УДК 316.334

Тарасова Анна Николаевна

**кандидат социологических наук,
доцент кафедры менеджмента, маркетинга
и логистики
Тюменского государственного университета
dom-hors@mail.ru**

Арбитайло Ирина Яновна

**ассистент кафедры менеджмента, маркетинга
и логистики
Тюменского государственного университета
dom-hors@mail.ru**

РАЗВИТИЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ТЮМЕНСКОМ РЕГИОНЕ [1]

Аннотация:
Проанализировано состояние системы здравоохранения в Тюменской области, выделены приоритетные направления ее развития. Детально рассмотрен рынок платных медицинских услуг как механизм повышения эффективности сферы здравоохранения. Обозначены факторы, как способствующие развитию данной системы, так и тормозящие ее. По результатам прикладного социологического исследования сделаны выводы о перспективах развития рынка платных медицинских услуг в Тюменской области.

Ключевые слова:
платные медицинские услуги, рынок платных медицинских услуг, система здравоохранения, коммерческая медицина.

Tarasova Anna Nikolaevna

**PhD in Social Science,
Assistant Professor of the Management,
Marketing and Logistics Department,
Tyumen State University
dom-hors@mail.ru**

Arbitaylo Irina Yanovna

**Assistant of the Management, Marketing
and Logistics Department,
Tyumen State University
dom-hors@mail.ru**

DEVELOPMENT OF THE PAID HEALTHCARE MARKET IN THE TYUMEN REGION [1]

Summary:
The article studies the state of the health care system in the Tyumen region, and states the first-priority areas of its development. The authors consider in details the paid medical services market as a tool of improvement of the healthcare system's efficiency. The paper designates the factors promoting and hampering the development of the paid healthcare system. Basing upon the results of the applied social research the authors educe the prospects of the paid healthcare market development in the Tyumen region.

Keywords:
paid medical services, paid health care market, health care system, commercial medicine.

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив формирования экономического потенциала нации [2, с. 25]. Однако, как отмечает ряд современных исследователей [3; 4; 5] ситуация в сфере здравоохранения характеризуется наличием системных проблем, основными из которых являются недостаточное финансирование отрасли, слабая материально-техническая база, неквалифицированные медицинские кадры. Попытка решения данных проблем находит отражение в принятых на федеральном и региональном уровнях программных документах:

– концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.;

– концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации на период до 2020 г.;

– приоритетном национальном проекте «Здоровье» (2009–2012 гг.), региональных программах модернизации здравоохранения.

Анализируя ситуацию в Тюменской области и принимая во внимание отчет о работе правительства за 2012 г., можно выделить ряд ключевых направлений, являющихся приоритетными для модернизации системы здравоохранения в регионе. Во-первых, это обновление материально-технической базы. «Поставлено более четырех тысяч единиц оборудования для оснащения операционных, отделений анестезиологии и реанимации, палат интенсивной терапии, функциональной и ультразвуковой диагностики. В области построены новые поликлиники, новый корпус областного перинатального центра, запущены первая и вторая очереди областного онкологического диспансера» [6, с. 59]. Во-вторых, совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков работников медицины. «…1 тысяча 987 врачей повысили квалификацию и прошли профессиональную переподготовку» [7].

Подобный подход, заключающийся в постепенном увеличении финансирования отрасли, можно назвать экстенсивным и, естественно, затратным, а как следствие и малоэффективным. Увеличение расходов на здравоохранение не всегда приводит к их рациональному использованию.

Одним из возможных путей решения проблем является развитие негосударственного сектора здравоохранения за счет рынка платных медицинских услуг, что позволит повысить эффективность работы и наиболее полно удовлетворять потребности населения в них. В таблице 1 представлена динамика объема рынка платных медицинских услуг в Российской Федерации.

