

П. М. Козырева, А. И. Смирнов

МАСШТАБЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И РАЗМЕРЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6001

Козырева Полина Михайловна – доктор социологических наук, первый заместитель директора ФНИСЦ РАН.

117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5; заведующая Центром лонгитюдных обследований Института социальной политики НИУ ВШЭ.

109074, Россия, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 2

E-mail: pkozyreva@isras.ru

Смирнов Александр Ильич – доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. 117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5

E-mail: smir_al@bk.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования, которые помогают понять, насколько широко распространено потребление услуг платной медицины и каковы размеры официальной и неофициальной оплаты медицинской помощи, лекарств и материалов медицинского назначения в нынешней России. Базой для анализа служат данные «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» (RLMS-HSE). Исследование показало, что россияне вынуждены всё чаще обращаться к услугам платной медицины как в частные, так и в государственные медицинские учреждения, тратить значительные средства на приобретение лекарств и медицинских средств не только для профилактики заболеваний и лечения дома, но и для лечения в поликлиниках и больницах. При этом растёт уровень легальных платежей и сокращается сегмент теневой оплаты медицинских услуг. Полученные результаты дополняют анализ неравенства в доступе к медицинской помощи, обеспечении лекарствами и медицинскими средствами между отдельными социально-демографическими группами. Выявлены существенные различия в частоте и размерах оплаты медицинских услуг, которые обусловлены неравенством россиян по уровню доходной обеспеченности. Подчёркивается, что наиболее значительно ограничены возможности обращения к услугам платной медицины у людей, находящихся в трудных ситуациях (бедные, инвалиды, безработные, ухаживающие за больными членами семьи, имеющие большое число иждивенцев и др.), которые постоянно испытывают острые лишения в удовлетворении базовых потребностей из-за нехватки денежных средств. Низкий уровень жизни уязвимых социальных слоёв и неразвитость системы социальных гарантий, не обеспечивающие равный доступ к качественной платной медицинской помощи, становятся весомыми причинами ухудшения показателей здоровья населения.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, здоровье, медицинское обслуживание, платные медицинские услуги, социально-экономическое неравенство.

Одной из хорошо заметных тенденций, получивших динамичное развитие в России в последние годы, является рост рынка платных медицинских услуг, которые предоставляются не только частными медицинскими учреждениями и отдельными частнопрактикующими врачами, но и государственными и ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями.

Рост рынка коммерческой медицины во многом обусловлен сокращением числа государственных медицинских учреждений без предоставления населению адекватной замены и повышением недоверия россиян к бесплатному медицинскому обслуживанию. Недоверие граждан к бесплатной государственной медицине усиливают возросшие трудности доступа к медицинским работникам, низкое качество услуг в государственных медучреждениях вследствие дефицита специалистов требуемого профиля или низкого уровня квалификации врачей, отсутствия оборудования и материалов медицинского назначения, в то время когда требования населения к качеству и стандартам оказания медицинской помощи постоянно повышаются. Сегодня около 58% россиян полагают, что ни они, ни другие члены их семьи не могут при необходимости получить хорошее медицинское обслуживание [Общественное мнение..., 2018: 68].

Многие проблемы, снижающие доступность и качество медицинского обслуживания, обусловлены повторяющимся из года в год недофинансированием здравоохранения. Несмотря на то, что средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования постоянно увеличиваются, выделяемых на здравоохранение денег не хватает — тарифы на медицинскую помощь зачастую не окупают затраты клиник на лечение [Лабыкин, 2018].

В результате сокращения возможностей бюджетного здравоохранения всё больше и больше россиян вынуждены обращаться за помощью в частные клиники или платить за медицинские услуги в государственных медучреждениях. К факторам, облегчающим данный выбор, можно отнести развитие добровольного медицинского страхования, которое стало альтернативой обязательному медицинскому страхованию, а также повышение популярности здорового образа жизни, более внимательное и серьёзное отношение россиян к сохранению и укреплению своего здоровья.

О том, что интерес к услугам платной медицины растёт, несмотря на непростые экономические условия и невысокий уровень материального благосостояния населения, свидетельствует увеличение числа частных медицинских организаций. Согласно данным Росстата, с 2010 по 2016 г. число больничных организаций частной формы собственности увеличилось со 115 до 205, а число частных амбулаторно-поликлинических организаций (самостоятельных и входящих в состав других организаций) — с 2753 до 4168 [Здравоохранение в России, 2017: 89, 96]. Наиболее динамично растёт число частных медучреждений в региональных центрах и других крупных городах. Услугами платной медицины всё чаще пользуются не только россияне, но и граждане других стран. Так, по данным Министерства здравоохранения РФ, только за 2015–2016 гг. поток иностранных

пациентов в российские клиники увеличился почти на 87%. В 2016 г. услугами российских медиков воспользовались около 67 тыс. граждан других государств [Попова, 2017].

Вместе с тем, как уже было доказано, плата за медицинские услуги, расширяя возможности получения качественной медицинской помощи для одних, стала существенным ограничителем её доступности для других [Назарова, 2007: 432–446], обострив проблему неравенства в доступе к медицинской помощи [Савельева и др., 2018].

Рост спроса на услуги альтернативной платной медицины, обусловленный сокращением возможностей бюджетного здравоохранения и снижением качества бесплатного обслуживания в государственных медучреждениях, позволяет частным клиникам и частнопрактикующим врачам произвольно устанавливать и практически бесконтрольно увеличивать плату за оказываемую медицинскую помощь. Постоянно растут цены и на стремительно расширяющийся спектр платных услуг в государственных медицинских учреждениях. Даже в условиях жёсткого экономического кризиса 2014–2016 гг. существенная часть клиник не отказалась от практики повышения тарифов для физических лиц [Исследование рынка..., 2017: 2].

