

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования

**«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(РГГУ)**

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра прикладной социологии

Корепанова Анна Александровна

**ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОЦЕНКА ВРАЧЕЙ**

Выпускная квалификационная работа
студентки 4 курса очной формы обучения

Направление 39.03.01 – Социология (бакалавриат)

Направленность (профиль) – Социология маркетинга и
рекламы

Допущена к защите на ГЭК

Зав. кафедрой прикладной
социологии

Д.ф.н., проф.

_____ / Левичева В. Ф../

Научный
руководитель

канд. соц. наук, доц.

_____ /Белова Н. И./

« ___ » _____ 2019г.

« ___ » _____ 2019 г.

Москва, 2019

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Медицинская услуга в системе здравоохранения: социологический анализ	9
Глава 2. Рынок платных медицинских услуг в Российской Федерации	20
Глава 3. Мнение врачей о проблемах и преимуществах реализации платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения	33
Заключение	50
Список источников и литературы	53
Приложения	59

Введение

Актуальность выпускной квалификационной работы. Начиная с 90-х годов, в системе здравоохранения происходят значительные изменения, связанные с политической и экономической трансформацией, что привело к формированию рынка платных медицинских услуг. На смену единственной форме собственности в медицине, финансируемой за счет государства, пришли другие: получение медицинской помощи стало возможно за определенную плату.

Платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения сегодня закреплены юридическим определением и подразумевают, что затраты на предоставление не возмещаются за счет федерального бюджета или средств обязательного медицинского страхования. Такие изменения в здравоохранения вступили в силу в процессе реформирования. Начиная с 2012 года, основными направлениями изменения отечественной системы здравоохранения является ее модернизация, переход на одноканальное финансирование и стандартизация оказания медицинской помощи. Все это регламентируется постановлением Правительства Российской Федерации № 1006 от 04.10.2012 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».¹

Показательно, что после вступления данного постановления в силу мониторинг трудовых протестов в сфере здравоохранения фиксирует рост числа таких акций,

¹ Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://clkz.ru/clkzim/doc/normativnie_documenti.pdf

начиная с 2012 года, а также сокращение числа врачей. Прежде всего, речь идет о врачах, практикующих в государственных медицинских учреждениях. Согласно данным Росстата, численность врачей по России на 2011 год составила 732,8 тыс. специалистов, тогда как в 2017 году численность врачей составила 697, 1 тыс. специалистов².

Получается, что последствия реформирования системы здравоохранения напрямую коснулись профессионального сообщества врачей. Изучение мнений и установок относительно платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, а также нововведений в работе, определяет актуальность выпускной квалификационной работы.

Степень разработанности

Потребление медицинских услуг как социальная проблема изучается многими ученым на протяжении всего 20-го века. Развитие коммерческого здравоохранения и качество оказываемых услуг исследуется многими отечественными учеными: Д. С. Гринкевичем и А. С. Баниным, В. Н. Ермолаевым, Т. В. Картавенко, С. А. Коплус, А. Н. Корьевой. В своих работах особое внимание они уделяют исследованиям удовлетворенности платными медицинскими услугами среди населения, а также определению их места в отечественной системе здравоохранения. Среди современных работ немаловажными являются исследования А.С. Акопяна, посвященные проблемам доступности медицины, экономике здравоохранения, особенностям

²Ситуация на рынке труда в таблицах, графиках, диаграммах. Росстат URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/situaz.pdf (дата обращения 23.03.2019)

конкуренции на рынке медицинских услуг, платным и бесплатным медицинским услугам.

Изучением взаимодействия пациентов с медицинскими работниками, медицинскими учреждениями, системой здравоохранения и общества в целом занимались такие ученые как Ушаков Е.В., Липп М.Р. и Престон Т.

Следует отметить научные труды С. И. Пушковой, В. К. Юрьева, Г. П.Сквирской, Н. И. Вишнякова, В. А. Миняева, Ю. М. Комарова и др. Они уделяют особое внимание вопросам соотношения различных форм медицинского обслуживания, развитию страховой медицины и вопросам повышения качества медицинской помощи.

Изучение системы медицинских услуг не выходит из поля экономической социологии, экономики здравоохранения и социологии управления, хотя содержат большой эмпирический материал и методические разработки, которые могут быть успешно использованы при изучении частных вопросов.

С. И. Пушкова и Г. П. Сквирская в своих работах основное внимание уделяют изучению потребительского поведения жителей Москвы и Московской области на рынке платных медицинских услуг. Цель их научных трудов направлена на изучение основных причин неудовлетворенности жителей Москвы медицинскими услугами и их переход на получение медицинской помощи на платной основе. Особенности развития маркетинга в сфере здравоохранения занимались В.Д. Маркова, Н.Г. Малахова. Особое внимание в своих работах они уделяли методам маркетинговых исследований рынка медицинских услуг,

организации работы маркетинговой службы лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения, маркетингу услуг.

Разносторонним изучением вопросов продвижения медицинских услуг занимался С. А. Столяров, особое внимание уделяя рынку медицинских услуг, маркетинговому управлению и рекламе медицинских учреждений.

Можно также назвать таких зарубежных авторов, занимающиеся изучением качественного обслуживания в сфере здравоохранения, как Г. Х. Лори, Р. Ауди, Дж. Б. Квин.

Несмотря на наличие научных работ, так или иначе связанных с темой выпускной квалификационной работы, вопросы, связанные с выявлением мнения представителей профессионального медицинского сообщества о специфике предоставления медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях здравоохранения остаются крайне актуальными.

Объект - платные медицинские услуги в государственном секторе здравоохранения

Предмет - состояние и перспективы развития государственного сектора платных медицинских услуг

Цель - выявить и проанализировать мнение врачей о специфике платных медицинских услугах в государственных учреждениях здравоохранения г. Москвы.

Задачи:

1. Проанализировать социологические подходы к изучению медицинских услуг;
2. Охарактеризовать структуру, объем и динамику развития рынка платных медицинских услуг с 2013 по 2018 года;

3. Выявить мнение врачей г. Москвы о специфике платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях;
4. Охарактеризовать особенности продвижения платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях г. Москвы.

Эмпирическая база дипломной работы

Данные авторских исследований:

- 1.1.** Качественное исследование «Особенности оказания платной медико-социальной помощи на примере Клинической больницы №1», декабрь 2017 года, метод – экспертное интервью. В исследовании приняли участие 8 человек, занимающие различные должности в структурных подразделениях ФГБМУ «Клиническая больница №1 Управления делами Президента РФ».
- 1.2.** Качественное исследование «Продвижение платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях г. Москвы», май 2018 года, метод – качественный анализ сайтов государственных бюджетных медицинских учреждений г. Москвы.
- 1.3.** Качественное исследование «Платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях в оценках врачей», март-апрель 2019 года, метод – экспертное интервью. В исследовании приняли участие 8 респондентов-врачей государственных медицинских учреждений г. Москвы

2. Данные других исследований:

2.1. Комплексное исследование «Российский рынок частной медицины», Маркетинговое агентство РБК Исследования рынков (Департамент консалтинга РБК), в апреле-июле 2017 г. Всего в ходе исследования было рассмотрено более 2 500 сетевых медицинских учреждений, предлагающих своим пациентам комплексные и специализированные медицинские и диагностические услуги, а также 119 крупнейших российских и международных сетей частных клиник и отдельных медицинских учреждений, работающих в сегменте российского рынка частной медицины.

2.2. Комплексное исследование «Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения»; «Левада-центр», 2016 г., глубинные и экспертные интервью с представителями медицинского сообщества, глубинные дискуссии пациентами, представляющих ситуацию в разных типах городов России – (крупные, средние и малые), а также на данные массового опроса врачей и населения.

3. Статистические данные:

3.1. Объем платных медицинских услуг населению за 2012-2016 г. Росстат

3.2. Индекс потребительских цен на товары и услуги за 2012-2016 г. Росстат

3.3. Статистический сборник «Здравоохранение России» 2017 г. Министерство здравоохранения.

Определение основных понятий.

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств

на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования³.

Государственные учреждения здравоохранения – медицинские учреждения, осуществляющие действия, направленные на поддержание и улучшения здоровья населения, находящиеся в собственности государства (субъектов РФ).

³ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/ (дата обращения: 15.04.2019)

Раздел 1. Медицинская услуга в системе здравоохранения: социологический анализ

В последнее время укрепление и поддержание здоровья населения является приоритетной задачей социально ориентированной политики государств с рыночной экономикой. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье не только как состояние, при котором отсутствуют заболевания и физические дефекты, но и как социальное, духовное и физическое благополучие. Важнейшим направлением развития сферы здравоохранения является предоставление качественных и общедоступных медицинских услуг, которые будут регламентироваться стандартами, законодательной базой, уровнем квалификации персонала, профессиональным управлением ресурсами, а также отношением медицинского персонала к пациентам.

Некоторые эксперты полагают, основываясь на официальном определении Международной организации по стандартизации, что медицина это один из видов предоставления услуг обществу.⁴ Согласно этому определению, услуга – это результат взаимодействия производителя услуги и ее потребителя, а также деятельность первого, направленная на удовлетворение потребностей второго.

В целом, услуги как вид экономической деятельности существует довольно давно. Впервые понятие «услуга» ввел в научный оборот Ж. Б. Сэй в 1803 году. Он полагал, что услуги могут оказывать люди, вещи, и даже силы природы. Позже изучением услуг занимались К. Маркс и А. Живан. В социологической теории услуга рассматривается как

⁴ ISO 13485:2003 / International Organization for Standardization

полезная деятельность. Например, Т. Парсонс, изучая понятия услуг, опирался на теорию социального действия М. Вебера и утверждал, что «услуги не могут быть таким фактором эффективности, каким является труд как фактор производства»⁵. Классическое определение понятия «услуга» было дано Ф. Котлером. Согласно ему, услуга это «любая деятельность, которую одна сторона может предложить другой; неосязаемое действие, не приводящее к владению чем-либо»⁶.

Понятие здоровье можно рассматривать как социальную, так и экономическую категорию, не смотря на то, что здоровье имеет высокую ценность как для индивидуума, так и для всего общества, оно не является субъектом товарно-денежных отношений и не имеет рыночной стоимости. Государство затрачивает большое количество ресурсов на сохранение, поддержание и восстановление здоровья населения.

Для определения позиции понятия «медицинская услуга» в системе здравоохранения необходимо, прежде всего, определить само понятие здравоохранения и его составляющие. В 1918 году на пятом Всероссийском съезде Советов здравоохранение впервые было обозначено как государственная отрасль. Тогда же Н. А. Семашко был утвержден в качестве первого народного комиссара здравоохранения. Традиционно сферу здравоохранения определяют как непромышленную отрасль и относят к услугам. Оно сочетает в себе товарно-материальную, а также духовно-информационную деятельность. Здравоохранение

⁵ Parsons T. Sociological Theory and Modern Society. NY-L., 1967. P. 303

⁶ Котлер Ф. Основы маркетинга. пер. с англ. М.: "Ростинтэр", 1996.

