

Введение

Для российской системы здравоохранения характерно наличие альтернатив бесплатному получению медицинской помощи, гарантируемой государством. Это оказание платных медицинских услуг в государственных и частных медицинских организациях. Динамика обращаемости граждан за бесплатной и платной медицинской помощью в эти разные секторы является важной характеристикой процессов, происходящих в российском здравоохранении. Практики лечения за плату получили распространение в 1990-е годы вследствие либерализации экономики и значительного сокращения государственного финансирования здравоохранения в условиях трансформационного кризиса [16]. Развитие платной медицины и рост числа частных медицинских организаций стали рыночным ответом на снижение доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой в государственных лечебно-профилактических учреждениях [14, 17, 19].

В период экономического подъема с 2000 по 2013 г. объемы платного медицинского обслуживания продолжали расти, несмотря на значительное увеличение государственного финансирования здравоохранения. Факторами этого роста стали сохраняющаяся ограниченная доступность современных методов диагностики и лечения заболеваний и увеличение платежеспособного спроса на медицинские услуги более высокого качества по сравнению с теми, которые были доступны в государственном секторе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [1, 3, 8, 17, 20].

Согласно данным проведенных ранее исследований, за платными услугами в государственные и в частные медицинские организации обращаются представители всех основных социально-демографических групп населения [3, 5, 8, 9, 14, 15, 20, 22]. При этом несколько чаще обращаются за платной медицинской помощью люди трудоспособного возраста с высокими доходами [14, 15]. Более востребована платная медицина у жителей городов, людей с высшим и послевузовским образованием [15].

С 2014 г. российская экономика вступила в период замедления темпов экономического роста и снижения реальных доходов населения [6]. Как это сказалось на обращаемости граждан за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения? Можно предположить, что в таких экономических условиях выросла обращаемость за бесплатной медицинской помощью в государственный сектор и сократилась обращаемость за платными медицинскими услугами и в частные, и в государственные медицинские организации. В ряде исследований последних лет (преимущественно маркетинговых) представлены данные, отражающие динамику обращаемости населения за платными медицинскими услугами, однако эти данные не позволяют оценить особенности потребительского поведения разных социально-демографических групп населения, в том числе в части выбора ими медицинских организаций разных форм собственности [2, 7, 11, 12, 13].

Сейчас частные медицинские организации оказывают в основном платную медицинскую помощь, их участие в оказании бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) незначительно. Между тем расширение участия частного сектора в ОМС потенциально способно повысить качество бесплатной медицинской помощи благодаря развитию конкуренции между медицинскими организациями [20, 21]. Новые экономические вызовы, требующие повышения эффективности системы здравоохранения, в том числе путем развития конкуренции между медицинскими организациями [18], актуализируют постановку вопроса о выявлении отношения граждан к расширению возможностей выбора между государственными и частными медицинскими организациями и появлению возможностей доплачивать за улучшение качества бесплатных медицинских услуг. Между тем эмпирические исследования, в которых обсуждались бы эти вопросы, в последние годы в научной литературе не представлены. Это обуславливает актуальность темы предлагаемого исследования.

Целью данной работы является выявление изменений в обращаемости в государственные и частные медицинские организации основных социально-демографических групп населения в период замедления экономического роста и определение их отношения к расширению возможностей и форм участия частной медицины в оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Такая цель предусматривает решение следующих задач:

1. Сравнить изменения в обращаемости за бесплатной и платной медицинской помощью в государственные и частные медицинские организации групп населения, различающихся по основным социально-демографическим признакам (возраст, образование, место жительства, уровень доходов, профессиональный статус).

2. Выявить изменения в удовлетворенности разных социально-демографических групп населения качеством медицинской помощи в государственных и частных медицинских организациях.
3. Определить отношение населения к расширению возможностей выбора между государственными и частными медицинскими организациями при получении бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
4. Оценить готовность населения доплачивать за повышение качества бесплатной медицинской помощи.

Материал и методы

В качестве эмпирической базы нашего исследования используются данные четырёх социологических опросов населения, проведенных Всероссийским центром изучения общественного мнения по заказу Ассоциации частных клиник Москвы и Центрального Федерального округа в 2013–2017 гг. Выборка каждого опроса репрезентирует взрослое население (18 лет и старше) всей страны по поло-возрастной и образовательной структуре.

Первый опрос был проведен в ноябре – декабре 2013 г. в 42 регионах страны, в 130 населенных пунктах. Объем выборки составил 1600 респондентов. Второй и третий опросы проведены соответственно в октябре 2014 г. и в декабре 2016 г. в 46 регионах страны, в 130 населенных пунктах. Объем выборки в каждом опросе составлял 1600 респондентов. Четвертый опрос проведен в октябре 2017 г. также в 46 регионах страны и в 130 населенных пунктах, но с большей выборкой – 1800 респондентов.

Для анализа полученных данных использовался метод кросстабуляционного анализа.

Результаты

Обращаемость граждан за медицинской помощью и выбор медицинских организаций

Во всех опросах респондентам задавался вопрос об обращаемости за медицинской помощью в государственные (муниципальные) и в частные медицинские организации в течение последнего года (далее мы будем использовать формулировку государственные медицинские организации, имея в виду государственные и муниципальные организации). Но в опросах 2013 и 2014 гг. респондентов спрашивали об обращаемости в государственные медицинские организации без уточнения, была оказанная помощь бесплатной или платной. Поэтому имеющиеся данные позволяют проследить динамику обращения в 2013–2017 гг. только в частные медицинские организации, а обращаемость за платными услугами в государственный и частный секторы – только в 2016–2017 гг.

В 2017 г. 67% респондентов обращались за медицинской помощью в государственные медицинские организации по полису обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) (то есть за бесплатной медицинской помощью), 39% – в платные отделения государственных медицинских организаций и 29% – в частные медицинские организации. При сравнении этих данных с данными опросов в предыдущие годы (рис. 1) ясно видно, что востребованность частных медицинских организаций уменьшилась после 2014 г. Доля обратившихся в них сократилась на 18 п.п. (с 47% в 2014 г. до 29% в 2017 г.). В 2017 г. уменьшилась и доля тех, кто обращался за платными услугами в государственные медицинские организации. Напротив, доля тех, кто в 2017 г. обратился за бесплатной медицинской помощью, увеличилась на 2 п.п. (с 65 до 67%).



