

ФОЛОМЕЙКИНА Л. Н., УЧАЙКИНА С. Ю.
ДИАГНОСТИКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация. Рассматривается рынок платных медицинских услуг в регионах Российской Федерации. Изучаются особенности предоставления медицинских услуг за десятилетний период, выявляются причины активного развития системы платного медицинского обслуживания.

Ключевые слова: медицинские услуги, платное обслуживание, поликлиники, койко-места, регионы, население.

FOLOMEYKINA L. N., UCHAIKINA S. YU.
A STUDY OF PAID MEDICAL SERVICES
IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract. The market of paid medical services in the regions of the Russian Federation is considered. The features of the provision of medical services for a ten-year period are studied. The reasons for the rapid development of the system of paid medical care are identified.

Key words: medical services, paid services, polyclinics, beds, regions, population.

В Российской Федерации платный рынок медицинских услуг состоит из трех сегментов: коммерческая легальная медицина (все легальные платежи медицинских учреждений всех форм собственности и специализации), добровольное медицинское страхование (ДМС), теневая медицина (платежи медработникам минуя легальные каналы оплаты) в основном в государственных медицинских учреждениях. В 2019 г. на коммерческую легальную медицину пришлось 66 %, в ближайшие три года доля этого сегмента прогнозируется как стабильная, в пределах 70 % от всего платного медицинского рынка [4].

Нелегальные медицинские услуги (теневая медицина) предоставляются сотрудниками государственных и муниципальных учреждений, а также сотрудниками оплачиваемых медицинских учреждений. В побочный сектор рынка также входят средства оплачиваемых медицинских учреждений, официально полученные от пациентов, но изъятые из налоговой системы Российской Федерации [2-3]. Динамику рынка платных медицинских услуг в России за период 2005–2019 гг. можно охарактеризовать следующим образом: доля параллельного сегмента рынка платных медицинских услуг в России постоянно снижалась в течение последних 14 лет – в 2005 г. на этот сегмент приходилось более половины рынка платных медицинских услуг (51 %), а в 2019 г. – 16 % от общего объема [4].

Несмотря на тенденцию к снижению, теневой сегмент рынка в абсолютном выражении меняется волнами – во время экономических кризисов и трудностей его объем увеличивается, а в спокойные периоды он уменьшается. Оценивая юридический сегмент рынка платных медицинских услуг, следует отметить, что за последние 14 лет он имел тенденцию к росту – в 2005 г. на этот сегмент приходилось 33 % объема рынка, а в 2019 г. – 69 % от общего объема. Причинами некоторого сокращения объема фиктивных платежей являются запрет на прием подарков от пациентов, высокий уровень информированности пациентов о бесплатных медицинских услугах в рамках обязательного медицинского страхования и изменение особенностей потребительского поведения пациентов [5].

Наибольшая доля коммерческой легальной медицины приходится на Центральный федеральный округ, в 2019 г. этот показатель составил 31,8 % или 230,2 млрд. руб. На два федеральных округа (Центральный и Приволжский) приходится 50 % объема коммерческой легальной медицины в России в стоимостном выражении (см. рис. 1) [4].

