

УДК 338.61

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ «СЕРОГО СЕКТОРА» В ГОСУДАРСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

© А.В. Чернышев, А.Б. Лутцев, Л.А. Горностаева

*Ключевые слова:* теневая экономика; «серый сектор»; система здравоохранения; правовые характеристики; экономические характеристики.

Показано, что медицинская услуга серого сектора – законна и ее нельзя отнести к незаконной экономической деятельности. Она относится к «скрытому производству», когда деятельность разрешена законом, но часть производства товаров или услуг скрывается от государства с целью уклонения от уплаты налогов и других способов получения материальной выгоды. Представлены результаты анкетного опроса субъектов лечебного процесса – врачей, организаторов здравоохранения, пациентов. Проанализировано их отношение к неформальным платежам в медицине.

В условиях рыночного хозяйствования государства существенно меняется политика в области оплаты труда, материального поощрения и социальной поддержки медицинских работников.

Согласно ст. 129 ТК РФ, заработная плата – вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

По данным Росстата, размер среднемесячной заработной платы на 1 работника в здравоохранении за 9 месяцев 2014 г. составил 27 556,3 руб. (по полному кругу организаций). При сравнении с показателем за 9 месяцев 2013 г. (24 542 руб.) размер среднемесячной заработной платы повысился на 12 % [1–2].

Наиболее известным является определение неформальной оплаты, данное М. Льюисом (2000), как оплаты медицинским институтам или индивидам деньгами или услугами вне официальных каналов или приобретение того, что должна предоставлять сама система здравоохранения. Более строгое определение предложено в работе [1]: неформальная оплата – это прямой платеж, который производится в дополнение к любым официально установленным платежам, деньгами или в натуральной форме, пациентом или другими лицами, действующими от его имени, поставщику услуг, на получение которых имеют право пациенты.

К неформальным платежам относят деньги, непосредственно передаваемые медицинскому работнику пациентом или другими лицами от его имени или в его пользу, подарки, услуги, оказываемые медицинским работникам и медицинским организациям, а также расходы пациентов на приобретение лекарств и медицинских материалов для проведения амбулаторного или стационарного лечения и расходы на питание, если действующее законодательство предусматривает, что такие расходы должно нести государство и бесплатно обеспечивать пациентов лекарствами и едой [2].

Если использовать эти определения, то в нашей стране в качестве неформальной оплаты медицинской помощи следует считать два вида платежей:

1) платежи деньгами в руки, подарками, услугами медицинским работникам за медицинские услуги и лекарства;

2) приобретение лекарств и других медикаментов в розничной продаже для лечения в государственных и муниципальных больничных учреждениях [3].

Теневая экономика сегодня является одной из важнейших проблем развития мирового сообщества, от решения которой непосредственно зависит «здоровье» национальных экономик, уровень правопорядка, мера благосостояния населения. История теневой экономической деятельности – это прежде всего элемент истории товарно-денежных отношений. Степень развития теневой экономики прямо пропорциональна силе регламентации хозяйственной жизнедеятельности. Всплески теневой экономической деятельности приходится на переломные моменты экономической истории.

Под теневой экономикой принято понимать хозяйственную деятельность, которая развивается вне государственного учета и контроля, а следовательно, не отражается в официальной статистике. Теневая (неформальная, скрытая) экономика – это существующая реальность мирового и отечественного хозяйства, охватывающая все сферы жизнедеятельности общества. Ее доля в ВВП различных стран, по имеющимся оценкам, составляет от 5–10 % до 50–60 %.