Рис. 1. Выбор респондентами медицинских организаций для получения медицинской помощи в 2013–2017 гг., %

Самое заметное изменение в обращаемости за медицинской помощью в последние годы продемонстрировала категория лиц с начальным и неполным средним образованием: доля тех среди них, кто обращался за бесплатной помощью, увеличилась с 52% в 2016 г. до 68% в 2017 г., а доля тех, кто обращался в платные отделения государственных медицинских организаций – с 31% до 45%. Доля тех, кто обращался за медицинской помощью в частные медицинские организации, уменьшилась за 2017 год на 10 п.п. (с 23 до 13%), а если сравнивать с 2014 г. – то в три раза (с 39 до 13%). Снижение числа обращений по всем вариантам получения медицинской помощи имело место у лиц со средним образованием. Лица с высшим и незаконченным высшим образованием чаще других обращались в частный сектор здравоохранения, и уменьшение приверженности частной медицине было для этой категории граждан наименьшим: соответствующая доля, составлявшая 56% в 2014 г., сократилась лишь на 13 п.п. – до 43% в 2017 г.

Различия между возрастными категориями населения в обращаемости в государственные медицинские организации за бесплатной и платной медицинской помощью невелики (рис. 2). Несколько чаще других возрастных категорий обращаются за медицинской помощью в платные отделения государственных медицинских организаций лица в возрасте 18–24 года (46% в 2017 г.). А к услугам частных медицинских организаций чаще прибегают лица в возрасте 25–34 года (39%). Причем это единственная возрастная категория, которая с одинаковой частотой обращается за платными услугами и в государственный, и в частный секторы.

В период с 2014 по 2017 гг. наибольшим было сокращение обращаемости в частные медицинские организации лиц в возрасте 45–59 лет – на 24 п.п. (с 49 до 25%), в остальных возрастных категориях оно было примерно одинаковым – на 14–15 п.п. Но при этом в 2017 г. обращаемость лиц в возрасте 35–44 года за платными медицинскими услугами в государственные медицинские организации перестала сокращаться (44%), а обращаемость в частные медицинские организации незначительно выросла (с 34 до 35%).

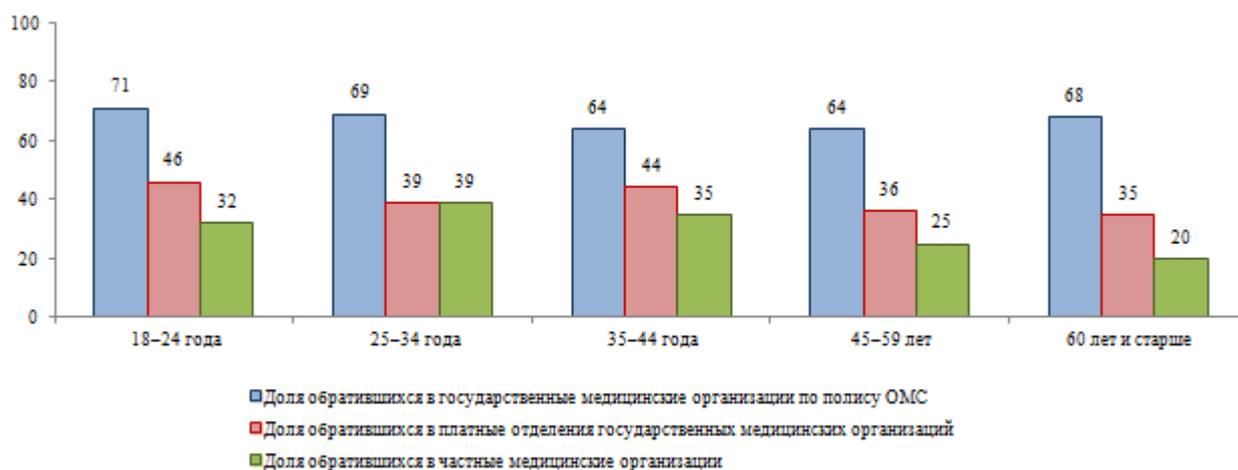


Рис. 2. Выбор лицами разного возраста медицинских организаций для получения медицинской помощи в 2017 г., %

При рассмотрении связей между уровнем доходов граждан и обращаемостью в медицинские организации (рис. 3) можно выделить две тенденции:

а) чем хуже граждане оценивают материальное положение своей семьи, тем более они склонны к обращению за бесплатной медицинской помощью в государственные медицинские организации;

б) чем лучше граждане оценивают материальное положение своей семьи, тем выше вероятность того, что они обратятся за помощью в частную медицинскую организацию.

Однако материальное положение не влияет на обращаемость граждан в платные отделения государственных медицинских организаций.



Рис. 3. Выбор лицами с разным уровнем доходов (по субъективным оценкам материального положения) медицинских организаций для получения медицинской помощи в 2017 г., %

Применительно к обращаемости в частный сектор, наибольшие изменения произошли в поведении лиц, которые оценили материальное положение своих семей как хорошее и очень хорошее: в 2017 г. доля тех из них, кто обращался в частные медицинские организации снизилась на 27 п.п. по сравнению с 2014 г. (с 60 до 33%) (рис. 4).



Рис. 4. Доля лиц с разным материальным положением семьи, обратившихся в частные медицинские организации для получения медицинской помощи в 2013–2017 гг., %

По сравнению с 2016 г. обращаемость за бесплатной медицинской помощью в государственные медицинские организации в 2017 г. не изменилась или изменилась незначительно в группах лиц, оценивающих материальное положение своих семей как плохое и очень плохое и среднее: на 1 п.п. увеличилась обращаемость лиц, относящих себя к первой группе (с 69 до 70%), а обращаемость лиц,

относящих себя ко второй группе, осталась неизменной – 66%. Эти категории населения стали реже обращаться за платной медицинской помощью: среди лиц, оценивающих материальное положение своей семьи как плохое и очень плохое доля тех, кто обращался за медицинской помощью в частные клиники, снизилась на 9 п.п. (с 34 до 25%), а доля, обратившихся в платные отделения государственных медицинских организаций, снизилась на 2 п.п. (с 42 до 40%). Среди тех, кто относит себя к группе со средним материальным положением семьи, снизилась на 6 п.п. (с 44 до 38%) доля тех, кто обращался в платные отделения государственных медицинских организаций, и на 1 п.п. (с 31 до 30%) уменьшилась доля тех, кто обращался в частные медицинские организации.

Чаще всего за бесплатной медицинской помощью в медицинские организации обращаются жители городов-миллионников (72% жителей сообщили об этом в 2017 г.), и они же реже всего пользуются платными услугами в государственных организациях (31%) (рис. 5). Чаще всего за платной медицинской помощью в государственные медицинские организации обращаются жители городов с населением меньше 100 тыс. человек (46%). Услуги частных клиник наиболее востребованы у жителей Москвы и Санкт-Петербурга (38% респондентов из этих городов воспользовались ими), и они выбирают частные организации даже несколько чаще, чем платные отделения государственных медицинских организаций (37%). Жители сел реже других обращаются как за бесплатной медицинской помощью (64%), так и за помощью в частные медицинские организации (20%).