Пользоваться растущими в цене платными услугами могут далеко не все россияне. Увеличение числа учреждений и удорожание платных медицинских услуг, ориентированных преимущественно на обеспеченных граждан [Тихонова, 2008; Шишкин и др., 2013], существенно снижают возможности доступа небогатых жителей к качественной медицинской помощи. Нагрузка на бюджеты семей в связи с необходимостью оплачивать медицинские услуги и покупать необходимые для лечения лекарства, медицинские материалы и средства выступает серьёзным фактором роста уязвимости при получении медицинской помощи. Для значительной части граждан с низкими доходами, вынужденных постоянно экономить и изыскивать средства на приобретение самого необходимого, услуги платной медицины очень часто оказываются недоступными.

Настоящая статья помогает лучше понять, насколько широко распространено в современной России потребление услуг платной медицины и каковы сегодня размеры официальной и неофициальной оплаты медицинских услуг, лекарств и материалов медицинского назначения. Анализ опирается на данные «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» (RLMS-HSE) – многолетнего лонгитюдного исследования домохозяйств¹. Объектом исследования являются россияне в возрасте от 14 лет.

¹ «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» (RLMS-HSE) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> и <http://www.hse.ru/rlms>).

Анализ показал, что россияне вынуждены всё чаще обращаться к платной медицинской помощи как в частные, так и в государственные медицинские учреждения, продолжают тратить значительные средства на приобретение лекарств не только для профилактики заболеваний и лечения дома, но и для лечения в больницах, госпиталях и поликлиниках. Подобные практики уже получили широкое распространение во всех регионах, в крупных городах и небольших населенных пунктах. При этом особенно быстро растет в последние годы сегмент легальный коммерческой медицины.

Наиболее востребованными платными медицинскими услугами на сегодня являются услуги стоматологов, которые традиционно считаются более качественными в сравнении с бесплатными. Как следует из данных таблицы 1, в ходе опроса, проведенного в 2017 г., в течение последних трёх месяцев, предшествующих опросу, обращались за стоматологической помощью, включая зубопротезирование, 10,2% респондентов (12,2% горожан и 5,5% сельчан). Из них 55% воспользовались услугами государственных, муниципальных поликлиник, 44,8% – частных поликлиник, частных кабинетов и 3,1% – ведомственных поликлиник. При этом, как можно понять, некоторые обращались за помощью как в государственные, так и в частные медучреждения.

Таблица 1

Распространённость официальной и неофициальной оплаты медицинских услуг, 2009–2017 гг., %*

Вид оплаты медицинских услуг	Стоматологическое лечение (в течение последних 3 месяцев)					Нестоматологическое амбулаторное лечение (в течение последних 30 дней)				
	2009	2011	2013	2015	2017	2009	2011	2013	2015	2017
Обращались за помощью	8,9	12,0	11,0	9,7	10,2	15,1	14,6	14,2	13,5	15,1
Из них:										
платили официально в кассу	52,6	52,0	56,7	57,2	61,3	11,8	10,2	12,1	11,5	13,7
платили неофициально деньгами	15,4	12,2	10,2	9,2	7,2	3,7	2,3	3,0	1,3	1,5
платили неофициально подарками	2,0	1,4	1,5	1,4	1,9	1,3	2,6	1,7	1,2	1,7
не платили	31,1	34,8	32,1	32,5	30,3	84,8	85,8	84,9	86,7	85,2

*Сумма по столбцам составляет больше 100%, поскольку некоторые респонденты одновременно пользовались разными видами оплаты.

Дальнейший анализ показал, что за последние годы произошли существенные изменения в этих предпочтениях россиян, связанные с быстрым ростом сектора коммерческой медицины в стране. Так, с 2009 по 2017 г. значительно уменьшилась доля лиц, обращавшихся за стоматологической помощью в государственные, муниципальные поликлиники (с 60,9 до 55%), и выросла доля

тех, кто получал помощь в частных клиниках или в частных стоматологических кабинетах (с 36,2 до 44,8%). Эти тенденции наблюдались как в городах, так и в сельской местности. Среди проходивших стоматологическое лечение сельчан и горожан доля респондентов, лечившихся в государственных, муниципальных медицинских учреждениях, уменьшилась за указанный период с 68,3 до 65,4% и с 58,7 до 52,8% соответственно, и одновременно существенно увеличились сегменты сельских жителей и горожан, прибегающих к услугам медучреждений частного сектора – с 29,3 до 39,7% и с 38,4 до 45,8% соответственно.

Значимым фактором, определяющим данный выбор, является уровень доходной обеспеченности пациентов. Для выявления этой связи все респонденты были распределены по группам в зависимости от величины их дохода: 1) низкодходные слои – 0,75, или менее медианного значения; 2) нижние среднедоходные слои – более 0,75–1,25 медианы; 3) верхние среднедоходные слои – более 1,25–2 медиан; 4) высокодходные слои – более 2-х медианных значений. Оказалось, что чем выше уровень доходной обеспеченности респондентов, тем чаще они отдадут предпочтение частной стоматологии. Так, доля лиц, проходивших лечение в государственных, муниципальных поликлиниках, последовательно сокращается с 66,2% среди представителей низкодходных слоёв до 37,6% среди пациентов из высокодходных слоёв, и одновременно с 33,8 до 61,5% нарастает доля тех, кто предпочитает лечиться в частных клиниках или частных стоматологических кабинетах.

Эти данные ещё раз убеждают, что развитие рынка платных медицинских услуг непосредственно связано с ростом уровня жизни населения, позволяющего людям вкладывать больше средств в собственное здоровье. Но сегодня у россиян, уже давно живущих в реалиях, заметно отличающихся от подъёма нулевых годов, нет возможности тратить на себя больше, чем в предыдущие годы. Люди из низкодходных и нижних среднедоходных слоёв никак не могут выйти из режима жёсткой экономии, а представители более обеспеченных слоёв ограничиваются сохранением достигнутого уровня жизни. Возросшие трудности усилили у граждан понимание, что они должны выживать, опираясь главным образом на собственные ресурсы. Поэтому в то время, когда одни стараются экономить буквально на всём, другие оптимизируют свои затраты на медицинские и другие услуги.