можно описать как отрасль сохранения и производства здоровья, в которой применяется широкий спектр не только медицинских, но и экономических методов.

На сегодняшний день ситуация изменилась – здравоохранение представляет собой сложную систему социально-экономических взаимоотношений. Для современного периода развития здравоохранения характерно разнообразие используемых подходов к изучению медицинских услуг: вместо строгого следования одной из двух теоретических моделей здравоохранения (государственной или рыночной) приходит комплексный подход, включающий множество исключений и компромиссов.

Существует множество различных подходов к определению системы здравоохранения. Например, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, система здравоохранения включает все «виды деятельности, главная цель которых состоит в продвижении, восстановлении и поддержании здоровья»⁷. Тем не менее, по мнению П. А. Лисицина, «под системой здравоохранения, в основном, понимается совокупность взаимодействующих органов управления, подведомственных им организаций, а также субъектов, осуществляющих частную медицинскую и фармацевтическую деятельность в области охраны здоровья».⁸

⁷ The World Health Report. WHO. Health Systems: Improving Performance. 2000 p.5

⁸ Лисицин, Ю. П. Теоретико-методологические проблемы концепции «общественного здоровья» / Ю. П. Лисицын // Общественные науки и здравоохранение. М. : Медицина, 1992 – С. 416 – 435

На основании классификации Чубаровой Т.В., можно выделить следующие подходы к определению понятия «системы здравоохранения»:

- деятельность, направленная на продвижение здоровья;
- деятельность, направленная на оказание медицинских услуг;
- действия по поддержанию здоровья;
- виды деятельности и услуги, не имеющие первоначальной задачи обеспечения здоровья (жилье, образование).⁹

В понятии здравоохранения внимание акцентируется на 3-х ключевых составляющих:

1. Социальная деятельность государства;
2. Совокупность установленных подходов о состоянии здоровья и болезнях населения;
3. Действия, основной задачей которых является укрепление и поддержание здоровья.

Классифицируя российскую систему здравоохранения с точки зрения источников финансирования, можно выделить три модели финансирования:

1. Государственная система (бюджетная; система Бевериджа). Источником финансирования выступает государственный бюджет. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения такая система функционирует по следующим принципам: государственный характер,

⁹ Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты. //Научный доклад ИЭ РАН

бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактическая направленность, единство, планирование деятельности, общественный характер, здравоохранения, прогнозирование, интернационализм

2. Страховая система. В такой системе основными источниками финансирования выступают страховые взносы, как от организаций, так и от граждан, а также дотации государства.

3. Частная система (рыночная). В такой системе здравоохранения источником финансирования выступает непосредственно сам пациент. Основным достоинствами такой системы является высокая доступность медицинской помощи любого профиля, приоритет «врачебной тайны», а также отсутствие очередей на прием.

Как уже известно, капиталистические преобразования в обществе конца 90-х годов прошлого столетия побудили переход медицинской помощи в услугу на уровне товарно-денежных отношений, что, в свою очередь, обусловило формирование рынка здравоохранения.

В своих работах Кича Д.И. и Фомина А.В. выделяют следующие подсистемы рынка здравоохранения:

- рынок труда медицинских работников;
- рынок медицинских материалов и лекарственных препаратов;
- рынок медицинских услуг;
- рынок научно-технических разработок и инноваций;
- рынок медицинского оборудования и инструментов;
- рынок ценных бумаг в сфере здравоохранения¹⁰.

¹⁰ Основы экономики и финансирования здравоохранения/ Под ред. Кича Д.И., Фомина А.В. М., 2005. 67 с.

Очевидно, что наиболее важным остается обеспечение равных возможностей в получении медицинских услуг. Это ведет к формированию особых, социально-экономических отношений в здравоохранении. В статье 41 Конституции Российской Федерации прописано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»¹¹. Обратимся к федеральному законодательному акту – Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Согласно статье 1: «Охрана здоровья граждан – совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья»¹². Исходя из этого, можно сделать вывод, что медицинские услуги закреплены законодательно и являются неотъемлемой частью конституционных прав и свобод каждого гражданина.

Статьей № 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская услуга определяется как медицинское вмешательство или

¹¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ), Статья 41. П.1

¹² Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487-1 (с изменениями и дополнениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г.).

комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значения.

В постсоветском российском пространстве медицинская услуга все больше начала приобретать коммерческую направленность. В 2012 году в отечественной системе здравоохранения начались значительные преобразования после вступления в силу Федерального закона и Постановления Правительства РФ, а система здравоохранения перешла на одноканальное финансирование. Для обеспечения населению доступности медицинской помощи, а также повышению эффективности медицинских услуг была разработана Государственная программа Российской Федерации – «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства РФ № 294 от 15.04.2014.

В настоящее время медицинские услуги существуют в двойном представлении: не смотря на их высокую социальную значимость, они максимально близки к частному товару. Услуги, предоставляемые здравоохранением, обладают свойствами, которые по своим экономическим особенностям могут быть сведены в три взаимообусловленные классификационные группы (*приложение 1*). Первая группа включает в себя саму специфику медицинской услуги (отсутствие материального выражения в виде товара, индивидуальный характер и т.д.). Вторая классификационная группа определяет специфику стоимости медицинских услуг (различный характер расчетов

за оказанную услугу, тенденция изменения стоимости и т.д.). Последняя группа выделяет особенности процесса здравоохранения, такие как, диагностика и амбулаторное лечение в поликлинике, длительность процесса оказания услуги для тяжелобольных и так далее.

А. Дроздова дает следующее определение понятия «медицинская услуга»: «Медицинские услуги представляют собой платные мероприятия (или комплекс платных мероприятий), не связанные с выполнением работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья». ¹³

В свою очередь Рожкова Е.В. в своей работе дает следующее определение медицинской услуги: «Медицинская услуга представляет собой согласованное взаимодействие участников рынка здравоохранения, где объектом обмена выступает медицинская деятельность в качестве специфичной трудовой деятельности». ¹⁴

Обобщая различные подходы к определению медицинской услуги, можно прийти к выводу, что медицинская услуга состоит из комплекса необходимых действий со стороны производителя услуги (медицинского работника) и включает в себя направленность на удовлетворение потребности потребителя услуги (пациента).

¹³ Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории / А.В. Дроздова // Сибирский юридический вестник, 2004. №3 с. 15-22

¹⁴ Рожкова Е. В. «Медицинские услуги: понятие и особенности» // URL: <file:///C:/Users/admin/Downloads/meditsinskie-uslugi-ponyatie-i-osobennosti.pdf> (дата обращения 13.02.2019)

Важно понимать, что спрос на медицинские услуги зависит от ряда факторов демографического, психологического и экономического характера.

Необходимо обратить внимание на то, что все медицинские услуги можно классифицировать по нескольким основаниям, например:

1. Медицинские услуги по характеру их оказания: лечебные, медико-экспертные, профилактические, реабилитационные, диагностические, социальные и т.д.;
2. Медицинские услуги по сегментам структуры здравоохранения: стационарные, амбулаторные, санаторно-курортные;
3. Медицинские услуги по интенсивности времени: скорые, неотложные, плановые.

В качестве специфических свойств, характерных для медицинской услуги, как правило, выделяют следующие: неосвязаемость, неразрывность потребления и производства, изменчивость качества, своевременность и доступность.

Помимо этого, по мнению Г.К. Максимова, любая медицинская услуга имеет свой цикл развития, который включает в себя различные стадии:

- изучения состояния пациента, то есть его обследование и диагностирование;
- проекция оказания медицинской услуги: принятие решения и выбор технологии оказания;
- непосредственное оказание медицинской помощи;
- потребление медицинской услуги;

- самоликвидация услуги или возобновление повторной потребности в ней.¹⁵

В экономическом пространстве рынка здравоохранения медицинские услуги имеют потребительскую стоимость, с помощью чего приобретают свойства рыночной услуги и выступают в качестве объекта рыночных отношений между производителем (продавцом) и потребителем (покупателем). Очевидно, что признание медицинской услуги в качестве объекта экономических отношений позволяет создавать различные системы финансирования сферы здравоохранения и формировать объективные цены на медицинские услуги.

С точки зрения воспроизводства, функционирование учреждений в системе здравоохранения можно охарактеризовать кругооборотом доходов, услуг и ресурсов, где первый круг определяет финансирование государственного заказа за счет средств государственного бюджета, а другой определяет удовлетворения потребностей населения в услугах здравоохранения через рынок (*приложение 2*).

Важно отметить, что существует ряд требований для медицинских учреждений, обязательных для соблюдения в процессе предоставления медицинских услуг населению:

- избежание риска нанесения вреда здоровью населения, ее безопасность;
- доверительное отношение пациента на медицинские вмешательства, конфиденциальность информации;

¹⁵ Максимов К. Г. Медико-правовые новации в организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров / К.Г. Максимов // Здравоохранение и социальное развитие, 2012, спецвыпуск № 1. С. 150-157.

- индивидуальность и объективность в подходе к пациенту и его проблемам;
- возмездность оказанной медицинской услуги (цена, расчет издержек, амортизация оборудования и т.п.).¹⁶

На сегодняшний день для системы здравоохранения РФ характерна высокая степень централизации. Вся деятельность системы здравоохранения в России реализуют следующие институты:

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
- Федеральное медико-биологическое агентство России;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Помимо вышеперечисленных организаций, работающих в системе общественного здравоохранения, имеются и другие системы оказания медицинских услуг министерскими поликлиниками, больницами, санаториями и государственными медицинскими учреждениями. Все функции распределяются между основными субъектами: Министерства здравоохранения РФ и подведомственные

¹⁶Управление и экономика в здравоохранении / под. Ред. Акад. РАМН А.И. Вялкова.// М.: Издательский дом Геотар-мед., 2016. 608 с.

организации – на федеральном уровне, региональные и местные власти, ФФОМС, и др. – на уровне субъектов РФ.¹⁷

Подводя итог рассмотрения медицинских услуг в системе здравоохранения, напомним, что в научных работах зарубежных и отечественных авторов система здравоохранения рассматривается объединение профессионально подготовленных людей, созданное с целью поддержания и укрепления общественного здоровья. Важно, отметить, что исходя из источников финансирования, в современной России, система здравоохранения может быть как государственной, так и частной. Очевидно, что центральной позицией в системе здравоохранения является медицинская услуга.

Определение понятия медицинской услуги присутствует во множестве научных работ, так или иначе связанных с темой выпускной квалификационной работы, а также закреплено на законодательном уровне. Исходя из этого, медицинские услуги это вид услуг, в которой потребитель выступает в качестве пациента и участвующий в медицинской деятельности, направленной на сохранение и поддержание здоровья.

