

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДОСТУПНОСТИ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Марина Владимировна Черковец, к.г.н., ст.н.с.

Елена Валерьевна Ордынская, к.э.н., зав. лаб.

Пятый Российский экономический конгресс  
г.Екатеринбург, 11-15 сентября 2023



Институт  
Народнохозяйственного  
Прогнозирования РАН



**Важно:** универсальный доступ к медицинской помощи (вне зависимости от доходов, места проживания и т.д.).

«Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования».

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) Статья 19.

**Проблемы:** в государственной медицине - снижение/неувеличение государственного финансирования здравоохранения в ближайшие годы, дефицит кадров и инфраструктуры, низкое качество услуг

**Возможный подход к решению:** использовать возможности платной медицины для компенсации недостаточного государственного финансирования за счет роста финансирования из частных источников

## **Задача:**

- ✓ проанализировать региональные различия в доступности\* платных медицинских услуг
- ✓ оценить, в каких регионах есть потенциал развития платных медицинских услуг в качестве дополнительного источника медицинской помощи наряду с бесплатной медициной с учетом уровня доходов населения
- ✓ предложить меры по повышению доступности платных медицинских услуг для более широких групп населения по уровню дохода, в т.ч. низкодоходных (поддержка медицинских организаций и населения)

\* Рассматриваемый аспект доступности - финансовая доступность платной медицинской помощи (доступность с точки зрения доходов населения).

Региональные различия в объеме потребления платных медицинских услуг и уровне доходов населения



Типология регионов по сочетанию объема платных медицинских услуг и уровня доходов населения

