

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Арбитайло И.Я., Давыденко В.А.

ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» Финансово-экономический институт, Тюмень, Россия, (625003, г. Тюмень, ул. Ленина, д. 23), e-mail: arbitka_@mail.ru

Данная статья отражает анализ современного состояния отечественной системы здравоохранения, особенности функционирования российской системы здравоохранения в условиях трансформации традиционного института. Рассмотрены реальные аспекты финансирования отрасли в настоящем и будущем времени, выраженные в цифрах. На основе репрезентативных данных прикладного социологического исследования определено отношение населения Тюменской области к собственному здоровью, к государственному медицинскому обслуживанию, удовлетворенность предоставляемыми услугами, дана оценка уровня спроса на развивающемся рынке платных медицинских услуг в Тюменской области, выявлены группы населения, имеющие готовность самостоятельно оплачивать медицинские услуги. Данные социологического исследования сочетаются со статистическими данными, отражающими показатели заболеваемости населения, объем и динамику развития платных медицинских услуг в Тюменском регионе. Выявлены причины затяжного системного кризиса в здравоохранении, предложены два выхода из сложившейся ситуации, выделены положительные аспекты коммерциализации медицинских услуг.

Ключевые слова: современное состояние системы здравоохранения; платные медицинские услуги; Тюменская область.

DEVELOPMENT OF PAID MEDICAL SERVICES MARKET IN THE TYUMEN REGION

Arbitailo I.J., Davydenko V.A.

"Tyumen State University" Financial and Economic Institute, Tyumen, Russia , (625003 , Tyumen, Lenin Str. , 23) , e-mail: arbitka_@mail.ru

This article reflects the analysis of the current state of the national health system, particularly the functioning of the Russian health care system in the transformation of the traditional institution . We consider the real aspects of the financing of the sector in the present and future tense expressed in numbers. On the basis of representative data for Sociological studies determined the ratio of the population of the Tyumen region to their own health, to public health services, satisfaction with the services provided, an assessment of the level of demand in the emerging market of paid medical services in the Tyumen region, identified populations which have the willingness to pay for medical services. These sociological research is combined with the statistical data reflecting the incidence of population size and dynamics of paid medical services in the Tyumen region. The causes of the protracted crisis in the health care system, offered two ways out of this situation , highlighted the positive aspects of the commercialization of medical services.

Keywords: current state of the health care system; paid medical services; Tyumen region.

Введение

Одним из главных факторов, определяющих сохранение и развитие человеческого потенциала, является состояние здоровья населения. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, в том числе и Тюменской области, направлена на решение задач модернизации здравоохранения, заключающаяся в повышении эффективности использования имеющихся ресурсов, утверждена программа модернизации здравоохранения, запланированная на 2011-2012 годы. Однако принимаемых мер явно недостаточно. Недофинансирование государственной системы здравоохранения - одна из основных причин затяжного кризиса системы. Так, в России расходы федерального бюджета

на здравоохранение составляют 2,1-2,6% от ВВП, в Тюменской области менее 1% от ВРП (рис. 1), в то время как ВОЗ рекомендует не менее 5-6% от ВВП. При этом в 2005 году произошел скачок, когда в ходе реформы социальной сферы в регионе доля расходов на здравоохранение в ВРП снизилась почти в 3 раза, и в дальнейшем ситуация не улучшилась.

