

АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

© 2014 С.Э. Ермакова, Е.Г. Евдокимова*

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинские услуги, медицинская организация, рынок платных медицинских услуг, частная медицина, рынок добровольного медицинского страхования (ДМС).

Определенное место в системе отечественного здравоохранения стала занимать платная медицина. На основе проведенного анализа российского рынка платных медицинских услуг выделены благоприятные и ограничительные факторы отечественного рынка платных медицинских услуг.

Как свидетельствует анализ преобразований, происходящих в российском здравоохранении в последние годы, предпринимаются активные действия с целью повышения доступности и качества медицинской помощи, а также эффективности управления в медицинских организациях. Это явилось основной целью модернизации экономики и управления в здравоохранении, начавшихся в рамках национального проекта “Здоровье”, запущенного в январе 2006 г. Главными направлениями этого проекта стали: повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности здравоохранения и расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Последовавшие за ним региональные программы модернизации здравоохранения предполагали укрепление материально-технической базы здравоохранения, внедрение современных информационных систем и единых стандартов медицинской помощи.

Основная задача модернизации здравоохранения заключается также в изменении подхода к системе организации медицинской помощи на основе повышения качества медицинских услуг, предоставляемых населению РФ, посредством учета всех региональных особенностей (географических, экологических, демографических), уровня и структуры заболеваемости и др.

Необходимость реформирования здравоохранения РФ в условиях сложной экономической ситуации, сложившейся в стране, связанной с дефицитом всех видов ресурсов, вызвала потребность перехода здравоохранения от экстенсивной распределительной системы ресурсного обеспечения (ввиду ее неэффективности) на ин-

тенсивные модели развития на основе использования экономических методов управления¹.

Невозможно говорить о каких-либо конкретных шагах по улучшению системы здравоохранения, не остановившись на проблемах, на которые они должны быть направлены, а это улучшение качества жизни и состояния здоровья населения. Об актуальности данных мероприятий свидетельствуют и основные демографические показатели страны, такие как низкая средняя продолжительность жизни населения в РФ (129-е место в рейтинге за 2013 г. среди 192 стран ООН) и отрицательный показатель депопуляции населения. Наша страна сегодня занимает 130-е место в мире по уровню развития отрасли среди 210 стран мира.

Средняя продолжительность жизни в развитых странах составляет 78-82 года. В России по итогам 2010 г. впервые продолжительность жизни достигла 70,3 года. Примерно такой же результат в прошлом был достигнут в 1964-1965 гг., а также в 1986-1987 гг. - 70,13 года, но несмотря на выраженную положительную динамику, разрыв в показателях РФ и развитых стран составляет более 10 лет.

Наиболее настораживающим фактором является то обстоятельство, что мужчины в России умирают на 12 лет раньше женщин, а в трудоспособном возрасте их умирает в 4 раза больше, чем женщин. Остается очень высокой и младенческая смертность - 8,7 (число смертей на 1000 новорожденных). Детская смертность в 2,5 раза превышает уровень развитых стран. В нашей стране продолжается процесс депопуляции населения, т.е. его вымирания, когда смертность превы-

* Ермакова Светлана Эдуардовна, доктор экономических наук, профессор. E-mail: incor_@mail.ru; Евдокимова Екатерина Геннадьевна, аспирант. - Тольяттинский государственный университет. E-mail: sova@inbox.ru.

шает рождаемость, несмотря на то, что в 2012 г. естественная убыль населения РФ сократилась по сравнению с 2011 г. В 2012 г. разница между умершими и родившимися гражданами составила 2573 чел., что не позволило достичь прироста населения страны вопреки прогнозам².

Следует отметить, что если по основным экономическим показателям Россия вплотную подошла к границе развитых стран, то по показателям здоровья и уровню здравоохранения мы уступаем большинству развивающихся стран, которые отстают от нас по уровню развития, и находимся среди группы слабо-развитых, бедных стран. Даже в Индии, где уровень экономического развития в 5 раз ниже, чем в России, средняя продолжительность жизни мужчин выше показателей нашей страны, а смертность ниже³.

Прежде всего, это обусловлено тем, что в России финансирование здравоохранения составляет 4,8 % от ВВП, причем государственные расходы - около 4%. Для примера, расходы на здравоохранение в США - 17,9% (2010 г.), эта страна лидирует по масштабам финансирования отрасли, во Франции - 11,9%, в Германии - 11,6%. Следует отметить, что почетное 7-е место Германия разделила с маленьким государством Бурунди, в котором затраты на здравоохранение составили также 11,6% от ВВП.

Существенное отставание России от развитых стран связано еще и с тем, что до 1990 г. в нашей стране государственная система здравоохранения была единственным легальным форматом медицинских услуг, а коммерческий рынок существовал только в виде теневых платежей работникам здравоохранения. С 1990 по 2000 г. рынок платных медицинских услуг рос крайне медленно. Формирование рынка было связано в основном с легализацией теневых платежей врачам посредством создания хозрасчетных отделений государственных учреждений здравоохранения. В период с 2000 по 2009 г. доля услуг в государственном здравоохранении начала сокращаться.

В настоящее время значительный сегмент в системе здравоохранения принадлежит коммерческим медицинским организациям. Учитывая их настоящее положение и направления развития, можно сделать вывод, что рынок платных медицинских услуг находится на этапе интенсивного роста и развития. Каждый год в России начинает функционировать большое количество ультрасовременных частных многопрофильных медицинских центров, а уже работающие медицинские организации стараются увеличить количество предоставляемых медицинских услуг. В 2012 г. в России насчитывалось 29,2 тыс. медицинских учреждений. Данные о количестве медицинских учреждений в динамике и по формам собственности представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Количество медицинских учреждений в России, 2008-2012 гг.*

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012
Численность медицинских учреждений, тыс.	26,1	25,8	25,9	29	29,2
% к предыдущему году	-	-1,5	0,7	11,6	1

* Анализ рынка медицинских услуг в России в 2008-2012 гг., прогноз на 2013-2017 гг. URL: <http://businessstat.ru>.

Таблица 2

Численность медицинских учреждений по формам собственности, 2012 г., тыс.*

Форма собственности	Количество учреждений
Государственная	6,2
Частная	2,4
Муниципальная	19,8
Иная	0,9
Всего	29,2

* Анализ рынка медицинских услуг в России в 2008-2012 гг., прогноз на 2013-2017 гг. URL: <http://businessstat.ru>.

Однако следует отметить, что темпы роста российского рынка платных медицинских услуг заметно сократились. Если в 2002 г. увеличение составляло 40% в год, в 2008 г. - 21%, то финансово-экономический кризис внес свои коррективы: в 2009 г. темпы роста уменьшились уже до 14%.

Наиболее перспективными сегментами рынка платных медицинских услуг являются в настоящее время лабораторная диагностика и стоматология. По прогнозам аналитиков, к 2015 г. объем рынка лабораторной диагностики должен увеличиться вдвое, а именно с 15 до 30 млрд руб., а увеличение рынка стоматологии составит 12-14% в год. Нельзя не сказать об остающейся по-прежнему востребованной на рынке платных услуг медицинской диагностике (флюорография, ЭКГ, УЗИ).

Итак, рассматривая рынок платных медицинских услуг в динамике, можно сделать вывод, что его рост продолжается, хотя темпы заметно сократились за последние годы. Видимо, этот факт обусловлен изменением цен на медицинские услуги, что неразрывно связано с происходящими в стране инфляционными процессами, а не с увеличением количества потребителей, число которых ограничено наступившим демографическим спадом⁴.

С начала 2000-х гг. происходит существенный рост объема платных медицинских услуг, оказываемых как частными, так и государственными учреждениями здравоохранения. Оборот платных медицинских услуг в 2012 г. вырос на 9,3% и достиг 1107 млрд руб. В ближайшие годы на российском рынке платных медицинских услуг, по прогнозам аналитиков, также должна отмечаться положительная динамика, соответствующая примерно 12% в год.

Одним из немаловажных обстоятельств, способствующих росту рынка платных медицинских услуг, является развитие в России добровольного медицинского страхования (ДМС). На этапе становления ДМС основными потребителями услуг были корпоративные клиенты. В последние же годы вследствие развития в России платежеспособного сегмента среди населения контингент пользователей ДМС существенно расширился. По данным BusinessStat, в 2012 г. стоимостный объем рынка добровольного медицинского страхо-

вания в России составил 108,7 млрд руб., увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 11,7%.

Основную долю потребителей платных медицинских услуг составляют граждане трудоспособного возраста (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет), пациенты женского пола, жители городов и люди с высшим образованием в возрасте 25-34 лет. Вероятнее всего, эти группы населения выделались ввиду их более высокой заработной платы, наличия полиса ДМС, а также гендерной активности.

Пациенты, которые могут пользоваться платными медицинскими услугами, стремятся получить обслуживание высокого качества, в частности, одним из доминирующих факторов успеха медицинского учреждения на рынке медицинских услуг является возможность потребителей получать все виды медицинской помощи в одной клинике.

Чаще всего клиент не способен дать реальную оценку качества предоставляемых медицинских услуг. Пациент, как правило, видит лишь внешнюю сторону (доброжелательность персонала, комфортные условия, чистоту, экономию времени, связанную с отсутствием очередей).

Информированность потребителей медицинских услуг в области современной медицины остается недостаточно высокой, несмотря на то, что благодаря массовому использованию интернет-технологий в настоящее время отмечается выраженная положительная динамика в этом вопросе. Количество пациентов и известность лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), причем как частного, так и государственного, в большинстве своем не зависят от компетенции сотрудников или качества предоставляемых медицинских услуг, а обуславливаются в основном маркетинговыми и рекламными акциями, проводимыми руководством организации.

Реалии сегодняшнего дня таковы: люди чаще обращаются к платным медицинским услугам не столько с целью получения каких-либо уникальных инновационных технологий или особенных методик лечения заболеваний, сколько имея насущную потребность получить качественную медицинскую помощь и гарантию обеспечения безопасности лечения.

Ситуация, сложившаяся в последнее десятилетие, выглядит следующим образом:

объем рынка платных медицинских услуг стабильно увеличивается, даже несмотря на отрицательную тенденцию, явившуюся результатом влияния кризиса 2008 г., которая в течение достаточно короткого временного интервала была откорректирована. Более быстрое развитие рынка частной медицины отмечается в крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, что обусловлено, в первую очередь, более высоким уровнем дохода граждан, проживающих в них, а также устойчивым спросом на платные медицинские услуги. Тем не менее существенное количество коммерческих медицинских организаций функционирует и в регионах, число которых постоянно растет.

Основную конкуренцию частным медицинским клиникам составляют государственные учреждения, которые, наряду с бесплатной медицинской помощью, предоставляют платные медицинские услуги гражданам. Ценовая политика в них, как правило, оказывается более щадящей, чем в частных медицинских центрах. Такая ситуация складывается по причине наличия тех преференций, которыми располагают платные государственные медицинские учреждения в силу их очевидного источника финансирования. Даже при наличии специализированных отделений по предоставлению платных медицинских услуг, они имеют выраженные преимущества, например по аренде помещения или налоговым льготам, а также в их распоряжении бюджетное оборудование, возможность проведения ремонта за счет государственных средств и многое другое.

Неравнозначность положения и стартовых условий на рынке медицинских услуг, наличие достаточно развитого «теневое» сектора являются для частной медицины основной причиной торможения ее развития. Из вышесказанного можно сделать вывод, что на данном этапе на рынке платных медицинских услуг ведущая роль, как и прежде, принадлежит государственным медицинским организациям.

По мнению экспертов, сегодня на рынке платных медицинских услуг присутствуют и полностью сформировавшиеся сегменты, такие как стоматологические и офтальмологические услуги, а также эстетическая медицина. Другие направления медицины пока представлены на рынке не столь широко.

Руководствуясь спросом клиентов на получение широкого спектра услуг в одной клинике, необходимо отметить, что наметилась тенденция к увеличению количества многопрофильных центров и расширению их специализации, а также сокращение числа узкоспециализированных медицинских организаций как менее востребованных.

Немаловажную роль в замедлении развития платных медицинских услуг играет менталитет российского пациента, не привыкшего платить за медицинскую помощь. Подавляющее большинство жителей нашей страны продолжают считать, что медицина должна быть бесплатной. Это обуславливается и достаточно низкой платежеспособностью граждан РФ. Изменить устоявшееся мировоззрение практически невозможно, поскольку из-за нематериального характера медицинской услуги ее реальную пользу сложно оценить.

Кроме того, к факторам, ограничивающим рост рынка платных медицинских услуг, можно отнести:

- 1) неофициальную оплату услуг в государственных медицинских учреждениях;
- 2) развитие отделений платных услуг в государственных медицинских учреждениях;
- 3) увеличивающееся с каждым годом финансирование государственных медицинских учреждений;
- 4) демпинговые цены на услуги в платных отделениях государственных медицинских учреждений, которые возникли благодаря привилегиям, имеющимся у них, государственной поддержке;
- 5) сложный порядок взаимодействия частных медицинских организаций с системой обязательного медицинского страхования;
- 6) макроэкономические факторы.

К числу последних относится высокий уровень инфляции в стране. В данной связи происходит обесценение доходов населения, что в итоге приводит к снижению спроса на платные медицинские услуги. Развитие сектора платных медицинских услуг ограничивает несовершенство законодательной базы в этой области и неравные конкурентные условия, о чем уже было сказано выше.

Негативное влияние на рынок платной медицины оказывает дефицит высококвалифицированных кадров. Специалисты высшего профессионального уровня в большинстве

своем отдают предпочтение работе в государственных медицинских учреждениях, а в частных организациях работают лишь по совместительству.

Следует заметить, что в последнее время в здравоохранение стали направляться значительные инвестиции. Причинами этого можно считать следующее:

◆ увеличивающееся количество медицинских учреждений, удовлетворяющих современным требованиям;

◆ ускоренный рост цен на медицинские услуги по сравнению с темпом инфляции. Скорее всего, эта тенденция сохранится в будущие годы, что доказывает опыт восточноевропейских стран;

◆ ДМС является наиболее популярным видом страхования (его характеризуют наибольшие темпы роста - около 30% в год).

Необходимо обратить внимание на то, что страховые компании выступают в качестве преобладающего и наиболее перспективного типа инвесторов. Именно они наиболее заинтересованы в росте рынка платных медицинских услуг.

С экономической точки зрения, формирование сегмента платных медицинских услуг выгодно для всех участников рынка. Привлекая дополнительные финансовые ресурсы от коммерческих структур, государство увеличивает приток частных инвестиций в медицинскую отрасль, что предопределяет оперативное внедрение инновационных технологий в здравоохранении, а главное - возможность открытия новых рабочих мест, обеспечивающих надлежащий уровень занятости в этой сфере.

Пациент или потребитель медицинских услуг получает возможность выбора медицинской организации на основании собственных критериев: цена, качество медицинской помощи, уровень сервиса, квалификация персонала, территориальное расположение и т.д.

Государственные медицинские организации получают дополнительные возможности для уменьшения своей нагрузки. Помимо этого, многие из них становятся вынужденными участвовать в конкурентной борьбе, что в первую очередь должно привести к повышению качества медицинской помощи и росту эффективности деятельности системы в целом⁵.

Таким образом, можно сделать вывод, что на данный момент рынок платных медицинских услуг находится на этапе активного развития, увеличения объемов продаж предоставляемых медицинских услуг и упрочения рыночных позиций. Расширение спектра предоставляемых платных медицинских услуг неизбежно будет способствовать улучшению качества и доступности услуг, а также их сервисных характеристик за счет повышения уровня удовлетворенности потребителя и конкуренции среди производителей услуг (других медицинских организаций). В результате на рынке медицинских услуг будут представлены наиболее конкурентоспособные организации, являющиеся реальными лидерами в сфере здравоохранения.

¹ Оценка влияния модернизации здравоохранения на динамику заболеваемости взрослого населения страны / В.И. Стародубов [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2013. № 5. С. 6-17.

² Корнеев С. Россия: смертность продолжает превышать рождаемость. URL: <http://comstol.info/2013/02/obshhestvo/5834#ixzz2IGLSMzp7>.

³ Аганбегян А.Б. Доклад на международной науч.-практ. конф. М., 2012.

⁴ Быть просто хорошим врачом мало - врачи должны учиться управлять // Менеджер здравоохранения. 2013. № 7. С. 65-69.

⁵ Винокурова А.М., Поздняков Р.А., Кицул И.С. Бизнес-планирование в практике коммерческой медицинской организации // Менеджер здравоохранения. 2013. № 5. С. 30-37.

Поступила в редакцию 05.12.2013 г.