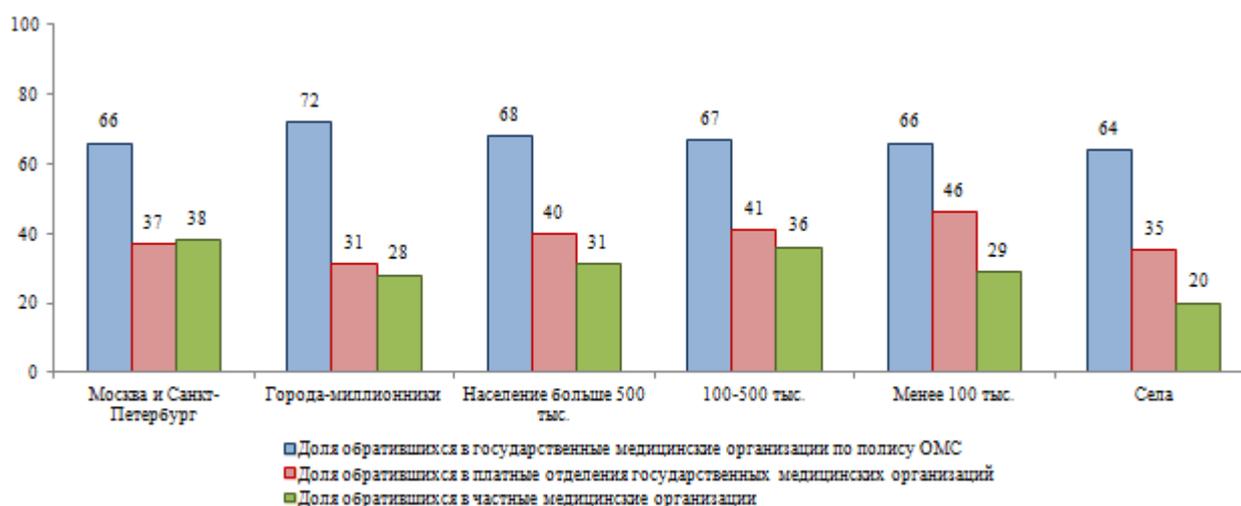


Рис. 5. Выбор жителями разных населённых пунктов медицинских организаций для получения медицинской помощи в 2017 г., %

Во всех типах населённых пунктов, кроме Москвы и Санкт-Петербурга, в 2017 г. уменьшилась доля тех, кто обращался за платной медицинской помощью. Особенно существенное снижение наблюдается в крупных городах. Так, доля жителей городов-миллионников, обратившихся в платные отделения государственных медицинских организаций, снизилась с 52% в 2016 г. до 31%, а доля тех, кто из жителей этих населённых пунктов обращался в частные клиники, уменьшилась с 37 до 28%. В городах с населением больше 500 тыс. человек снижение обращаемости за платной медицинской помощью составило 13 п.п. (с 53 до 40%) по платным отделениям государственных медицинских организаций и 7 п.п. (с 38 до 31%) по частным клиникам.

В тоже время уровень обращаемости за бесплатной медицинской помощью в этих населенных пунктах почти не изменился. Так, в городах-миллионниках прирост составил всего 1 п.п. (с 71 до 72%), в городах с населением более 500 тыс. человек этот уровень не изменился и составил 68%; на 2 п.п. (с 65 до 67%) он увеличился в городах с населением 100–500 тыс. человек, на 1 п.п. (с 67 до 66%) снизился в городах с населением менее 100 тыс. человек, на 3 п.п. (с 61 до 64%) вырос в сельской местности.

В отличие от остальных российских регионов, жители Москвы и Санкт-Петербурга стали в 2017 г. чаще обращаться за медицинской помощью во все типы медицинских организаций: доля тех, кто обратился за бесплатной медицинской помощью, увеличилась на 9 п.п. (с 57 до 66%) но вместе с тем на 6 п.п. (с 31 до 37%) увеличилась доля тех, кто обращался в платные отделения государственных медицинских организаций, и на 2 п.п. (с 36 до 38%) увеличилась доля тех, кто обращался в частные клиники. Рост этих показателей происходил в условиях даже большего сокращения реальных располагаемых доходов жителей этих двух городов по сравнению с остальным населением.

Заметные различия в обращаемости за медицинской помощью имеются между разными профессиональными группами населения. За бесплатной медицинской помощью чаще всего обращались неработающие студенты, учащиеся (80% в 2017 г.) и лица, занятые домашним хозяйством (находящиеся в декретном отпуске или отпуске по уходу за ребенком) (79%). Реже всего – военнослужащие и работники силовых ведомств (54%) и неквалифицированные рабочие (57%). При этом военнослужащие и работники силовых ведомств чаще других категорий населения обращались в платные отделения государственных медицинских организаций (55%). Высокий уровень обращаемости в эти отделения также показали государственные и муниципальные служащие (52%) и специалисты с высшим образованием, работающие в бюджетном секторе (50%). Услуги платных отделений государственных медицинских организаций были наименее востребованы у квалифицированных рабочих (31%), а также у неработающих пенсионеров (35%) и безработных (35%).

Частные клиники были наиболее востребованы у специалистов с высшим образованием, работающих в коммерческом секторе, (52%), у бизнесменов и предпринимателей (41%) и у лиц, занятых домашним хозяйством (41%). Реже всего в частные (коммерческие) медицинские организации обращались военнослужащие и работники силовых структур (13%), государственные и муниципальные служащие (18%) и неквалифицированные рабочие (18%).

Сравнение с 2016 г. показывает изменение потребительского поведения почти у всех социально-профессиональных групп населения. Категория граждан, которая продемонстрировала рост (хоть и небольшой) доли обратившихся за медицинской помощью во все типы медицинских организаций – это специалисты с высшим образованием, работающие в коммерческом секторе. Реже за медицинской помощью во все типы медицинских организаций стали обращаться пенсионеры, безработные и неквалифицированные рабочие. Лица, занятые домашним хозяйством, стали реже пользоваться платными медицинскими услугами и чаще обращаться за бесплатной медицинской помощью.

Стали чаще обращаться в государственные медицинские организации как за бесплатной, так за платной медицинской помощью, и одновременно реже в частные клиники такие категории населения, как государственные и муниципальные служащие, военнослужащие и сотрудники силовых ведомств, специалисты с высшим образованием, работающие в бюджетном секторе экономики, предприниматели.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи

В проведенных опросах респондентов, обратившихся за медицинской помощью, просили оценить качество полученного медицинского обслуживания по следующим градациям: «Полностью удовлетворен», «Скорее удовлетворен», «Скорее не удовлетворен» и «Не удовлетворен».