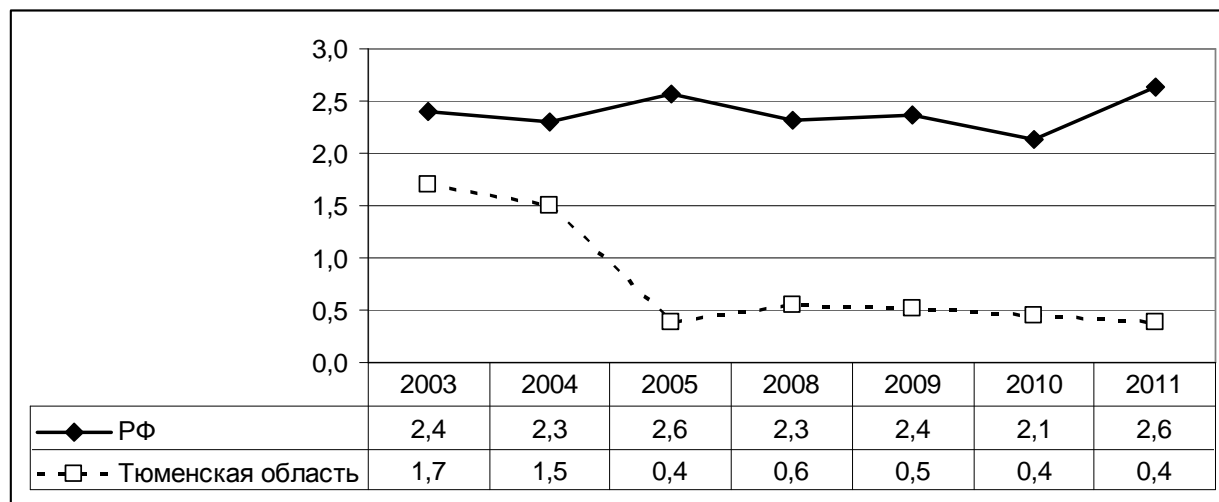


Рис. 1. Доля расходов на здравоохранение в ВВП (ВРП) в %.

Как отмечает председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, «проблема недостаточного финансирования здравоохранения особо остро стоит на региональном уровне... в ряде регионов эти программы финансируются с большим дефицитом» [8]. Хронический дефицит расходов на здравоохранение подтверждается словами главы счетной палаты Татьяны Голиковой: «...В отличие от других статей бюджета, они значительно уменьшаются». Также отмечено, что не созданы единые механизмы и нет понимания, как будет осуществляться перевод расходов здравоохранения из федерального бюджета в ФОМС [10]. Расходы на здравоохранение в России на данный период составляют 3,4% от ВВП, что является показателем в два и более раза ниже, чем в развитых странах, ВОЗ рекомендует не менее 6% от ВВП. Однако общий объем финансирования в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» достигает на период 2013-2020 гг. в текущих ценах 27 трлн руб. (в среднем около 4,42% от ВВП в соответствующие годы). Предполагаемый объем финансирования за счет средств федерального бюджета составляет 16,9%, за счет средств консолидированных бюджетов регионов - 33,2%, за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 49,9% [3]. Но даже такой уровень финансирования не может помочь регионам рационально спланировать потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи. Регионам недостает более 120 млрд руб. на организацию бесплатной медицинской помощи. Речь идет о 54 субъектах Федерации, сообщил президент

России В.В. Путин на заседании президиума Госсовета [10]. Рассмотрим, каким образом складывается ситуация в сфере здоровья и охраны здоровья граждан Тюменской области.

В работе анализируются результаты массового опроса населения, проведенного по программе «Социокультурные портреты регионов России» в 2006-2013 гг. под руководством Н.И. Лапина [5]. Проектом, выполняемым в Тюменской области, руководит Г.Ф. Ромашкина при финансовой поддержке фонда РГНФ, проект № 12-03-00304 а. В таблице 1 приведена краткая характеристика параметров выборок, более подробно выборки и методика исследования описаны, например, в [5; 11].

Таблица 1 - Объем выборки, 2006, 2009, 2011, 2013 годы

Регион	2006 год		2009 год		2011 год		2013 год	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Юг ТО	1715	42,9	1560	39	2335	41,9	1271	41,6
ХМАО	1285	32,1	1800	45	2264	40,7	1301	42,6
ЯНАО	1000	25	640	16	968	17,4	482	15,8
Всего	4000	100	4000	100	5567	100	3054	100

Выборка репрезентирует население юга Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа (ХМАО-Югра) и Ямало-Ненецкого округа по половозрастной структуре сельского/городского населения с ошибкой не выше 3%¹. В целом по области в 2013 г. было опрошено 47,2% мужчин и 52,8% женщин, 22% и 78% сельского и городского населения (на юге ТО, ХМАО и ЯНАО доля сельского населения составила 39,3, 6,5 и 17,8% соответственно). По уровню образования 27% - среднее и ниже среднего, 38,8% - начальное профессиональное и среднее специальное, 3,5% - незаконченное высшее, 26% - высшее и послевузовское.