С позиции общей теории рынка, учитывая свободное взаимодействие спроса и предложения, теневой сектор системы здравоохранения следует рассматривать как частично деформированный элемент рыночной системы, основанный на механизме присвоения дополнительной прибыли. Сверхдоходность теневого предпринимательства в здравоохранении обеспечивается особенностями механизма формирования величины издержек производства на данном теневом производстве. Основным фактором достижения избыточного дохода в теневом секторе здравоохранения выступает искусственно заниженный уровень затрат производителя. В свою же очередь уровень затрат производителя определяет величину спроса на данном теневом рынке. Таким образом, в границах теневого равновесного рын-

Характеристики услуг белого, серого и черного секторов оплаты услуг  
в государственной системе здравоохранения

Сектор	Услуга	Характеристика причин и условий	Оплата
Белая зона	Зарегистрированная медицинская услуга	ОМС, бюджет	По полису ОМС или ДМС
Белая зона	Зарегистрированная медицинская услуга	Платная услуга	Через кассу ЛПУ
Серая зона	Не зарегистрированная медицинская услуга	Осуществляется врачом на своем рабочем месте, на оборудовании и во многом за счет расходных материалов, ЛПУ	Характерна оплата на руки, без налогов
Серая зона	Зарегистрированная медицинская услуга, на которую пациент имеет право	Оплата за получение услуги вне очереди или в лучших условиях. «Благодарность» после оказания медицинской услуги. «Выкуп внимания»	С одной стороны, это услуга уже оплачена (ОМС, реже ДМС и платная услуга), с другой – пациент доплачивает непосредственно врачу
Черная зона	Зарегистрированная медицинская услуга, на которую пациент имеет право	Вымогательство со стороны медицинских работников (неоказание медицинской помощи без оплаты или психологическое давление)	Услуга оплачена из официальных источников, дополнительный платеж медработникам
Черная зона	Зарегистрированная медицинская услуга, на которую пациент не имеет права	Получение незаконной выгоды (больничный, направление на МСЭ, в санаторий, справок) Получение денег за медицинские изделия и лекарственные средства, показанные пациенту бесплатно	Услуга изначально бесплатная. Дефицит – истинный или мнимый, оплата медработникам за доступ к ней
Черная зона	Незарегистрированная медицинская услуга, незаконное врачевание	Незаконное анонимное лечение от венерических заболеваний, криминальный аборт, незаконное «кодирование» и др.	Оплата медработникам

ка медицинских услуг теневая кривая предложения координатно располагается ниже, чем располагается легальная кривая предложения. Данное расположение отражает главную количественную зависимость между производителем и потребителем в рамках рынка медицинских услуг: чем меньше издержки производства, тем больше величина предложения, а чем больше величина предложения, тем ниже цена предложения, а чем ниже цена предложения, тем больше предъявляется спрос.

Фактически в рыночном пространстве медицинских услуг одновременно присутствуют два рынка – легальный и нелегальный, с присущими им объемами спроса, предложения и равновесной цены. Так как объем спроса, объем предложения и уровень равновесной цены являются основными ориентирами поведения продавцов и покупателей, то данные ориентиры стимулируют развитие нелегального рынка медицинских услуг. Вследствие этого происходит нарушение основных принципов рациональной конкуренции между продавцами данных услуг по поводу социально-оправданной величины соотношения издержек и выгоды производства. Альтернативное сосуществование легального и теневого рынков медицинских услуг ориентирует контактирующих субъектов на социально-разрушительный уровень рентабельности [4].

Ключевым противоречием функционирования современной системы медицинского обслуживания выступает разрыв между гарантированной государством бесплатной медицинской помощью и фактами неформальной оплаты услуг в медицинских учреждениях.

Распространенность практик неформальных платежей зависит от уровня социально-экономического развития страны и культурных традиций. Так, они почти не имеют места в странах Западной Европы, но присутствуют во всех постсоциалистических странах.

Российская система медицинской помощи основана на бюджетно-страховых принципах. Это значит, что государство гарантирует пациенту бесплатное получение медицинских услуг, входящих в программу государственных гарантий.

Основными услугами, оплаченными пациентами, являются диагностическое обследование вне очереди, прием врача в удобное для пациента время, физиотерапевтические услуги, массаж, выдача больничного листа при отсутствии показаний. Базовой причиной неформальных платежей, по мнению пациентов, выступает низкая оплата труда медицинских работников.