Мнение респондентов о качестве обслуживания и в государственных, и в частных медицинских организациях улучшалось в период с 2013 по 2016 гг. и немного ухудшилось в 2017 г. (рис. 6 и 7). Более половины лиц, обратившихся в 2017 г. в государственные медицинские организации за бесплатной медицинской помощью, положительно оценили качество полученной помощи (53%). Из них 23% указали, что полностью удовлетворены. О неудовлетворенности качеством полученной медицинской помощи («Скорее не удовлетворен» и «Не удовлетворен») сообщили 47% респондентов. Эти данные чуть хуже результатов 2016 г., когда положительную оценку качеству бесплатной медицинской помощи в государственных медицинских организациях дали 55% обратившихся за медицинской помощью (рис. 6).

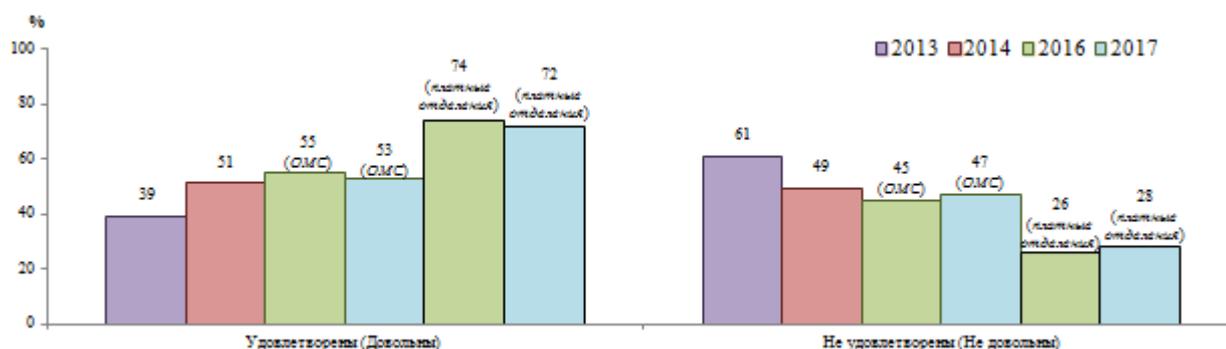


Рис. 6. Динамика удовлетворенности качеством медицинского обслуживания в государственных медицинских организациях, 2013–2017 гг.

Значительно выше оказались оценки качества медицинского обслуживания в платных отделениях государственных медицинских организаций: 72%, обратившихся туда за медицинской помощью в 2017 г., удовлетворительно оценили качество оказанной медицинской помощи. Но по сравнению с 2016 г. этот показатель оказался на 2 п.п. меньше. При этом значительно снизилась доля тех, кто дал оценку «Полностью удовлетворен» с 40% в 2016 г. до 30% в 2017 г.

Наиболее высоко респонденты оценивают качество медицинского обслуживания в частных медицинских организациях – положительные оценки в 2017 г. поставили 80% респондентов. Этот результат чуть хуже, чем в 2016 г., когда 81% респондентов был удовлетворен качеством медицинского обслуживания, полученного в частных клиниках. По сравнению с 2016 г. снизилась доля тех, кто дал оценку «Полностью удовлетворен» с 48 до 42% в 2017 г. (рис. 7).

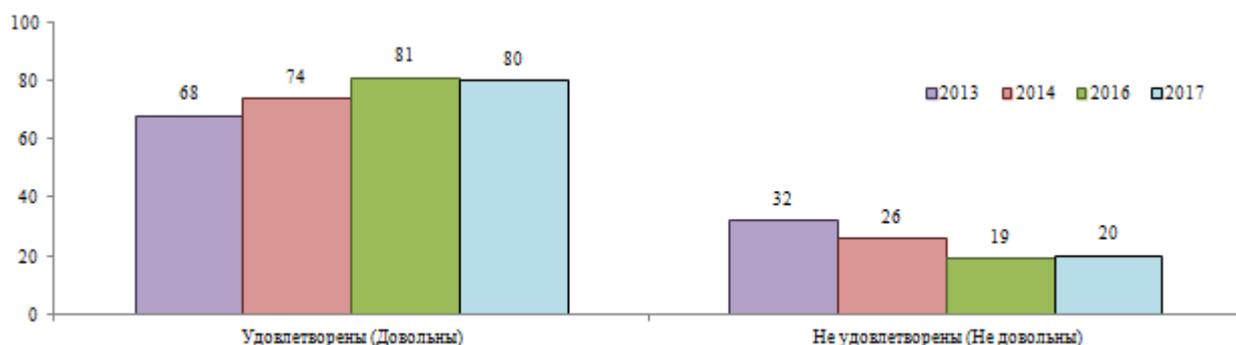


Рис. 7. Динамика удовлетворенности качеством медицинского обслуживания в частных клиниках, 2013–2017 гг.

Чем выше люди оценивают материальное положение своей семьи, тем более высокие оценки они дают качеству медицинского обслуживания вне зависимости от того, в какие медицинские учреждения они обращаются (рис. 8).

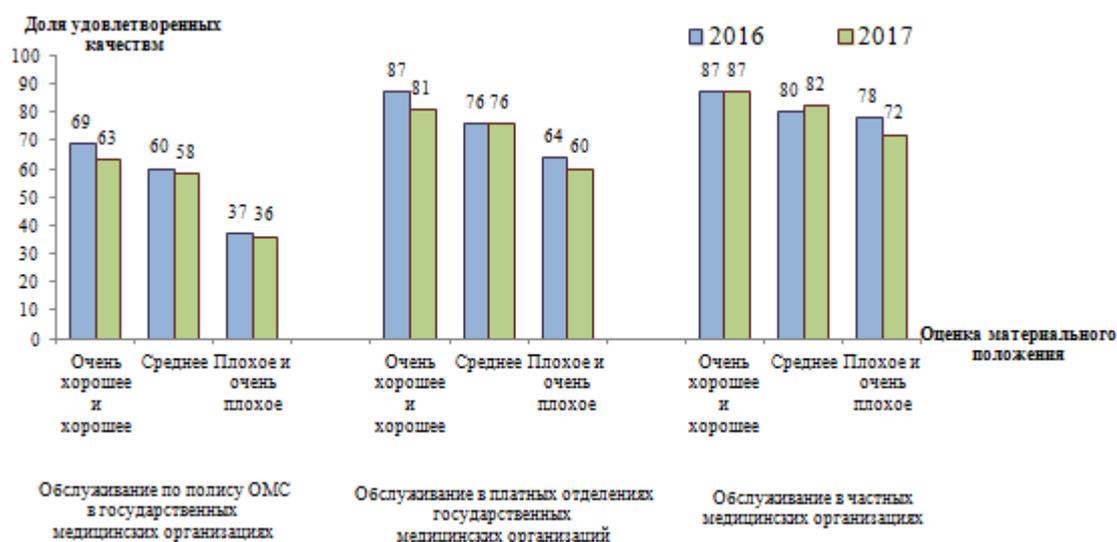


Рис. 8. Динамика удовлетворенности (ответы «полностью удовлетворены» и «скорее удовлетворены») качеством медицинского обслуживания в зависимости от уровня материального благосостояния семьи в 2016 и 2017 гг., %

В 2017 г. жители крупных городов (Москва, Санкт-Петербург, города-миллионники, города с населением более 500 тыс. человек) и сел были менее удовлетворены качеством медицинского обслуживания во всех

типах медицинских организаций в сравнении с 2016 г. Однако жители городов с населением от 100 до 500 тыс. человек дали в 2017 г. более высокие оценки качеству получаемой платной медицинской помощи как в государственных, так и в частных медицинских организациях, чем в 2016 г. Небольшой рост удовлетворенности качеством медицинского обслуживания во всех типах организаций был отмечен в 2017 г. среди жителей населенных пунктов численностью менее 100 тыс. человек.