Состояние здоровья населения в регионе по самооценкам оказывается гораздо лучше, чем по статистическим данным заболеваемости и обращений к врачу, табл. 2. Что это - недостаточное внимание к своему здоровью или оптимизм наших людей - мы можем оценить по другим, косвенным данным.

Таблица 2 - Распределение ответов на вопрос № 5: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» (в % числа опрошенных)

	Юг ТО			ХМАО			ЯНАО		
	2006	2009	2013	2006	2009	2013	2006	2009	2013
Нормальное здоровье, пока не жалуясь	39	40	42	35	40	44	37	41	35
Временами болею	40	39	35	38	38	33	40	38	37

¹ Демографический ежегодник (2006-2011) : стат. сб. в 4-х частях / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области. – Тюмень, 2012. Ч.2., с. 152, Ч.3., с. 136. Ч.4, с. 130.

Часто болею	6	9	6	11	7	7	8	9	7
Хронический больной	8	8	12	9	8	12	8	8	14

Источник: социологические опросы в Тюменской области.

На территории Тюменской области к 2013 году численность населения, болеющего временами, и болеющих часто снижается, тем самым увеличивая показатель численности тех, кто считает свое здоровье нормальным (исключение составляет ЯНАО); и увеличивается процент хронических больных. Однако субъективные оценки не могут быть полноценно надежными при определении истинного здоровья человека, поэтому нам представляется возможным обратиться к официальной статистике, определяющей показатели заболеваемости населения, табл. 3.

Таблица 3 - Показатели заболеваемости населения (на 1000 человек населения)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Российская Федерация	730,5	719,7	740,1	748,1	743,6	743,7	760,9	767,3	767,7	797,5	780,0	796,9
Тюменская область	925,7	904,8	909,7	930,9	901,1	899,3	927,2	910,1	901,9	896,6	848,9	848,0

Показатель заболеваемости населения в Тюменской области имеет некоторую тенденцию к снижению в период с 2006 года, однако остается на очень высоком уровне, занимая 45 место в рейтинге регионов [9]. К тому же показатель значительно выше, чем в целом по Российской Федерации. Можно ли предположить, что столь высокие показатели заболеваемости в Тюменском регионе являются следствием неудовлетворительной системы государственного медицинского обслуживания?

Для выявления недостатков в сфере здравоохранения респондентам был задан вопрос: «Что Вас не удовлетворяет в медицинском обслуживании?». В таблице 4 приведены данные, отражающие динамику ответов опрошенного населения в период 2006-2009 гг.

Таблица 4 - Жители Тюменской области о недостатках государственного медицинского обслуживания, % от числа опрошенных

Регионы	Юг ТО				ХМАО-Югра				ЯНАО				РФ	
	2006	2009	2011	2013	2006	2009	2011	2013	2006	2009	2011	2013	2006	2010
Трудно попасть к врачу, большие очереди	64	49	59	67	67	45	62	67	56	49	57	71	41	36
Советы, рецепты врачей редко помогают	29	22	22	24	32	18	19	23	28	25	22	24	9	10
Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать, или они очень дорогие	27	31	31	32	25	21	22	27	25	25	23	30	14	20
В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание	21	19	20	19	25	32	23	20	28	26	20	24	21	15

Как видно из таблицы 3, неудовлетворенность обслуживанием ежегодно возрастает во всех округах Тюменской области. Увеличивается трудность доступа к врачу; неудовлетворенность процессом и результатом лечения. Доля удовлетворенных медицинским обслуживанием снизилась и держится примерно на 20% от числа опрошенного населения (исключение составляет ЯНАО, доля удовлетворенных в котором к 2013 году составляет 24%) [11]. Государственное здравоохранение в качестве товара предлагает потребителям обусловленный ограниченными бюджетными финансированием набор медицинских услуг, не соответствующий современному стандарту качественного обслуживания и потребностям населения.