Рассматривая представленные выше данные, следует помнить, что рост рынка частных медицинских услуг в условиях глубокого материального неравенства негативно влияет на качество медицинского обслуживания и здоровье населения. Исследования, основанные на данных Всемирной организации здравоохранения, показывают, что чем выше материальное неравенство, тем сильнее зависимость показателей здоровья от уровня доходов. Причём государственные расходы уменьшают, а частные расходы усиливают эту зависимость. Оказывается, что чем выше доля частных расходов в совокупных расходах на здравоохранение, тем ниже ожидаемая продолжительность жизни при рождении

и выше вероятность смертности в возрасте от 15 до 60 лет. Речь идёт о том, что повышение и государственных, и частных расходов на здравоохранение в той или иной мере улучшает данные показатели, но в то же время государственные расходы оказываются более эффективными, чем частные расходы [Модернизация России..., 2011: 66–69].

К важным позитивным тенденциям, выявленным в ходе анализа данных RLMS-HSE, можно отнести постепенное сокращение теневого сегмента оплаты услуг стоматологов. Как следует из таблицы 1, за 2009–2017 гг. доля респондентов, которые оплачивали своё лечение у стоматологов официально через кассу, увеличилась с 52,6 до 61,3%, в то время как доля плативших неофициально деньгами или подарками сократилась почти вдвое – с 17,4 до 9,1%.

В 2017 г. почти половина респондентов, обращавшихся за стоматологической помощью в государственные, муниципальные медучреждения, платили за оказанные им услуги: 42,7% – официально через кассу, согласно установленным правилам, 5,2% – неофициально мимо кассы деньгами и 2% – неофициально различными подарками. Примерно такая же картина наблюдалась и в ведомственных медучреждениях. Что касается частной стоматологии, то здесь, несмотря на то, что практически все услуги являются платными, довольно значительным остаётся и теневой сегмент. Среди опрошенных пациентов частных клиник и кабинетов 87,2% расплачивались за оказанные услуги официально через кассу, тогда как 9,7% – неофициально деньгами и ещё 2,3% – неофициально подарками.

Качественное стоматологическое обслуживание в России, как и в любой другой стране, обходится очень дорого. Особенно больших расходов, достигающих иной раз более 100 тыс. руб., а в отдельных случаях и более 200–300 тыс. руб., требует зубопротезирование. По этой причине различия в оплате услуг стоматологов достигают сегодня огромных размеров. Это хорошо иллюстрируют данные мониторинга, представленные в таблице 2, которые показывают, что в 2017 г. расходы каждого из 43,2% пациентов, оплативших стоматологические услуги официально, не превысили 2 тыс. руб. Кроме того, 25,3% респондентов заплатили по 2–5 тыс. руб., а 13,4% – по 5–10 тыс. руб. И в то же время каждый десятый такой пациент официально потратил на стоматологическое лечение от 10 до 30 тыс. руб. и ещё каждый двенадцатый – более 30 тыс. руб. Величина среднего платежа составила 9479 руб.

Размеры расходов на услуги стоматологов существенно различаются для жителей различных населённых пунктов, отражая различия в их финансовых возможностях и развитости сети стоматологических медучреждений (см. таблицу 2). Наибольшие траты на стоматологическую помощь зафиксированы у жителей столицы и других региональных центров. Каждый десятый их официальный платёж составил от 10 до 30 тыс. руб. и ещё один из десяти – более чем 30 тыс. руб. В их число входит 3,8% респондентов, каждый из которых заплатил стоматологам более 60 тыс. рублей. Небогатые в основной своей массе сельские жители

тратят на оплату услуг стоматологов намного меньше, чем более обеспеченные горожане. Средний платёж за стоматологические услуги у жителей сельской местности оказался вдвое меньше, чем у жителей республиканских, краевых и областных центров.

Таблица 2

Зависимость размера официальной оплаты стоматологических услуг, включая зубопротезирование, от места жительства и возраста респондентов, 2017 г., %

Размер оплаты, руб.	В целом	В т. ч. в зависимости от места жительства				В т. ч. в зависимости от возраста, лет			
		Региональные центры	Другие города	Посёлки городского типа	Сёла	14–29	30–44	45–59	60≥
До 500	10,6	8,5	10,4	4,7	20,9	14,9	8,7	9,7	9,8
501–1000	10,3	7,2	13,3	9,3	14,3	12,8	9,3	5,9	14,4
1001–2000	22,3	19,5	25,6	32,6	19,8	19,9	23,0	26,3	19,0
2001–5000	25,3	28,0	25,5	16,3	19,8	27,7	33,2	23,7	15,6
5001–10 000	13,4	15,7	10,0	11,6	14,3	10,6	13,7	14,5	14,4
10 001–30 000	10,0	10,4	9,5	14,0	7,7	10,6	7,7	8,6	13,7
Более 30 000	8,1	10,7	5,7	11,5	3,2	3,5	4,4	11,3	13,1
Среднее, руб.	9479,0	11 735,6	8308,3	8175,9	5080,4	6131,3	8146,2	9298,7	14 314,1

Очевидно, что с возрастом расходы граждан на стоматологическое лечение существенно увеличиваются. Так, средний платёж за стоматологические услуги респондента в возрасте старше 60 лет почти в два с половиной раза превышает средний платёж 14–29-летнего человека. Такие большие расходы становятся для бюджета многих пожилых людей, особенно одиноких, имеющих тяжёлые хронические заболевания и из числа сельских жителей, располагающих весьма скромными доходами, крайне тяжёлой или даже непосильной нагрузкой. Поэтому с возрастом растёт распространённость частичного или дешёвого некачественного стоматологического лечения, и особенно его наиболее затратной области – протезирования зубов. Многие пенсионеры преклонного возраста вынуждены даже полностью отказываться от помощи этих специалистов.