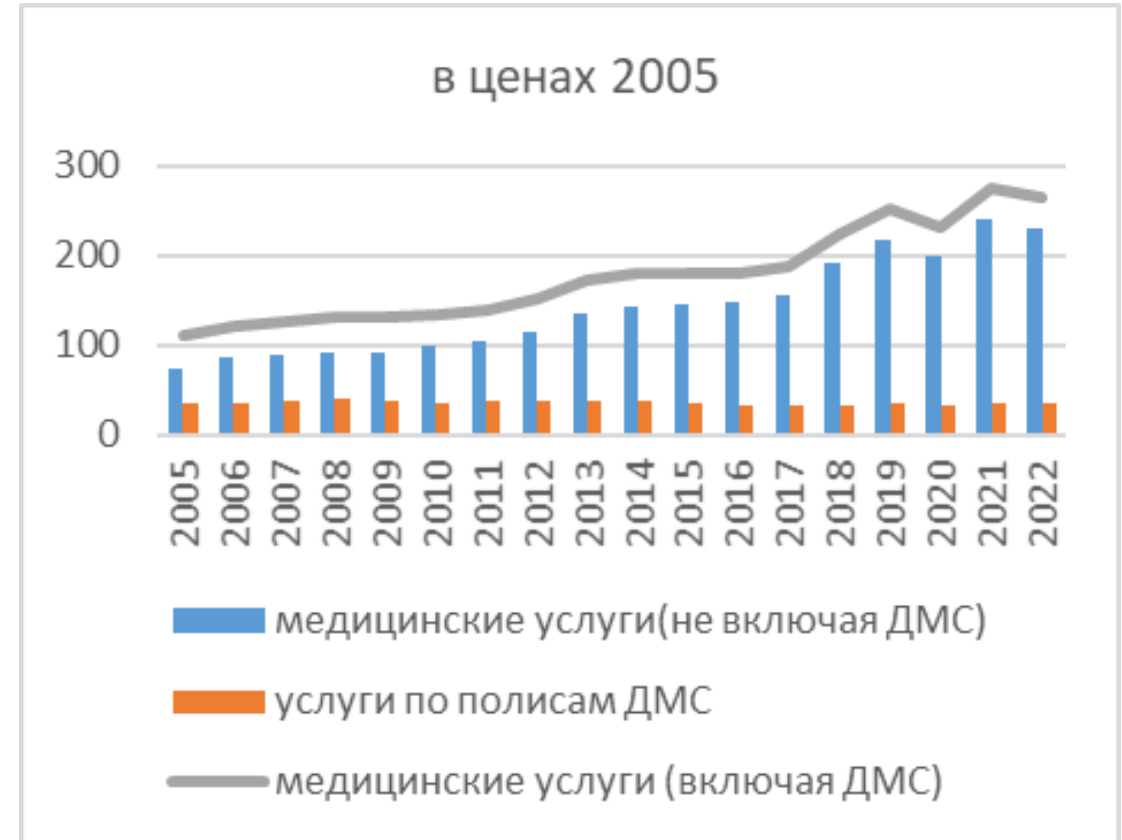
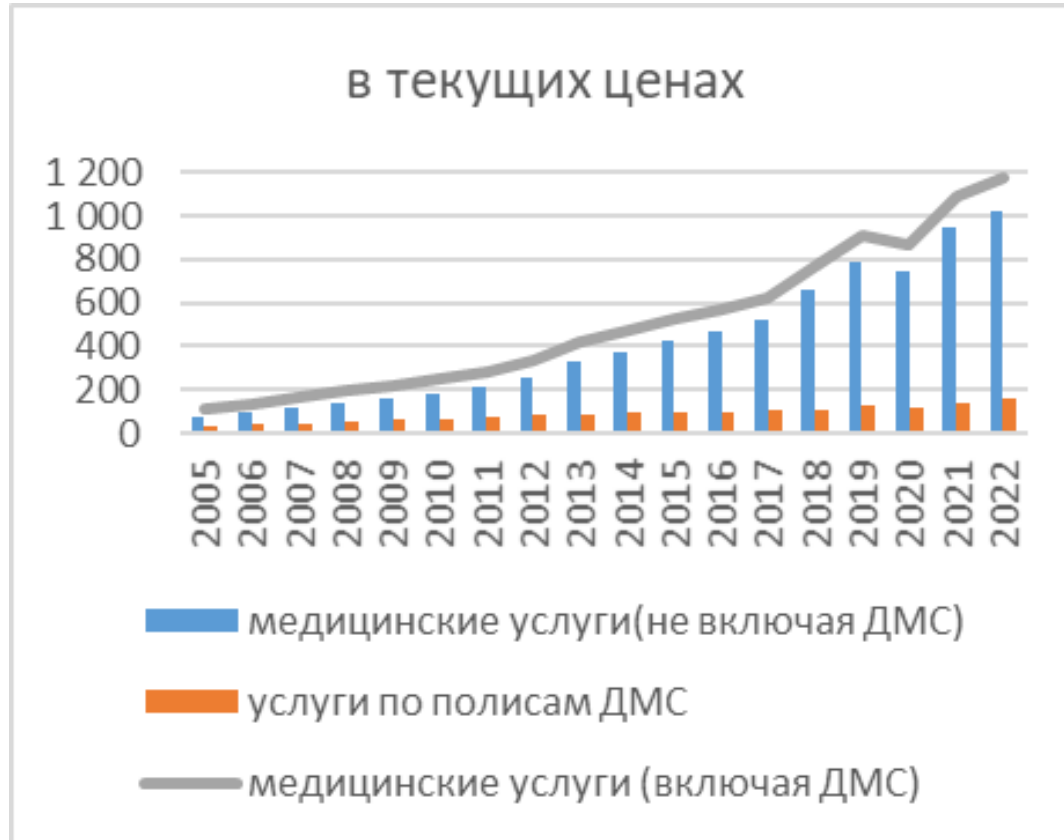


Группа регионов, где имеется потенциал развития сферы платных медицинских услуг с т.з. платежеспособного спроса



Меры поддержки населения и бизнеса для стимулирования развития сферы платных медицинских услуг в регионах, где есть потенциал, и создания возможностей для их приобретения для более широких групп населения в дополнение к медицинской помощи, предоставляемой в рамках государственных гарантий

# Основные тенденции и особенности рынка платных медицинских услуг





Объем платных медицинских услуг в России в 2005-2022 гг. в текущих ценах и постоянных ценах 2005 г.

