

---

© А.Н. ТАРАСОВА, И.Я. АРБИТАЙЛО

antarasova@pochta.ru, arbitka\_@mail.ru

УДК 316.334

### **ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ\***

*АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются особенности функционирования российской системы здравоохранения с целью определения уровня востребованности населением платных медицинских услуг. На основе репрезентативных данных прикладного социологического исследования (объем выборки 3054 человек в возрасте от 18 лет старше, проживающих на территории Тюменской области) определено отношение населения Тюменской области к государственному медицинскому обслуживанию, удовлетворенность предоставляемыми услугами, дана оценка уровня спроса на развивающемся рынке платных медицинских услуг в Тюменской области, построена дискриминантная модель, демонстрирующая влияние различных факторов выбор платного или бесплатного здравоохранения. В результате проведенного анализа отмечено, что в России в целом и в Тюменской области в частности наблюдается недофинансирование государственной системы здравоохранения, которая характеризуется дефицитом и неоптимальной структурой медицинских кадров. Практически две трети опрошенного населения Тюменской области отметили трудность доступа к врачу, наличие больших очередей. При этом, несмотря на невысокий уровень удовлетворенности государственным медицинским обслуживанием, услугами платного здравоохранения согласно опросу активно пользуется не более четверти населения. На выбор платного или бесплатного здравоохранения оказывают влияние инфраструктурные факторы и социальный статус. В целом же население предпочитает лечиться бесплатно, обращаясь в платные медицинские учреждения лишь при необходимости.*

*SUMMARY. The article deals with the peculiarities of the Russian health care system in order to determine the level of the demand of the population for paid medical services. On the basis of the representative data for Sociological Research (the volume of the sample is 3054 people aged 18, residing on the territory of Tyumen region) the relation of the population of Tyumen region to public health services and the satisfaction with the provided services are determined, the level of demand in the emerging market of paid medical services in Tyumen region is assessed, the discriminant model, demonstrating the effect of different factors for the choice of paid and free choice of health care services, is built. The analysis revealed that in Russia as a whole and in Tyumen region in particular, there is underfunded public health system, which is characterized by the deficiency and suboptimal structure of medical personnel. Almost two-thirds of the surveyed population of Tyumen region noted the difficulty of access to a doctor, the presence of large queues. Thus, despite the low level of public satisfaction with medical care, less than a quarter of the population actively uses paid health care services according to the survey. The choice of paid or free health care is influenced by infrastructural factors and social status. In general, people prefer to be treated free of charge, referring to paid medical facilities only when necessary.*

---

\* Работа выполнена в рамках ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (ГК № 14.740.11.1377).

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА.** Система здравоохранения, рынок платных медицинских услуг, Тюменская область.

**KEY WORDS.** Health-care system, the market of paid medical services, Tyumen region.

Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики. Отечественная система здравоохранения меняется в направлении постепенного расширения рынка платных медицинских услуг. Качество предоставляемых медицинских услуг и развитие коммерческого здравоохранения исследуются многими отечественными учеными: Д.С. Гринкевичем и А.С. Баниным [1], В.Н. Ермолаевым [2], Т.В. Картавенко [3], С.А. Коплус [4], А.Н. Корьевой [5], Н.Е. Лысовым [6], М.В. Осоткиной [7].

В настоящее время существует проблема, связанная с обострением противоречий между потребностью членов общества в качественной и доступной медицинской помощи и состоянием современной системы здравоохранения. Цель статьи — оценить востребованность платных медицинских услуг населением Тюменской области.

Эмпирической базой работы послужили результаты прикладного социологического исследования, проведенного кафедрой менеджмента, маркетинга и логистики весной 2013 года в рамках проекта «Социокультурный портрет Тюменского региона»\*, по методике Н.И. Лапина [8]. Всего по Тюменской области было опрошено 3054 человека в возрасте от 18 лет и старше по массовой анкете (ошибка выборки — 1,8% по одному признаку). Структура выборки соответствует структуре генеральной совокупности и репрезентирует население трех субрегионов (юга Тюменской области, ХМАО, ЯНАО) по половозрастной, образовательной и поселенческой (городское/сельское население) структуре.

Состояние системы отечественного здравоохранения характеризуется рядом особенностей. Это, во-первых, недофинансирование государственной системы здравоохранения. Так, в России расходы федерального бюджета на здравоохранение составляют 2,1-2,6% от ВВП, в Тюменской области менее 1% от ВРП (см. рис.1), тогда как ВОЗ рекомендует не менее 5-6% от ВВП.