Медицинская услуга весьма специфична и отличается от большинства услуг рядом признаков, а также требований в процессе предоставления населению. Одной из форм предоставления медицинской услуги может выступать денежная основа. В таком случае система здравоохранения уже рассматривается как рынок, в котором связь между производителем медицинской услуги и пациентом выступает

¹⁷ Банан С.А. Здравоохранение: вопросы финансирования и пути решения // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 3 (19). С. 112-117

как система экономических отношений. На сегодняшний день медицинские услуги можно рассматривать как социальный институт в рамках института здравоохранения, претерпевших изменения от неофициальных доплат врачу за прием до социального учреждения, регулируемого государственными структурами.

Важно отметить, что состояние отечественного здравоохранения имеет ряд особенностей. Во-первых, недостаточное финансирование приводит к таким последствиям, как дефицит медицинских сотрудников и как следствие, из-за нехватки специалистов, недостаточная медицинская грамотность и компетентность. Во-вторых, низкая эффективность использования материально-технической базы, которая сказывается на труднодоступности медицинских специалистов и больших очередях на прием.

Раздел 2. Рынок платных медицинских услуг в Российской Федерации

Отечественный рынок медицинских услуг весьма специфичен. Во-первых, существуют барьеры для того, чтобы войти на рынок, которые представлены строгим соблюдением всех требований, установленных в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹⁸, а также инвестиции, наличие лицензий на деятельность, сформированный штат сотрудников и прочие.

Во-вторых, медицинская услуга отличается неоднородностью и индивидуальностью. Это вызвано тем, что пациенты гетерогенны по состоянию здоровья. Поскольку предпочтения индивидов разнородны, это порождает необходимость дифференциации услуг. Для каждого пациента она уникальна и неповторима. Также дифференциация проявляется в разном уровне обслуживания (степень комфорта, оперативность, точность диагноза и метода лечения). Гетерогенность предложения медицинской услуги приводит к появлению рыночной власти у поставщиков услуг, так как переключение пациента с одного лечебного учреждения на другое связано с определенными затратами.

В-третьих, асимметрия информации, то есть покупатели не владеют полными сведениями о рынке и продавцах. Она

¹⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (вместе с «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы») (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2010 N 18094)

проявляется, когда пациент выбирает лечебное учреждение и врача, а также при выборе курса лечения. Покупатель не обладает нужными ресурсами, такими как время на сбор и изучение нужной информации, квалификация для обоснованного выбора, при этом затраты на анализ и обработку релевантных данных высоки. К следствиям относятся агентская проблема и неблагоприятный отбор, а также моральный риск покупателя. Данная характеристика рынка ограничивает эффективность взаимодействия между покупателем и продавцом, что требует вмешательства со стороны государства. Это является сдерживающим фактором для развития конкуренции. Вследствие асимметрии информации рыночная власть продавца проявляется в том, что он может увеличивать объем медицинской помощи сверх необходимого, а также снижать качество услуг.

Для российской системы здравоохранения характерно существование альтернативных вариантов получения медицинской помощи, помимо гарантируемой государством. В качестве этой альтернативы выступают платные медицинские услуги в государственном и частном секторах. Тенденция потребления платных медицинских услуг получила свое распространение в 1990-х годах как следствие либерализации экономики и сокращения финансирования государственного сектора здравоохранения. Такое явление стало ответным последствием на снижение доступности и качества бесплатной медицинской помощи.

После экономического подъема в 2000-х годах и до 2013года объемы платного рынка медицинских услуг продолжали стремительно расти, причем его рост опережал

объемы платных медицинских услуг в целом. Несмотря на то, что с 2014 года в российской экономике отмечалось снижение темпа экономического роста, а также снижение реального дохода населения,¹⁹ объемы рынка платных медицинских услуг продолжали увеличиваться. В 2014 году рынок платных медицинских услуг достиг отметки 615,3 млрд. рублей, что выше уровня предыдущего года на 14,0%, из этого объема 320,8 млрд. руб. приходится на «легальный сектор». В 2015 году объем рынка вырос на 11,4% и составил 671,5 млрд. рублей, из которых 377,5 млрд. рублей объем «легального сектора».²⁰

В 2015-2016 гг. для рынка платных медицинских услуг было характерно перераспределение пациентов из сектора ОМС и ДМС в сегмент платной медицины. Как следствие реформы государственного здравоохранения, стало затруднительно попасть на прием к специалистам, что привело к обращению в частные коммерческие клиники. Помимо этого, сокращение среди работодателей программ добровольного медицинского страхования привело к увеличению числа обращений в частные медицинские учреждения.²¹

Сегодня, объем рынка платных медицинских услуг состоит из:

¹⁹ Овчарова Л.Н. Доходы, расходы и социальное самочувствие населения России в 2012–2016 годах: аналитический доклад к XVIII. международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества. Москва, 11–14 апр. 2017 г. / Л.Н Овчарова., редактор. Москва: Издательский дом НИУ ВШЭ; 2017. 58 с.

²⁰Рынок платных медицинских услуг 2016 // РБК «Исследования рынков» URL: <http://marketing.rbc.ru/industry/> (дата обращения 19.11.2018)

²¹ Анализ рынка медицинских услуг в городах России в 2013-2017 гг, прогноз на 2018-2022 гг // BusinesStat «Анализ рынка» URL: <https://businesstat.ru/catalog/id8707/> (дата обращения 06.01.2019)

На сегодняшний день, объем рынка платных медицинских услуг, в свою очередь, включают в себя:

- Около 50-60% составляют средства, расходуемые в рамках легального сектора платных медицинских услуг;
- 20-30% составляют средства, направляемые в рамках ДМС;
- Около 10-20% составляют неофициальные оплаты (теневой сектор).²²

При этом, в настоящее время в экономическом пространстве здравоохранения существует ситуация приобретения коммерческой направленности медицинской услуги на всех уровнях системы здравоохранения и получается, что платные медицинские услуги теперь предоставляются в России следующими медицинскими учреждениями:

- Государственные медицинские учреждения, в том числе государственные и муниципальные поликлиники;
- Медицинские центры, функционирующие на основе существующих государственных медицинских учреждений («полугосударственные»);
- Ведомственные поликлиники и больницы;
- Частные медицинские организации;
- Представительство зарубежных клиник;
- Частнопрактикующие врачи.

Для лучшего понимания динамики платных медицинских услуг необходимо рассмотреть объемы

²²Российский рынок частной медицины 2016 // РБК «Исследования рынков» // URL: <http://marketing.rbc.ru/industry/> (дата обращения 21.12.2018)

оказанных медицинских услуг во всех медицинских структурах России.

Государственные медицинские услуги по полису обязательного медицинского страхования (ОМС)

Любой гражданин России независимо от пола, возраста, уровня дохода и социального статуса имеет право на оказание бесплатных медицинских услуг, включенных в программу обязательного медицинского страхования. Финансирование программы ОМС осуществляется государством за счет государственного бюджета, нижестоящих бюджетов, отчислений предприятий, а также за счет благотворительных фондов. С работающего населения происходит удержание взносов в страховой фонд. Таким образом, каждый из них имеет право на равное количество услуг.

Существуют Базовая и Территориальные программы ОМС, которые регламентируют вид помощи, а также учреждение, в котором она будет оказана. Первая программа разрабатывается Министерством здравоохранения, а после проходит утверждение Правительством России. Территориальные программы утверждаются на основе базовой органами управления субъектов. В базовую программу включены первичная медико-санитарная (в том числе профилактическая) помощь, скорая и специализированная медицинская помощь.

Неоднократно говорилось, что основным фактором роста объема рынка платных медицинских услуг является ненадлежащее качество медицинской помощи в рамках ОМС. Несмотря на это, в России большая часть всех денежных

средств приходится на сектор обязательного медицинского страхования. Так, по данным BusinesStat в 2019 году, объем рынка медицинских услуг составил 224,7 млн приемов за 2018 год, при этом 70,8% всех медицинских приемов были осуществлены в рамках ОМС.²³ По мимо этого, численность приемов в секторе ОМС в Москве увеличилась в 2018 г. на 2,9% относительно 2016 г. (159,1 млн) и меньше чем на 1% относительно 2017 г.

На динамику натурального объема сектора влияла проводимая Государственная программа «Развитие здравоохранения города Москвы», в рамках которой улучшилась оснащенность московских медучреждений. Росту сектора ОМС в натуральном выражении также способствовали развитие направления медицинской профилактики, перераспределение некоторых видов услуг из бюджетного сектора в сектор ОМС, развитие государственно-частного партнерства.²⁴ Важно отметить, что для 75% россиян государственные медицинские учреждения остаются главным местом получения медицинской помощи.²⁵

Тем не менее, не смотря на положительную динамику развития сектора ОМС, начиная с 2012 года, он претерпел множество изменений. Так, например, государственные расходы на здравоохранение в 2016 году по сравнению с 2014 сократились на 15%, что в денежном выражении составляет 470 млрд. рублей. В Москве государственное финансирование

²³Анализ рынка медицинских услуг в Москве» // Businesstat, 2019 URL: <https://businesstat.ru/catalog/id8707> (дата обращения 21.12.2018)

²⁴ Анализ рынка медицинских услуг в городах России в 2013-2017 гг, прогноз на 2018-2022 гг // BusinesStat «Анализ рынка» URL: <https://businesstat.ru/catalog/id8707/> (дата обращения 06.01.2019)

²⁵Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения// Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 04.04.2018)

с 2013 по 2015 год сократилось на 17% в сопоставимых ценах (с 310,4 млрд до 259,1 млрд руб.). Сокращение этого финансирования сопровождалось сокращением медицинских кадров и стационарных коек (с 2011 по 2015 год врачей стало меньше на 14%, коек — на 21%). При этом поток пациентов возрос.²⁶

Платные медицинские услуги

Под сектором официальных платных медицинских услуг подразумевается весь объем медицинских услуг, которые оплачиваются за наличный/безналичный расчет, как физическими, так и юридическими лицами. Другими словами, это оплата за совершенный прием врача через кассу. Помимо этого, в последнее время широкое распространение стали получать оптовые медицинские услуги. Это годовые программы медицинского обслуживания, но относительно ОМС, объем этого сектора заметно меньше.

Как уже отмечалось ранее, сектор платных медицинских услуг, начиная с 2014 года, является единственным растущим сегментом на рынке услуг.

По данным Росстата, с 2012 года по 2016 год объем платных медицинских услуг, оказываемых населению вырос (см. табл. 1).

Таблица 1.

Объем платных медицинских услуг населению²⁷

	2012	2013	2014	2015	2016

²⁶Платные медицинские услуги. Рыночный расклад // РБК +, 2016 URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/rbcplus_1.pdf (дата обращения: 01.04.2019)

²⁷Объем платных медицинских услуг населению // Федеральная служба государственной статистики URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 19.12.2018)

Платные мед.услуги	312 млн руб	358 млн руб.	445 млн руб.	507 млн руб.	547 млн руб.
---------------------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

При этом, за последние 7 лет потребительские цены на платные медицинские услуги постепенно снижаются. Так, например, на январь 2012 года индекс потребительских цен составил 101,65 % и постепенно снизился до 101,4 % в 2014 году. Но в январе 2015 года индекс потребительских цен на платные медицинские услуги составил 102,44%, а к январю 2017 года снизился до 100,91% (см табл.2)

Таблица 2.

