

Оценка отношения врачей и пациентов к развитию предпринимательства в здравоохранении

Рабцун Е.А.

Assessment of the relation of doctors and patients to development of business in medicine

Rabtsun Ye.A.

ЗАО «Центр семейной медицины», г. Томск

© Рабцун Е.А.

Представлены результаты изучения мнения врачей и пациентов о целесообразности и формах развития предпринимательской деятельности в системе здравоохранения.

Для большинства населения бесплатная медицинская помощь не имеет четких границ, что существенно ослабляет мотивацию к оплате медицинских услуг, т.е. сдерживает спрос. Не сформировано и сознание предпринимателя – в медицинском сообществе медицинская услуга не воспринимается как товар, а медицинская деятельность не воспринимается как деятельность по производству и реализации медицинских услуг, доминирует «психология содержания». Не следует рассматривать платежеспособность населения как ключевой фактор, сдерживающий развитие предпринимательства в здравоохранении. Он тоже имеет место, но более существенная проблема кроется в самой службе здравоохранения – оно не готово и не способно продавать медицинскую услугу населению, среди которого существенно возрос уровень потребительских требований.

Ключевые слова: предпринимательство, здравоохранение, анкетный опрос.

The opinion of doctors and patients on the suitability and forms of business activity in medicine is studied.

For most people, free medical aid has not clear boundaries, and this fact significantly reduces the motivation to payment for medical services, that is, restrains the demand. The businessmen's mentality is not formed as well: in the medical community, a medical service is not realized as a good, and the medical activity is not understood as an activity on production and marketing of medical services, the «kept» psychology dominates. The paying capacity of people should not be considered as a key factor restraining the development of medical business. The more significant problem is that the current medical system is not ready and capable to sell medical services to people having the considerably increased level of consumer demand.

Key words: Business, medicine, survey by questionnaire.

УДК 614.25

Более 20 лет здравоохранение находится в состоянии реформ, и каждый год отмечается ухудшение состояния здоровья населения, с одной стороны, и ухудшение социального положения медицинских работников – с другой [6]. Таким образом, деятельность многомиллиардной в части оборота денежных средств здравоохранительной отрасли, производящей один из самых потребляемых населением вид услуг, не

удовлетворяет в должной степени потребности ни производителей, ни потребителей. Говоря экономическим языком, нарастающий спрос на медицинские услуги приводит к банкротству отрасли, производящую эти услуги [4]. В современных условиях рыночной экономики такая ситуация парадоксальна. Если учесть, что она не изменяется на протяжении всех 20 лет реформ, следует предположить, что необходимо искать

какое-то иное решение названной проблемы, принципиально отличающееся от всех решений, принятых ранее [2].

Актуальность исследования данной проблемы определяет тот факт, что на протяжении последних 10 лет реформ законодательство здравоохранения так и не было адаптировано к новому характеру общественно-экономических отношений. Общественно-идеологические принципы и экономические основы практической деятельности здравоохранения по многим параметрам все больше и больше конфликтуют с логикой новых общественно-экономических отношений, с действующим законодательством в сфере налогового, бюджетного права, с федеральными законами, регламентирующими финансово-хозяйственные отношения субъектов экономической деятельности.

Из общего комплекса противоречий, сформированных в результате вышеописанной ситуации, можно выделить один из ключевых вопросов — предпринимательскую деятельность в здравоохранении. И это, вероятно, главное звено в комплексе противоречий.

Отношение к предпринимательской деятельности в здравоохранении далеко не однозначное. С одной стороны, предпринимательская деятельность согласно экономической политике государства — это основа экономических отношений в сфере производства товаров, работ, услуг, и исключать медицинские услуги из этой сферы было бы не логично. А потому характер финансово-хозяйственных отношений при производстве медицинских услуг должен быть аналогичен характеру отношений при производстве услуг в других отраслях [3, 5]. Однако мировоззрение, практический подход менеджеров здравоохранения фактически исключают возможность развития предпринимательства в этой отрасли, так как принципы организации работы здравоохранения основаны на отраслевом законодательстве, созданном еще в эпоху социалистических отношений. В обществе по-прежнему доминирует и поддерживается мнение, что предпринимательство не приемлемо, ущербно для медицинской отрасли, развитие предпринимательства губительно для

нее и негативно скажется на здоровье населения [1].