Нами предложено распределение доходов врача государственной системы здравоохранения по трем секторам: белому, серому и черному – по способу их получения и наличию криминальной составляющей. Во многом такое деление принято и в экономике, хотя в основе лежит иной принцип, основанный на налогах и сборах.

Белый сектор – заработная плата по основному месту работы, совмещение любого рода, платные услуги.

Серый сектор – неформальные платежи населения (в денежном и натуральном выражении), не связанные с вымогательством.

Черный сектор – неформальные платежи населения, связанные с вымогательством и оказанием неза-

конных услуг (больничный, справка, направление на МСЭ или санаторно-курортное лечение и др.).

Под неформальными платежами мы понимаем прямой платеж в денежной или натуральной форме одних социальных субъектов другим при получении гарантированных государством бесплатных услуг, сопровождаемый отрицанием конкретных моральных и юридических норм, регулирующих этот процесс. Это могут быть деньги, подарки, а также услуги, оказываемые взамен получаемых (табл. 1).

Важной особенностью медицинской услуги серого сектора в государственном здравоохранении, с точки зрения теневой экономики, является ее легальность, законность – наличие всех видов разрешений, соблюдение стандартов оснащения, санитарных норм.

Неформальные платежи имеют ряд негативных последствий: они ухудшают прозрачность системы здравоохранения, становятся причиной неравного отношения медицинского персонала к тем, кто способен неформально дополнительно заплатить, и тем, кто не способен осуществлять неформальные платежи, и служат препятствием к получению качественной медицинской помощи [5].

Итак, по отношению к закону медицинская услуга серого сектора – законна и ее нельзя отнести к незаконной экономической деятельности. Она относится к «скрытому производству», когда деятельность разрешена законом, но часть производства товаров или услуг скрывается от государства с целью уклонения от уплаты налогов и других способов получения материальной выгоды.

Считается, что теневая экономика способна смягчать падение экономики официальной, при нарушении сложившихся в обществе и экономике связей.

Как видим, важной особенностью серого сектора финансирования здравоохранения является *фактическое субсидирование со стороны государства частной практики медицинских работников*, оказывающих незарегистрированные медицинские услуги. При этом медицинские работники не несут на себе бремя расходов на содержание оборудования, помещений, налоги, сборы, платежи. Весь доход от оказания такой услуги переходит к медицинским работникам в виде оплаты труда (иногда возможна частичная оплата расходных материалов).

При анализе неформальных платежей важно представлять как сильные, так и слабые стороны системы, поскольку в экономике и общественной жизни любого государства важен тот факт, что население склонно использовать тактику поиска «слабых мест» системы и обращения этих слабостей себе в пользу.

В данной статье мы хотели сосредоточиться на анализе именно поведенческих стратегий врачей, прибегающих к практике неформальных платежей, рассмотреть внутреннюю мотивацию, побуждающую врачей взимать деньги с больных.

Для получения необходимой информации нами использован метод глубинного интервью с врачами разного профиля, заведующими отделений в больницах и поликлиниках, руководителями медицинских учреждений, руководителями областных департаментов и городских управлений, отвечающих за развитие здравоохранения на своих территориях. Проведен опрос 234 пациентов, 197 врачей и 87 руководителей здравоохранения (главные врачи и их заместители).

Нами выделены факторы, способствующие возникновению и стабильному функционированию серого сектора платежей государственной и муниципальной системах здравоохранения.

1. Фактор дефицита услуг (реальный или мнимый).
2. «Игра» на качестве услуги (неизмеримость качества медицинской услуги).
3. Моральная (личностная) вовлеченность участников процесса оказания медицинской услуги, выражающаяся в материальной благодарности.
4. Традиции, лояльность общества работников к неформальным платежам.
5. Институциональная слабость системы здравоохранения (институциональная ловушка), выраженная в невозможности получить качественную и доступную медицинскую помощь, минуя серый сектор.
6. Дефицит программы государственных гарантий.
7. Недостаточный и неэффективный контроль.
8. Низкая заработная плата медицинских работников.