Анализ данных RLMS-HSE выявил наличие непосредственной, но весьма умеренной связи между уровнем доходной обеспеченности респондентов и размером оплаты стоматологических услуг (коэффициент корреляции Спирмена составил 0,267; корреляция значима на уровне 0,01). Если среди пациентов из низкодоходных слоёв доля тех, кто тратил на стоматологическую помощь не более 2 тыс. руб., составила 55%, то среди пациентов из высокодоходных слоёв таких оказалось в 2,5 раза меньше – только 22,2%. И в то же время среди представителей низкодоходных слоёв было намного меньше тех, кто тратил на эти услуги от 2 тыс. до 10 тыс. руб. (37,2 против 51,2%) и более 10 тыс. руб. (7,8 против 26,6%).

Выявленные различия ещё раз убеждают, что для малообеспеченных слоёв населения, доходы которых если не падают, то увеличиваются очень медленно, рост цен на платные медицинские услуги оказывается наиболее болезненным.

Особого внимания заслуживает и тот факт, что размеры оплаты стоматологических услуг в частном секторе оказываются намного выше, чем в государственном (см. таблицу 3). Так, если в частном медучреждении приблизительно каждый четвёртый платёж превышает 10 тыс. руб., то в государственном – только каждый десятый. Размер среднего платежа в частном секторе оказывается почти втрое выше, чем в государственном. При этом, хотя сельчане и тратят на оплату услуг стоматологов намного меньше, чем горожане, стоматологическая помощь в частном секторе по сравнению с государственным обходится им дороже, чем горожанам.

Размеры неофициальной оплаты стоматологических услуг, включая зубопротезирование, варьируются от 200 до 100 тыс. руб. у горожан и от 150 до 20 тыс. руб. у сельских жителей. В каждом втором случае размер платежа не превышает 2 тыс. руб. и приблизительно в 40% случаев – колеблется от 2 до 10 тыс. руб. Средний платёж составляет около 6900 руб. Характерно, что если у горожан данный показатель достигает 9578 руб., то у жителей сельской местности в 2,5 раза меньше – только 3897 руб. Лишь отдельные пациенты расплачиваются сегодня со стоматологами подарками. Средняя стоимость такого подарка составляет около 1890 руб. (см. таблицу 3).

Таблица 3

Различия в размерах официальной оплаты стоматологических услуг, включая зубопротезирование, в государственных и частных медучреждениях, 2017 г., %

Размер оплаты, руб.	Государственное медучреждение			Частное медучреждение		
	В целом	В том числе		В целом	В том числе	
		Горожане	Сельчане		Горожане	Сельчане
До 500	20,6	17,4	35,8	4,3	4,6	4,3
501–1000	17,4	16,8	20,2	5,9	5,7	6,4
1001–2000	27,2	29,9	13,8	19,2	18,2	23,4
2001–5000	16,2	16,3	16,3	30,8	33,1	25,5
5001–10 000	8,3	8,7	7,9	16,2	14,9	21,2
10 001–30 000	6,3	6,5	6,0	13,3	12,9	12,8
Более 30 000	4,0	4,4	–	10,3	10,6	6,4
Среднее, руб.	4481,5	4976,6	2501,4	12 582,8	13 165,8	8029,8

По сравнению со стоматологическими услугами амбулаторно-поликлиническая помощь в большинстве случаев обходится пациентам бесплатно. Возвращаясь к таблице 1, отметим, что в 2017 г., как и в 2009 г., за нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощью в течение 30 дней, предшествующих опросу, обращались 15,1% респондентов. Подавляющее большинство

из них пользовались услугами государственной бесплатной медицины, обращаясь в городские, районные, ведомственные или сельские поликлиники (87,9%) и/или амбулаторные отделения районных, городских, ведомственных, сельских поликлиник, больниц, в фельдшерские пункты (13,6%). И лишь 8,5% опрошенных прибегали (только или одновременно) к помощи частных поликлиник; 0,8% респондентов пользовались услугами амбулаторных отделений платных больниц и 3,7% останавливали свой выбор на частнопрактикующих врачах.

Из тех, кто обращался за нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощью, платили официально за указанные услуги 13,7%, неофициально деньгами – 1,5% и неофициально подарками – 1,7%. Как следует из таблицы 4, большинство официальных платежей, достигающее 53,7%, не превышало 2 тыс. руб. Ещё 27,5% платежей варьировались в пределах от 2 до 5 тыс. руб., а 9,2% оплат составляли от 5 до 10 тыс. руб. И наконец, на долю наиболее значительных платежей, превышающих 10 тыс. руб., приходилось 9,6% всех оплат. Размер среднего платежа составил 3512 руб. У сельчан величина среднего платежа была почти в два с половиной раза меньше, чем у жителей региональных центров, и в полтора раза меньше, чем у жителей других городов.

Таблица 4

Различия в размерах официальной оплаты нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощи между горожанами и сельчанами, 2017 г., %

Размер оплаты, руб.	В целом	В том числе		
		Жители региональных центров	Жители других городов	Сельчане
До 500	8,7	9,6	6,8	9,9
501–1000	16,5	11,3	23,3	20,1
1001–2000	28,5	27,8	26,0	36,7
2001–5000	27,5	27,0	30,2	23,3
5001–10 000	9,2	13,0	5,5	3,3
Более 10 000	9,6	11,3	8,2	6,7
Среднее, руб.	3512,0	4355,2	2846,7	1880,4

Анализ выявил наличие связи, но довольно слабой, между уровнем доходной обеспеченности респондентов и размером официальной оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (коэффициент корреляции Спирмена составил 0,172; корреляция значима на уровне 0,05). Больше других официально тратят на нестоматологическое амбулаторно-поликлиническое лечение респонденты в возрасте от 30 до 44 лет – в среднем по 4910,6 руб., тогда как 45–59-летние – только по 3127,6 руб., а респонденты в возрасте 60 лет и старше – по 3263 руб. И, наконец, меньше других тратят на эти цели молодые люди в возрасте от 14 до 29 лет – в среднем по 2690 руб.