В связи с этим предполагаются два направления развития и функционирования отечественной системы здравоохранения. Во-первых, это совершенствование муниципального обслуживания, основной характеристикой которого станет увеличение расходов финансирования сферы. Однако этот путь экстенсивный и предполагающий большие затраты, что маловероятно для государства. Во-вторых, развитие негосударственного сектора здравоохранения за счет развития платных медицинских услуг. Еще в рамках «перестройки» советской экономики была осуществлена попытка внедрения новых механизмов хозяйствования в сфере здравоохранения. В результате медицинским учреждениям предоставили право оказывать дополнительные медицинские услуги сверх нормативов бесплатной медицины [6]. На сегодняшний день в Тюмени с каждым годом растет количество медицинских учреждений частной формы собственности и составляет на 2013 год 332 учреждения. При этом численность клиентов медицины ежегодно возрастает, что касается и коммерческой медицины. Прогнозируемая численность клиентов платной медицины, по оценкам BusinessStat, может достигнуть к 2016 году 221 тысячи человек, но уже в 2013 году клиенты коммерческого сектора здравоохранения составляют треть населения города Тюмени, табл. 5. Важно отметить, что вопреки сложившемуся мнению, количество частных клиник в Европе и США минимально, в Амстердаме – 1, в Париже – 12-15, в Нью-Йорке – около 20. При условии нормально функционирующей страховой медицины, которая обеспечивает пациента гарантированно качественным обслуживанием, а врача – приличной зарплатой, бурного развития частного сектора не происходит [6].

Таблица 5 - Численность пациентов – клиентов медицины (тыс. чел.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Легальная коммерческая медицина	182,1	185,5	183,7	190,7	195,9	201,3	206,0	211,1	216,6	221,7
ОМС	427,9	439,5	448,9	457,3	477,9	495,2	510,0	522,5	537,9	552,1
ДМС	161,5	164,4	163,3	169,7	173,2	177,8	181,3	186,3	191,2	197,3

К положительным сторонам развития коммерческого здравоохранения можно отнести: привлечение в здравоохранение дополнительных финансовых ресурсов; рост занятости и увеличение дохода населения, занятого в сфере медицины; налоговые поступления; достижение экономии средств общественного здравоохранения, что позволяет улучшить качество оказания медицинской помощи, за счет обеспеченной части населения, которая обращается за коммерческими услугами [7]. К тому же в ближайшие годы объем коммерческой медицины как в Тюменской области, так и в целом по стране продолжает расти: прослеживая динамику роста объемов рынка платных медицинских услуг, можно отметить, что в 2005 году объем рынка составил 110 млрд рублей, и уже к 2012 году цифра составляет не менее 318 млрд рублей, а прогнозируемая доля объемов рынка к 2015 году составляет 450 млрд рублей [1]. Развитие рынка платных медицинских услуг обусловлено в первую очередь недостаточным финансированием и дисфункцией отрасли, а также общественными потребностями в сфере медицинского обслуживания, что подтверждается результатами проведенного исследования, характеризующего неудовлетворенность граждан Тюменской области системой медицинского обслуживания.

Основными факторами, способствующими росту коммерческого сектора здравоохранения, можно считать: коммерциализацию государственного сектора здравоохранения; законодательное разделение услуг на платные и бесплатные, согласно Закону «Об охране здоровья граждан»; возможность удовлетворения нужд и потребностей населения в сфере медицинского обслуживания, в связи с ограничениями, связанными со вступлением в силу нового Закона; законодательное освобождение от налога на прибыль до 2020 года. Однако, несмотря на рост объемов рынка и инвестиционную привлекательность коммерческого здравоохранения, население по-прежнему ориентируется на бесплатное медицинское обслуживание, табл. 6.

Таблица 6 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Где вы получали медицинскую помощь последний раз и платили ли Вы за это?» (в % от опрошенных)

	Платили			Не платили		
	2006	2009	2013	2006	2009	2013
В медпункте, поликлинике, стационаре Вашего предприятия	3	4	4	14	15	13
В поликлинике, медпункте по месту жительства	9	9	5	36	40	41
В больнице или специализированном медицинском учреждении	11	10	11	15	13	14
В кабинете частного врача	7	6	8	1	1	0
У вас дома	1	1	1	5	3	5

В представленной таблице можно видеть данные, отражающие доминанту в использовании бесплатной медицины, в поликлинике по месту жительства. При анализе результатов

проведенного исследования нами было выявлено, что население не готово к самостоятельной оплате медицинских услуг [11]. В медицинской деятельности пациенту – клиенту медицины, достаточно трудно оценить предоставляемую ему услугу. Критерием на сегодняшний день выступает лишь цена, в связи со специфичностью предоставляемых услуг. Как отмечает О.В. Мамедова, основными приоритетами здравоохранения всегда считались такие ценности, как общедоступность и бесплатность медицинского обслуживания, однако в связи с социально-экономическим реформированием страны произошла смена ценностно-нормативного комплекса института здравоохранения [6]. Причинами несформированной культуры потребления платных медицинских услуг можно считать: устаревшее представление о том, что медицинская помощь должна быть бесплатной; невысокие доходы основной части населения; предоставление платных услуг государственными учреждениями по демпинговым ценам; неумение корректно соотносить ценность и цену медицинской услуги.