Таблица 1 – Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России [8]

Год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего, млрд	110	137	162	196	223	250	286	318	355	400	450

Как видно, доля рынка платных медицинских услуг ежегодно возрастает и, по прогнозам аналитиков, еще продолжит свой рост в ближайшие годы. Однако по-прежнему на протяжении уже нескольких лет удельный вес платных медицинских услуг не превышает 5 % (по данным [9]). Для сравнения: рынок бесплатных медицинских услуг, по оценкам экспертов, многократно больше и доходит до 1 трлн 700 млрд руб.

Возникает закономерный вопрос: что влияет на динамику востребованности государственной и частной медицинской помощи? Примем за аксиому, что многообразие форм собственности в здравоохранении повышает его эффективность и позволяет наиболее полно удовлетворять потребность населения в медицинской помощи.

К положительным сторонам развития коммерческого здравоохранения можно отнести: рост занятости населения, увеличение налоговых поступлений, достижение экономии средств общественного здравоохранения за счет переориентации более обеспеченной части населения на обращение в коммерческие медицинские учреждения, что позволяет улучшать качество оказания медицинской помощи.

Для оценки развития рынка платных медицинских услуг в Тюменской области использованы данные мониторингового социологического исследования, проведенного по методике Н.И. Лапина [10]. В 2013 г. в опросе приняло участие 3 054 чел. в возрасте от 18 лет и старше. Структура выборки соответствует генеральной совокупности и репрезентирует население Тюменской области по половозрастному, образовательному и поселенческому (городское/сельское население) устройству (ошибка выборки – 1,8 % по одному признаку).

Проанализировав полученные результаты, можно отметить несформированность культуры потребления платных медицинских услуг. Так, данные таблицы 2 подтверждают низкий уровень их востребованности населением в сфере здравоохранения.

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Где вы получали медицинскую помощь последний раз и платили ли Вы за это?» [11] **(в % от опрошенных)** [12]

Ответы	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

Основным барьером для развития рынка платных медицинских услуг считается недостаточно высокий уровень благосостояния населения. Изначально нами было выдвинуто предположение, что пользование ими будет сильно коррелировать с уровнем материального положения. Однако, несмотря на то, что люди, более высоко оценивающие уровень своего материального положения, действительно чуть чаще обращаются в учреждения платного медицинского обслуживания, четкой, статистически значимой зависимости между этими показателями нет. С одной стороны, люди, низко оценивающие уровень своего достатка, также прибегают к услугам платного здравоохранения (возможно вынужденно). Так 17–18 % от тех, кто отметил, что денег им хватает только на повседневные затраты или не хватает даже на них, воспользовались услугами платного здравоохранения. С другой стороны, даже среди тех, кто по самооценке ни в чем себе не отказывает, лишь примерно четверть опрошенных данными видами услуг, а 74 % все же за помощью обращались к бесплатной медицине.

Можно согласиться с В.Н. Ермолаевым в том, что большую роль играет развитость самого рынка платных медицинских услуг и конкуренция между учреждениями здравоохранения [13, с. 135]. По словам М.Ю. Сафоновой, конкуренция в процессе предоставления услуг ведет к повышению эффективности их оказания, усилению ориентации на потребности населения и его здоровье [14]. Так, в крупном городе – г. Тюмень – доля опрошенных, пользующихся платными медицинскими услугами, составляет 30 %, что почти в 2 раза больше, чем в остальных населенных пунктах области. Готовность обращаться к платной медицине также связана и с уровнем образования респондентов: треть опрошенного населения, имеющая послевузовское образование, и почти четверть людей с высшим образованием готовы к самостоятельной оплате медицинских услуг.

На сегодняшний день сложились достаточно объективные причины развития рынка платных медицинских услуг, среди которых социально-экономические преобразования в обществе; недостаточное финансирование бюджетных медицинских учреждений, повлекшее за собой сложность получения многих видов услуг на бесплатной основе; бурный прогресс в сфере медицинских технологий, неудовлетворенность большинства населения качеством предоставляемых услуг. Учитывая более высокий уровень доходов населения и социально-экономического развития Тюменской области по сравнению с многими другими регионами России, именно удовлетворенность или неудовлетворенность людей государственным медицинским обслуживаем становится основным фактором, влияющим на развитие рынка платных медицинских услуг в Тюменской области. В таблице 3 представлена оценка населением государственного (бесплатного) медицинского обслуживания.