Теневые платежи за нестоматологическую амбулаторно-поликлиническую помощь в большей мере характерны горожанам, особенно проживающим в крупных городах. Размер теневой оплаты этих услуг варьируется в широких пределах: от небольших сумм, не превышающих 500 руб. в качестве «благодарности», до 5 тыс. и более в виде оплаты услуги как таковой деньгами, только мимо кассы.

Исследование также показало, что из числа респондентов, которые обращались за помощью в государственные медицинские учреждения, т. е. в городские, районные, ведомственные, сельские поликлиники или в амбулаторные отделения районных, городских, ведомственных, сельских больниц и фельдшерских пунктов, 11,6% платили за предоставленные услуги официально в кассу, и только 1,5% – неофициально деньгами и ещё 1,4% – неофициально подарками. В то же время среди респондентов, обращавшихся за помощью в частный сектор, официально платили за оказанные услуги 75,2% пациентов, неофициально деньгами – 7,5% и неофициально подарками – 6%. Теневые платежи наиболее часто встречались при оплате амбулаторной помощи, оказываемой частнопрактикующими врачами, а реже всего – при оплате лечения в частных поликлиниках.

Примечательно, что различия в размерах официальной оплаты нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощи в государственных и частных медицинских учреждениях небольшие (см. рис. 1). Средняя величина официального платежа в государственном медучреждении составила 3504 руб., тогда как в частном – 3579 руб. При этом средний размер официального платежа за услуги частного врача составил 5073,5 руб., в то время как за услуги амбулаторного отделения платной больницы – 4524 руб., а за услуги частной поликлиники – 3074,9 руб.

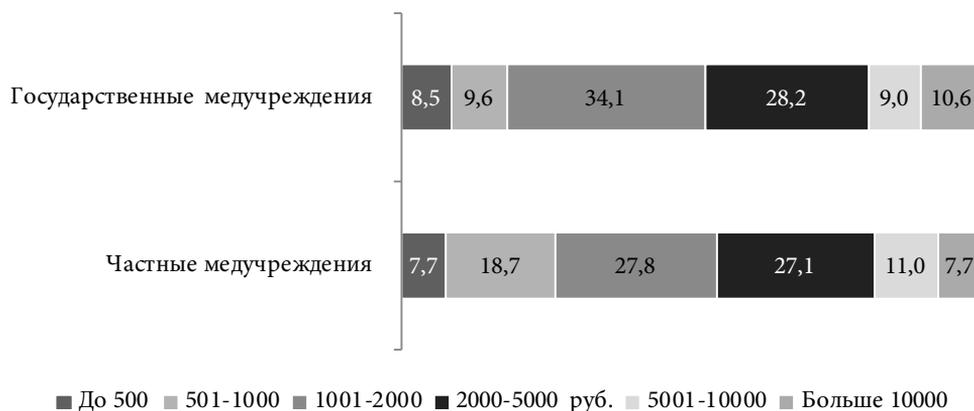


Рис. 1. Различия в размерах официальной оплаты нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощи в государственных и частных медучреждениях, 2017 г., %

Что касается услуг скорой медицинской помощи, которая предоставляется гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других тяжёлых состояниях, требующих безотлагательного медицинского вмешательства, то они оплачиваются очень редко. В течение 2017 г. вызывали скорую помощь 9,4% респондентов (10,3% горожан, 6,4% сельчан). Но платили за вызов немногие из них: всего лишь 1,7% – неофициально деньгами и ещё 0,7% – неофициально подарками. В большинстве случаев плата не превышала 500 руб., реже – 1000 руб.

К хорошо заметным позитивным тенденциям следует отнести улучшение ситуации в сфере больничного лечения, которое привело к сокращению расходов пациентов на оплату пребывания в больнице, оказанную там медицинскую помощь, приобретение необходимых для лечения лекарств, шприцев, перевязочных и других медицинских материалов.

Согласно данным мониторинга за 2017 г., в больницах в течение последних трёх месяцев, предшествующих опросу, проходили лечение 4,3% респондентов (от 3,4% сельчан до 4,7% жителей региональных центров). Подавляющее большинство этих пациентов, достигающее 95,2%, лечились в государственных, муниципальных больницах и только 2,8% – в ведомственных больницах, госпиталях, и ещё 2% – в частных больницах. Такая картина во многом характерна для всех последних лет. При этом ситуация с обеспечением лечебного процесса в стационарах, независимо от их формы собственности и ведомственной принадлежности, заметно улучшилась.

Если в начале 2000-х гг. бесплатно получали все лекарства, шприцы и перевязочные материалы, которые нужны для лечения в больнице, менее половины пациентов, то в 2017 г. их доля выросла до 79,4%. И в то же время значительно сократилась доля тех больных, которые оплачивали всё необходимое им для лечения частично. В начале 2000-х гг. их доля среди пациентов больниц достигала трети, тогда как в 2017 г. – только 16% (14,4% среди городских и 20,8% среди сельских пациентов). Кроме того, если в начале века примерно каждый пятый пациент вынужден был полностью оплачивать все необходимые для лечения лекарства, шприцы и другие медицинские средства, то в 2017 г. их доля сократилась до 4,6% (4,7% лечащихся горожан и 4,2% лечащихся сельчан).

Из тех, кто оплачивал лекарства, шприцы и перевязочные материалы полностью или частично, 30,9% платили официально в кассу или аптеку больницы, в которой они лежали, согласно установленным правилам; 13,8% платили неофициально деньгами или подарками непосредственно врачам или другому медицинскому персоналу. Но чаще всего (61,7%) родственники или друзья покупали больным всё необходимое для лечения в аптеках вне больницы.