Индекс потребительских цен на платные медицинские услуги²⁸

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
в % к предыдущему месяцу	101,65	101,13	101,4	102,44	101,86	100,91
в % к соответствующему периоду предыдущего года	110,29	108,06	109,27	110,35	110,48	106,77
в % к декабрю предыдущего года	101,65	101,13	101,4	102,44	101,86	100,91
период с начала отчетного года в % к соответствующему периоду предыдущего года	110,29	108,06	109,27	110,35	110,48	106,77

Согласно данным BusinesStat за 2016 год, среди городов России в стоимостном объеме медицинского рынка лидерами стали: Москва (оборот оказанных услуг составил 510,6 млрд рублей), Санкт-Петербург (144,7 млрд. рублей) и Новосибирск (30,8 млрд. рублей). Это объясняется большой

²⁸Индекс потребительских цен на товары и услуги // Федеральная служба государственной статистики URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 19.12.2018)

численностью населения, и, соответственно, большим количеством медицинских учреждений, а также сравнительно высоким уровнем доходов жителей городов-лидеров. Наименьший денежный объем рынка медицинских услуг среди городов с населением свыше 100 тысяч человек был зафиксирован в г. Элиста (за 2016 год 0,9 млрд. рублей)²⁹.

Также, согласно оценкам BusinesStat, на 2016 год натуральный объем рынка медицинских услуг в России уменьшился на 2,5% по сравнению с 2015 годом, что в количественном выражении составляет 1,5 млрд. приемов. При этом стоимостный объем по России в целом за 2016 год вырос на 4,7% и составил 2203,6 млрд. рублей.

При этом, важно отметить, что лидером по объему оказанных платных медицинских услуг является Центральный федеральный округ. В 2010 году объем подобных услуг на территории ЦФО составлял 75,6 млрд. рублей. В 2015 году этот показатель составил 171,3 млрд. рублей. В целом за период 2010-2015 годов объем платных медицинских услуг в Центральном федеральном округе вырос на 95,7 млрд. рублей или на 126,6%. Доля округа в общем объеме услуг по стране составила в 2015 году 32,4%.

На втором месте по платным медицинским услугам в России находится Приволжский федеральный округ. В 2010 году объем соответствующих услуг здесь составлял 49,8 млрд. рублей. В последующие годы объем предоставленных услуг

²⁹ Анализ рынка медицинских услуг в городах России в 2013-2017 гг, прогноз на 2018-2022 гг // BusinesStat «Анализ рынка» URL: <https://businesstat.ru/catalog/id8707/> (дата обращения 19.11.2018)

увеличивался: начиная с 2011 года он вырос на 44,6 млрд. рублей и в 2015 году увеличился до 94,4 млрд рублей.

При этом максимальный объем платных медицинских услуг на душу населения приходится на Северо-Западный федеральный округ – 4889,81 рубля в 2015 году. На втором месте по этому показателю находится Центральный федеральный округ, где в 2015 году на одного человека приходилось в среднем 4398,64 рубля платных медицинских услуг. Замыкает тройку лидеров Дальневосточный федеральный округ с результатом 4190,82 рубля платных медицинских услуг на душу населения в год³⁰.

В секторе коммерческой и теневой медицины были зафиксированы наибольшие темпы прироста показателей. Необходимо отметить, что в секторе теневой медицины рост стоимостного объема был вызван увеличением числа медицинских приемов. Другими словами, нелегальные платежи врачам «лично в руки» будут востребованы, пока спрос на большинство товаров и услуг не будет восстановлен.

На 2018 год, стоимостный объем сектора легальных платных медицинских услуг вырос на 10,8% и достиг 483 млрд. рублей. Среди факторов роста сегмента можно выделить:

- повышенную востребованность услуг узких специалистов в частном сегменте в результате оптимизации государственных клиник;
- замедление темпа роста цен на услуги кассовой медицины в 2018г., способствовавшее увеличению спроса;

³⁰Рынок платных медицинских услуг 2016» // РБК «Исследования рынков» URL: <http://marketing.rbc.ru/industry/> (дата обращения 19.11.2018)

- увеличение потока пациентов за счет развития внутреннего медицинского туризма;
- возможность для пациентов получать медицинские услуги удаленно в результате вступления в силу закона в телемедицине.

В стоимостном выражении сегментация рынка платных медицинских услуг по специализации выглядит следующим образом: 32% всей платной медицины приходится на стоматологические услуги, 23% занимают услуги гинекологии и урологии, 12 % приходится на услуги косметологии, 8% – офтальмология и 5% занимает кардиология.³¹

На рынке частной медицины существует сегментация медицинских учреждений по уровню доходов населения:

1. Эконом-клиники. Клиники, оказывающие платные медицинские услуги по низкой цене, доступной практически для каждого человека. Составляют большую часть всех частных клиник – 74%.

2. Клиники бизнес-класса. Оказывают платные медицинские услуги по цене, ориентированной на потребителей со средним уровнем доходов. Занимают 24% всех клиник.

3. Vip- клиники. Элитные клиники, оказывающие платные медицинские услуги по цене, недоступной для большей части граждан. Ориентированы на слои населения с высоким уровнем доходов. Такие клиники составляют всего 2% от всех клиник.

³¹«Обзор рынка платных медицинских услуг и здорового образа жизни» // РБК. Research URL: <http://www.rbc.ru/> (дата обращения 19.11.2018)

Российский рынок платных медицинских услуг является высоко-конкурентным, без существенных барьеров для входа, на рынке действует значительное число участников, на долю 6 крупнейших отечественных игроков приходится лишь 6% рынка: «Медси», «Мать и Дитя», «ЕМЦ», «Медицина», «Скандинавия», «Семейный доктор».

Добровольное медицинское страхование (ДМС)

Пользователями услуг ДМС могут выступать как физические, так и юридическое лицо, с различием в цели приобретения: физическое лицо приобретает страховой полис «для себя», тогда как юридическое лицо для своих сотрудников.

Зачастую в договоре страхования прописано получение медицинской помощи в определенных медицинских учреждениях (государственные и частные) и определенный объем услуг. Из всех этих условий формируется стоимость программы. Чаще всего в базовые программы добровольного медицинского страхования входят следующие услуги: врачебная и диагностическая помощь врачей, вызов специалиста на дом, выдача и оформление больничных листов/справок. ДМС предусматривает расширение предоставляемых услуг до предоставления стоматологической, неотложной медицинской помощи, а также реанимацию, госпитализацию, хирургические операции, массаж, физиотерапию и предоставление медицинских препаратов.

Для физических лиц предусмотрено заключение договора на оказание платного комплекса медицинских услуг с конкретным медицинским учреждением. В таком случае

взаимодействие между пациентами и лечебным учреждением происходит без вмешательства посредника. При этом перечень предоставляемых услуг и их стоимость мало отличается от предложения для юридических лиц.

Покупка полиса добровольного медицинского страхования не имеет конкретную цель провести особую процедуру или получить специальную услугу. Он приобретается за единую сумму на длительный период, в нем указано количество услуг, которыми пациент может воспользоваться. Клиники выставляют счет за оказанную помощь, разница между стоимостью полиса и выплатами медицинским организациям остается страховой организации.

Несмотря на рынок ОМС и платных медицинских услуг, в 2014-2016 года падения спроса на страховые программы со стороны основных потребителей (крупные организации и компании) программ добровольного медицинского страхования не произошло, так как многие из таких учреждений оптимизировали численность персонала. В таком случае, экономия на ДМС произошла из-за сокращения медицинских услуг, предоставляемых работникам, например, исключение дополнительных опций. Тем не менее, заметное снижение спроса на ДМС было зафиксировано среди среднего бизнеса, где часть отказалась от таких программ для своих сотрудников. Поддерживающим фактором стал закон № 409-ФЗ, требующий наличия полиса ДМС у трудовых мигрантов, однако его эффект для объема сегмента в целом не был значительным.

Рынок добровольного медицинского страхования в России преимущественно развит в Москве. По данным Ernst

& Young³², опросившей участников рынка платной медицины, рынок ДМС в регионах отстает от московского на 10-15 лет.

Начиная с 2010 года объем столичного рынка ДМС также значительно увеличивался и в 2015 году составил 82,2 млрд. рублей. В номинальном выражении объем сектора добровольного медицинского страхования в 2016 г. продолжал расти, однако темп прироста (6,7%) оказался ниже темпов роста сегмента легальной коммерческой медицины (9,1%) и теневого сектора (7,3%), что стало результатом «сжатия» количественного спроса на ДМС, и стремления к экономии со стороны страхователей, выбравших страховые программы с меньшим покрытием.

Таким образом, рынок добровольного медицинского страхования в столице рос быстрее, чем в целом по стране, а показатели роста лишь дважды оказывались ниже уровня инфляции – в 2013 (рост на уровне 5,9% против инфляции в 6,5%) и 2015 годах (рост рынка – 9,2%, инфляция – 12,9%). При этом резервы опережающего роста по Москве остаются достаточно небольшими. По мнению участников рынка, данный сегмент в столице уже насыщен на 80,85%.

Подводя итог, важно отметить некоторые особенности рынка платных медицинских услуг в России. В первую очередь рынок медицинских услуг довольно специфичен и во многом отличается от остальных рынков услуг. На сегодняшний день в системе здравоохранения предусмотрена альтернатива получения государственной медицинской помощи в рамках ОМС. Потребители могут обращаться в частные медицинские учреждения, а также к

³²Исследование рынка коммерческой медицины 2015 // Ernst & Young// URL: <http://www.ey.com/ru/ru/industries/life-sciences/ey-russia-health-care-report-2015> (дата обращения 04.02.2018)

частнопрактикующим врачам. Помимо этого, после реформирования системы здравоохранения, стало возможным получать платную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения наряду с обязательным медицинским страхованием. Несмотря на это, большая часть всех денежных средств по-прежнему приходится на сектор ОМС. Потребители все также предпочитают обращаться за бесплатной медицинской помощью в государственные медицинские учреждения.

Во-вторых, говоря о рынке платных услуг, необходимо отметить, что в современных условиях объем рынка состоит из, непосредственно, легальных платных медицинских услуг (большая часть объема), ДМС и «теневого сектора». Начиная с 2014 года, объем рынка платных медицинских услуг продолжает расти, при этом, потребительские цены на услуги снижаются. Лидерами по объему платных медицинских услуг среди городов России являются Москва и Санкт-Петербург, что обусловлено высокой численностью населения. Основным фактором роста платных медицинских услуг остается ненадлежащее качество медицинской помощи в рамках ОМС. Рынок добровольного медицинского страхования также продолжает расти, но при этом темп его прироста ниже темпа сектора легальных медицинских услуг.

