится со сложившимися представлениями о том, что закупки в регионах осуществляются в основном на централизованной основе.

Оценка оптимального уровня самостоятельных закупок примерно совпадает с оценкой фактического уровня: 58% главврачей считают, что доля самостоятельных закупок должна составлять 71–100%, и только 15% – что 51–70%. Эта оценка не является неожиданной: главврачи заинтересованы в самостоятельных закупках лекарств. Это не позволяет обеспечить экономии на масштабах закупок, но тем не менее расширяет возможности приобретать именно необходимые лекарства. Не исключен и личный интерес главврачей.

Ответы на вопросы о состоянии лекарственного обеспечения дают основания для следующих выводов. Оценки главврачами изменений ассортимента и объемов медикаментов в рамках ДЛО оказались не столь позитивными, как официальные оценки результатов этой программы на федеральном уровне. В ответах главврачей о динамике ассортимента за последний год доминируют представления о том, что ситуация практически не изменилась, в ответах о динамике объемов медикаментов высока доля негативных оценок. Суммируя эти ответы, можно сказать, что преобладает сдержанная оценка ситуации в ДЛО.

Число жалоб на плохое лекарственное обеспечение в целом сократилось, но эти данные могут отражать особенности учета этих жалоб.

Динамика лекарственного обеспечения в стационарах не сильно отличается от лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях:

в ответах главврачей также доминирует сдержанная оценка, но относительно выше доля негативных ответов.

Поборы с пациентов в стационарах на лекарственное обеспечение весьма распространены. По оценке большинства главврачей доля пациентов, которым врачи рекомендуют приобрести лекарства за свой счет, за последний год либо не изменилась, либо увеличилась.

В секторе стационарной помощи доминирует децентрализованная система закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Такая система воспринимается большинством главврачей стационаров как оптимальная.

Полученные оценки можно рассматривать как свидетельство относительной устойчивости системы лекарственного обеспечения в ситуации финансово-экономического кризиса. Существенного ухудшения, которого можно было ожидать в начале 2009 г., не произошло. Однако очевидно и то, что несмотря на значительные вложения государства в здравоохранение в предшествующие годы ситуация в лекарственном обеспечении остается сложной.

Использование медицинских стандартов

Медицинские стандарты основываются на современных медицинских технологиях, доказавших свою клиническую эффективность. Они разрабатываются и утверждаются на федеральном и на региональном уровнях. Результаты опроса позволяют оценить масштабы распространения информации о медицинских стандартах: 60% медицинских работников, в том числе 69% врачей (их оценка в данном случае особенно важна) и 58% из числа среднего медицинского персонала, утверждают, что до них доводили содержание медицинских стандартов по соответствующей специализации (в поликлиниках – 66% медицинских работников, в стационарах – 55%).

Полученный результат следует оценивать с большой осторожностью. По мнению специалистов по доказательной медицине*, в российском здравоохранении действительно много говорят о медицинских стандартах, в частности – проводятся совещания медицинских работников, в ходе которых персоналу объясняют содержание стандартов. Но это не характеризует в полной мере масштабы распространения информации о стандартах.

Врачи могут знать о существовании стандартов и их общих характеристиках, но для реального их понимания, а тем более – для практического использования требуется активная работа над содержанием стандартов. Как минимум врач должен самостоятельно прочитать их и сравнить с собственной практикой, как максимум – иметь под рукой во время работы (только тогда возникает понимание требований стандар-

* В интерпретации указанных оценок участвовал президент Кохрейновского общества доказательной медицины в России В.В. Власов.

тов). Можно предположить, что полученная оценка распространения знаний о стандартах завышена.