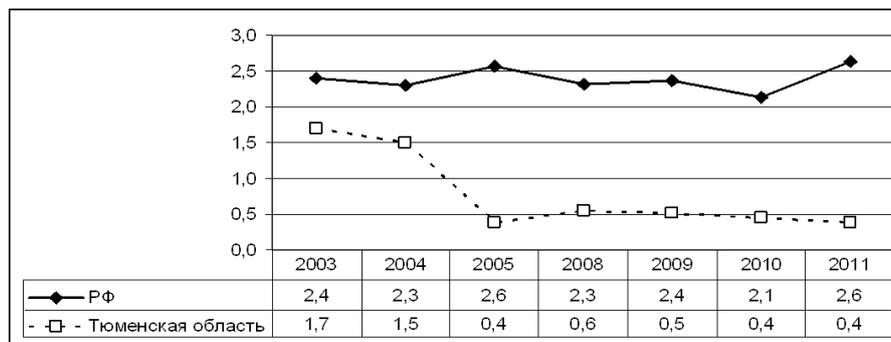


Рис. 1. Доля расходов на здравоохранение\*\* в ВВП (ВРП) в %  
(Источник: построено по данным [9])

\* Исследование проведено при поддержке гранта РГНФ 12-03-00304 а «Интегральная оценка регионального развития на материалах социокультурного мониторинга».

\*\* В 2003-2010 гг. расходы на здравоохранение и физическую культуру.

Во-вторых, дефицит и неоптимальная структура медицинских кадров, что проявляется как в недостатке профессионалов здравоохранения по количественному критерию, так и в претензиях к квалификации отдельных специалистов, являются **критерием, характеризующим качество оказания медицинской помощи**. В-третьих, низкая степень обеспеченности и неэффективность использования материально-технической базы. Триада этих взаимосвязанных причин по сути предопределяет и все прочие проблемы. Например, основными причинами неудовлетворенности государственным медицинским обслуживанием 68% опрошенного населения отмечают трудность доступа к врачу, наличие больших очередей (что, несомненно, связано с дефицитом и неоптимальной структурой медицинских кадров); 29% респондентов не удовлетворены выпиской дорогостоящих и труднодоступных лекарственных препаратов; а 24% — выпиской неэффективных рецептов и рекомендаций, которые редко помогают (см. рис. 2).

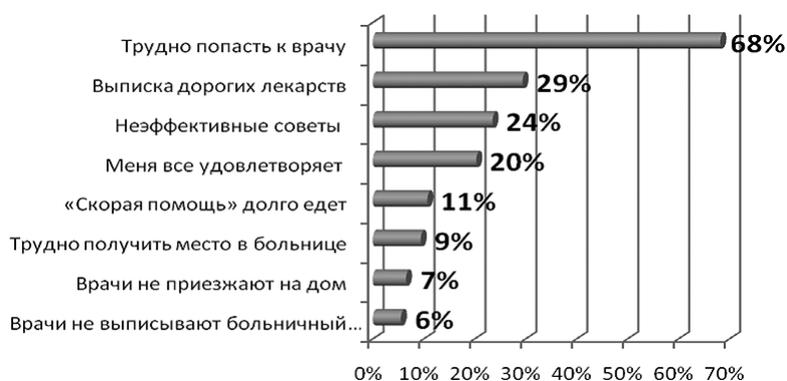


Рис. 2. Причины неудовлетворенности системой государственного медицинского обслуживания (в % от опрошенных, n=3054, 2013 г.)

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 качественных услугах. Отмечается явная тенденция к коммерциализации процессов предоставления медицинских услуг. По словам М.Ю Сафоновой, основой для развития тенденции служит убеждение в том, что конкуренция в процессе предоставления услуг ведет к повышению эффективности оказания услуг, усилению ориентации на потребности населения и его здоровью [10; 18]. Однако на данный момент частный сектор является лишь дополнением к государственному медицинскому обслуживанию и служит для расширения выбора потребителя. Так, по Тюменской области основная часть населения для получения медицинской помощи по-прежнему обращается в поликлинику или медпункт по месту жительства, пользуясь полисом обязательного медицинского страхования. По данным исследования, при получении медицинской помощи услугами платного здравоохранения воспользовалось не более четверти опрошенного населения (табл. 1).

Таблица 1

**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
Дома	1	1	1	5	3	5

Таким образом, за период с 2006 года роста доли населения активно пользующихся услугами коммерческого здравоохранения не отмечено, а в период кризиса в 2009 году этот показатель даже несколько сократился (рис. 3).