Отношение населения к расширению возможностей выбора между государственными и частными медицинскими организациями

Респондентам было предложено представить ситуацию, что они могут получить бесплатную медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) не только в государственной медицинской организации, но и в частной клинике, и их попросили сделать соответствующий выбор. 52% выбрали государственные медицинские организации, 36% частные клиники, 12% не определились с выбором.

Среди тех, кто в 2017 г. обращался за получением бесплатной медицинской помощи по полису ОМС в государственные медицинские организации, 39,4% предпочли бы обратиться в частную медицинскую организацию, если им будет предоставлена возможность получения бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС в частном секторе.

Среди тех, кто обращался в государственные медицинские организации за платной медицинской помощью, доля готовых предпочесть частную клинику для получения бесплатной медицинской помощи по полису ОМС составляет уже 46,6%.

А среди тех, кто в 2017 г. обращался за медицинской помощью в частные клиники, 58,4% предпочтут пользоваться именно их услугами, если им будет предоставлена возможность получения бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС в частной клинике.

По сравнению с 2016 г. доля тех, кто предпочел бы получать медицинскую помощь в рамках ОМС в государственных медицинских организациях, не изменилась. А доля лиц, склонных к выбору частного сектора, неуклонно снижается с 2014 г.

Вместе с тем обращает на себя внимание существенное увеличение доли лиц, готовых выбрать частную медицинскую организацию для получения медицинской помощи по ОМС, среди молодых людей в возрасте 18–24 года: она составила 70% в 2017 г. по сравнению с 62% в 2016 г. (рис. 9). Больше доверие частным клиникам оказывают также те опрошенные, которые имеют более высокий уровень дохода.

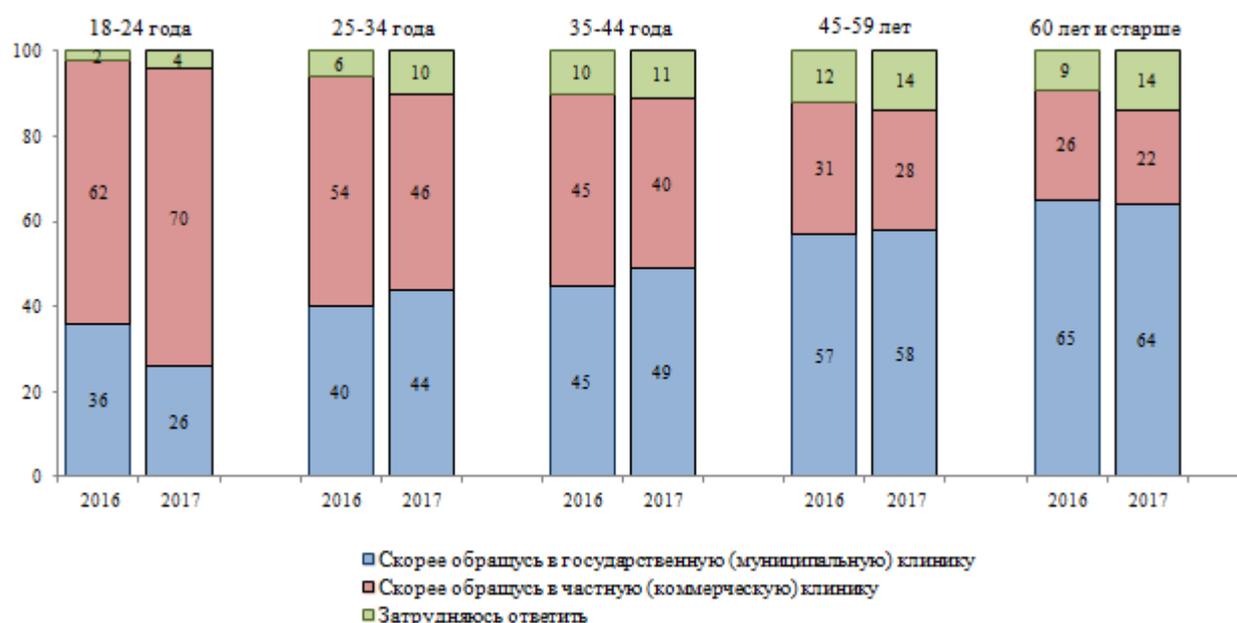


Рис. 9. Выбор медицинских организаций для получения медицинской помощи по ОМС разными возрастными группами населения в 2016 и 2017 гг., %

Оценка готовности населения к официальным доплатам за повышение качества медицинской помощи

Респондентам задавался вопрос об их готовности официально доплачивать за услуги в государственных клиниках, которые сейчас предоставляются бесплатно, если они будут более высокого качества. Большинство респондентов не готовы доплачивать за повышение качества бесплатной медицинской помощи. Но доля тех, кто готов это делать, увеличивалась вплоть до 2016 г. (рис. 10). Опрос 2017 г. показал небольшое снижение готовности населения доплачивать за повышение качества бесплатной медицинской помощи.

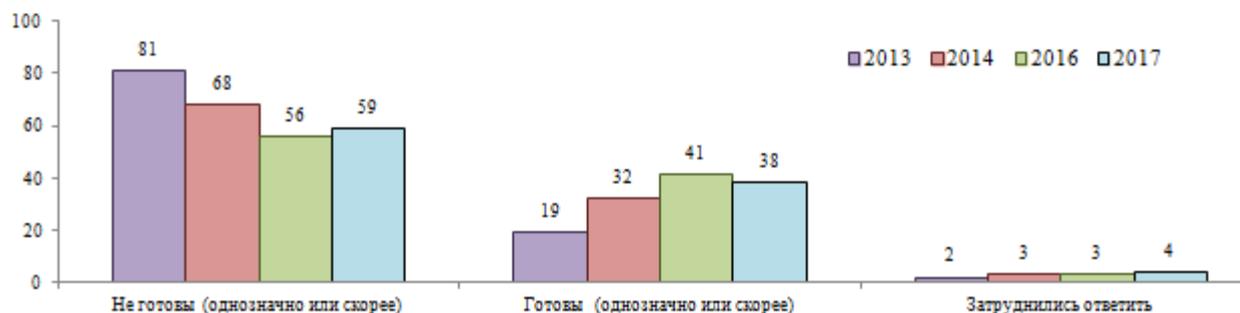


Рис. 10. Готовность граждан официально доплачивать за услуги в государственных медицинских организациях, которые сейчас предоставляются бесплатно, если они будут более высокого качества, в 2013–2017 гг., %

В 2017 г. более половины опрошенных, имеющих высокий уровень дохода, положительно отреагировали на предложение о доплате за повышение качества медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в государственных медицинских организациях. По сравнению с 2016 г. на 4 п.п. (с 54 до 58%) в 2017 г. увеличилась доля лиц, готовых к таким доплатам, из категории граждан, оценивающих свое материальное положение как хорошее и очень хорошее.