В-третьих, важно отметить, что, несмотря на введение платных медицинских услуг в государственный сектор здравоохранения, изучить данные о его объеме очень сложно, так как в статистических данных объем платных услуг в государственных медицинских учреждениях входит в объем

всего рынка платных медицинских услуг без деления на источники (государственные/частные учреждения).

Раздел 3. Мнение врачей о проблемах и преимуществах реализации платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения

Как уже говорилось ранее, реформирование отечественной системы здравоохранения в течение последних десяти лет было направлено на осуществление определенных актуальных целей, одна из которых – правовое утверждение платных медицинских услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Такие масштабные преобразования получили неоднозначную оценку не только со стороны населения, но и со стороны медицинских работников. Более того, реализуемые изменения сопровождались протестными акциями, что прежде было нехарактерно для профессиональной группы врачей.

В рамках данной выпускной работы было проведено качественное исследование «Платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях в оценках врачей» методом экспертного интервью, в котором приняло участие восемь врачей, осуществляющих свою деятельность в секторе государственной медицины. В ходе исследования врачам задавались вопросы, касающиеся реформирования здравоохранения, нововведений в медицинских учреждениях, а также реализации платных медицинских услуг (гайд см в приложении 3).

Оценка врачами текущей ситуации в здравоохранении

На сегодняшний день все больше как пациентов, так и медицинских работников не имеют однородного мнения относительно изменений в отечественной сфере медицины.

По данным исследования «Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения», проведенного Левада-центром в 2016 году, четверть (25%) врачей считают, что за последние 5 лет ситуация в здравоохранении изменилась в лучшую сторону, но, не смотря на это, 57% врачей отмечают изменения в худшую сторону, а 18% говорят, что «все осталось на прежнем уровне и значимых действий реформы они не заметили».³³

Важно отметить, что по результатам авторского исследования мнения врачей относительно реформы в здравоохранении расходятся. Например, в одном из интервью врач-гастроэнтеролог отметил негативные последствия реформирования системы здравоохранения: *«Во-первых, в последние годы на врачей свалилась колоссальная нагрузка, больницы сокращают, закрывают, больных меньше от этого не становится. А когда койки начали сокращать? Это как вообще? Понимаешь, эта система вгоняет врачей в какой то... да не то чтобы вгоняет. Они из нас роботов делают. Пациент пришел, 15 минут на осмотр, пациент ушел. Вот ты и должен уложиться в эти 15 минут допустим... Вертись как хочешь. Сама понимаешь, как это потом сказывается на самой услуге, верно? Ну вот...»*³⁴ Тем не менее, специалисты также отмечают и положительные моменты, связанные, в первую очередь, с цифровизацией медицины, оснащением клиник современным оборудованием:

³³Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 01.04.2019)

³⁴ И.1. С.3. Архив автора

*«В первую очередь модернизация... Переход на компьютерные технологии, электронная база данных, электронная очередь и все эти новинки. Естественно, это очень упрощает рабочий день, правда старички страдают (смеется.) Хотел бы отметить еще увеличение государственных гарантий. Зарплата, конечно, не особо изменилась, именно в нашем центре, но коллеги из других учреждений говорят что да, особенно по Москве и области».*³⁵ Исходя из этого, необходимо выделить как «негативные изменения» по мнению врачей-респондентов, так и «положительные».

Говоря о негативных последствиях реформирования системы здравоохранения, важно отметить, что наиболее актуальной проблемой остается проблема финансирования государственных медицинских учреждений. Больше половины врачей (56%) отмечает низкий уровень оплаты труда.³⁶ Несмотря на это, по данным Росстата прирост среднемесячной заработной платы деятелям в области здравоохранения в первом полугодии 2018 года составил 27% (примерно 75 тысяч рублей по регионам и 138 тысяч рублей в Москве).³⁷ Из негативных последствий 49% опрошенных отмечают недостаточное финансирование медицинских учреждений со стороны государства.³⁸ Большинство врачей

³⁵ И.1. С. 2. Архив автора.

³⁶Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 01.04.2019)

³⁷Ситуация на рынке труда в таблицах, графиках, диаграммах. Росстат URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/situaz.pdf (дата обращения 23.03.2019)

³⁸ Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 01.04.2019)

уверены, что с введением платных медицинских услуг в государственный сектор здравоохранения, государство перекладывает ответственность за финансовое состояние медицинского учреждения на руководителя. По их мнению, государство по-прежнему должно оставаться основным источником финансирования медицинских учреждений: *«А толку? Компьютеры на эти деньги установить? Нужно чтобы государство финансировало, а не пациенты...»*.³⁹ Помимо проблем финансирования более половины опрошенных беспокоит увеличение документооборота (66%), закрытие медицинских учреждений (54%), а также увеличение нагрузки на врачей (49%). Одна треть врачей отмечают сокращение коек в медицинских учреждениях (38%) и сокращение оплаты труда (39%). Каждый четвертый респондент (28%) отмечает уменьшение времени на прием пациентов и сокращение персонала.⁴⁰

В свою очередь, в рамках авторского исследования, респонденты-врачи, отвечая на вопрос «Как Вы оцениваете текущую ситуацию в здравоохранении?» отмечают: *«вообще вся идея очень интересная, а вот недостаток как раз таки в том, как эта идея существует в современных реалиях»*.⁴¹ Помимо этого они отмечают: *«Стандарты меня пока что не очень радуют...идея хорошая, а реализация далеко не медицинская...»*,⁴² *«Да... на бумажках это всегда здорово выглядит, а на практике...в реальности, не самое лучшее*

³⁹ И.1 С.2. Архив автора.

⁴⁰Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 01.04.2019)

⁴¹ И. 4. С. 3. Архив автора.

⁴² И.3. С.2. Архив автора.

зрелище».⁴³ Получается, для респондентов одним из существенных недостатков в системе здравоохранения на сегодняшний день является сама реализация реформы. Они уверены, что отечественная система здравоохранения еще нуждается в интенсивных изменениях, которые позволили бы вывести медицинские услуги в государственном секторе на нужный уровень.

Исходя из всего вышеупомянутого, по мнению врачей, негативными последствиями реформирования системы здравоохранения являются:

- низкий уровень оплаты труда;
- недостаточное финансирование со стороны государства;
- увеличение нагрузки на медицинский персонал;
- увеличение формальности и документооборота в процессе приема пациентов.

Тем не менее, данные исследования, проведенного Левада-центром, свидетельствуют, что врачи также отмечают и положительные изменения в системе здравоохранения. Например, на вопрос «Какие положительные изменения, произошедшие за последние 5 лет в области здравоохранения, Вы бы могли назвать?» респонденты отмечают следующие изменения: 43% опрошенных врачей упомянули информатизацию и компьютеризацию рабочих мест, 38% отметили закупку современного медицинского оборудования, а также ремонт зданий (37%) и открытие новых диагностических центров (32%).⁴⁴

⁴³И. 5. С.3 Архив автора.

⁴⁴Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата

В свою очередь данные авторского исследования свидетельствуют, что опрошенные врачи также оценивают ситуацию в здравоохранении как положительную: *«Вы знаете, на мой взгляд... здравоохранение и медицина сейчас развивается в лучшую сторону...нужно понимать, что и Москва не сразу строилась, конечно, на первых этапах есть недоработки, слабые, уязвимые места и недочеты...Но развитие движется в правильном направлении, в том куда и должна стремиться медицина»*.⁴⁵ Необходимо, отметить, что даже, несмотря на положительную оценку в целом, респондент также отмечает недостатки реализации процесса реформирования в медицинских учреждениях. Тем не менее, один из респондентов отмечает увеличение финансов медицинских учреждений: *«Если серьезно, то меня радует постановление о конкретной законности оказания платных услуг. Существует же, по крайней мере, существовала... быть может... проблема нехватки финансирования бюджетных учреждений, а сейчас действительно демонстрируются огромный рост выручки от платных услуг»*.⁴⁶ Это подтверждает мнение врачей о том, что увеличение объемов финансирования должно происходить не только за счет оказания платных медицинских услуг населению, но и за счет государственного обеспечения.

По данным авторского исследования, врачи-респонденты в большинстве, к положительным изменениям относят сам процесс реформирования, а не какие-то конкретные изменения и последствия. На вопрос «Какие положительные изменения Вы бы могли отметить?» они отвечают: *«Саму*

обращения 04.04.2018)

⁴⁵ И.3. С.1. Архив автора.

⁴⁶ И.7. С.2. Архив автора.

тенденцию изменения...ведь что творилось в медицинской среде до этого...»⁴⁷ или «Из положительного... то, что это хотя бы произошло...».⁴⁸

Получается, что среди положительных изменений врачи отмечают следующее:

- информатизация и компьютеризация рабочих мест;
- закупка современного медицинского оборудования;
- ремонт зданий;
- открытие новых диагностических центров;
- процесс реформирования в целом.

Важно отметить, что в совокупности, по данным авторского исследования, врачи большей степени оценивают последствия реформирования системы здравоохранения России как положительные, при этом выделяя ряд существенных недостатков, начиная от реализации законопроектов на практики и заканчивая приемом пациентов.

Платные медицинские услуги в государственном секторе здравоохранения

Оказание платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения является одной из наиболее острых тем, как среди потребителей этих услуг, так и среди всего медицинского сообщества. По данным проведенного авторского исследования «Платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях в оценках

⁴⁷ И.5. С. 4. Архив автора.

⁴⁸ И. 8. С. 3. Архив автора.

врачей» мнение респондентов также можно разделить на две группы «за» и «против».

Так, на вопрос *«Считаете ли Вы, что государственные медицинские учреждения должны оказывать платные услуги? Почему?»* большинство респондентов, принимавших участие в авторском исследовании, ответили, что такие услуги не должны оказываться в государственных учреждениях. Врач-гинеколог Солнечногорской центральной районной больницы дал следующий ответ: *«Считаю, что нет. Абсолютно не должны. Бесплатная медицина просто обязана быть достойной для граждан, не говоря уже о деньгах. Все должно быть четко разделено: бесплатная и платная... но уже в отдельных частных организациях медицинских. А сейчас...медицина и не платная и не бесплатная, хрен разберешь какая...»*.⁴⁹ Другой врач-респондент также считает, что платные медицинские услуги не должны быть в государственном секторе здравоохранения: *«Нет, я, если честно, будучи человеком не слишком молодым, а плодом СССР, являюсь отчасти консерватором. Вообще рынок платных услуг это отдельная система бизнеса на здоровье. Систему здравоохранения... государственную вообще нечего сюда привлекать. Может тогда еще из детских садов, школ сделаем бизнес?»*⁵⁰ Группа врачей, высказывающих свое мнение против платных медицинских услуг, уверены, что платные и бесплатные секторы медицинских услуг должны быть разделены между собой, а государство, в свою очередь – оказывать качественные бесплатные медицинские услуги населению.