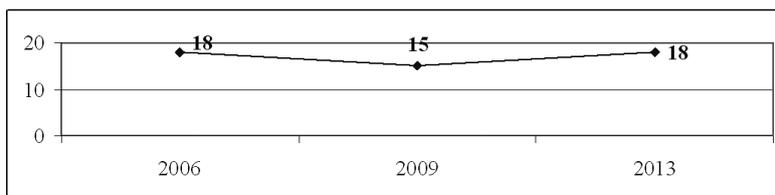


Рис. 3. Доля населения Тюменской области, пользующегося услугами платных медицинских учреждений и частных врачей (в %% от опрошенных).

Источник данных за 2006 и 2009 годы [11].

Изначально было выдвинуто предположение, что пользование платными медицинскими услугами будет сильно коррелировать с уровнем материального положения. Однако, несмотря на то, что люди с более высоким уровнем материального положения действительно чуть чаще обращаются в учреждения платного медицинского обслуживания, четкого разделения нет. С одной стороны люди, низко оценивающие уровень своего достатка, также прибегают к услугам платного здравоохранения. Так, 17-18% от числа тех, кто отметил, что им хватает денег только на повседневные траты или даже не хватает на них, пользовались услугами платного здравоохранения. С другой, даже среди тех, кто по самооценке ни в чем себе не отказывает, лишь примерно четверть опрошенных пользуются платными медицинскими услугами, а 74% обращались за помощью к бесплатной медицине.

\* Сумма ответов на вопрос составит более 100%, т.к. респондент мог выбрать несколько вариантов ответа.

Большую роль играет развитость самого рынка платных медицинских услуг и конкуренция между учреждениями здравоохранения. Так, в крупном городе доля опрошенных, пользующихся платными медицинскими услугами, составляет 30%, что почти в два раза больше, чем в остальных группах.

Готовность обращаться к платной медицине связана с уровнем образования респондентов: треть опрошенного населения, имеющего послевузовское образование, и почти четверть людей с высшим образованием готовы к оплате медицинских услуг.

Для оценки факторов разделяющих (дискриминирующих) потребителей, пользующихся услугами бесплатного здравоохранения и обращающихся в организации, оказывающие платные медицинские услуги, построена дискриминантная модель. Данные представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Стандартизированные канонические коэффициенты  
дискриминантной функции**

	Функция
Тип поселения	0,758
Наличие на основной работе подчиненных	0,411
Время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения	0,380
Наличие и количество детей	-0,218
Субъективная оценка материального положения семьи	0,141
Оценка состояния собственного здоровья	0,063

Данная модель показала, что существует значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ) по таким переменным как тип поселения; время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения (т.е. инфраструктурные факторы) и социальный статус, оцененный по наличию подчиненных. Оказалось, что такие важные показатели как самооценка своего здоровья и самооценка материального положения семьи обладают очень низкими разделяющими (дискриминирующими) способностями.

Построенная модель достаточно точно прогнозирует пользование услугами бесплатного медицинского обслуживания — 99,5% наблюдений корректно отнесены к данной группе. А вот из 100% отметивших, что они пользовались услугами рынка платного медицинского обслуживания, корректно классифицированы только 3,5% наблюдений. Таким образом, построенная модель подтверждает тот факт, что население Тюменской области еще не готово к серьезным изменениям в сфере здравоохранения и переход на пользование исключительно платными медицинскими услугами. Это пока может позволить себе лишь незначительная часть населения. Большинство по-прежнему выбирают или вынуждены выбирать бесплатную медицину.

Таким образом, можно сделать вывод, что в современных условиях платное здравоохранение является дополнительным источником расширения возможностей для удовлетворения потребностей человека в медицинской помощи.