Еще в 2016 г. высокую готовность к доплатам показывали такие категории как государственные и муниципальные служащие, бизнесмены и предприниматели, неработающие студенты и учащиеся. В более ранних опросах эти категории респондентов также демонстрировали больший интерес к такому предложению (за исключением неработающих студентов и учащихся). В 2017 г. доля граждан из этих профессиональных групп, готовых к доплатам, снизилась.

Наименее приемлемым предложение о доплатах за повышение качества медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в государственных медицинских организациях, оказалось для лиц, находящихся в затрудненном материальном положении, и для социально-уязвимых групп населения. Не рассматривают такую возможность 69% лиц, оценивающих свое материальное положение как плохое и очень плохое (на 2 п.п. выше, чем в 2016 г.), 69% неработающих пенсионеров (на 4 п.п. выше, чем в 2016 г.), 65% лиц в возрасте 60 лет и старше (как и в 2016 г.), 66% специалистов с высшим образованием, работающих в бюджетной сфере (на 12 п.п. выше, чем в 2016 г.). Негативное отношение к необходимости доплат демонстрируют военнослужащие и сотрудники силовых структур: 61% в 2016 г. и 62% в 2017 г.

Когда респондентов, давших положительный ответ на прозвучавшее предложение о доплатах, спросили о том, какие суммы они готовы ежемесячно доплачивать, 43% затруднились с ответом. Средняя сумма, которую были готовы доплачивать респонденты (2,7 тыс. руб.) оказалась меньше, чем год назад (3,0 тыс. руб.). Готовность значительно увеличить размер доплат за качество продемонстрировали молодые люди: средняя сумма, которую были готовы доплачивать респонденты в возрасте 18–24 года, выросла с 2,7 тыс. руб. до 4,1 тыс. руб.

Обсуждение

Данные проведенных опросов показывают рост обращаемости в государственные и частные медицинские организации в 2014 г., и затем сокращение обращаемости за платными медицинскими услугами в государственные медицинские организации и особенно существенно – в частные клиники. Эти изменения интересно сравнить с динамикой государственного финансирования здравоохранения и реальных доходов

населения. По нашей оценке, размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и средств ОМС в реальном выражении сократились в 2013–2017 гг. на 8%. При этом в 2014 г. сокращение было небольшим – 1% (к 2013 г.), в 2015–2016 гг. более существенным – 6% (к 2014 г.), а в 2017 г. незначительным – 0,5% (к 2016 г.). По данным Росстата, реальные располагаемые денежные доходы населения уменьшились за тот же период 2013–2017 гг. более значительно – на 11%. В 2014 г. сокращение составило менее 1%, в 2015–2016 гг. – 9%. В 2017 г. сокращение доходов замедлилось, но не приостановилось: 1,7% по сравнению с 2016 г. [10] Таким образом, доходы населения сокращались быстрее, чем размеры государственного финансирования здравоохранения.

Сравнивая эти изменения, правомерно сделать вывод, что более значительное снижение реальных доходов населения по сравнению с размерами государственного финансирования здравоохранения и стало ведущим фактором частичного переключения потребительского спроса населения от частных медицинских организаций в пользу государственных, и от платной медицины – в пользу бесплатной. При этом лица с меньшим уровнем образования и с меньшими доходами делали это решительнее, чем более обеспеченные и более образованные граждане. Но нужно отметить, что рост обращаемости за бесплатным лечением не был соразмерен уменьшению спроса на платную медицину, из чего следует, что часть граждан, правда небольшая, вынужденно отказавшись от платного лечения, предпочла бесплатной медицинской помощи самолечение.

Среди полученных результатов внимание привлекает тот факт, что в отличие от остальных российских регионов жители Москвы и Санкт-Петербурга стали в 2017 г. чаще обращаться за медицинской помощью во все типы медицинских организаций. Согласно данным официальной статистики, реальные доходы жителей Москвы сократились в прошедшем году в меньшей мере, чем в целом по стране (1,2 и 1,7% соответственно) [4, 10]. Очевидно, что практическое прекращение снижения доходов населения в этих мегаполисах обусловило возврат к практикам обращения за платной медицинской помощью.

Пациенты дают более высокие оценки качеству работы платных отделений государственных медицинских организаций и еще более высокие оценки качеству медицинского обслуживания в частных клиниках. Важным результатом проведенных опросов стала выявленная тенденция улучшения оценок качества медицинского обслуживания с ростом оценок материального положения респондентов, причем вне зависимости от того, в какие медицинские организации, государственные или частные, они обращаются. Это позволяет констатировать, что более обеспеченные граждане успешно находят возможности получения более качественной медицинской помощи, бесплатной и платной, по сравнению с менее обеспеченными категориями населения.

В период с 2014 г. снижается доля тех граждан, кто был бы готов, при наличии такой возможности, получать бесплатную медицинскую помощь по ОМС не в государственных, а в частных медицинских организациях. Это, по всей вероятности, объясняется вызванным экономическим кризисом усилением опасений граждан, что частные медицинские организации, оказывая бесплатную медицинскую помощь, будут понуждать пациентов к дополнительным расходам.

Тем не менее, доля граждан, готовых отдать предпочтение частным медицинским организациям в качестве поставщиков бесплатной медицинской помощи по ОМС, достаточно велика (более трети) среди тех, кто сейчас получает ее в государственном секторе. Но в то же время среди пациентов частных медицинских учреждений примерно такая же доля предпочитает получать бесплатную медицинскую помощь по ОМС в государственном секторе. Эти данные свидетельствуют о перспективности развития механизмов конкуренции между организациями разных форм собственности за предоставление медицинской помощи в системе ОМС.

Доля лиц, готовых выбрать частное медицинское учреждение для получения медицинской помощи по ОМС, оказалась наибольшей среди молодых людей, и она увеличивается. Очевидно, что новое поколение российских граждан отдает предпочтение частному сектору в качестве желательного поставщика медицинских услуг. Это обстоятельство позволяет оптимистично оценивать перспективы развития частного сектора.