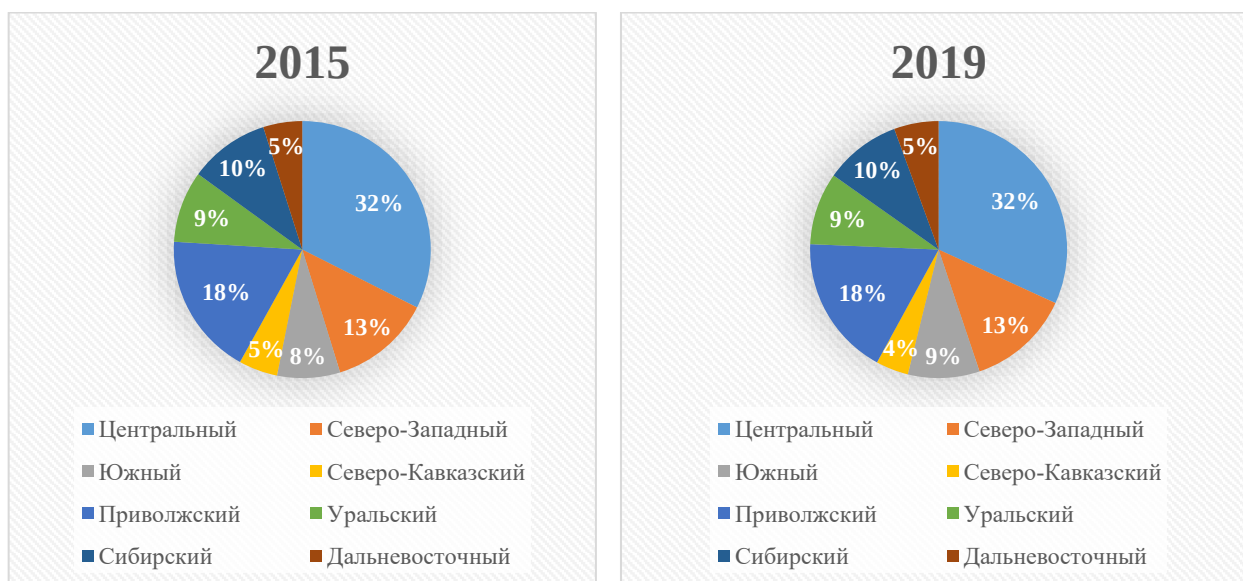


Рис. 1. Распределение долей платного медицинского рынка по федеральным округам России в 2015 и 2019 гг., % [составлено по источнику 4].

В таблице 1 представлены основные показатели платных медицинских услуг за период с 2010 по 2020 гг. Как показывают данные, за 10-летний период объем платных медицинских услуг увеличился в стране в 2,7 раза, а удельный вес платных медицинских услуг в структуре платного обслуживания вырос с 5,1 % до 7,7 % [4].

Основные показатели платных медицинских услуг в Российской Федерации [4]

Показатель	2010 г.	2015 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Объем платных медицинских услуг населению:					
млн руб.	250 474	528 359	677 686	723 097	693 791
на душу населения, руб.	1 753	3 609	4 615	4 927	4 737
Удельный вес платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг, процентов	5,1	6,6	7,0	7,1	7,7
Индексы физического объема платных медицинских услуг населению, в процентах к предыдущему году:					
по общему объему	102,2	100,1	103,2	102,5	92,2
по среднедушевому объему	102,2	99,9	103,3	102,5	92,4
Индекс потребительских цен на медицинские услуги (декабрь к декабрю предыдущего года), процентов	108,4	111,1	104,3	103,8	104,3
Число больничных организаций: всего, тыс.	6,3	5,4	5,3	5,1	5,1
из них негосударственные	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
из них частной формы собственности	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3

Таким образом, по всем показателям платные медицинские услуги имеют тенденцию к постоянному увеличению. Причем как показало исследование, в структуре потребления услуг все более значимое место за последние 10 лет занимают платные услуги, т. е. наблюдается рыночная «сервисизация» [6].

В России также число больничных коек частной формы собственности увеличилось с 4,1 тыс. в 2010 г. до 23,3 тыс. в 2020 г. (рисунок 2). Это подчеркивает востребованность частного звена медицинского обслуживания.

Структурно-функциональная реорганизации данной отрасли в стране всё ещё продолжается. Преобразования в здравоохранении происходят повсеместно: внедряется одноканальное финансирование, вводятся стандарты и новые способы оплаты, создаются новые организационно-правовые формы здравоохранительных учреждений. Медицинские коммерческие учреждения также выполняют важнейшие функции, повышая доступность и качество обслуживания, в условиях конкуренции с государственными медучреждениями.

На рисунке 3 субъекты Российской Федерации разделены на группы по объёму платных медицинских услуг на душу населения в 2019 г. Для получения итогового результата объём платных медицинских услуг был разделён на среднюю численность населения.