⁴⁹И. 2. С. 2. Архив автора.

⁵⁰И. 1. С. 3. Архив автора.

Один из врачей-респондентов аргументировал свою точку зрения против платных услуг в государственном секторе здравоохранения, тем, что платные и бесплатные услуги в медицинских организациях не разделены структурно между собой: *«Зачастую, платные услуги напрочь дублируют спектр услуг предлагаемых по ОМС, так, кажется, происходит в 50% случаев. Реже, они дополняют ОМС платными услугами. Я думаю это бессмысленно с позиции реализации в больницах и поликлиниках...одна и та же очередь, где сидят люди и по полису и по платке, короче говоря...в одном и том же структурном подразделении».*⁵¹

Респонденты, высказывающие свою точку зрения в пользу платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, аргументируют это тем, что данное нововведение позволяет сократить сектор нелегальных медицинских услуг: *«Платная медицина существует в России уже не первый десяток лет, не беря в расчет частные клиники. Узаконив и прописав на законодательном уровне платные медицинские услуги, государство просто вывело их в свет. Все стало официальнее, чем было до этого. Это дело государства, либо они поощряют коррупцию, либо делают из этого новый сегмент в больницах».*⁵²

Помимо этого, респонденты также отмечают повышение качества оказываемых медицинских услуг, как положительное последствие введения коммерческой медицины в государственный сектор: *«За счет бизнеса, в нашем случае медицинского, улучшаются те самые*

⁵¹И. 5. С. 3. Архив автора.

⁵²И. 3. С. 2. Архив автора.

*государственные услуги. Мало кто это понимает и мыслят узко субъективно, хотя нужно быть куда объективнее к тому, что происходит сейчас».*⁵³

Проанализировав мнения врачей о наличии платных медицинских услуг в государственных бюджетных учреждениях, можно сделать следующие выводы: респонденты, независимо от оценки (положительная/отрицательная) придерживаются общего мнения о том, что платная медицина в государственном секторе представляет собой отдельный вид бизнеса. В большинстве – респонденты, выступающие против платных медицинских услуг в государственных бюджетных учреждениях, приводят следующие доводы:

- финансирование медицинских бюджетных учреждений должно осуществляться из государственного бюджета, а не за счет оплаты медицинских услуг пациентами;

- оказание медицинской помощи должно быть четко разделено по профилям учреждений: а) учреждения, специализирующиеся на платных услугах; б) учреждения, специализирующиеся на бесплатной медицинской помощи;

- дублирование услуг по полису ОМС в перечень платных услуг;

- платные медицинские услуги в государственном секторе меняют «общий социальный настрой пациентов»

- стандартный набор услуг по поддержанию здоровья граждан всегда должен быть качественным и бесплатным.

В свою очередь, врачи, оценивающие платные медицинские услуги в государственном секторе

⁵³И. 8. С. 4. Архив автора.

здравоохранения как положительное явление, аргументируют свою точку зрения следующими суждениями:

- дополнительный приток денежных средств в медицинское учреждение позволяет перераспределять их на улучшение оказываемых услуг;
- повышение заработной платы медицинских работников;
- сокращение коррупции и «теневого» сектора медицины в государственных учреждениях.

Все респонденты отметили, что получение платной медицинской помощи происходит по выбору пациента: *«Пациент...в данном случае потребитель уже... сам решает какие услуги он хочет получить. Сугубо индивидуально. Зачастую врачи сами тонко продвигают платные медицинские услуги в массы».*⁵⁴ Респонденты отметили, что врачи могут предлагать платные медицинские услуги, как альтернативу бесплатной медицинской помощи, например, когда речь идет о пребывании в стационаре в палате повышенного комфорта или получении медицинской услуги, не входящей в обязательное медицинское страхование: *«Скажу честно, любое ЛПУ делает так, чтобы пациент в первую очередь обратился в платный отдел... Вы сами понимаете зачем и почему. А так, есть определенные стандарты государственные. Вот у нас, хочешь лежать в хорошей уютной палате одноместной – плати, хочешь сделать рентген – плати, холтер сердца – опять же плати. Если больной хочет чего-то сверх того*

⁵⁴И. 6. С. 4. Архив автора.

*что может получить по ОМС, то он должен быть готовым заплатить».*⁵⁵

В дополнение к этому, все респонденты обратили внимание на то, что независимо от того как пациент получает медицинскую помощь (ОМС или по договору об оказании платных медицинских услуг), качество предоставляемых услуг не меняется: *«Никаких особенностей, качественные медицинские услуги на одном уровне для всех категорий пациентов».*⁵⁶

Нормативы приема больных и стандарты оказания медицинской помощи

Напомним, что стандарты оказания медицинской помощи и нормативы приема больных регламентируются Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. №1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Каждый год территориальный фонд ОМС по программе государственных гарантий распределяет объемы медицинских услуг в зависимости от учреждения и потребностей населения в конкретном регионе. Получается, что каждое ЛПУ имеет ориентировочный план по количеству пролеченных больных на год и получает средства только за согласованный объем данных услуг в соответствии с установленным тарифом. И, уже, исходя из этих средств, руководитель медицинского учреждения закупает медикаменты, оплачивает работу медицинского персонала, ЖКХ и другие хозяйственные услуги. Как итог, такая модель финансирования

⁵⁵И. З. С. З. Архив автора.

⁵⁶И. З. С. З. Архив автора.

способствовала созданию ориентиров по приему пациентов, которых медицинских работников должен принять для выполнения объема годового плана.

Основной целью введения стандарта оказания медицинской помощи является выравнивание качества и объема оказываемых медицинских услуг при одинаковых заболеваниях для пациентов. Помимо этого, стандарты создают экономическую основу системы здравоохранения, то есть каждый стандарт дает возможность просчитать средние затраты на лечение пациента. Такие данные являются контрольной единицей при оценке качества оказываемых медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования. Получается, что стандарты стали для медицинских работников новыми правилами в процессе лечения пациентов.⁵⁷

В рамках исследовательской работы важно изучить, как такие нововведения сказались на деятельности медицинских работников и на функционировании медицинского учреждения в целом.

Согласно данным исследования Левада-центра «Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения», 80% опрошенных врачей имеют нормативы по количеству пролеченных пациентов. Планы, определяющие необходимое число пациентов за месяц есть в работе трети всех врачей. У 20% респондентов такие планы определяются ежедневно, в основном это работники амбулаторно-поликлинического

⁵⁷Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 05.04.2019)

звена. Треть врачей отмечает, что такие планы являются примерными и не имеют жесткой регламентации. В 45% такие нормативы устанавливаются главой медицинской организации и в трети случаев нормативами муниципальных органов здравоохранения. Тем не менее, каждый второй опрошенный медик отмечает, что отклонение от норматив имеют строгие последствия, такие как санкции со стороны руководства. Зачастую такие планы являются завышенными и не всегда соответствуют реальному потоку пациентов. Но, несмотря на это, 7% врачей говорят о занижении плана реальной потребности. Две пятых врачей (4 из 10) отмечают превышение своей трудовой нагрузки из-за выполнения данных нормативов. Получается, что завышение нормы с одной стороны, и наличие санкций с другой, ведет к припискам по приему больных. Об этом, в рамках опроса, признается 20% врачей.⁵⁸

В ходе проведенного авторского исследования «Платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях в оценках врачей» респонденты-врачи также затрагивали вопросы введения и соблюдения нормативов и стандартов, связанных с оказанием медицинской помощи. Например, один из врачей-респондентов дал следующий комментарий относительно стандартов оказания медицинской помощи: *«Стандарты эти...Руководство принуждает нас придерживаться им, мы и стараемся...уж очень строги последствия не выполнения. А вообще стало куда удобнее проводить прием больных, разве что они не*

⁵⁸ Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Левада-центр, 2016 URL: http://www.levada.ru/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf (дата обращения 05.04.2019)

всегда получают надлежащую помощь в полном размере, сложно больно бывает уложиться по времени, скажем так, в час пик... да и формальностей стало куда больше сейчас: бумажки подпиши, печать поставь, отчетность проведи, то се, пятое, десятое...(улыбается) Но это не так страшно, у меня вот, например, норматив приема небольшой, обычно сверх нормы, да и в целом у нас у всех тут. Поэтому это повлияло только в плюс».⁵⁹ Еще один врач высказал схожее мнение относительно нововведения: «В медицинских структурах крайне не хватает формальности и четкого распределения ресурсов. Врачи стали крайне вольными и свободными... дисциплины им не хватает. Эта вещь составлена абсолютно корректно, с учетом наиболее распространенных случаев заболеваемости, наиболее часто встречающимися диагнозами. Это рассчитано на то, в чем нуждается большая часть нашего населения».⁶⁰ Получается, что введение стандартов оказания медицинской помощи расценивается врачами как положительный шаг в реформировании системы здравоохранения. Респонденты уверены, что с помощью данных нововведений процесс приема больных приобретает большей формальности и строгости, что положительно влияет на работу врачей. Важно отметить, что врачи-респонденты также указывают на проблему реализации стандартов оказания медицинской помощи, связанную с профессионализмом сотрудников: «Колоссальная часть медицинских специалистов не являются как таковыми специалистами, в моем понимании,... зачастую не все могут составить

⁵⁹ И. 3. С. 3. Архив автора.

⁶⁰ И. 4. С. 5. Архив автора.

корректный анамнез. Что тут говорить о стандартах?»⁶¹

При этом, выход из сложившейся ситуации респондент видит не только в корректировке уже действующих норм, но и в повышении уровня квалификации медицинских работников: *«Либо корректировка положений о стандартах, либо повышение квалификации работников медицины, но сейчас и то, и то, не будет усовершенствованно в ближайшие лет 10»⁶²*.

Получается, что большинство опрошенных специалистов оценивают введение новых норм оказания медицинских услуг положительно. Но при этом, они отмечают, что механизм реализации норм, прописанных в Постановлении, до конца не продуман, поэтому на практике медики сталкиваются с большим количеством проблем.

Продвижение платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения

Как уже говорилось ранее, после формирования рынка медицинских услуг, возникла необходимость в проведении качественных комплексов маркетинговых мероприятий. При этом услуги здравоохранения весьма специфичны и отличаются от большинства услуг соотношением цены спроса, также как и специфична сама организация продвижения медицинских услуг. Для качественного продвижения платных медицинских услуг необходимо учитывать результаты исследований спроса потребителей, а также совокупность методов и технологий при создании предложения платных услуг здравоохранения.

⁶¹ И. 4. С. 5. Архив автора.

⁶² И.4. С.6 Архив автора.

Согласно п.2 ст. 24 и п. 4 ст. 92 ФЗ от 12.01.1996 №7 «О некоммерческих организациях»,⁶³ бюджетное учреждение, являясь некоммерческой организацией, имеет право на осуществление деятельности, приносящей доход. Коммерческая деятельность не является основной деятельностью таких организаций, но, несмотря на это, они имеют возможность для получения дополнительного дохода, направленного на улучшение функционирования учреждения.