Основная часть граждан не готова доплачивать из своего кармана за повышение качества бесплатной медицинской помощи в государственных медицинских организациях, но эта доля сокращалась вплоть до 2017 г. Доля готовых это делать составляет около двух пятых. Эти оценки свидетельствуют об актуальности продолжения поиска новых механизмов смешанного финансирования здравоохранения.

Выводы

1. В условиях экономического кризиса уменьшилась обращаемость в частные медицинские организации и за платными медицинскими услугами в государственные медицинские организации почти во всех возрастных, образовательных и профессиональных группах населения.
2. Пациенты невысоко оценивают качество медицинского обслуживания при получении медицинской помощи в рамках ОМС в государственных медицинских организациях, но дают более высокие оценки качеству работы платных отделений этих учреждений. Среди пациентов частных клиник подавляющее большинство высоко оценивает качество медицинского обслуживания, которое они предоставляют.
3. Выявлена тенденция роста удовлетворённости качеством и бесплатной и платной медицинской помощи у лиц с более высоким уровнем доходов.
4. Отношение населения к расширению возможностей выбора между государственными и частными медицинскими организациями при получении бесплатной медицинской помощи по ОМС имеет в целом отрицательную динамику. Но доля лиц, готовых выбрать частную медицинскую организацию для получения медицинской помощи по ОМС, увеличивается среди молодых людей в возрасте 18–24 года.
5. Большинство населения не готово доплачивать за повышение качества бесплатных медицинских услуг. Но доля тех, кто выразил такую готовность, увеличивалась в 2013–2016 гг., превысив 40%.
6. Полученные оценки обращаемости за бесплатной и платной медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения свидетельствуют о востребованности российским обществом каждого из них и об усилении в будущем общественного запроса на развитие возможностей смешанного, государственно-частного финансирования здравоохранения.

Область применения результатов

Результаты исследования могут быть использованы при разработке государственными органами программных документов о развитии здравоохранения.

Библиография

1. Ермакова С.Э. Основные особенности российского рынка платных медицинских услуг. *Вопросы Экономики и Права* 2010; 30: 46-51.
2. Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016 год – первую половину 2017 года. Ernst&Young. [Интернет]. 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: 30.09.2018.
3. Килимова Л.В., Белкина В.А. Региональный рынок медицинских услуг: социологический анализ. *Вестник Тамбовского университета. Серия Общественные науки* 2017; 3(11): 69-75.
4. Мосгорстат. Уровень жизни населения [Интернет]. URL: http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/resources/669bf5004cee73c1bda8fdc656efa050/Уровень+и+условия.doc (Дата обращения: 25.07.2018).
5. Муравьева В.Н., Корольков А.С., Савченко В.В. Анализ удовлетворенности населения качеством оказания офтальмологической помощи государственными и частными учреждениями здравоохранения (на примере города Ставрополя). *Медицинский вестник Северного Кавказа* 2014; 9(3): 270-272.
6. Овчарова Л.Н., Бирюкова С.С., Селезнева Е. В., Абаноква К.Р. 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. Овчарова Л.Н., редактор. Москва: Издательский дом НИУ ВШЭ; 2017. 58 с.
7. Платные медицинские услуги. РБК+. Тематические проекты. Сентябрь 2016. [Интернет]. URL: http://www.rbclplus.ru/pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbclplus_None_1.pdf. Дата обращения: 30.09.2018.
8. Полянская Е.В. Перспективы для платной медицины в Амурской области. Особенности потребительского поведения на рынке медицинских услуг в регионе. *Российское предпринимательство* 2009; 9(1): 159-164.

9. Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Шишкин С.В. Доступность медицинской помощи для населения (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении). Москва: Высшая школа экономики; Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление». 2011. 36 с.
10. Росстат. Реальные располагаемые денежные доходы по Российской Федерации [Интернет]. URL: http://gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_12kv.doc. Дата обращения: 14.05.2018.
11. Развитие рынка частных медицинских услуг в России: проблемы, тенденции, перспективы. РБКResearch. [Интернет]. URL: <http://conference.apcmed.ru/download/?id=210>. Дата обращения: 30.09.2018.
12. Рынок медицинских услуг в России: структура, тенденции и перспективы. BusinesStat [Интернет]. URL: <http://conference.apcmed.ru/upload/iblock/246/BusinesStat.pdf>. Дата обращения: 30.09.2018.
13. Рынок платных услуг населению. Бюллетень социально-экономического кризиса в России. Июль 2016. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. [Интернет]. URL: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/9804.pdf>. Дата обращения: 30.09.2018.
14. Селезнева Е.В. Динамика участия различных групп населения России в оплате медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения* 2012; (11): 26-35.
15. Тарасова А.Н., Арбитайло И.Я. Востребованность платных медицинских услуг в Тюменской области. *Вестник Тюменского государственного университета* 2013; 8: 123-129.
16. Шишкин С.В. Российская система здравоохранения: трудный путь реформ. В кн.: Экономика России. Оксфордский сборник в 2-х книгах. Алексеев М., Вебер Ш., редакторы. [Пер. с англ.], Москва: Издательство Института Гайдара; 2015. Кн. 2. Гл. 31. С. 1263-1302.
17. Шишкин С.В., Бесстремьянная Г.Е. Распространенность платежей населения за медицинскую помощь в России и за рубежом. *Ремедиум* 2004;7–8: 78-82, 9: 65-69.
18. Шишкин С.В., Власов В.В., Колосницына М.Г., Боярский С.Г., Засимова Л.С., Кузнецов П.П. и др. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики. 2018, февраль. Рук.: С.В. Шишкин. Москва: Центр стратегических разработок; 2018. 54 с.
19. Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В. Оплата пациентами медицинской помощи в российской системе здравоохранения. Высшая школа экономики. Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление». 2014. 48 с.
20. Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. *Вопросы экономики* 2013;4: 94-112.
21. Щербук Ю.А., Кадыров Ф.Н., Хайруллина И.С. Проблемы взаимодействия государственного и частного здравоохранения. *Менеджер здравоохранения* 2008; 2: 4-12.
22. Юрьев В.К., Соколова В.В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре. *Педиатр* 2017; 8(3): 57-61.