Цель настоящего исследования — изучение мнения врачей и пациентов о целесообразности и формах развития предпринимательской деятельности в системе здравоохранения.

Исследования проводились в г. Томске в 2007—2008 гг. посредством социологического опроса методом слепого анкетирования. Участники, проводившие анкетирование, были разделены на две независимые группы: одна осуществляла опрос населения, другая — врачей.

Общая случайная выборка населения составила 788 человек, все опрошенные были городскими жителями и проживали на момент опроса в г. Томске. Средний возраст опрошенных составил 45,5 года (от 18 до 69 лет), женщины из общего числа составили 68%, мужчины — 32%. По социальным категориям опрошенные распределились следующим образом: служащие, рабочие государственных учреждений — 30%; служащие, рабочие негосударственных учреждений — 24%; предприниматели — 12%; учащиеся (студенты) — 14%; временно не работающие — 11%; пенсионеры — 9%.

Врачей было опрошено 101 человек, среди них мужчины составляли 28%, женщины — 72%, средний возраст 39 лет (от 27 до 44 лет). Врачи стационарной службы составили 31%, врачи амбулаторно-поликлинической, консультативной и диспансерной служб — 69%. Все опрошенные были практикующими врачами, сотрудниками государственных, муниципальных лечебных учреждений, расположенных на территории г. Томска, средний стаж работы составил 16 лет.

Ответы уже на первый вопрос анкеты обозначили противоречия мнений двух анкетруемых групп. Как ни странно, но большинство (74%) опрошенного населения видит необходимость развития платной частной медицины как альтернативы, тогда как более половины (53%) врачей такую необходимость отрицают. Среди населения платной частной медицине сказали нет в основном пенсионеры (14%), затруднились ответить на этот вопрос в основном временно не работающие (12%).

Любопытен факт, что среди врачей, сказавших да частной медицине, 74% имеют второе место работы, что, скорее всего, характеризует их как людей, обладающих предпринимательской активностью. Следует также отметить, что среди опрошенных врачей достаточно большое количество (32%) затруднившихся с ответом, что характеризует высокую степень сомнения и неуверенности. Возможно, на структуру ответов повлиял термин «альтернатива», используемый при формулировке вопроса. Это категоричный термин, противопоставляющий и заменяющий одно на другое, т.е. государственное (непредпринимательское) на частное (предпринимательское).

Вопрос «По качеству медицинской помощи платные услуги превосходят бесплатные?» по порядку расположения в анкете был одним из последних. Тем не менее структура распределения ответов на него соответствует структуре ответов на первый вышеизложенный вопрос.

Вполне естественно, что люди желают обеспечить себе получение качественной медицинской помощи. Верным способом достичь желаемого качества 56% населения считают деньги, т.е. оплату медицинской помощи. Своё предпочтение платных услуг отвечавшие наиболее часто аргументировали тем, что при оплате медицинских услуг деньги обеспечивают: 1 — качество лекарств (38%); 2 — качество диагностики (24%); 3 — внимательное отношение врачей (22%); 4 — сервис, в том числе доступность по времени и вне очереди (16%).

Среди разочарованных в качественном превосходстве платных услуг основную часть занимали пенсионеры.

Иным образом распределились ответы врачей. Отсутствие убежденности в превосходстве качества платных медицинских услуг среди 69% опрошенных врачей заставляет предполагать: либо услуги, предоставляемые бесплатно, в этих лечебных учреждениях достаточно хорошо финансируются государством, поэтому нет смысла платить, доплачивать, либо врачи считают, что в качестве медицинской помощи приоритетное значение имеет не материальное наполнение услуги, а степень ответственности,

профессионализма и внимательности врача к своим пациентам, и все это не имеет финансовой зависимости, поэтому качество останется прежним.

Справедливости ради следует заметить, что второе предположение авторы сделали чуть позже, когда проследили закономерность распределения ответов на следующий вопрос: «Как вы считаете, где выше ответственность врача перед своим пациентом?»

Деньги не имеют значения, когда речь идет об ответственности врача, считает большинство (57%) населения. Здесь справедливо будет заметить, что, предпочитая платные услуги (легальные платные услуги), большинство населения и не пытается «задобрить» врача, это видно из анализа предыдущего вопроса. Сегодня своими деньгами население старается обеспечить, наполнить оказание медицинской услуги необходимыми материальными ресурсами (лекарства, диагностика, сервис).