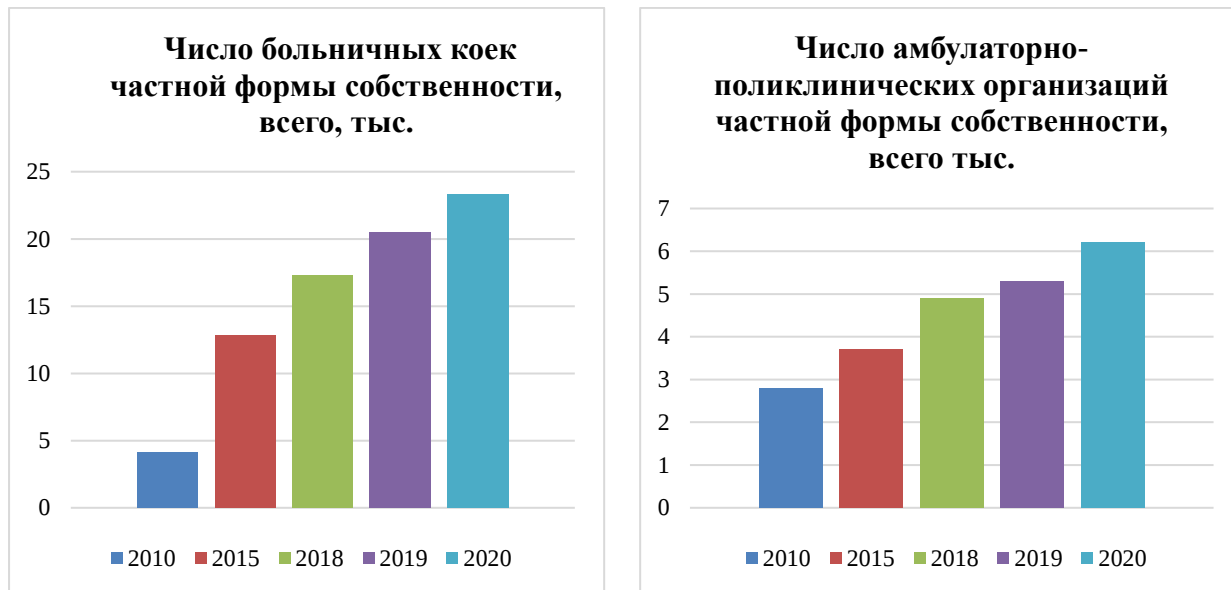


Рис. 2. Число больничных коек и амбулаторно-поликлинических организаций частной формы собственности, всего, тыс. [составлено по источнику 4].

На основе этих данных была проведена группировка, в результате выделено 4 группы регионов по показателю оказания платных медицинских услуг на душу населения:

- 1 группа регионов – до 2999 тыс. руб./чел.;
- 2 группа регионов – 3000 – 4999 тыс. руб./чел.;
- 3 группа регионов – 5000 – 6999 тыс. руб./чел.;
- 4 группа регионов имеет показатель свыше 7000 руб./чел.

К первой группе регионов имеющих самые низкие показатели объема платных медицинских услуг на душу населения, относятся небольшие по площади субъекты страны с неразвитой сферой платных медицинских услуг. Это ряд регионов юга России (Республика Ингушетия – 442,4 руб./чел., Республика Калмыкия – 934,1 руб./чел., Республика Адыгея – 1463,6 руб./чел., Республика Северная Осетия-Алания – 1607,3 руб./чел.), Сибири (Республика Тыва – 1125,2 руб./чел., Республика Хакасия – 1493,9 руб./чел.) и др. Также к первой группе относится Республика Мордовия с показателем 1836,7 руб./чел. Общими факторами, влияющими на положение этих регионов, являются невысокий уровень социально-экономического развития, отставание по доходам населения и относительно высокий уровень безработицы. Сельскому населению национальных южных регионов страны практически не доступны платные услуги.

Вторая группа регионов более многочисленна. Это регионы Центральной России (Рязанская, Орловская, Псковская, Ярославская, Ивановская, Тульская, Белгородская, Московская, Липецкая области), регионы Приволжья (Пензенская, Ульяновская, Самарская области, Республики Чувашия и Татарстан) и др. К этой группе относится также Республика Крым. Эти регионы характеризуются средним уровнем доходов, динамично развивающим сегментам платных медицинских услуг. Сельское население слабо охвачено платными услугами.

В третьей группе относятся такие регионы как Нижегородская, Томская, Новгородская, Свердловская области, Чукотский автономный округ, Хабаровский край и др. Для этих регионов характерно наличие доходов населения выше среднего по стране, хорошо развитая инфраструктура платного медицинского обслуживания.

Четвертая группа регионов с самыми высокими по России показателями объема платных медицинских услуг на душу населения (выше 7000 руб./чел.) включает города федерального значения Москва и Санкт-Петербург, Приморский край, Новосибирскую, Магаданскую, Сахалинскую области, Республику Башкортостан и др.

Это либо регионы Севера, где достаточно высокие доходы населения, либо регионы с высокими показателями развития промышленного производства, что также обеспечивает более высокий уровень жизни населения. Города федерального значения и высоко урбанизированные регионы данной группы отличаются самыми высокими затратами на медицинские услуги не только из-за высоких доходов населения. В этих субъектах имеются специализированные медицинские центры российского уровня. Для регионов этой группы характерно наличие самой развитой инфраструктуры платного медицинского обслуживания.