Размер официальной и неофициальной оплаты варьируется от нескольких сотен до нескольких тысяч рублей, а в отдельных случаях – до нескольких десятков тысяч рублей. Значительные расходы в большей мере характерны для жителей крупных городов. Средний размер официального платежа за лекарства, шприцы,

перевязочные материалы и другие медицинские средства при лечении в стационаре оказался довольно большим – 19 219,2 руб., тогда как средний размер неофициального платежа деньгами составил только 2275 руб. Среди тех, кто покупал необходимые лекарства и медицинские материалы в аптеках вне больницы, 17,7% респондентов тратили на них не более чем по 500 руб.; 13,7% – от 501 до 1 тыс. руб.; 17,6% – от 1 тыс. до 2 тыс. руб.; 29,4% – от 2 тыс. до 4 тыс. руб. и 21,6% – более 4 тыс. руб. Средний размер такой покупки составлял 3772,2 руб.

Помимо платы за медикаменты и различные материалы в ряде случаев больным приходится также оплачивать своё пребывание в стационаре и оказанную там медицинскую помощь. В 2017 г. среди пациентов больниц таких оказалось около 11%, что было, однако, лишь немногим меньше, чем в начале 2000-х гг. За пребывание и оказанную медицинскую помощь в больнице платили только один из десяти пациентов государственных, муниципальных и ведомственных больниц, госпиталей и почти половина пациентов частных больниц. Половина всех этих респондентов вносили плату официально через кассу, более трети платили неофициально деньгами, а остальные – неофициально подарками. Каждый из 40% официальных платежей не превысил 5 тыс. руб. Ещё около 40% составили платежи от 5 тыс. до 20 тыс., а остальные – более 20 тыс. руб. Размер среднего официального платежа оказался довольно большим – 20 770 руб. А из тех, кто платил неофициально деньгами, каждый второй платил не более 5 тыс. руб., и ещё каждый второй – от 5 тыс. до 30 тыс. руб. Размер среднего неофициального денежного платежа составил 7215,4 руб.

Российским гражданам приходится всё реже платить и за такую распространённую медицинскую услугу, как профилактический осмотр, хотя число желающих воспользоваться этой услугой год от года не снижается. По данным опроса, проведённого в 2017 г., в течение последних трёх месяцев, предшествующих опросу, показывались врачу для прохождения профилактического медицинского осмотра, но не потому, что были больны и нуждались в медицинской помощи, 16,8% респондентов. Чаще других пользовались данной услугой молодые люди в возрасте до 30 лет (19,7%), а реже всех – пожилые люди в возрасте 60 лет и старше (12,7%).

Доля респондентов, которые платили за профилактическое обследование, в последние годы постоянно снижалась. Так, с 2009 по 2017 г. она последовательно уменьшилась среди лиц, пользовавшихся данной услугой, с 19,5 до 14,6%. В 2017 г., как и во все предыдущие годы, доля плативших в разных возрастных группах была примерно одинаковой (от 15,3 до 16,4%), за исключением когорты пожилых людей, где она составила только 8,1%. Чаще показывались врачу женщины (18 против 15,2% среди мужчин), но платили чаще за профилактическое медицинское обследование мужчины (16,2 против 13,6% среди проходивших обследование женщины). Это несколько противоречит широко распространённому мнению, что женщины, с большим вниманием относящиеся к своему здоровью, обращаются к платной медицинской помощи и тратят на оплату медицинских услуг и лекарства гораздо больше, чем мужчины.

Практически все платы проходили официально через кассу согласно установленным правилам или в соответствии с официальным прейскурантом медицинского учреждения. 26,6% плативших расходовали на эти цели не более 1 тыс. руб., 32,1% – от 1 до 2 тыс. руб., 30,9% – от 2 до 5 тыс. руб. и 10,4% – более 5 тыс. руб. Размер среднего официального платежа составил 2595 руб. Как и в других случаях, расходы горожан на эти цели были выше, чем расходы сельских жителей, но не намного. Размеры среднего платежа горожан и сельчан составили 2710,5 и 2196,6 руб. соответственно.

Наряду с оплатой услуг, оказываемых непосредственно в медицинских учреждениях, люди вынуждены тратить значительные средства на приобретение лекарств и различных медицинских материалов, необходимых для домашнего лечения. По данным опроса, проведённого в 2017 г., 46,3% респондентов покупали в течение последних 30 дней лекарства, перевязочные и иные материалы для лечения дома (без учёта покупавших витамины и биологически активные добавки). Примечательно, что данный показатель является одним из самых стабильных на протяжении многих лет. Доля респондентов, приобретающих подобные лекарства и медицинские средства, колеблется от 40% в сельской местности до 51% в региональных центрах и поступательно нарастает с 25,8% среди 14–29-летних до 71,5% среди лиц в возрасте 60 лет и старше. Ожидаемо более активными покупателями лекарств, перевязочных и других материалов являются женщины (55,1 против 34% среди мужчин).

Из данных таблицы 5 видно, что более чем у половины респондентов рассматриваемой категории ежемесячные расходы на лекарства и медицинские средства для домашнего лечения не превышали 1 тыс. руб. Ещё у каждого пятого эти расходы составляли от 1 до 2 тыс. руб., а у каждого четвёртого – более 2 тыс. руб. В среднем каждый из этих респондентов потратил за последний месяц на лекарства и медицинские материалы, необходимые для лечения дома, 1674,7 руб.