Среди опрошенных врачей было выявлено практически единодушное мнение (82%) об отсутствии финансовой зависимости врачебной ответственности перед пациентом. В какой-то части это подтверждает сделанные выводы при анализе ответов на предыдущие вопросы.

Однако распределение ответов врачей на вопрос «Считаете ли вы верным утверждение, что отношение врача к своим пациентам зависит от его материальной заинтересованности?» показалось несколько противоречивым относительно структуры распределения их ответов на вышеизложенные вопросы.

Большинство опрошиваемых врачей в предыдущих ответах отрицали превосходство качества платных медицинских услуг над бесплатными, отрицалась и финансовая зависимость врачебной ответственности. Тем не менее материальная заинтересованность, а по существу деньги, для большинства (52%) опрошенных врачей влияет на характер отношения к пациенту.

Автор статьи, как и большинство опрошенного населения (67%), считает такую зависимость вполне нормальным явлением. Пациент обращается к врачу со своей проблемой и же-

ланием ее решить. Взаимоотношения между ними могут возникнуть только в том случае, если за решение проблемы пациента врач получает что-то взамен. Обмен — это основа любых человеческих взаимоотношений, вопрос заключается только в ценностях, которыми обмениваются люди. При этом стороны всегда стремятся произвести равнозначный обмен, и отношения между врачом и пациентом не являются исключением. Необходимо заметить, врач — это профессия, т.е. умения и знания, используемые с целью их обмена на материальные блага. Труд врача (а отношение к пациенту — его неотъемлемая часть) меняется на материальные блага — деньги. Поэтому вполне закономерно, что отношение врача эквивалентно его материальной заинтересованности.

Однако следует признать, что 48% опрошенных врачей считают, что такого не должно быть, это исключено. Но это не значит, что в их отношениях с пациентом не существует обмена и нет заинтересованности. Обмен происходит, просто в таком случае врач обменивает свое отношение к пациенту на нечто другое — нематериальное, например слова благодарности, радость выздоровления, душевное удовлетворение. Возможно, этой категории врачей подобные блага приносят гораздо большее удовлетворение их потребностей, чем деньги. Все зависит от системы ценностей и характера потребностей конкретного человека.

Структура распределения ответов населения по данному вопросу кажется вполне закономерной. Основную массу (33%), исключая зависимость материальной заинтересованности отношения врача к пациенту, составили пенсионеры и служащие государственных учреждений. Все они дали отрицательный ответ по финансовой зависимости ответственности врача и качественному превосходству платных услуг. Наиболее вероятно, что эти люди абсолютно отождествляют для себя понятия «отношение врача» и «ответственность врача», но это не совсем верно.

Структура распределения ответов врачей на вопрос «Будут ли бережней относиться к своему здоровью люди, если основная часть меди-

цинских услуг станет платной?» не менее любопытна, особенно если оценивать ее в сравнении с ответами на предыдущие вопросы.

Большинство (89%) опрошенных врачей расценивают расширение сферы платных медицинских услуг как позитивный фактор, стимулирующий население к бережному отношению к своему здоровью. В этом случае становится непонятным отрицание большинством врачей необходимости развития платной медицины. Вероятно, частная медицина отрицается врачами не как развитие платных услуг, а как альтернативный сектор здравоохранения, способный составить конкуренцию государственному сектору здравоохранения в котором работают все опрошенные.

В структуре ответов населения по данному вопросу любопытным также является и достаточно большое число (24%) затруднившихся с ответом.

По вопросу о готовности населения доплачивать врачу за медицинские услуги подавляющее большинство врачей (83%) ответили отрицательно, однако 44% населения выразили такую готовность.

Среди опрошенного населения достаточно большое число (34%) затруднившихся с ответом. Это вполне закономерно и четко отражает сложившуюся ситуацию в здравоохранении. Собственный практический опыт и проведенный опрос показывают, что большинство людей не имеют четкого представления о свойствах медицинской услуги, таких как объем и качество, а это ключевые характеристики любого товара. В результате на рынке медицинская услуга представляется специфическим товаром со слабоосознаваемыми свойствами, и покупателю очень трудно оценить степень полезности затрат, связанных с ее приобретением.