В результате проведенного нами опроса были получены результаты, представленные в табл. 2.

Итак, почему медицинские работники берут деньги от пациентов?

Причины, почему медицинские работники берут деньги от пациентов за свою работу, выглядят следующим образом.

1. Низкая заработная плата медицинских работников.
2. Прямая экономическая выгода получения денег в руки в сравнении с доходами, получаемыми от оказания услуг, легально оплачиваемых пациентами через кассу медицинской организации.
3. Несоответствие легальной цены, установленной на предоставляемые услуги, представлениям самих врачей об их реальной стоимости.

Практики НП базируются на взаимных интересах врачей и больных. Врачу мало достается по схеме распределения средств от платных услуг, а больному выгоднее заплатить лично врачу меньшую сумму, чем в кассу по преискуранту. При этом многие врачи отмечают, что они учитывают возможности больных. Это компромисс между недоплатой труда врачей и неплатежеспособностью населения [6].

Неформальная доплата рассматривается как способ получения средств для:

- достойного вознаграждения труда врачей высокой квалификации;
- покупки необходимого оборудования, инструментов и их надлежащего содержания;
- для повышения квалификации врачей: учебы, участия в конференциях и семинарах.

В целом следует констатировать, что НП являются для большинства использующих их врачей вынужденной практикой в тех условиях, в которых оказалось российское здравоохранение в переходный период. Неправомерно рассматривать медицинских работников в качестве главных виновников широкого распространения этой практики. Этому способствуют дефицит государственного финансирования здравоохранения и готовности самих пациентов платить за внимание, за спокойствие и т. п.

Другой вопрос: «почему пациенты платят неформально?»

Таблица 2

Причины, способствующие функционированию серого сектора платежей в здравоохранении, мнение врачей и пациентов

Причина	% врачей, выделяющих данную причину в качестве основной	% пациентов, выделяющих данную причину в качестве основной	% руководителей здравоохранения, выделяющих данную причину в качестве основной
Фактор дефицита услуг	5,6	24,6	5,5
Фактор качества услуги	0,5	19,8	12,2
Личная благодарность	41,0	16,0	22,1
Традиции населения, лояльность	11,0	9,5	31,4
Дефицит программы государственных гарантий и в целом финансирования системы здравоохранения	11,2	2,5	11,4
Недостаточный контроль	2,7	16,0	3,5
Низкая заработная плата медицинских работников	25,4	3,5	13,9
Низкий этический уровень работников здравоохранения	2,6	8,1	0,0
ИТОГО %	100	100	100

Почему пациенты платят медицинским работникам в руки, а не в кассу? По мнению самих медицинских работников, это происходит по следующим причинам:

1) желание получить медицинскую помощь более высокого качества или в большем объеме в сравнении с тем, на что можно рассчитывать при бесплатном лечении;

2) стремление лечиться в тех медицинских учреждениях и у тех врачей, которые вызывают у них большее доверие;

3) необходимость получения услуг, которые не предоставляются ни бесплатно, ни за официальную плату;

4) возможность сократить сроки ожидания обследования или госпитализации;

5) возможность уменьшить расходы на лечение в сравнении с оплатой через кассу медицинского учреждения;

6) желание отблагодарить за успешно проведенное лечение.

Желание получить качественную помощь порождает у пациентов стремление попасть в то медицинское учреждение и к тому врачу, которых им рекомендуют бывшие пациенты, знакомые врачи и т. п. Но у пациента на практике нет свободы выбора медицинского учреждения, в котором он может получить бесплатную медицинскую помощь. Например, областные клинические больницы, обладающие, как правило, лучшим медицинским оборудованием и высококвалифицированными специалистами, обязаны госпитализировать и бесплатно лечить пациентов из сельской местности (по направлениям из районных больниц). Напротив, жители областного центра, желающие быть госпитализированными в областную клинику, во многих случаях должны либо оплатить лечение через кассу, либо договориться о госпитализации за неформальную плату.

Таким образом, проведенный нами анализ позволяет констатировать следующие важные положения.

В последние годы в финансировании здравоохранения произошли заметные перемены. Высокими темпами растут государственные расходы, увеличивается способность и готовность населения больше тратить на медицинские услуги. Беспрецедентной мерой стало введение федеральных доплат работникам первичного звена здравоохранения, увеличившее их заработок примерно в 2,5 раза. Активизировали борьбу с получением врачами денег от пациентов правоохранительные органы. Воздействие этих факторов привело к разнонаправленным изменениям в практиках неформальных платежей в разных секторах системы оказания медицинской помощи населению.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Горностаева Л.А. Некоторые аспекты государственного регулирования иностранных инвестиций в Российской Федерации // Социально-экономические явления и процессы. 2009. № 3 (15). С. 7-12.
2. Горностаева Л.А. Привлечение иностранного капитала в период посткризисного восстановления экономики России // Социально-экономические явления и процессы. 2010. № 6 (22). С. 63-67.
3. Попович Л.Д. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения. М., 2008.
4. Плесовский П.А. Теневые финансы как основа теневого рынка медицинских услуг // Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2009. № 2. С. 70-78.
5. Лутцев А.Б., Чернышев А.В. Экономика здравоохранения: учеб. пособие: в 2 ч. Тамбов: Издат. дом Тамб. гос. ун-та им. Г.П. Державина, 2012.
6. Габриелиан А.Р., Чернышев А.В. Обоснование совершенствования службы управления персоналом и модернизация кадровой политики лечебно-профилактического учреждения // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2013. Т. 18. Вып. 6-2. С. 3339-3341.

Поступила в редакцию 24 марта 2015 г.

Chernyshev A.V., Lutsev A.B., Gornostaeva L.A. ECONOMIC AND LEGAL CHARACTERISTICS OF THE MEDICAL SERVICES OF "GRAY SECTOR" IN THE STATE PUBLIC HEALTH

Was shown that medical service of grey sector – is legal and it cannot be took to the illegal economic activity. It is taken as a "hidden production", when the activity is allowed by law, but the part of production of goods and services is hidden from the gov-

ernment with the aim of avoidance of paying taxes and other means of getting material benefit. The results of questionnaire survey of subjects of treatment process – doctors, organizers of public health, patients are presented. Their relation to informal pavements in medicine is analyzed.

*Key words:* shadow economics; "grey sector"; system of public health; right characteristics; economic characteristics.

Чернышев Андрей Валентинович, Тамбовский государственный университет им. Г.П. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; Управление Росздравнадзора по Тамбовской области, г. Тамбов, Российская Федерация, руководитель, e-mail: pro\_medice@mail.ru

Chernyshev Andrey Valentinovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Social Health and Public Health Department; Management of Roszdravnadzor of Tambov region, Tambov, Russian Federation, Head, e-mail: pro\_medice@mail.ru

Лутцев Александр Борисович, Тамбовский государственный университет им. Г.П. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко, г. Тамбов, Российская Федерация, главный врач, e-mail: medic-68@yandex.ru

Lutsev Aleksander Borisovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Social Health and Public Health Department; Tambov Regional Clinical Hospital named after V.D. Babenko, Tambov, Russian Federation, Main Doctor, e-mail: medic-68@yandex.ru

Горностаева Людмила Александровна, Тамбовский государственный университет им. Г.П. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат экономических наук, доцент, начальник департамента лечебного дела медицинского института, e-mail: medic-68@yandex.ru

Gornostaeva Ludmila Aleksandrovna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Economics, Associate Professor, Head of Medicine Department of Medical Institute, e-mail: medic-68@yandex.ru