References

1. Ermakova S.E. Osnovnye osobennosti rossiyskogo rynka platnykh meditsinskikh uslug [The main features of the Russian market of paid medical services]. *Voprosy ekonomiki i prava* 2010; 30: 46-51. (In Russian).
2. Issledovanie rynka kommercheskoy meditsiny v Rossii za 2016 god – pervuyu polovinu 2017 goda. Ernst&Young [The market research of commercial medicine in Russia for 2016 – the first six months of 2017.Ernst&Young]. [Online] [cited 2018 Sep 30]. Available from: [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). (In Russian).
3. Kilimova L.V., Belkina V.A. Regional'nyy rynek meditsinskikh uslug: sotsiologicheskiy analiz [Regional market of medical services: sociological analysis]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Obshchestvennye nauki*. 2017; 3(11): 69-75. (In Russian).
4. Mosgorstat. Uroven' zhizni naseleniya [Mosgorstat. Living standards of the population] [Online]. [cited 2018 Jul 25]. Available from: http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/resources/669bf5004cee73c1bd_a8fdc656efa050/Уровень+и+условия.doc. (In Russian).
5. Murav'eva V.N., Korol'kov A.S., Savchenko V.V. Analiz udovletvorennosti naseleniya kachestvom okazaniya oftal'mologicheskoy pomoshchi gosudarstvennymi i chastnymi uchrezhdeniyami zdravookhraneniya (na primere goroda Stavropolya) [Analysis of public satisfaction with the quality of the ophthalmic health care in public and private health care institutions (by the example of Stavropol)]. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza* 2014; 9(3): 270-272. (In Russian).

6. Ovcharova L.N., Biryukova S.S., Selezneva E. V., Abanokova K.R. Dokhody, raskhody i sotsial'noe samochuvstvie naseleniya Rossii v 2012–2016 godakh [Income, expenses and social well-being of the population of Russia in 2012–2016]. Analiticheskiy doklad k XVIII mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva. Moscow, 2017 Apr. 11–14. L.N. Ovcharova, editor. Moscow: Izdatel'skiy dom NIU VShE; 2017. 58p. (In Russian).
7. Platnye meditsinskie uslugi. RBK+. Tematicheskie proekty. Sentyabr' 2016 [Paid medical services. RBK+. Topical projects. 2016 September]. [Online] [cited 2018 Sep 30]. Available from: http://www.rbcplus.ru/pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbcplus_None_1.pdf. (In Russian).
8. Polyanskaya E.V. Perspektivy dlya platnoy meditsiny v Amurskoy oblasti. Osobennosti potrebitel'skogo povedeniya na rynke meditsinskikh uslug v regione [Prospects of paid medical service in Amur Region. Features of consumer behavior in the market of medical services in the region]. *Rossiyskoe predprinimatel'stvo* 2009; 9(1): 159-164. (In Russian).
9. Potapchik E.G., Selezneva E.V., Shishkin S.V. Dostupnost' meditsinskoy pomoshchi dlya naseleniya (po materialam monitoringa ekonomicheskikh protsessov v zdravookhraneni) [Accessibility of medical care for the population (based on monitoring of economic developments in health care)]. Moscow: Vysshaya shkola ekonomiki; Seriya WP8 «Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie». 2011. 36 p. (In Russian).
10. Rosstat. Real'nye raspolagaemye denezhnye dokhody po Rossiyskoy Federatsii [Rosstat. Real disposable income of the population of the Russian Federation]. [Online] [cited 2018 May 14]. Available from: http://gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_12kv.doc. (In Russian).
11. Razvitie rynka chastnykh meditsinskikh uslug v Rossii: problemy, tendentsii, perspektivy [The development of the market of private medical services in Russia: problems, trends and prospects]. RBK Research. [Online] [cited 2018 Sep 30]. Available from: <http://conference.apcmed.ru/download/?id=210>. (In Russian).
12. Rynok meditsinskikh uslug v Rossii: struktura, tendentsii i perspektivy [The market of medical services in Russia: structure, trends and prospects]. *BusinesStat*. [Online] [cited 2018 Sep 30]. Available from: <http://conference.apcmed.ru/upload/iblock/246/BusinesStat.pdf>. (In Russian).
13. Rynok platnykh uslug naseleniyu. [The market of paid services to the population]. *Byulleten' sotsial'no-ekonomicheskogo krizisa v Rossii*. Iyul' 2016. Analiticheskiy tsentr pri Pravitel'stve Rossiyskoy Federatsii. [Online] [cited 2018 Sep 30]. Available from: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/9804.pdf>. (In Russian).
14. Selezneva E.V. Dinamika uchastiya razlichnykh grupp naseleniya Rossii v oplate meditsinskoy pomoshchi [Participation of different population groups in payment for medical services]. *Menedzher zdravookhraneniya* 2012; 11: 26-35. (In Russian).
15. Tarasova A.N., Arbitaylo I.YA. Vostrebovannost' platnykh meditsinskikh uslug v Tyumenskoy oblasti [The demand for paid medical services in Tyumen Region]. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta* 2013; 8: 123-129. (In Russian).
16. Shishkin S.V. Rossiyskaya sistema zdravookhraneniya: trudnyy put' reform [Russia's health care system: difficult path of reform]. [Transl. from Eng]. In: *The Oxford Handbook of the Russian Economy*. Alekseev M., Veber SH., editors. Izdatel'stvo Instituta Gaydara, 2015. Vol. 2. Ch. 31. P. 1263-1302. (In Russian).
17. Shishkin S.V., Besstremyannaya G.E. Rasprostranennost' platezhey naseleniya za meditsinskuyu pomoshch' v Rossii i za rubezhom [Prevalence of population payments for medical care in Russia and abroad]. *Remedium* 2004; 7–8: 78-82, 9: 65-69. (In Russian).
18. Shishkin S.V., Vlasov V.V., Kolosnicyna M.G., Boyarskiy S.G., Zasimova L.S., Kuznecov P.P., et al. Zdravookhranenie: neobkhodimye otvety na vyzovy vremeni. [Health care: the necessary answers to the challenges of current time]. *Sovmestnyy doklad Tsentra strategicheskikh razrabotok i Vysshey shkoly ekonomiki*. 2018, February. S.V. Shishkin, chief. Moscow: Tsentr strategicheskikh razrabotok, 2018, Feb. 58 p. (In Russian).
19. Shishkin S.V., Potapchik E.G., Selezneva E.V. Oplata patsientami meditsinskoy pomoshchi v rossiyskoy sisteme zdravookhraneniya [Out-of-pocket payments in the Russian health care system]. *Vysshaya shkola ekonomiki*. Seriya WP8 «Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie» 2014, 48 p. (In Russian).
20. Shishkin S.V., Potapchik E.G., Selezneva E.V. Chastnyy sektor zdravookhraneniya v Rossii: sostoyanie i perspektivy razvitiya [Private health care sector in Russia: present state and development prospects]. *Voprosy ekonomiki* 2013;4: 94-112. (In Russian).
21. Shcherbuk Yu.A., Kadyrov F.N., Hayrullina I.S. Problemy vzaimodeystviya gosudarstvennogo i chastnogo zdravookhraneniya [Problems of interaction between public and private health care]. *Menedzher zdravookhraneniya* 2008; (2): 4–12. (In Russian).
22. Yur'ev V.K., Sokolova V.V. Otsenka roditelyami poryadka predostavleniya platnykh meditsinskikh uslug v detskom statsionare [The parents' assessment of the procedure for providing paid medical services in a children's hospital]. *Pediatr* 2017; 8(3): 57-61. (In Russian).