Положение дел усугубляется тем, что отсутствие четких характеристик объема и качества медицинской услуги наиболее характерно для так называемых бесплатных медицинских услуг. Таким образом, не очертив границы бесплатного здравоохранения, населению предлагается платить или доплачивать. В такой ситуации отсутствие желания платить кажется вполне есте-

ственным. За что платить, если бесплатное безгранично? Однако отсутствие желания населения платить за медицинскую помощь не означает отсутствия у населения способности платить. Оно способно, но 34% населения не определилось в своих желаниях, поэтому платить не готово.

На основании вышеизложенного можно сделать выводы о некоторых причинах, сдерживающих рынок платных медицинских услуг, а следовательно, и развитие предпринимательства в здравоохранении.

1. Для большинства населения бесплатная медицинская помощь не имеет четких границ. Безграничность так называемого бесплатного здравоохранения существенно ослабляет мотивацию к оплате медицинских услуг, т.е. сдерживает спрос.

2. Не сформировано сознание предпринимателя. В медицинском сообществе (в среде производителей медицинских услуг) медицинская услуга не воспринимается как товар, а медицинская деятельность — как деятельность по производству и реализации медицинских услуг. Доминирует «психология содержания», это ослабляет мотивацию к расширению и легализации процедуры реализации (продажи) медицинских услуг, нет мотивации к развитию маркетинга данного вида услуг.

3. На рынке медицинских услуг готовность платить эквивалентно не обеспечивается готовностью продавать. В медицинской среде нет предпринимательской инициативы, предпринимательской активности, предпринимательских навыков. В результате такого несоответствия образуется дефицит продавца, а значит, дефицит услуги. Любой дефицит формирует черный рынок со всеми присущими для него свойствами и негативными экономическими последствиями для отрасли (в том числе снижение доступности и качества медицинской услуги).

4. В обществе сформировано устойчивое представление: государственная организация — бесплатная помощь, частная организация — платная помощь. В такой ситуации формиру-

ется противостояние населения развитию платных услуг, которые оказываются в государственных медицинских учреждениях. Люди убеждены, что с них пытаются взять оплату незаконно, так как они обратились в государственное ЛПУ.

5. Медицинская общественность и производители медицинских услуг, 90% которых работают в государственном (муниципальном) секторе, противостоят развитию частного предпринимательского сектора здравоохранения как конкурентной альтернативы, замены формы собственности медицинских организаций. В такой ситуации медицинским работникам, обладающим предпринимательской активностью, проще организовать бизнес вчерную, чем открыто выступить организаторами частной медицинской практики.

6. Не следует рассматривать платежеспособность населения как ключевой фактор, сдерживающий развитие предпринимательства в здравоохранении. Он тоже имеет место, но более существенная проблема кроется в самой службе здравоохранения — оно не готово и не способно продавать медицинскую услугу населению, среди которого существенно возрос уровень потребительских требований.

Литература

1. *Абашин И.И.* Удовлетворенность пациента как показатель качества медицинской помощи (по материалам социологического опроса) // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1998. № 5. С. 31—34.
2. *Агеев А.И.* Предпринимательство: проблемы собственности и культуры. М., 1991. С. 15.
3. *Андреева О.В., Исакова Л.Е.* Инструменты повышения эффективности деятельности медицинских учреждений // Проблемы управления здравоохранением. 2002. № 1. С. 79—82.
4. *Зелькович Р.М., Исакова Л.Е., Окушко Н.Б.* Менеджмент в здравоохранении и медицинском страховании. Кемерово, 1999. 276 с.
5. *Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А.* Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Консалтинг, 1999. 192 с.
6. *Решетников А.В.* Социальный портрет потребителя медицинских услуг // Экономика здравоохранения. 2000. № 12. С. 39—43.

Поступила в редакцию 15.05.2009 г.

Рабцун Е.А. *Оценка отношения врачей и пациентов к развитию предпринимательства в здравоохранении*

Утверждена к печати 17.06.2009 г.

Сведения об авторах

Е.А. Рабцун – директор ЗАО «Центр семейной медицины» (г. Томск).

Для корреспонденции

Рабцун Евгений Анатольевич, тел. (3822) 50-30-75, er@cfm.tomsk.ru <mailto:er@cfm.tomsk.ru>