Например, можно выделить Новосибирскую области, в частности г. Новосибирск. Здесь развиты практически все виды медицинских услуг (кардиохирургия, урология, травматология, онкология и др.), что позволяет обслуживать население нескольких регионов Сибири. Развитие медицинского туризма позволило бы расширить региональный рынок платных услуг. Регион обладает медицинскими центрами высочайшего уровня, которые привлекают не только граждан России, но и иностранцев. Иностранцы часто приезжают ради стоматологических услуг, а также за услугами ортопедии и эндоскопических исследований. В регионе мощная научно-производственная база в области фармации, медицинский изделий и биотехнологий. Здесь расположено большое количество клиник (клиника Мешалкина, клиника Федорова, ННИИТО им. Л. Я. Цивьяна, медицинский центр «Авиценна» и Дорожная клиническая больница). В данных учреждениях современная материально-техническая база, имеются инновационные технологии и высококвалифицированные врачи. Также здесь располагается научный вирусологический и биотехнологический центр «Вектор».

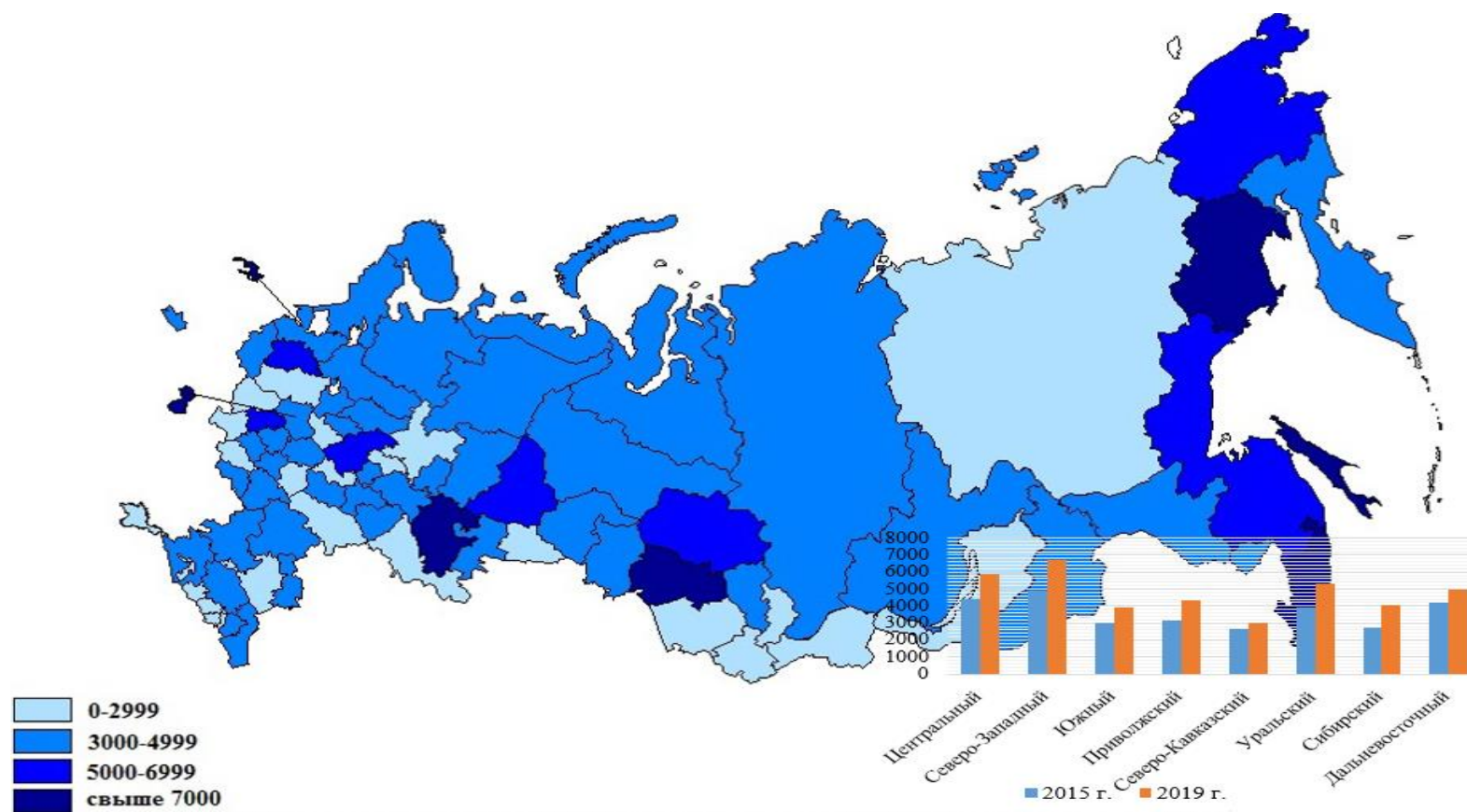


Рис. 3. Объём платных медицинских услуг по регионам Российской Федерации, на душу населения, руб.

Таким образом, объём платных медицинских услуг значительно дифференцирован по регионам страны. Можно заметить, что данная разница увеличивается от 2015 г. к 2019 г. Данные показывают, что произошел высокий скачок в таких федеральных округах как Северо-Западный (+18,5 %), Центральный (+14,4 %), Уральский (+14,2 %) [4]. Разница между лидерами и аутсайдерами довольно значительна. Она составляет 10697,2 руб. на душу населения (от 11139,5 руб. в Санкт-Петербурге и 442,3 руб. в Республике Ингушетия).

Статистика также подтверждает, что доступность бесплатной медицинской помощи сокращается: из-за реформы в здравоохранении в 2014 г. численность медицинских работников сократилась на 90 тыс., при этом врачебная обеспеченность населения стала составлять в среднем по стране 39,7 врачей на 10 тыс. человек [5].

Сегодня более половины работающих на российском рынке частных сетевых клиник – многопрофильные, они создаются как аналог традиционной поликлиники с набором услуг всех основных врачебных специализаций. Люди всё чаще начали обращаться в частные медицинские учреждения с целью получить как общие, так и узконаправленные процедуры. Это вызвано недоверием к государственным бюджетным поликлиникам, а также сложностью попасть к нужному специалисту. Население часто пользуется услугами платных стоматологов, урологов, косметологов, гинекологов. Также сейчас имеет место медицинский туризм: организованные группы совершают поездки в места, где платные услуги значительно дешевле, чем в их регионе, например, москвичи часто ездят в Рязань и Мордовию, так как в данных регионах цены на стоматологические услуги значительно ниже и не уступают по качеству [1-3; 6].

Следует отметить, что например, в Москве и Санкт-Петербурге отлично развита высокотехнологичная помощь в государственных учреждениях, но доступность её получения уменьшается в связи с сокращением врачей, и как следствие ростом очередей. Действенным способом получения медицинской помощи становится обращение к платным медицинским услугам.

Таким образом, обращение в сектор платных медицинских услуг обусловлено отказом от государственных поликлиник по причинам:

- проблемы в организации обслуживания: постоянные очереди, проблема записаться на приём, обслуживание не всегда получается «бесплатным»;
- нехватка квалифицированного медицинского персонала в регионах (врачей и медицинских сестер);
- недоверие к профессиональным компетенциям врачей в районных поликлиниках и больницах;
- слабая материально-техническая база, особенно поликлинического звена и др.

Население страны все чаще обращается в сектор платной медицины в связи с сокращением финансирования на государственную медицину. Бесплатных медицинских услуг становится всё меньше, при этом наращивают обороты платные медицинские услуги. Государственные и частные поликлиники перенимают услуги друг друга – государственные оказывают платные услуги, а частные могут оказывать услуги по полису обязательного медицинского страхования, то есть размываются грани в системе медицинского обслуживания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логинова Н. Н., Рябова С. Г., Семина И. А., Фоломейкина Л. Н. Качество и доступность предоставления медицинских услуг населению (на примере Республики Мордовия // Государственная служба. – №3 (101). – 2016. – С.16-19.
2. Логинова Н. Н., Семина И. А., Фоломейкина Л. Н. Медицинское обслуживание населения в Приволжском федеральном округе // Государственная служба. – №1 (93). – 2015. – С.101-105.
3. Логинова Н. Н., Семина И. А., Фоломейкина Л. Н. Социальная модель оптимизации качества городской среды // Государственная служба. – Т. 21. – №3 (119). – 2019. – С.107-112.
4. Платное обслуживание населения в России // Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Platnoe_obs1. (дата обращения 21.02.2021).
5. Регионы России. Социально-экономические показатели // Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Region_Pokaz (дата обращения: 12.12.2021).
6. Семина И. А., Фоломейкина Л. Н. Территориальная дифференциация нерыночных услуг в Республике Мордовия // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Естественные науки. – №3. – 2018. – С.75-86.