Как следует из данных, приведенных в табл. 1, только 58% врачей считают, что применяют медицинские стандарты при лечении всех пациентов. В остальных случаях стандарты используются либо при лечении некоторых пациентов (34% врачей), либо в единичных случаях (7%), а 1% врачей их вообще не применяют. При этом использование стандартов в поликлиниках и стационарах оказывается примерно одинаковым.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос:
“Применяете ли Вы в своей клинической практике стандарты для лечения больных?”,
% от числа ответивших

| Ответ | Должностная группа | | Тип учреждения | |
|---|--------------------|---------------------|----------------|-----------|
| | врачи | средний медперсонал | поликлиника | стационар |
| Применяю при лечении всех пациентов | 58 | 65 | 64 | 62 |
| Применяю при лечении лишь некоторых пациентов | 34 | 24 | 28 | 24 |
| Применяю только в единичных случаях | 7 | 9 | 6 | 12 |
| Вообще не применяю | 1 | 3 | 2 | 3 |

Эти данные можно интерпретировать как довольно низкий уровень использования стандартов, хотя рабочей гипотезой исследования были еще более низкие масштабы распространенности стандартов (что следует из многих публикаций опытных клиницистов и организаторов здравоохранения).

Следует учитывать, что полученные результаты могут отражать большую вариацию в трактовке врачами понятия медицинского стандарта. Многие врачи могут считать стандартами любые клинические рекомендации и руководства. Можно предположить, что часть врачей используют в клинической практике некие рекомендации, которые, строго говоря, не являются стандартами, основанными на доказательной медицине.

Интересны данные о причинах неприменения медицинских стандартов (табл. 2): 66% врачей называют низкий уровень технической оснащенности медицинских учреждений, 37% – низкий уровень лекарственного обеспечения. Это выглядит вполне закономерно.

Неожиданной является очень низкая оценка качества самих стандартов: 51% врачей считают, что стандарты плохо или недостаточно разработаны. Трудно сказать, результат ли это высокой требовательности врачей к качеству стандартов или их низкой осведомленности о

современных медицинских технологиях. Сам факт такой оценки должен насторожить разработчиков стандартов.

Таблица 2

**Распределение ответов на вопрос:
“Если Вы не используете эти стандарты, то почему?”,
% от числа ответивших**

| Ответ | Должностная группа | | Тип учреждения | |
|---|--------------------|---------------------|----------------|-----------|
| | врачи | средний медперсонал | поли-клиника | стационар |
| Не позволяет уровень технической оснащенности медицинских организаций | 66 | 45 | 50 | 49 |
| Уровень лекарственного обеспечения недостаточен | 37 | 51 | 47 | 49 |
| Отсутствует опыт лечения в соответствии с требованиями стандартов | 2 | 8 | 7 | 7 |
| Не хватает медперсонала (в т. ч. среднего и младшего звена) | 10 | 31 | 9 | 43 |
| Сами стандарты плохо/недостаточно разработаны | 51 | 23 | 40 | 20 |
| Другое | 5 | 2 | 4 | 1 |

Отсутствие опыта лечения в соответствии с требованиями стандарта назвали как причину неприменения стандартов лишь 2% врачей.

Обращает на себя внимание довольно распространенное объяснение неприменения стандартов нехваткой медицинского персонала – эту причину приводят 43% работников стационара и, как ни странно, лишь 9% работников поликлиники (общезвестно, что нехватка персонала в поликлиниках существенно выше) (см. табл. 2). Возможно, эти ответы отражают нехватку персонала, который должен работать с современной медицинской техникой, нехватку обслуживающего персонала и т. п.

Интересно также, что средний медицинский персонал значительно чаще, чем врачи, указывает на нехватку медицинского персонала в качестве причины неприменения стандартов (соответственно 31 и 10%). Объясняется это прежде всего тем, что современные стандарты устанавливают высокие объемы ручной работы, выполняемой в основном медсестрами (массаж для профилактики пролежней, переворачивание и проч.). Для этих процедур медицинского персонала постоянно не хватает.

Ответы главных врачей показывают более критичное отношение к уровню клинической практики. Только 18% из них (8 чел.) считают, что в учреждениях, где они работают, в полной мере соблюдаются утвержденные стандарты лечения. В качестве причин несоблюдения стандартов главврачи называют примерно те же причины, что и врачи: отсутствует соответствующее оборудование – 47% (21 чел.); отсутствуют

соответствующие медикаментозные препараты – 49% (22 чел.); не хватает врачей, другого медперсонала – 36% (16 чел.).

Главврачи (24%, или 11 чел.) берут под сомнение качество утвержденных стандартов заметно реже, чем врачи (51%). Столь же распространенной является высокая оценка уровня квалификации медицинских работников: лишь 13% главных врачей (6 чел.) объясняют несоблюдение стандартов низким уровнем обучения персонала.

Таким образом, масштабы использования медицинских стандартов, по оценке медицинских работников, остаются низкими. Главные причины – низкий уровень технического оснащения и лекарственного обеспечения медицинских учреждений. Менее очевидно значение фактора нехватки кадров. Все категории работников отмечают низкое качество разработанных стандартов.

Отношение к платности медицинской помощи

Один из важных аспектов модернизации российского здравоохранения – участие населения в оплате медицинской помощи. В ходе социологического опроса была предпринята попытка выяснить мнение медицинских работников о том, как должна быть организована оплата медицинских услуг пациентами.

Среди четырех предложенных вариантов возможного участия населения в финансировании здравоохранения медики большинством голосов (около 60% всех опрошенных) выбрали вариант, предусматривающий гарантированное государством бесплатное предоставление всем гражданам определенного набора медицинских услуг. Остальные услуги, не включенные в список бесплатных, должны быть профинансированы за счет частных источников (покупка страховки или оплата через кассу).

На втором месте (так ответили около 20% опрошенных медиков) оказался вариант, предусматривающий бесплатное предоставление всех видов помощи только бедным слоям населения. При этом остальные группы населения должны будут самостоятельно оплачивать необходимую им медицинскую помощь.

За необходимость доплачивать небольшие суммы для всех обратившихся за медицинской помощью высказались 13% медицинских работников. Лишь небольшая группа (около 8%) считает, что не стоит ничего не менять, сохранив неформальные платежи вместо официальной платы за оказанные услуги, так как неформальная оплата лучше, чем введение системы официально платной медицинской помощи. Чаще всего такой точки зрения придерживаются медицинские сестры (10% опрошенных медицинских сестер), а реже всего – главные врачи (2% опрошенных главных врачей).

Одобрив введение оплаты на отдельные услуги, медицинские работники не поддерживают идею полной отмены платных услуг для тех,

кто имеет средства для оплаты медицинской помощи. Доля тех, кто полностью согласен с утверждением, что все материально обеспеченные пациенты должны оплачивать медицинские услуги врачей, не достигает одной пятой (табл. 3). Такую идею чаще поддерживают работники стационаров и врачи, реже – руководители ЛПУ и средний медицинский персонал.

Таблица 3

**Распределение ответов на вопрос:
“Насколько Вы согласны, что все материально обеспеченные пациенты должны оплачивать медицинские услуги врачей?”,
% от числа ответивших на вопрос**

| Ответ | Должностная группа | | | Тип учреждения (только врачи) | |
|------------------------|--------------------|-------|---------------------|-------------------------------|-----------|
| | главные врачи | врачи | средний медперсонал | поли-клиника | стационар |
| Полностью согласен | 15 | 19 | 16 | 14 | 22 |
| Частично согласен | 44 | 53 | 50 | 58 | 50 |
| Совершенно не согласен | 41 | 28 | 34 | 28 | 28 |

Итак, медицинские работники в целом высказываются за развитие платных медицинских услуг. По результатам опроса, такие услуги получили достаточно широкое распространение. В соответствии с ответами главных врачей, в 2009 г. официальные платные услуги оказывались в 87% учреждений, участвовавших в исследовании. Вместе с тем самостоятельность медицинских учреждений в развитии платных услуг невелика (как и объем финансовых поступлений от их оказания).

Практически всегда решение вопросов о введении платных услуг в государственных и муниципальных медицинских учреждениях относилось к компетенции органов государственной власти. В 93% случаев решение вопроса о том, какие услуги могут перейти в разряд платных, принимались органами государственной власти соответствующего уровня; в 83% случаев тарифы на их предоставление также определяли эти органы. В 82% случаев объем поступлений от оказания платных медицинских услуг не превышает 10% в общем объеме финансирования учреждения.

В большинстве учреждений (в 69% случаев) на долю заработной платы, финансируемой за счет средств от оказания платных услуг, приходится менее 10%. Однако значительная часть главных врачей (25% опрошенных) указали, что доля фонда оплаты труда за счет этого источника составляет более 10%. При этом, как показал опрос, лишь в трети медицинских учреждений существует система надбавок к зарплате за счет поступлений от платных услуг. В большинстве учреждений такие надбавки отсутствуют.

В 2009 г. чуть более трети главных врачей отметили сокращение доли средств от платных услуг в общем объеме фонда оплаты труда,

51% главных врачей оценили эту долю как неизменную и только 16% опрошенных главных врачей отметили ее рост. Таким образом, не подтверждаются опасения, что в условиях экономического кризиса для медицинских учреждений усилится значимость поступлений от оказания платных услуг.

Отношение к неформальным платежам

Подавляющее большинство медицинских работников (74%) считают, что просить больного о дополнительной оплате своего труда недопустимо, и лишь 18% медиков не видят ничего зазорного в просьбе дополнительно оплатить их работу.

Давая неформальным платежам отрицательную оценку в прямых вопросах, медработники демонстрируют более лояльное отношение к ним, отвечая на вопросы, допускающие такие платежи при тех или иных условиях. О недопустимости неформальных платежей в условиях низкой оплаты труда высказываются уже не 74, а 40% медработников. Если инициатором оплаты выступает сам пациент, стремящийся отблагодарить врача, передачу денег готовы осудить лишь 20% опрошенных. При этом, как и следовало ожидать, более терпимыми к неформальным платежам оказываются работники стационара. Идеологически более выдержанной оказалась позиция главных врачей: 74% из них заявили об абсолютной недопустимости неформальных платежей (табл. 4).

Таблица 4

Отношение разных категорий медицинских работников к неформальной оплате медицинских услуг, % от числа ответивших

| Ответ | Должностная группа | | | Тип учреждения (только врачи) | |
|---|--------------------|-------|---------------------|-------------------------------|-----------|
| | главные врачи | врачи | средний медперсонал | поли-клиника | стационар |
| Абсолютно недопустимо | 74 | 40 | 40 | 53 | 33 |
| Нежелательно, но в сегодняшней жизни в общем-то допустимо | 26 | 47 | 52 | 40 | 51 |
| Не вижу в этом ничего особо предосудительного | 0 | 13 | 8 | 7 | 16 |

Представляет интерес сравнение мнений врачей о неформальных платежах в 2007 и 2009 гг. Если в 2007 г. 37% врачей оценивало “привыкание” врачей к неформальной оплате как абсолютно недопустимое явление, то в 2009 г. подобного мнения придерживались уже 44% (табл. 5). Доля врачей, расценивающих это явление как нормальное, сократилась с 20 до 14%. Вместе с тем число врачей, считающих это явление нежелательным, но вынужденным или допустимым, не изменилось и составляет чуть более 40%. Более негативное отношение к

укоренившейся привычке взимать деньги с пациентов прослеживается у работников как стационарного, так и амбулаторного звена. Тем не менее эти данные следует сравнивать с большой осторожностью, учитывая, что опросы в 2007 и 2009 гг. проводились в разных регионах.

Таблица 5

Отношение врачей к оплате пациентами их услуг, % от числа ответивших на вопрос, 2007 и 2009 гг.

| Ответ | Врачи | | Тип учреждения (только врачи) | | | |
|---|-------|------|-------------------------------|------|-----------|------|
| | | | поликлиника | | стационар | |
| | 2007 | 2009 | 2007 | 2009 | 2007 | 2009 |
| Абсолютно недопустимо | 37 | 44 | 46 | 52 | 34 | 40 |
| Нежелательно, но в сегодняшней жизни в целом-то допустимо | 43 | 42 | 39 | 38 | 44 | 44 |
| Не вижу в этом ничего особо предосудительного | 20 | 14 | 15 | 10 | 22 | 16 |

Аналогичные изменения мнения медиков о недопустимости и нежелательности взимания денег с пациентов произошли и в ответах на другой вопрос, который задавался в обоих исследованиях. Медицинских работников спрашивали, насколько они согласны с устоявшейся поговоркой "Хорошего врача больные кормят". За два года число приверженцев такого подхода к оплате труда врачей сократилось с 16 до 11%, а число не согласившихся с этим утверждением возросло с 38 до 51% (табл. 6).