Таблица 5

Зависимость размера расходов на лекарства и перевязочные материалы для лечения дома от места жительства и возраста респондентов, 2017 г., %

Размер расходов, руб.	В целом	В т. ч. в зависимости от места жительства				В т. ч. в зависимости от возраста, лет			
		Региональные центры	Другие города	Посёлки городского типа	Сёла	14–29	30–44	45–59	60≥
До 200	8,3	9,0	8,0	7,4	7,5	12,2	9,9	10,4	5,6
201–500	21,7	20,4	23,8	22,1	21,9	26,9	26,9	26,1	16,2
501–1000	24,1	21,8	24,6	31,4	26,3	23,2	25,0	25,0	23,6
1001–2000	21,5	21,4	22,4	17,4	21,7	17,2	19,1	19,3	24,7
2001–5000	16,1	17,5	15,3	13,2	14,6	8,3	9,7	12,4	22,1
Более 5000	8,3	9,9	5,9	8,5	8,0	12,2	9,4	6,8	7,8
Среднее, руб.	1674,7	1710,6	1677,4	1851,1	1561,1	1142,5	1601,8	1441,9	1928,0

Размер анализируемых расходов практически не зависит от места жительства респондентов, субъективных оценок уровня материального благосостояния и покупательских возможностей своих семей, но довольно умеренно коррелирует с возрастом и слабо – с уровнем их доходов. Примечательно и то, что уровень данных расходов у пенсионеров не зависит от таких факторов, как занятость и наличие семьи. Всё это может свидетельствовать о том, что расходы на лекарства, перевязочные и другие медицинские средства относятся к обязательным тратам, на которых не принято экономить. Но при этом нельзя забывать о значительной части граждан, находящихся в трудных ситуациях (инвалиды; неработающие пенсионеры; лица, ухаживающие за больными членами семьи или имеющие большое число иждивенцев, и др.), финансовые возможности которых существенно ограничены, а расходы на лекарственные препараты и медицинские материалы зачастую выше, чем у других людей. Анализ, в частности, показал, что размер средних ежемесячных расходов респондентов, имеющих инвалидность, на лекарства, перевязочные и другие медицинские средства более чем в полтора раза превышает величину аналогичных расходов тех, кто не имеет инвалидности (см. таблицу 6). Примерно таким же является это различие между респондентами, получившими первую и третью группы инвалидности.

Таблица 6

Расходы респондентов, имеющих и не имеющих инвалидность,
на лекарства и перевязочные материалы для лечения дома, 2017 г., %

Размер расходов, руб.	Не имеют инвалидности	Имеют инвалидность	В т. ч. в зависимости от группы инвалидности		
			Первая	Вторая	Третья
До 200	9,2	4,2	2,1	3,9	5,3
201–500	24,1	11,2	8,2	10,7	12,8
501–1000	25,4	18,2	12,4	16,4	22,7
1001–2000	20,1	27,3	24,7	26,3	29,3
2001–5000	13,2	29,2	35,1	32,6	22,4
Более 5000	8,0	9,9	17,5	10,1	7,5
Среднее, руб.	1516,1	2414,1	3309,2	2515,0	2019,1

Как показывает практика, приобретая лекарства и медицинские материалы, очень многие граждане сталкиваются с проблемой недоступности тех или иных лекарственных препаратов. Эта проблема остаётся одной из наиболее острых для россиян, особенно проживающих в сельской местности, на протяжении всех последних лет. Как отмечалось на VII Всероссийском конгрессе «Право на лекарство» (май 2018 г.), трудности с приобретением необходимых лекарств у граждан, в том числе у льготников, возникают в целом ряде регионов, а нередко для получения лекарств по льготе приходится обращаться в прокуратуру и судебные инстанции. Отсутствие лекарств становится причиной многочисленных отказов льготникам в выдаче рецептов на необходимые им препараты

[Право на лекарство., 2018]. Из-за существующих трудностей, согласно данным опроса, проведённого активистами Общероссийского народного фронта, свыше 70% льготников вынуждены покупать лекарственные препараты за свой счёт [Соловьёва, 2018]. Решать проблему с нехваткой льготных препаратов предполагается с помощью создания системы лекарственного страхования, которая успешно действует во многих странах. Однако каких-либо реальных действий, осуществляемых для реализации этой идеи, пока что не видно.

Таким образом, повышение спроса на услуги альтернативной платной медицины обусловлено прежде всего сокращением возможностей бюджетного здравоохранения и снижением качества медицинских услуг в государственных медучреждениях. Особенно быстрыми темпами растёт рынок стоматологических услуг, пользующихся наибольшим спросом у населения. К позитивным тенденциям следует отнести хорошо заметный рост сегмента легальной платной медицины и сокращение доли теневого медицинского сектора. Гражданам всё реже приходится платить за услуги и медицинские материалы, которые считаются бесплатными, но в действительности предоставляются за плату. Отмечается дальнейший рост частоты и уровня легальных платежей и сокращение масштабов и размеров теневого сектора.

Оплата медицинских услуг относится к приоритетным статьям бюджета российских семей, независимо от уровня их доходов. Но бремя оплаты медицинской помощи гораздо тяжелее у малоимущих, вынужденных расходовать более существенную часть своих доходов на эти нужды. Люди из низкодходных слоёв, озабоченные решением насущных проблем, реже обращаются не только к платным, но и к бесплатным медицинским услугам. Постоянный рост рынка услуг платной медицины ещё больше ограничивает доступ бедных и малообеспеченных групп населения к качественной медицинской помощи и лекарственному обеспечению. В наибольшей степени подобная уязвимость характерна для небогатых сельских жителей и пожилых людей, семей с большим числом иждивенцев, граждан, попавших в трудную ситуацию в связи с тяжёлой болезнью, утратой трудоспособности, потерей работы или сокращением доходов.

Список литературы

Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. [Электронный ресурс] // Росстат. [веб-сайт]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (Дата обращения: 22.06.2018).

Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016 год – первую половину 2017 года. [Электронный ресурс] // EY. Совершенствуя бизнес, улучшаем мир. URL: [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/\\$FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/$FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf) (Дата обращения: 21.06.2018).

Лабькин А. Сколько стоит здоровье // Эксперт. 2018. № 16. С. 28–31.

Модернизация России: социально-гуманитарные измерения / [Н. Я. Петраков и др.]; под ред. акад. Н. Я. Петракова. М.; СПб.: Нестор-История, 2011. 448 с. ISBN 978-5-98187-877-0

Назарова И. Б. Здоровье занятого населения. М.: МАКС Пресс, 2007. 526 с. ISBN 978-5-317-02057-6.

Общественное мнение – 2017. М.: Левада-Центр, 2018. 272 с.