В целом, в системе здравоохранения можно выделить следующие методы продвижения платных медицинских услуг:

- Реклама;
- Прямые продажи;
- Стимулирование сбыта;
- Public Relations (PR) или связи с общественностью.

Данные методы продвижения реализуют свои задачи через такие формы как рекламные плакаты, афиши, баннеры, листовки и статьи в средствах массовой информации, а также рекламные сообщения по телевизору и радио, персональные беседы, почтовые рассылки, пресс конференции, дни открытых дверей и многое другое.

В каждом государственном медицинском учреждении, оказывающем платные медицинские услуги в России, имеется специальный маркетинговый отдел (отдел платных медицинских услуг) и специалисты, занимающиеся

⁶³Федеральный закон от 12.01.1996 №7 «О некоммерческих организациях» // Консультант Плюс [URL:http://www.consultant.ru/law/hotdocs/58410.html/](http://www.consultant.ru/law/hotdocs/58410.html/) (дата обращения 02.05.2019)

продвижением коммерческих услуг. Перечень оказываемых платных медицинских услуг и их цены устанавливаются самой организацией в соответствии с утвержденной номенклатурой медицинских и образовательных услуг.

Наиболее популярным путем информирования граждан о тех или иных платных медицинских услугах является наружная реклама. По результатам авторского исследования, проведенного в мае 2017 года «Потребительское поведение на рынке платных медицинских услуг», практически три четверти (72%) опрошенных указали, что узнают информацию о тех или иных платных медицинских услугах от друзей/знакомых, 42% из наружной рекламы, треть (36%) – из интернета. Таким образом, наиболее распространенными каналами продвижения являются отзывы и рекомендации друзей или знакомых, наружная реклама и официальные сайты медицинских учреждений.

Данный вывод подтверждается результатами другого авторского исследования, проведенного в январе 2018 года, методом интервью. Одним из респондентов данного исследования являлся начальник коммерческого отдела Клинической больницы №1 УД РФ. На вопрос о методах продвижения в данном медицинском учреждении был дан следующий ответ: *«Для распространения информации о той или иной услуге мы используем листовки, они обычно лежат в приемных, рассылки, наружную рекламу и прямые продажи»*⁶⁴.

Еще одним, наиболее применяемым в медицине маркетинговым методом, является стимулирование сбыта, подтверждение этому можно найти в результатах авторского

⁶⁴ И. 1. С. 3. Архив автора.

исследования «Особенности продвижения платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях г. Москвы. Анализ сайтов», проведенного в мае 2018 года, методом контент-анализа сайтов государственных медицинских учреждений г. Москвы Согласно результатам данного исследования (см. приложение 4) на сайтах государственных медицинских учреждений не используется реклама коммерческого характера, содержащая информацию о платных медицинских услугах. Из всех 5 изученных сайтов организаций только 2 предлагают своим посетителям и пациентам воспользоваться акцией или скидкой в размере 10-25% на определенный перечень платных медицинских услуг. Это говорит о слабой работе маркетинговых (коммерческих) отделов медицинских учреждений в Москве.

При этом, сами специалисты, осуществляющие маркетинговую деятельность в учреждениях здравоохранения говорят о том, что вся информация о деятельности медицинского учреждения представлена на официальном сайте организации, включая информацию о платных медицинских услугах, которым посвящен отдельный раздел сайта: *«..раздел «Частным лицам» посвящен платным медицинским услугам. Там представлен наш прайс-лист всех платных медуслуг и специальные программы для пациентов, в основном поликлинического отделения...Ну... Например, пациент, прикрепленный к на годовое обслуживание по определенной, программе получает скидку в районе 10%... Размер скидки варьируется от экономического положения в стране».*⁶⁵

⁶⁵ И. 4. С. 4. Архив автора.

На основе проинтерпретированных результатов исследований, можно выделить два метода продвижения платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях г. Москвы. Согласно результатам авторского исследования, основным методом продвижения платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях является реклама (листовки, наружная реклама, реклама в интернете). Но, несмотря на это, зачастую, официальные сайты медицинских организаций не размещают коммерческую рекламу. Таким образом, можно предположить, что продажа платных услуг не является основной целью в деятельности медицинских учреждений.

Вторым, не менее важным методом продвижения, является метод стимулирования сбыта (акции, предложения, скидки). Такой метод способствует привлечению новых клиентов.

Подводя итог, необходимо выделить следующие выводы о платных медицинских услугах в государственном секторе здравоохранения. Во-первых, после процесса реформирования в функционировании системы здравоохранения произошли значительные изменения, которые были восприняты врачами неоднозначно. Большинство врачей отмечают негативные изменения, такие как недостаточное финансирование, сокращение, увеличение нагрузки и т.д. В то же время, некоторые врачи относят к положительным изменениям внедрение современных технологий в медицинские учреждения (например, компьютеризация, современное оборудование). В целом, сам процесс реформирования медики оценивают как

положительное явление, но практически все отмечают ряд существенных недостатков в реализации нововведений.

Во-вторых, говоря о платных медицинских услугах в государственных медицинских учреждениях, необходимо отметить, что большинство врачей высказывают свое мнение против такого введения, аргументируя это тем, что такие услуги на данном этапе развития системы здравоохранения просто предоставляются некорректно, то есть, зачастую, они дублируют медицинские услуги по ОМС, а не предоставляют какие отдельные виды медицинской помощи «сверх» ОМС. Важно отметить, наиболее острой проблемой для медицинских работников является проблема финансирования медицинских учреждений, так как, они отмечают, что с введением платных медицинских услуг в государственный сектор, государство перекладывает ответственность за финансирование учреждения на руководство.

В-третьих, врачи неоднозначно восприняли введение нормативов и стандартов оказания медицинской помощи. Некоторые медики, считают что регулирование приема пациентов положительно скажется на работе, но при этом, другие утверждают, что такие требования слишком строги и несут более формальный характер в отношении к пациентам.

Заключение

Начиная с 90-х годов, отечественная система здравоохранения терпит значительные изменения. До этого времени, медицинская помощь находилась исключительно в юрисдикции государства, но и тогда вызывала неоднозначные споры среди профессионального сообщества врачей. Финансирование здравоохранения осуществлялось под жестким контролем государственного плана социального и экономического развития. После распада СССР, не только в системе здравоохранения, но и в остальных происходили этапы реформирования и перехода на новый уровень финансирования и функционирования.

Медицинская услуга весьма специфична и отличается от большинства услуг рядом признаков, а также требований в процессе предоставления населению. Одной из форм предоставления медицинской услуги может выступать денежная основа. В таком случае система здравоохранения уже рассматривается как рынок, в котором связь между производителем медицинской услуги и пациентом выступает как система экономических отношений. В настоящее время платные медицинские услуги могут оказываться любым медицинским учреждением, независимо от того, является ли оно частным или государственным, а также частнопрактикующим врачам при наличии соответствующей лицензии согласно.

Такой процесс масштабного увеличения услуг платной медицины в стране привело к небывалым скачкам в денежных объемах. Платные медицинские услуги стали важной составной частью общей системы здравоохранения и

с ростом благосостояния людей пользуется все большим спросом. Несмотря на то, что рынок платных медицинских услуг постоянно увеличивает объем, большая часть всех денежных средств по-прежнему приходится на сектор обязательного медицинского страхования. Потребители все также предпочитают обращаться за бесплатной медицинской помощью в государственные медицинские учреждения.

Реформирование системы здравоохранения в России еще не достигло пика становления, а находится в процессе модернизации. Такие изменения затрагивают всех участников рынка: пациентов, врачей, персонал, страховые компании. Данные преобразования воспринялись крайне неоднозначно в российском обществе, как со стороны пациентов, так и со стороны профессионального медицинского сообщества. После реформирования системы здравоохранения, стало возможным получать платную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения наряду с обязательным медицинским страхованием. Важно отметить, что, несмотря на введение платных медицинских услуг в государственный сектор здравоохранения, изучить данные о его объеме очень сложно, так как в статистических данных объем платных услуг в государственных медицинских учреждениях входит в объем всего рынка платных медицинских услуг без деления на источники (государственные/частные учреждения).

Как следствие реформирования системы здравоохранения стало переход на новую систему финансирования медицинских учреждений и модернизация. Деятельность медицинского работника приобрела более

формальный характер, а ответственность за финансирование ЛПУ перешла на руководителя. Такие изменения повели за собой ряд неоднозначных реакций со стороны медицинского сообщества. Некоторые врачи отмечают ряд негативных последствий «новой» системы здравоохранения, а именно – недостаточное финансирование, сокращение рабочих мест, большая формальность и высокая нагрузка. Однако, некоторые медики отмечают и положительные стороны реформы. В целом, независимо от отношения к реформе, все врачи отмечают некачественную реализацию в медицинских учреждениях, а также большое количество недочетов.

Большинство врачей государственных медицинских учреждений высказывают свое мнение против введения платных медицинских услуг в государственный сектор здравоохранения, аргументируя свою позицию ненужностью таких изменений. Платные медицинские услуги в государственном секторе здравоохранения оказываются по тому же перечню, тех же условиях (кроме платы) и такого же качества, что и бесплатная медицинская помощь. Такие введения, на данном этапе развития медицинских услуг в государственных ЛПУ, приводят к изменению социального настроения пациентов и населения в целом, а также снижению государственного вмешательства в деятельность и финансирование медицинских учреждений.

Получается, что проводимые государством изменения в 2012-2015 годах руководствовались, в большей степени, экономической логикой, несовпадающей с логикой профессионального медицинского сообщества, что привело к неоднозначным реакциям и оценкам с их стороны.

Список источников и литературы

Нормативно правовые акты:

1. Законопроект РФ от 07.10.2011 г. №97802597 – 2 «О регулировании частной медицинской деятельности» // КонсультантПлюс
URL:http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=516564#03_5721143924972387
2. Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. С. 194.
3. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» URL:
http://clkz.ru/clkzim/doc/normativnie_documenti.pdf

4

- Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. №1506 « О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» URL:
<http://www.consultant.ru/law/hotdocs/56013.html/>

5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» // Консультант Плюс
URL:<http://www.consultant.ru/law/hotdocs/64510.html/>
6. Федеральный закон от 12.01.1996 №7 «О некоммерческих организациях» // Консультант Плюс
URL:<http://www.consultant.ru/law/hotdocs/58410.html/>

Источники литературы:

7. Акопян, А.С. Организационно - правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения / А.С. Акопян // Экономика здравоохранения. 2014. № 5 6. С. 10-18.
8. Алексунин, В.А. Социальные аспекты платных медицинских услуг / В.А. Алексунин, С.А. Митьков // Социологические исследования. 2016. № 5. С. 72 – 75
9. Бабенко А. А. Специфика организации маркетинговой деятельности в сфере платных медицинских услуг / А.А. Бабенко. Молодой ученый. 2016. №2. С. 429-431
10. Быков, Д.Ю. Развитие рынка платных медицинских услуг в переходной экономике России / Д.Ю. Быко, В.Ф. Складов. М. : Высшая школа бизнеса, 2016. С. 216.
11. Вялков, А.И. Государственная политика в области организации и экономики здравоохранения в Российской

Федерации / А.И. Вялков, Р. А. Хальфин // Экономист
лечебного учреждения. 2015. № 1 С. 3 – 4.