Существуют достаточно объективные причины развития рынка платных медицинских услуг. К ним можно отнести 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 и другие. Однако, несмотря на неудовлетворенность государственным медицинским обслуживанием, население все же предпочитает лечиться бесплатно. Среди основных причин, которые отрицательно сказываются на развитии потребления платных медицинских услуг, можно отметить устаревшие представления о том, что медицинская помощь должна быть бесплатна, предоставление государственными учреждениями платных медицинских услуг по демпинговым ценам. Население пока не может полностью адаптироваться к изменившимся условиям, применяет устаревшие стереотипы поведения и не ориентировано на лечение в платных медицинских учреждениях, обращаясь к ним лишь в случае крайней необходимости.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гринкевич Д.С. Банин А.С. Совершенствование методов управления учреждениями здравоохранения в России // Вестник Томского государственного университета. 2006. № 292. С. 105-113.
2. Ермолаев В.Н. Опыт исследования частного медицинского сектора // Социологические исследования. 2003. № 8. С. 130-136.
3. Картавенко Т.В. Рыночные механизмы повышения качества услуг социальных сфер Российской экономики (на примере услуг сферы здравоохранения): Дисс. ... канд. экон. наук. Кисловодск, 2012. 176 с.
4. Коплус С.А. Стратегия развития коммерческого здравоохранения: Дисс. ... канд. экон. наук. Сочи, 2004. 154 с.
5. Корьева А.Н. Экономические отношения в сфере здравоохранения: Дисс. ... канд. экон. наук. Кострома, 2005. 156 с.
6. Лысов Н.Е., Арзамасова А.В. Экономические и психологические аспекты реализации платной медицинской помощи // Вестник Салаватского медицинского колледжа. 2013.
7. Осоткина М.В. Проблемы и механизмы реформирования системы здравоохранения Российской Федерации // Вестник Тюменского государственного университета. 2012. № 11. Серия «Экономика». С. 159-164.
8. Лапин Н.И., Беляева Л.А. Программа и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация — 2010). М., 2010.
9. Регионы России. Социально-экономические показатели — 2012. URL: [www.gks.ru](http://www.gks.ru).
10. Сафонова М.Ю. Необходимость внедрения экономических инноваций в деятельность лечебно-профилактических учреждений // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. №1.
11. Социокультурный портрет Тюменской области: коллективная монография / науч. ред. Г.Ф. Ромашкина, В.А. Юдашкин. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2011.

#### REFERENCES

1. Grinkevich, D.S. Banin, A.S. Improvement of the methods of management of health institutions in Russia. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Tomsk State University*. 2006. № 292. Pp. 105-113. (in Russian).

2. Ermolaev, V.N. Research experience of the private medical sector. *Sociologicheskie issledovanija — Sociological Research*. 2003. № 8. Pp. 130-136. (in Russian).
3. Kartavenko, T.V. *Rynochnye mehanizmy povyshenija kachestva uslug social'nyh sfer Rossijskoj jekonomiki (na primere uslug sfery zdavoohranenija)* (Diss. kand.) [Market mechanisms to improve the quality of social services of the Russian economy (on the example of health care services) (Diss. Cand.)]. Kislovodsk, 2012, 176 p. (in Russian).
4. Koplus, S.A. *Strategija razvitija kommercheskogo zdavoohranenija* (Diss. kand.) [The strategy of development of paid for health-care services (Diss. Cand.)]. Sochi, 2004. 154 p. (in Russian).
5. Kor'eva, A.N. *Jekonomicheskie otnoshenija v sfere zdavoohranenija* (Diss. kand.) [Economic relations in the health-care sector (Diss. Cand.)]. Kostroma, 2005. 156 p. (in Russian).
6. Lysov, N.E., Arzamasova, A.V. Economic and psychological aspects of the toll of health care. *Vestnik Salavatskogo medicinskogo kolledzha — Bulletin of Salavat Medical College*. 2013. (in Russian).
7. Osotkina, M.V. Problems and mechanisms of reforming the health care system of the Russian Federation. *Vestnik Tjumenskogo gosudarstvennogo universiteta — Tyumen State University Herald*. 2012. № 11. Pp. 159-164. (in Russian).
8. Lapin, N.I., Beljaeva, L.A. *Programma i tipovoj instrumentarij «Sociokul'turnyj portret regiona Rossii» (Modifikacija — 2010)* [The program and typical tools «Socio-cultural portrait of Russia's regions» (Modification — 2010)]. M., 2010. (in Russian).
9. *Regiony Rossii. Social'no-jekonomicheskie pokazateli — 2012* [Regions of Russia. Socio-economic indicators — 2012]. URL: <http://www.gks.ru>. (in Russian).
10. Safonova M.Ju. The need for implementation of economic innovation activity in health care settings. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija — Social aspects of health of the population*. 2011. № 1. (in Russian).
11. *Sociokul'turnyj portret Tjumenskoj oblasti: kollektivnaja monografija* [Socio-cultural portrait of Tyumen region: collective monograph] / Ed. by G.F. Romashkina, V.A. Judashkin. Tyumen, 2011. (in Russian).