Таблица 3 – Основные причины неудовлетворенности государственным медицинским обслуживанием (в % от опрошенных) [15]

Причины неудовлетворенности населения	Тюменская область				РФ	
	2006	2009	2011	2013	2006	2010
1. Трудно попасть к врачу, большие очереди	64	48	59	68	41	36
2. Советы, рецепты врачей редко помогают	31	21	21	24	9	10
3. Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие	28	25	26	29	14	20
4. Врачи обычно стараются не выписывать «больничный»	6	6	5	5	2	3
5. Не добьешься, чтобы врач приехал на дом	8	5	8	6	3	6
6. «Скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов	10	7	14	11	5	14
7. Очень трудно получить место в больнице	11	9	13	10	2	9
8. В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание	23	25	21	21	21	15

Видно, что за прошедшие 7 лет удовлетворенность населения государственным медицинским обслуживанием практически не изменилась, оставаясь на уровне 21–25 %. Чаще всего поступают жалобы на трудность доступа к врачу и большие очереди (более половины опрошенных не довольны данным параметром). Это должно способствовать обращению людей в учреждения платной медицины, где подобных проблем практически нет. Однако, как уже было отмечено выше, этого не происходит и востребованность платных медицинских услуг остается очень низкой.

Население Тюменской области еще не готово к серьезным изменениям в сфере здравоохранения и переход на пользование исключительно платными медицинскими услугами. Подобное может позволить себе лишь незначительная часть людей. Большинство же по-прежнему выбирают или вынуждены выбирать бесплатную медицину.

Рынок платной медицины приводит к смене парадигм здравоохранения, формированию качественно новых типов экономического мышления, меняет отношение каждого человека (пациента) к своему здоровью, делает его самостоятельным и ответственным. Однако недостаточная готовность большинства самостоятельно оплачивать медицинские услуги тормозит их развитие как платных, что является несоответствием современной социально-экономической ситуации в стране, заставляет отставать от тенденций рыночной экономики, препятствуя полноценной интеграции системы здравоохранения в сферу рыночных отношений [16, с. 149].

В Тюменской области большинство населения, несмотря на высокую неудовлетворенность бесплатным медицинским обслуживанием, для получения соответствующей помощи по-прежнему предпочитает обращаться в поликлинику или медпункт по месту жительства, пользуясь полисом обязательного медицинского страхования. Тормозят развитие рынка платной медицины и государственные, муниципальные клиники, имеющие широкие возможности использования предоставляемых государством помещений и оборудования. Они демпингуют, снижая

цены на медицинские услуги ниже их рыночной себестоимости с целью получения дополнительного дохода, что приводит к деформации рынка и дискредитации частной медицины, якобы завышающей цены. Также среди основных причин, которые отрицательно сказываются на потреблении платного медицинского обслуживания, можно отметить устаревшие представления о том, что она должна быть бесплатна. Население пока не может полностью адаптироваться к изменившимся условиям, применяет устоявшиеся стереотипы поведения и не ориентировано на лечение в платных учреждениях, обращаясь к ним лишь в случае крайней необходимости.

Ссылки и примечания:

1. Работа выполнена в рамках НИР по госзаданию № 9–12 «Разработка и апробация методики измерения социального капитала как фактора модернизации региона».
2. Кочкаров А.Б. Оценка социально-экономической эффективности деятельности организаций здравоохранения в современных условиях реформирования отрасли: дис. … канд. экон. наук. Кисловодск, 2010. 159 с.
3. Там же.
4. Осоткина М.В. Проблемы и механизмы реформирования системы здравоохранения Российской Федерации // Вестник Тюменского государственного университете. 2012. № 11. С. 159–164.
5. Сафонова М.Ю. Необходимость внедрения экономических инноваций в деятельность лечебно-профилактических учреждений // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1. С. 48–56.
6. Социокультурная эволюция и динамика социально-экономического развития Тюменского региона: коллективная моногр. / сост. и общ. ред. Г.Ф. Ромашкиной, В.А. Давыденко. Тюмень, 2013. 333 с.
7. Там же. С. 59.
8. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2012. URL: www.gks.ru (дата обращения: 09.09.2013).
9. Там же.
10. Лапин Н.И., Беляева Л.А. Программа и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация – 2010). М., 2010.
11. Сумма ответов на вопрос составит более 100 %, так как респондент мог выбрать несколько вариантов ответа.
12. Социокультурный портрет Тюменской области: коллективная моногр. / науч. ред. Г.Ф. Ромашкина, В.А. Юдашкин. Тюмень, 2011.
13. Ермолаев В.Н. Опыт исследования частного медицинского сектора // Социологические исследования. 2003. № 8. С. 130–136.
14. Сафонова М.Ю. Указ. соч. С. 52.
15. Социокультурный портрет …
16. Лысов Н.Е., Арзамасова А.В. Экономические и психологические аспекты реализации платной медицинской помощи // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: мат-лы VII студ. междунар. заочной науч.-практ. конф. (7 февраля 2013 г.). Новосибирск, 2013. С. 148–156.

References and notes:

1. The article is performed as a part of the research on the state order No. 9–12 “Development and testing of the methodology of social capital measurement as a factor of the region’s modernization”.
2. Kochkarov, AB 2010, *Assessment of the socio-economic efficiency of the health care organizations in modern conditions the sector reform,* PhD thesis, Kislovodsk, 159 p.
3. Kochkarov, AB 2010, *Assessment of the socio-economic efficiency of the health care organizations in modern conditions the sector reform,* PhD thesis, Kislovodsk, 159 p.
4. Osotkina, MV 2012, ‘Problems and mechanisms of reforming the health care system of the Russian Federation’, *Bulletin of the Tyumen State University*, no. 11, pp. 159-164.
5. Safonova, MY 2011, ‘The need for implementation of economic innovation activity in health care settings’, *Social aspects of health*, no. 1, pp. 48-56.
6. Romashkina, GF & Davydenko, VA 2013, *Sociocultural evolution and dynamics of the socio-economic development of the Tyumen region: collective monograph,* Tyumen, 333 p.
7. Romashkina, GF & Davydenko, VA 2013, *Sociocultural evolution and dynamics of the socio-economic development of the Tyumen region: collective monograph,* Tyumen, p. 59.
8. *Regions of Russia. Socio-economic indicators – 2012* 2012, retrieved 09 September 2013, <http://www.gks.ru>.
9. *Regions of Russia. Socio-economic indicators – 2012* 2012, retrieved 09 September 2013, <http://www.gks.ru>.
10. Lapin, NI & Belyaeva, LA 2010, *Program and tools typical "Russian Socio-cultural portrait of the region" (Modification – 2010),* Moscow.
11. The sum of answers to the question will be more than 100% because respondents could choose more than one answer.
12. Romashkina, GF & Yudashkin, VA 2011, *Socio-cultural portrait of the Tyumen region: collective monograph,* Tyumen.
13. Ermolaev, VN 2003, ‘Research experience of the private medical sector’, *Sociological Research,* no. 8, pp. 130-136.
14. Safonova, MY 2011, ‘The need for implementation of economic innovation activity in health care settings’, *Social aspects of health*, no. 1, p. 52.
15. Romashkina, GF & Yudashkin, VA 2011, *Socio-cultural portrait of the Tyumen region: collective monograph,* Tyumen.
16. Lisov, NE & Arzamasova, AV 2013, ‘Economic and psychological aspects of the toll of health care’, *The scientific community of students XXI century. Science: Proceedings of the VII stud. Intern. extramural scientific and practical conf. (7 February 2013),* Novosibirsk, pp. 148-156.