Численность врачей, частично согласных с этим утверждением, остается еще достаточно большой. Сокращаясь в рассматриваемый период, в 2009 г. эта группа составляла 38% от общего числа опрошенных. Тенденция возрастания несогласных с утверждением наблюдалась среди работников как стационарного, так и амбулаторного звена. При этом число несогласных на протяжении всего периода всегда было выше в поликлиниках, чем в стационарах.

Таблица 6

Ответы врачей и медсестер на вопрос, согласны ли они, что "хорошего врача больные кормят", % от числа ответивших, 2007 и 2009 гг.

| Ответ | Должностная группа | | | | Тип учреждения (только врачи) | | | |
|------------------------|--------------------|-------|------|---------------------|-------------------------------|------|-----------|------|
| | главные врачи | врачи | | средний медперсонал | поликлиника | | стационар | |
| | | 2009 | 2007 | | 2009 | 2007 | 2009 | 2007 |
| Полностью согласен | 2 | 16 | 11 | 13 | 14 | 6 | 17 | 14 |
| Частично согласен | 44 | 46 | 38 | 41 | 38 | 34 | 49 | 41 |
| Совершенно не согласен | 54 | 38 | 51 | 46 | 48 | 60 | 34 | 45 |

Больше всего несогласных с утверждением о том, что хорошего врача должны "кормить" больные, среди главных врачей. Так, в 2009 г. 54% главных врачей не были согласны с данным утверждением, среди врачей эта доля составила 51%, а среди медицинских сестер – 45%.

Негативное отношение большинства медицинских работников к неформальной оплате медицинских услуг проявляется и в ответах на вопрос о возможных изменениях принципов оплаты их труда. На вопрос: "Какое из перечисленных изменений в принципах оплаты труда медицинских работников для Вас предпочтительнее?" подавляющее большинство медицинских работников (86% опрошенных) ответили, что они предпочтут официальное увеличение заработной платы при строгом запрете неформальных платежей. Лишь незначительная часть медицинского персонала (8%) считает, что необходимо легализовать неформальные платежи. Еще меньшая группа (6%) предпочитает ничего не менять в этой области. Обращает на себя внимание близость оценок работников поликлиник и стационаров.

Анализ отношения медицинских работников к платности и практике неформальных платежей дает основания для нескольких выводов. Так, согласно результатам опроса главных врачей, официальные платные услуги оказываются в большинстве ЛПУ, однако их удельный вес в деятельности учреждений, а также самостоятельность самих учреждений в принятии решений о развитии таких услуг незначительны.

Большая часть медицинских работников высказывается за участие населения в оплате медицинской помощи. Однако это должно быть именно участие, выражающееся в оплате отдельных услуг, а не отмена бесплатной медицинской помощи для тех или иных категорий граждан – даже для тех, кто мог бы себе позволить заплатить.

Большинство медицинских работников декларируют неприятие взимания денег с пациентов, но при этом терпимо относятся к получению от пациентов денег в качестве благодарности за проведенное лечение и отмечают, что вынуждены брать от них деньги, потому что не имеют достойной оплаты своего труда от государства.

Сравнивая результаты исследований 2007 и 2009 гг., можно отметить некоторое увеличение среди медицинских работников доли тех, кто декларирует отрицательное отношение к неформальным платежам, и соответственно – уменьшение доли тех, кто не видит в этом ничего предосудительного.

Подавляющее большинство медицинских работников предпочли бы повысить свои доходы путем официального увеличения заработной платы, а не путем легализации неформальных платежей пациентов.