По словам В. Путина, россияне должны иметь не только право на выбор клиники, но и реальную возможность этого выбора: «... К сожалению, на сегодняшний день это право сильно ограничено: частных медучреждений в РФ в три раза меньше государственных» [4].

Первостепенными и перспективными направлениями деятельности частных медицинских центров можно считать совершенствование инфраструктуры здравоохранения; повышение качества оказываемой медицинской помощи; повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли. Однако это не говорит о возможности замещения бесплатной медицины платной, скорее, требуется выработка совместных механизмов действия, направленных на укрепление здоровья нации и повышение качества жизни населения.

Основная проблема медицинского обслуживания в Российской Федерации, на наш взгляд, кроется в противоречии, заключающемся в нарушении равновесия спроса и предложения. Так, В.А. Павленко и М.В. Львов в своей статье «Здравоохранение и качество оказываемых медицинских услуг» отмечают, что бюджетная медицина занимает непропорционально большой сегмент отрасли и характеризуется недоступностью для пациентов, то есть спрос на бесплатные медицинские услуги во много раз превышает их предложение. В коммерческом же секторе медицинского потребительского рынка предложение намного опережает спрос. В соответствии с этим в работу частных медицинских центров вступают рыночные механизмы, основным из которых является конкуренция, обеспечивающая непрерывное повышение качества предоставляемых услуг.

Работа выполнена при поддержке фонда РГНФ, проект № 12-03-00304 а

Список литературы

1. Анализ рынка медицинских услуг в Тюмени в 2007-2011 гг., прогноз на 2012-2016 гг. [Электронный ресурс]. – URL: [http //: businessstat. ru](http://businessstat.ru) (дата обращения: 06.11.2013).
2. Бойко И.Б., Бойко О.Б. «Платная» медицина в Российской Федерации: теория и практика // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2012. - № 4. - С. 180-184.
3. В ближайшие 4 года казна увеличит расходы на медицину на 25% [Электронный ресурс]. – URL: <http://top.rbc.ru/economics/03/07/2013/864498.shtml> (дата обращения: 06.11.2013).
4. В. Путин высказался за частную платную медицину в России [Электронный ресурс]. – URL: <http://top.rbc.ru/society/30/07/2013/868136.shtml> (дата обращения: 06.11.2013).
5. Лапин Н.И., Беляева Л.А. Программа и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация - 2010). - М. : МФРАН, 2010.
6. Мамедова О.В. Платные медицинские услуги как следствие институциональной трансформации системы здравоохранения // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. - Сер. 12. - Вып. 1, ч. 2. - С. 89-95.
7. Оловянникова И.В. Методологические аспекты предоставления платных медицинских услуг // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. - 2011. - № 24. - С. 184-190.
8. Проблема недофинансирования здравоохранения остро стоит в регионах [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rbc.ru/rbcfreenews/20131031141023.shtml> (дата обращения: 06.11.2013).
9. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2012 : стат. сб. / Росстат. - М., 2012. - URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_14p/Main.htm (дата обращения: 06.11.2013).
10. С 1 января услуги врачей могут стать хуже и недоступнее [Электронный ресурс]. – URL: <http://top.rbc.ru/economics/25/10/2013/884908.shtml> (дата обращения: 06.11.2013).
11. Социокультурная эволюция и динамика социально-экономического развития Тюменского региона : коллективная монография / сост. и общ. ред. Г.Ф. Ромашкиной, В.А. Давыденко. – Тюмень : Тюменский государственный университет, 2013. – 333 с.

Рецензенты:

Ромашкина Г.Ф., д.соц.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень.

Воронин А.В., д.э.н., профессор, заведующий кафедрой менеджмента, маркетинга и логистики ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень.