УДК 339.13.017:616

АНАЛИЗ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Т.А. Бородина

Воронежский государственный технический университет

В настоящее время в Российской Федерации помимо рынка государственных и муниципальных медицинских услуг существует также и рынок платных медицинских услуг, финансирование которого осуществляется в основном за счет личных средств населения. Поэтому для определения уровня развития здравоохранения представляет определенный интерес соотношение данных рынков, динамика и структура рынка платных медицинских услуг, а также доля расходов населения в общем объеме расходов на здравоохранение.
В статье проведен анализ рынка платных медицинских услуг, а также динамики и структуры расходов населения на приобретение медицинских услуг и лекарственных средств.
Ключевые слова: рынок медицинских услуг, структура рынка, объем рынка, расходы населения.

THE ANALYSIS OF THE MARKET OF PAID MEDICAL SERVICES IN THE RUSSIAN FEDERATION

T.A. Borodina

Now in the Russian Federation besides the market of the state and municipal medical services exists as well the market of the paid medical services which financing is carried out basically at the expense of population personal finances. Therefore for definition of a level of development of public health services represents certain interest a parity of the given markets, dynamics and a market organisation of paid medical services, and also a share of costs of the population in total amount of costs for public health services.
In the article market research of paid medical services, and also dynamics and structure of costs of the population on acquisition of medical services and medical products is conducted.
Keywords: the market of medical services, a market organisation, market volume, population costs
.

Актуальность проблемы

Рынок медицинских услуг в Российской Федерации (РФ) складывается из государственных и муниципальных, а также платных медицинских услуг. По рис. 1, на котором показана структура рынка медицинских услуг, можно видеть, что рынок платных медицинских услуг в свою очередь состоит из легального рынка платных медицинских услуг, «теневого» рынка платных медицинских услуг, рынка добровольного медицинского страхования (ДМС). Соотношение данных рынков, а также их объем в стоимостном выражении показывает уровень развития системы здравоохранения. Важным показателем также является наличие в стране рынка платных медицинских услуг при наличии государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь гражданам РФ, закрепленных в Конституции.

Поэтому актуальной является проблема оценки рынка медицинских услуг, а также расходов населения на медицинские услуги и лекарственные средства.

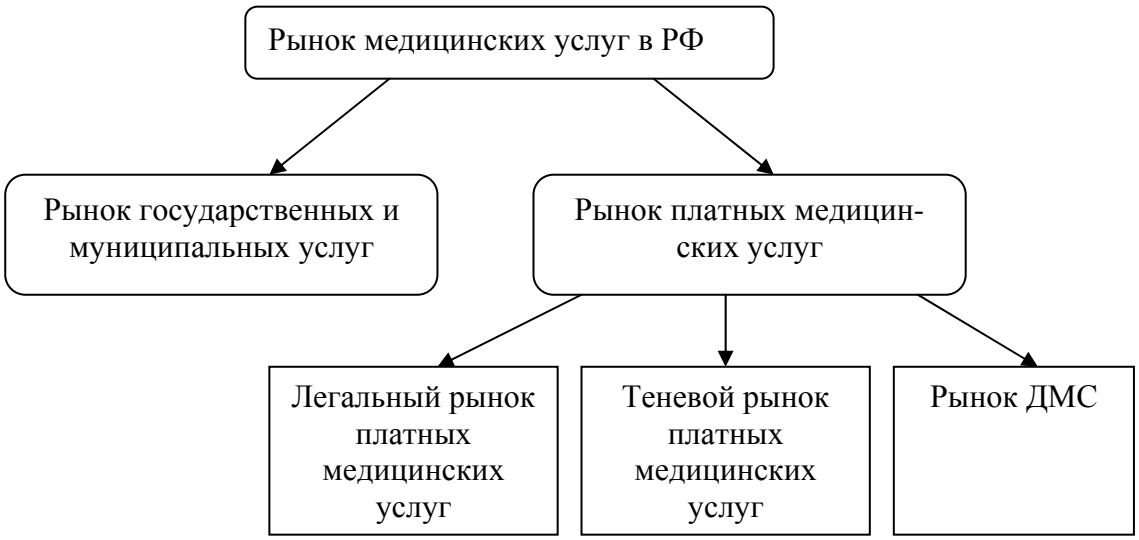


Рис. 1. Структура рынка медицинских услуг в РФ

Цель исследования

Целью исследования было определение объема, структуры и динамики рынка медицинских услуг в РФ в стоимостном выражении, а также проведение анализа расходов населения на оплату медицинских услуг и приобретение медикаментов и лекарственных средств.

На этапе анализа рынка платных медицинских услуг возникли определенные трудности, связанные с отсутствием полной официальной информации. В этой связи мной самостоятельно была проведена оценка данного рынка за 2005-2008 гг., при этом наряду с использованием официальной информации были использованы сведения ведущих исследовательских и инвестиционных компаний («КИТ Финанс», АФК «Система, «SYNOPSIS», «DISCIVERY Research Group») [1, 2, 3]. Еще одной трудностью при проведении оценки рынка платных медицинских услуг стало различие данных, предоставленных исследовательскими компаниями, что, возможно, связано с разными способами подсчета и со сложностью сбора данных, особенно о «теневом» рынке медицинских услуг. Результаты оценки рынка платных медицинских услуг приведены в табл. 1.

Таблица 1

Оценка объема рынка платных медицинских услуг за 2005-2008гг.

Расходы, млрд. руб.	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Платные медицинские услуги	68,1	87,1	109,8	136,7	172,5	208,1
ДМС	-	-	46,1	53,7	62,8	72,3
«Теневой» рынок	-	-	77,9	95,2	117, 7	140,2
Всего	-	-	233,8	285,6	353,0	420,6

Проанализировав мнения экспертов, можно сделать вывод о том, что доля «теневого» рынка составляет около трети всего рынка платных медицинских услуг в РФ, на долю ДМС приходится приблизительно одна пятая всего рынка, а на долю легального рынка – чуть меньше половины от общего объема рынка платных медицинских услуг [4]. Таким образом, российский рынок платных медицинских услуг не является цивилизованным из-за неразвитости рынка ДМС, а также из-за существования «теневого» рынка

По данным табл. 1 можно сделать вывод о том, что происходил рост рынка платных медицинских услуг за анализируемый период. В то же время по прогнозам экспертов агентства «Эксперт РА» уже в 2009 году произойдет резкое снижение расходов на добровольное медицинское страхование - на 17 млрд. руб., что составляет 24% от значений 2008 года.

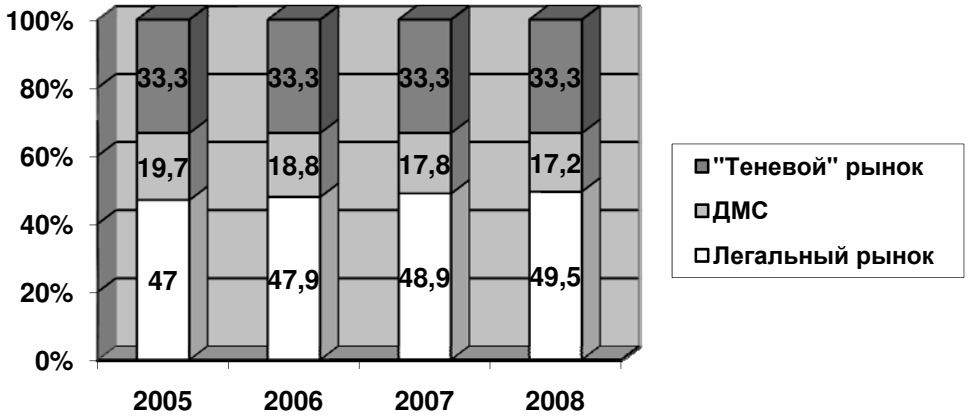


Рис. 2. Структура рынка платных медицинских услуг в 2005-2008 гг., %

Как видно из рис. 2, структура рынка платных медицинских услуг за анализируемый период не изменилась: доля «теневого» рынка составляет 33%, доля

ДМС – 17-20% , доля легального рынка – 47-49%. Таким образом, на долю легального рынка платных медицинских услуг, финансирование которого осуществляется преимущественно за счет личных средств населения, приходится чуть менее половины всего рынка.

Определим объем рынка медицинских услуг в РФ в стоимостном выражении по данным, представленным в табл. 2 [1,2,3].

Анализ данных, приведенных без учета расходов населения на медикаменты и лекарственные средства, показал, что рынок медицинских услуг в РФ увечился с 922,9 млрд. руб. в 2005 году до 1594 млрд. руб. в 2007 году. В 2008 году произошло уменьшение объема рынка за счет снижения рынка государственных и муниципальных услуг на 35% по сравнению с 2007 годом. Что касается темпов увеличения проанализированных рынков, то наибольший рост за период 2005-2008гг. составил рынок платных медицинских услуг – на 80% по сравнению с 17% увеличения объема рынка государственных и муниципальных услуг. В свою очередь, рост рынка платных медицинских услуг произошел за счет увеличения объема легального рынка (на 91%) и «теневого» рынка (на 80%).

Таблица 2

Объем рынка медицинских услуг в РФ в стоимостном выражении за 2005-2008гг.

Рынок медицинских услуг в РФ, млрд. руб.	2005	2006	2007	2008
Рынок государственных и муниципальных медицинских услуг	689,1	967,9	1241	807,6
Рынок платных медицинских услуг, в т. ч.	233,8	285,6	353,0	420,6
- легальный рынок медицинских услуг,	109,8	136,7	172,5	208,1
- «теневой» рынок медицинских услуг,	77,9	95,2	117,7	140,2
- рынок ДМС	46,1	53,7	62,8	72,3
Всего	922,9	1253,5	1594	1228,2

Анализ структуры рынка медицинских услуг в РФ за 2005-2008гг., показанной на рис. 3., показал ее постоянство на протяжении всего анализируемого периода, за исключением 2008 года. Так, за период с 2005 по 2007 года около 77% приходилось на долю рынка государственных и муниципальных услуг, около 23% - на долю рынка платных медицинских услуг. В 2008 году структура изменилась – рынок государственных и муниципальных услуг стал занимать только две трети всего рынка (66%), а рынок платных медицинских услуг – одну треть (34%), - это, в первую очередь, было связано с сокращением

государственного финансирования на здравоохранение.

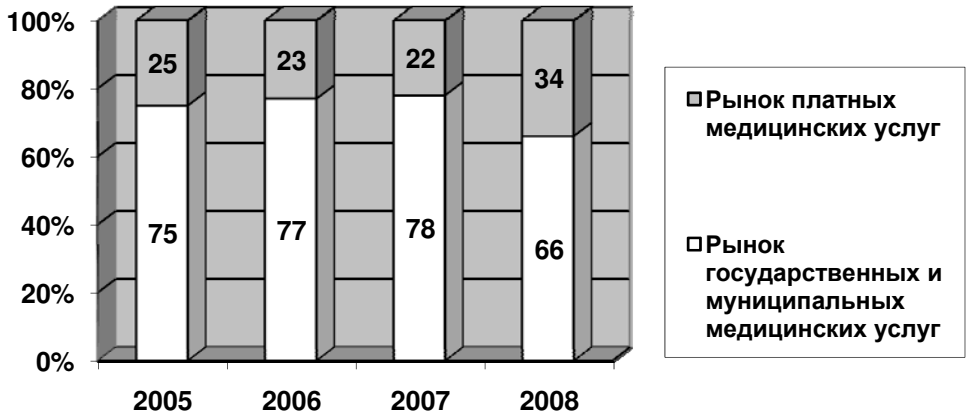


Рис. 3. Структура рынка медицинских услуг в РФ за 2005-2008гг.

Проведенный подробный анализ структуры рынка медицинских услуг в РФ, сложившейся в 2008 году, показал следующее: самую большую долю рынка занимает рынок государственных и муниципальных услуг (66%), рынок легальных медицинских услуг занимает 17%, на долю «теневого» рынка приходится 11%, самую маленькую долю имеет рынок ДМС – только 6% (рис. 4).

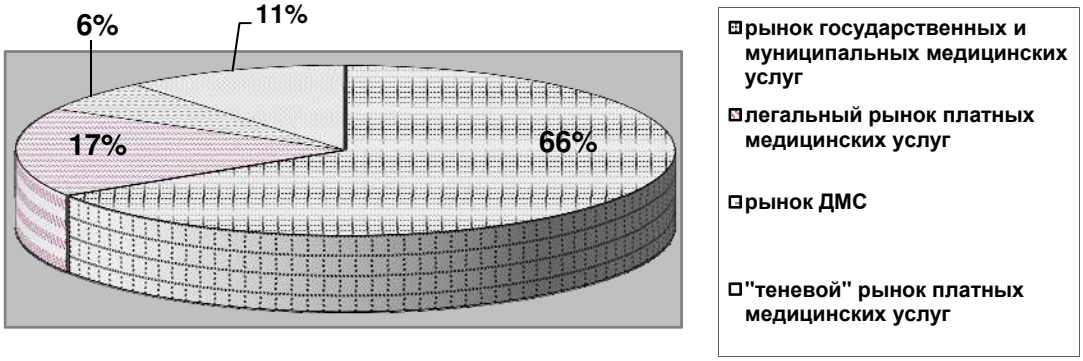


Рис. 4. Структура рынка медицинских услуг в РФ в 2008 году

Что касается финансирования рынка медицинских услуг, то здесь в связи с мировым финансовым кризисом, ставшим причиной снижения уровня жизни населения, представляет определенный интерес анализ расходов населения РФ на оплату медицинских услуг с целью определения доступности медицинской помощи и уровня социальной защищенности.

В связи с несбалансированностью государственных гарантий на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи с финансированием, а также в силу действия других факторов, в РФ сформировался рынок оплачиваемой населением медицинской помощи,

который состоит из следующих сегментов:

- платных услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями,
- нелегальных медицинских услуг, оказываемые сотрудниками государственных и муниципальных учреждений («теневой» рынок),
- услуг частных медицинских организаций,
- услуг, приобретаемых в рамках добровольного медицинского страхования (как в государственных и муниципальных, так и в частных организациях),
- медикаментов и лекарственных средств, приобретаемых за счет личных средств населения.

Часть этих сегментов рынка медицинских услуг, показанных на рис. 5, развиваются вопреки гарантиям Конституции РФ, зачастую не имеет нормативной базы, что порождает дополнительные трудности для защиты прав населения при получении некачественных и (или) «теневых» услуг. Но самое главное – нарушается принцип общественной солидарности: пациенты с серьезными заболеваниями, требующими особо больших расходов, вынуждены оплачивать лечение самостоятельно.

Личные средства граждан являются основными источниками оплаты медицинских услуг частного сектора здравоохранения. Чтобы избежать больших единовременных расходов на медицинскую помощь, население покупает полисы добровольного медицинского страхования, которое является формой частного финансирования здравоохранения.



Рис. 5. Рынок оплачиваемых населением медицинских услуг и лекарственных средств

Распределение средств населения на оплату медицинских услуг и лекарственных средств, приведенное на рис. 6, осуществляется между медицинскими организациями, страховыми компаниями, аптеками и медицинскими работниками, оказывающие «теневые» медицинские услуги населению. Что касается объема денежных средств населения, распределенных по вышеперечисленным получателям, то на основании данных, представленных Федеральной службой государственной статистики, приведенных в табл. 3, был проведен вертикальный и горизонтальный анализ расходов населения на платные медицинские услуги и лекарственные средства [1,2,3].

Проведенный анализ показал рост расходов населения практически в два раза – на 94% за 2005-2008гг, что свидетельствует о нарастании платности медицинской помощи, а, следовательно, снижения ее доступности, особенно в условиях мирового финансового кризиса.

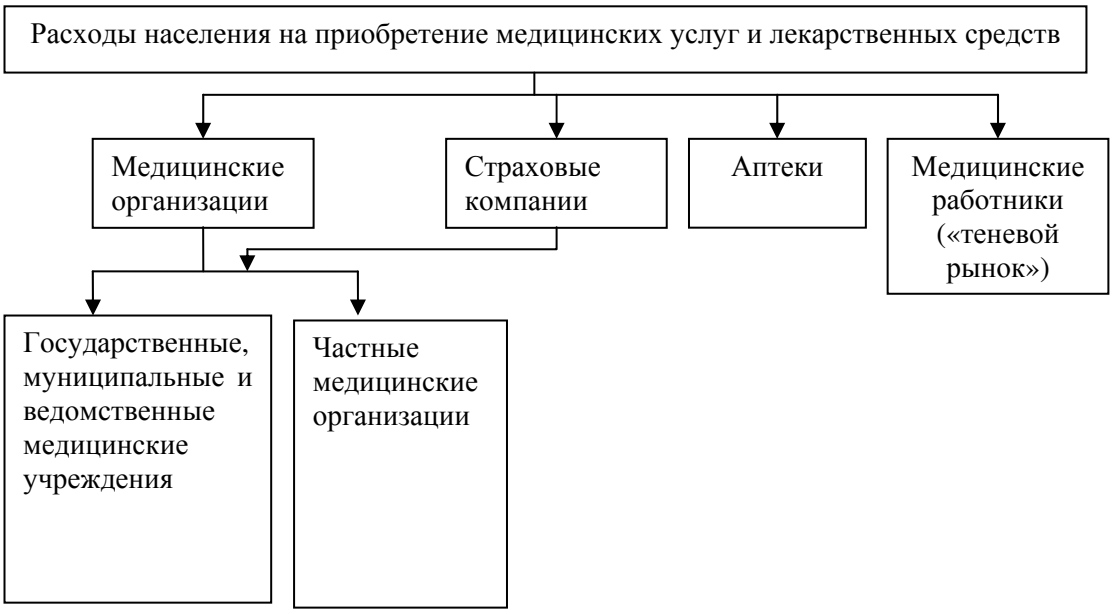


Рис. 6. Распределение личных средств населения на приобретение медицинских услуг и лекарственных средств

Таблица 3

Расходы населения на платные медицинские услуги и лекарственные средства за 2003-2008гг.

Расходы населения млрд. руб.	2003	2004	2005		2006		2007		2008	
			млрд.руб.	%	млрд.руб.	%	млрд.руб.	%	млрд.руб.	%
На платные медицинские услуги	68,0	87,1	109,8	27,7	136,7	27,9	172,5	28,2	208,1	27,0
На медикаменты и лекарственные средства	149,5	174,9	204,2	51,5	252,6	51,6	315,1	51,5	415,6	53,9
На ДМС	-	-	4,6	1,2	5,4	1,1	6,3	1,1	7,2	0,9
На оплату «теневых» медицинских услуг	-	-	77,9	19,6	95,2	19,4	117, 7	19,2	140,2	18,2
Всего	-	-	396,5	100	489,9	100	611,6	100	771,1	100

Проведенный вертикальный анализ расходов населения на платные медицинские услуги и лекарственные средства показал, что за 2005-2008гг. структура расходов осталась практически неизменной: больше половины всех расходов приходится на медикаменты и лекарственные средства (около 52%),

28% всех расходов приходится на оплату легальных платных медицинских услуг, около 19% расходов направляются на оплату «теневых» медицинских услуг, и лишь около 1% средств направляется на ДМС. Это является еще одним подтверждением отсутствия цивилизованного рынка медицинских услуг в РФ.

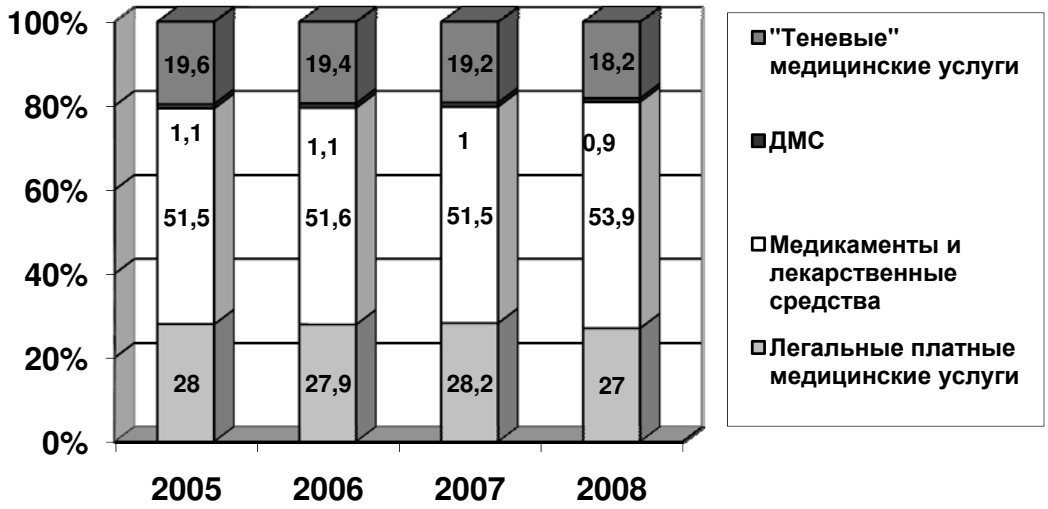


Рис. 7. Структура расходов населения на платные медицинские услуги и лекарственные средства в 2005-2008гг., %

Вывод

Таким образом, на основании проведенного анализа рынка платных медицинских услуг в РФ, можно сделать вывод о его неразвитости. Это связано с наличием «теневого» рынка медицинских услуг, на долю которого приходится около 11% всего рынка, а также с незначительной долей рынка ДМС – менее 6% в 2008 году. Кроме того, происходит нарастание платности медицинских услуг – рост расходов населения за анализируемый период составил 94%, что приводит к снижению доступности медицинской помощи для населения и нарушению принципа общественной солидарности.

Органам государственной власти необходимо способствовать развитию рынка ДМС как наиболее цивилизованной формы взаимодействия организаций, оказывающих медицинские услуги, и пациентов, также необходимо бороться с «теневым» рынком, так как при данной форме оказания медицинских услуг отсутствует защита прав пациентов в случае получения некачественной медицинской помощи.

Список литературы

1. Регионы России. Социально-экономические показатели: 2008 год. Стат. сб. М.: Государственный комитет Российской Федерации по статистике, 2008. 999с.
2. Россия в цифрах: 2008 год. Стат. сб. М.: Росстат, 2008. 510 с.
3. Россия в цифрах: 2009 год. Стат. сб. М. Росстат, 2009. 525 с.
4. Российский страховой рынок в 2008 году. Бюллетень рейтингового агентства «Эксперт РА». М. 2009. 144 с.

Бородина Татьяна Александровна, аспирант инженерно-экономического факультета
Воронежский государственный технический университет
394026 г. Воронеж, Московский проспект, 14 тел. (4732)467422
email: Borodina-TA@icmail.ru