Попова Т. Российская медицина у новой планки качества и доступности // Независимая газета. 2017. 10 октября.

«Право на лекарство»: эксперты и чиновники обсудили, как обеспечить это право для россиян [Электронный ресурс] // Медновости. Электрон. дан. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2018/05/22/448congress/> (Дата обращения: 20.06.2018).

Савельева Ж. В., Мухарямова Л. М., Кузнецова И. Б. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян // Мир России. 2018. Т. 27. № 3. С. 154–179.

Соловьёва О. Лекарственное обеспечение не дружит с населением // Независимая газета. 2018. 21 июня.

Тихонова Н. Е. Состояние здоровья среднего класса в России // Мир России. 2008. Т. 17. № 4. С. 90–110.

Шишкин С. В., Потапчик Е. Г., Селезнева Е. В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. № 4. С. 94–112.

Дата поступления в редакцию: 12.07.2018.

DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6001

Scale of Distribution and Amount of Remuneration for Medical Services

Kozyreva Polina Mikhailovna

Doctor of Sociology, First Deputy Director, FCTAS RAS. Krzhizhanovsky str., 24/35, ecto. 5, 117218, Moscow, Russia; Head, Centre for Longitudinal Studies, Institute of Social Policy, NRU HSE. Slavyanskaya square, 4, p. 2. 109074, Moscow. Russia. E-mail: pkozyreva@isras.ru

Smirnov Alexander Il'ich

Doctor of Sociology, Leading Researcher, Institute of Sociology of the FCTAS RAS. Krzhizhanovsky str., 24/35, ecto. 5, 117218, Moscow, Russia. E-mail: smir_al@bk.ru

Abstract. The article presents the results of a study that help to understand how widespread the consumption of fee-for-service medicine is, and what the amounts of the official and unofficial payment for medical care, medicines and medical supplies in today's Russia are. The analysis relies on the data of Russia Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics (RLMS–HSE). The study showed that Russians are increasingly being forced to turn to paid medical services in private and public medical institutions, and spend considerable funds for purchasing medicines and medical supplies, not only for the prevention of diseases and treatment at home, but also for treatment in polyclinics and hospitals. At the same time, the level of legal payments is growing and the segment of shadow payment for medical services is shrinking. The findings complement the analysis of inequalities in access to health care, provision of medicines and medical supplies between individual socio-demographic groups. Significant differences in the frequency and amount of payment for medical services are revealed, which are caused by the inequality among Russians regarding the level of income security. It is emphasized

that the most significantly limited opportunities of access to paid medicine services are among people in difficult situations (poor, disabled, unemployed, caring for sick family members with a large number of dependents, etc.), who constantly experience acute deprivation in meeting basic needs due to lack of funds. The low standard of living of vulnerable social groups and the underdeveloped social guarantees system, which do not provide equal access to quality paid medical care, are becoming important reasons for the deterioration in health indicators of the population.

Keywords: access to medical care, health, medical care, paid medical services, social and economic inequality.

REFERENCES

- Issledovanie rynka kommercheskoj mediciny v Rossii za 2016 god – pervuyu polovinu 2017 goda.* [Market research of commercial medicine in Russia for 2016 – the first half of 2017]. [Elektronnyy resurs]. EY. URL: [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/\\$FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/$FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf) (Data obrashcheniya: 21.06.2018). (In Russ.).
- Labykin A. Skolko stoit zdorov'e. [How much is health]. *Ekspert*. 2018. № 16. P. 28–31. (In Russ.).
- Modernizatsiya Rossii: social'no-gumanitarnye izmereniya.* [Modernization of Russia: socio-humanitarian dimensions]. Ed. by N. YA. Petrakova. M.; SPb.: Nestor-Istoriya, 2011. 448 p. (In Russ.).
- Nazarova I. B. *Zdorov'e zanyatogo naseleniya.* [Health of the employed population]. M.: MAKSPress, 2007. 526 p. (In Russ.).
- Obshchestvennoe mnenie – 2017.* [The public opinion is 2017]. M.: Levada-Centr, 2018. 244 p. (In Russ.).
- Popova T. Rossijskaya medicina u novoj planki kachestva i dostupnosti. [Russian medicine has a new quality and accessibility bar]. *Nezavisimaya gazeta*. 2017. 10 October. (In Russ.).
- «Pravo na lekarstvo»: eksperty i chinovniki obsudili, kak obespechit eto ecto dlya rossiyan. [“The right to a medicine”: experts and officials discussed how to ensure this right for the Russians]. *Mednovosti*. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2018/05/22/448congress/> (Data obrashcheniya: 20.06.2018). (In Russ.).
- Saveleva Zh.V., Mukharyamova L. M., Kuznetsova I. B. Sotsialnaya spravedlivost v zdravooxranenii: opyt i ocenki rossiyan. [Social Justice in Healthcare in the Experiences and Judgments of Russians]. *Mir Rossii*. 2018. Vol. 27. № 3. P. 154–179. (In Russ.).
- Shishkin S. V., Potapchik E. G., Selezneva E. V. Chastnyj sektor zdravooxraneniya v Rossii: sostoyanie i perspektivy razvitiya. [Private Health Care Sector in Russia: Present State and Development Prospects]. *Voprosy ekonomiki*. 2013. № 4. P. 94–112. (In Russ.).
- Soloveva O. Lekarstvennoe obespechenie ne druzhit s naseleniem. [Medicines are not friendly with the population]. *Nezavisimaya gazeta*. 2018. 21 Jun. (In Russ.).
- Tikhonova N. E. Sostoyanie zdorovya srednego klassa v Rossii. [The state of health of the middle class in Russia]. *Mir Rossii*. 2008. Vol. 17. № 4. P. 90–110. (In Russ.).
- Zdravooxranenie v Rossii. 2017: Stat. sb.* [Healthcare in Russia. 2017: Stat. Sat.] / Rosstat. Moscow, 2017. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (Data obrashcheniya: 22.06.2018). (In Russ.).

Date received by 12.07.2018.