12. Демуров, Т.М. Роль социологических исследований в
области социальной доступности медицинской помощи
населению / Т.М. Демуров, Т.И. Расторгуева // Бюлл.
Национального НИИ общественного здоровья. 2015. С.
25 – 27.

13. Ильин Е.С. Оптимизация организационных форм вне -
и внутриведомственной экспертизы качества
медицинской помощи в системе ОМС на современном
этапе. М. 2015. С. 130.

14.

● Кареев

О.

Представления о справедливости и эффективности в
системах здравоохранения различных стран (по данным
ISSP) / О. Кареев // Вестник общественного мнения.
2014. № 1/2 (январь-июнь). С. 50-65.

15. Комова Л. А. Социальный маркетинг в платной
медицине – инновационные подходы / Л.А. Комова //
Здравоохранение и социальное развитие. 2015 . С. 32-39.

16. Коробкова О.К. Особенности спроса на медицинские
услуги в Российской Федерации / О.К. Коробкова //
Вопросы экономики и права 2011. № 1. С. 178-181

17. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Изд-во ГЭОТАР Медиа, 2015. 78 с.
18. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач-пациент в современных условиях / А.В. Лядова, М.В. Лядова // Научно-практический журнал «Социология медицины», 2016. №1. С. 116-121.
19. Максимов К. Г. Медико-правовые новации в организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров / К.Г. Максимов // Здравоохранение и социальное развитие, 2012, спецвыпуск № 1. С. 150-157.
20. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. Ростов н/д.: Феникс, 2010. С. 222 .
21. Мисюлин С. С. Платные медицинские услуги в государственных учреждениях в современной системе здравоохранения России / С. С. Мисюлин // Вестник Росздравнадзора №1, 2009. С. 24-29.
22. Накарякова М. С. Развитие платных услуг в медицине / М.С. Накарякова // Молодой ученый. 2017. №20. С. 262-264.
23. Неравенства в доступе к первичной медицинской помощи / Л.В. Панова, Н.Л. Русинова //Высшая школа экономики. Социология здоровья и медицины, 2016 URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/748/928/1219/127-Panova.pdf>
24. А.И. Вялкова Управление и экономика в здравоохранении. М.: Издательский дом Геотар-мед., 2016. 608 с.
25. Пушкова С. И. Анализ удовлетворенности пациентов крупной многопрофильной больницы города Москвы

- медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе / С. И. Пушкова // Социология медицины №2(23), 2013. С. 36 -39.
26. Пушкова С. И. Московский рынок платных медицинских услуг в условиях перехода к одноканальному финансированию / С. И. Пушкова // Здравоохранение Российской Федерации №5, 2014. С. 33- 37.
27. Радаев В.В. Экономическая социология в России: становление и развитие. / В.В. Радаев // Экономическая социология. 2004. Т.5. №3. С. 126-139.
28. Радаев В.В. Экономическая социология. Курс лекций / В.В. Радаев // Экономическая социология. 1998. С. 368
29. Решетников А.В. Социальный маркетинг и Обязательное медицинское страхование. /А.В. Решетников // Финансы и статистика, 2012. 333 с.
30. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. /А.В. Решетников // Медицина, 2010. С. 976.
31. Решетников А.В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг /А.В. Решетников // Экономика здравоохранения, 2013. № 12. С.5-19.

32. ● Предоставление платных

медицинских услуг в учреждениях здравоохранения в

свете нового законодательства / Под ред. Г.П. Сквирской, С.И. Юрова, Г.Ш. Гаджаалиев // Заместитель главного врача – №2(81), 2013. С. 6 11.

33.

● Скотт Р. Конкурирующие логики

в здравоохранении: профессиональная, государственная и менеджериальная / Р. Скотт // Экономическая социология, 2007. Т. 8. № 1. С. 27-44

34. Шитов В.И. Рынок услуг здравоохранения: формирование и развитие / В.И. Шитов // Здравоохранение в России, 2016. С. 400

35. Шишкин С. Частный сектор здравоохранения в России / С. Шишкин, Е. Потапчик // Вопросы экономики. 2015. № 2. С. 15 - 22.

36. Шолпо Н.Л. Стимулирование развития частного сектора здравоохранения в России. Доклад по программе TACUS EDRUS 9605. М. : ИСЭ Пресс, 2014. 40 с.

Электронные источники:

37. Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине URL: <http://www.medee.ru/post/view/>

38. Невинная И. Государственная медицина станет платной // Российская Газета URL: <http://www.rg.ru/2012/08/16/medicina.html>

39. Здравоохранение // Федеральная служба государственной статистики URL: <http://www.gks.ru/>

40. Исследование рынка коммерческой медицины 2016// Ernst & Young URL: <http://www.ey.com/ru/ru/industries/life-sciences/ey-russia-health-care-report-2016>
41. Медицинские услуги: понятие и особенности // Рожкова Е. В. // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) URL: <file:///C:/Users/admin/Downloads/meditsinskie-uslugi-ponyatie-i-osobennosti.pdf>
42. Российский рынок платной медицины 2016 // РБК «Исследования рынков» URL: <http://marketing.rbc.ru/industry>
43. Рынок платных медицинских услуг 2017 // РБК «Исследования рынков» URL: <http://marketing.rbc.ru/industry/>
44. «Анализ рынка медицинских услуг в городах России в 2013-2017 гг, прогноз на 2018-2022 гг» // BusinesStat «Анализ рынка» URL: <https://businessstat.ru/catalog/id8707>
45. «Обзор рынка платных медицинских услуг и здорового образа жизни» // РБК. Research URL: <http://www.rbc.ru>
46. «Анализа рынка медицинских услуг в Москве» // Businesstat, 2019 URL: <https://businessstat.ru/catalog/id8707>

47



Митинг

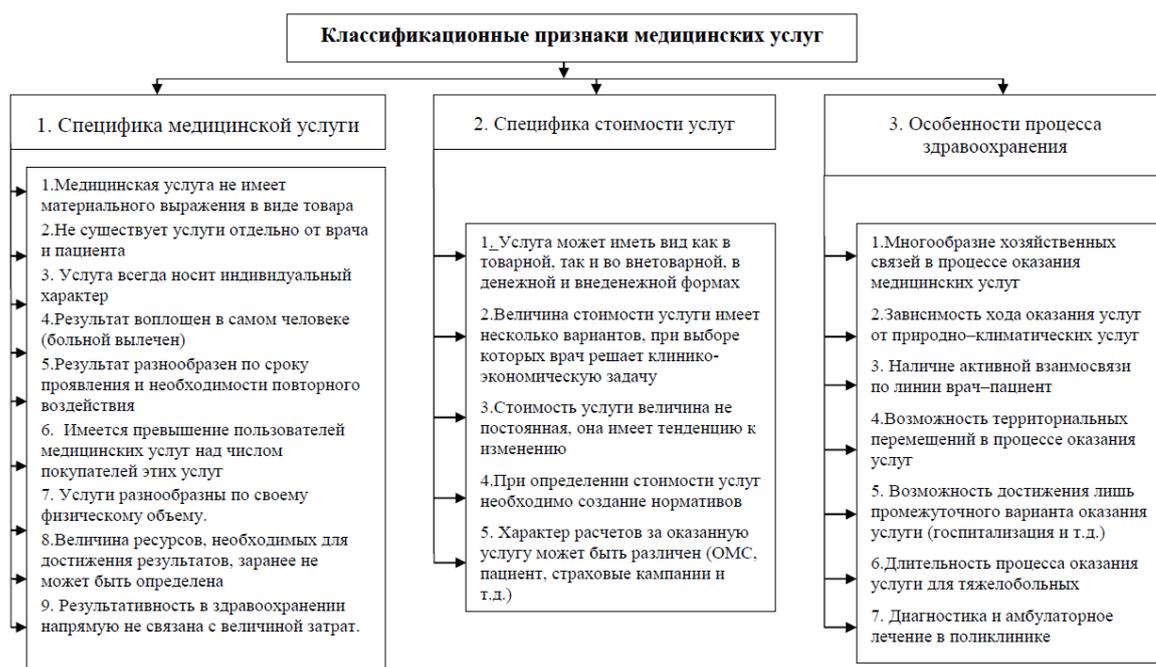
медицинских

работников / Пресс-выпуск Левада-Центра от 21.11.2014.

URL: <http://www.levada.ru/2014/11/21/miting-meditsinskih-rabotnikov/>

Приложения

Приложение 1. Классификация особенностей медицинских услуг



Приложение 2. Концептуальная схема здравоохранения рыночной экономики

В



Приложение 3. Гайд проведенного интервью «Платные медицинские услуги в оценках врачей государственных медицинских учреждений».

Здравствуйте! Не могли бы Вы ответить на пару вопросов касательно Вашей работы?

1. Какую должность Вы занимаете в данном медицинском учреждении?
2. С какого года Вы работаете в данной медицинской структуре?
3. Какое образование Вы имеете?
4. Скажите, как Вы оцениваете текущую ситуацию в здравоохранении? Какие изменения Вы считаете положительными, а какие отрицательными?
5. Считаете ли Вы, что государственные медицинские учреждения должны оказывать платные услуги? Почему?
6. В каких случаях пациенту будет оказана платная медицинская помощь, а в каких по ОМС? Как происходит это деление?
7. Каков порядок предоставления платных медицинских услуг в государственном секторе?

8. В чем особенности работы с пациентами по ОМС и пациентами, получающими платные медицинские услуги? Есть ли разница?
9. Могли бы Вы охарактеризовать потребителя платных медицинских услуг в этой больнице?
10. Откуда пациенты узнают о платных медицинских услугах именно в этом медицинском учреждении?

Приложение 4. Результаты качественного анализа сайтов государственных медицинских учреждений г. Москвы.

Государственное медицинское учреждение	Удобная навигация	Наличие лицензии и и нормативно-правовых документов	Информация о платных услугах и специалистах	Прайс-лист	Реклама платных медицинских услуг	Аккредитация
1. Клиническая городская больница №3 им. М.П. Кончаловского	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

о						
2.Клиническая больница им. Е.К. Ерамишанцева	Да	Да	Да	Да	Нет	Н
3.Городская клиническая больница №1 им. Н. И. Пирогова	Нет	Да	Да	Да	Нет	Н
4.Городская клиническая больница №31	Нет	Да	Да	Да	Нет	Д
5.Городская клиническая больница №40	Да	Нет	Да	Да	Нет	Д