# Основные тенденции и особенности рынка платных медицинских услуг



Основными тенденциями в 2022 году стали возврат к допандемийному характеру их потребления и экономия средств на фоне снижения доходов.

- ✓ Число покупок медицинских услуг и объем продаж медицинских услуг  (на 21% и 12% к 2021 г. соответственно) (снижение расходов на лабораторные исследования и диагностику в связи с уменьшением заболеваемости ковид-19)
- ✓ Число визитов на приемы к врачам в частные клиники практически не изменилось
- ✓ Средний чек на частные медицинские услуги  - 3376 руб. (на 9% больше, чем в 2021 г.), а в Москве - до 7865 руб. (на 19% больше, чем в 2021 г.). Причина - снижение числа покупок относительно недорогих услуг (тестирование на коронавирус), а также рост издержек со стороны клиник из-за подорожания ряда материалов, медикаментов и оборудования (и, как следствие, общий рост цен на медицинские услуги).
- ✓ Самый высокий размер среднего чека был в сегменте стоматологических услуг и составил 6305 руб. (на 25% больше, чем в 2021 г.). Объем рынка коммерческой стоматологии в России сократился на 8,2%: с 77,7 до 71,3 млн приемов.
- ✓ Число приемов у врача составило 2,2 млрд, что на 6% меньше, чем в 2021 г. (ухудшение платежеспособности потребителей на фоне кризиса (для сектора частной медицины), сокращение числа приемов в рамках бесплатной медицинской помощи в связи со стабилизацией спроса после сильного роста в 2021 году)

# Различия в объеме платных медицинских услуг по федеральным округам (2021)



	Доля в объеме платных медицинских услуг	Доля в численности населения
<b>РФ, всего</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ЦФО</b>	<b>39</b>	<b>27</b>
<i>г. Москва</i>	26	9
<i>Московская область</i>	6	6
<b>СЗФО</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
<i>г. Санкт-Петербурга</i>	6	4
<b>ЮФО</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
<i>Краснодарский край</i>	7	4
<i>Ростовская область</i>	2	3
<b>СКФО</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>ПФО</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
<i>Респ. Башкортостан</i>	3	3
<i>Респ. Татарстан</i>	2	3
<i>Нижегородская область</i>	2	2
<b>УФО</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<i>Свердловская область</i>	3	4
<i>Челябинская область</i>	2	2
<b>СФО</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
<i>Новосибирская область</i>	2	2
<b>ДФО</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Доля в общем объеме по РФ, %

Развитие сети частной медицины крайне неравномерно, имеет место концентрация в крупных и средних городах, а возможность пользоваться имеющимися платными услугами также в значительной степени определяется уровнем доходов населения.

Более трети (39%) от общего объема платных медицинских услуг приходится на Центральный федеральный округ, в т.ч. 25% на г. Москву; наименее развита сфера платных медицинских услуг в Дальневосточном (5%) и Северо-Кавказском (3%) федеральных округах.

# Региональные различия в потреблении платных медицинских услуг в России. Показатели.



При анализе региональных различий в потреблении платных медицинских услуг важно оценивать не только объем платных медицинских услуг, но и учитывать различия в уровне доходов и доле расходов на медицинские услуги, а также уровне цен.

## Платные медицинские услуги:

- ✓ объем медицинских услуг на душу населения
- ✓ **объем медицинских услуг на душу населения / среднее по РФ**
- ✓ доля расходов на платные медицинские услуги в общем объеме доходов

**с учетом различий в уровне цен на медицинские услуги:**

- ✓ количество единиц «базового набора медицинских услуг» в год, которые может приобрести один человек\*

\* Стоимость «базового набора медицинских услуг» рассчитывалась как сумма стоимости четырех видов услуг: первичный консультативный прием у врача специалиста, ультразвуковое исследование брюшной полости, общий анализ крови, лечение кариеса (пломба).

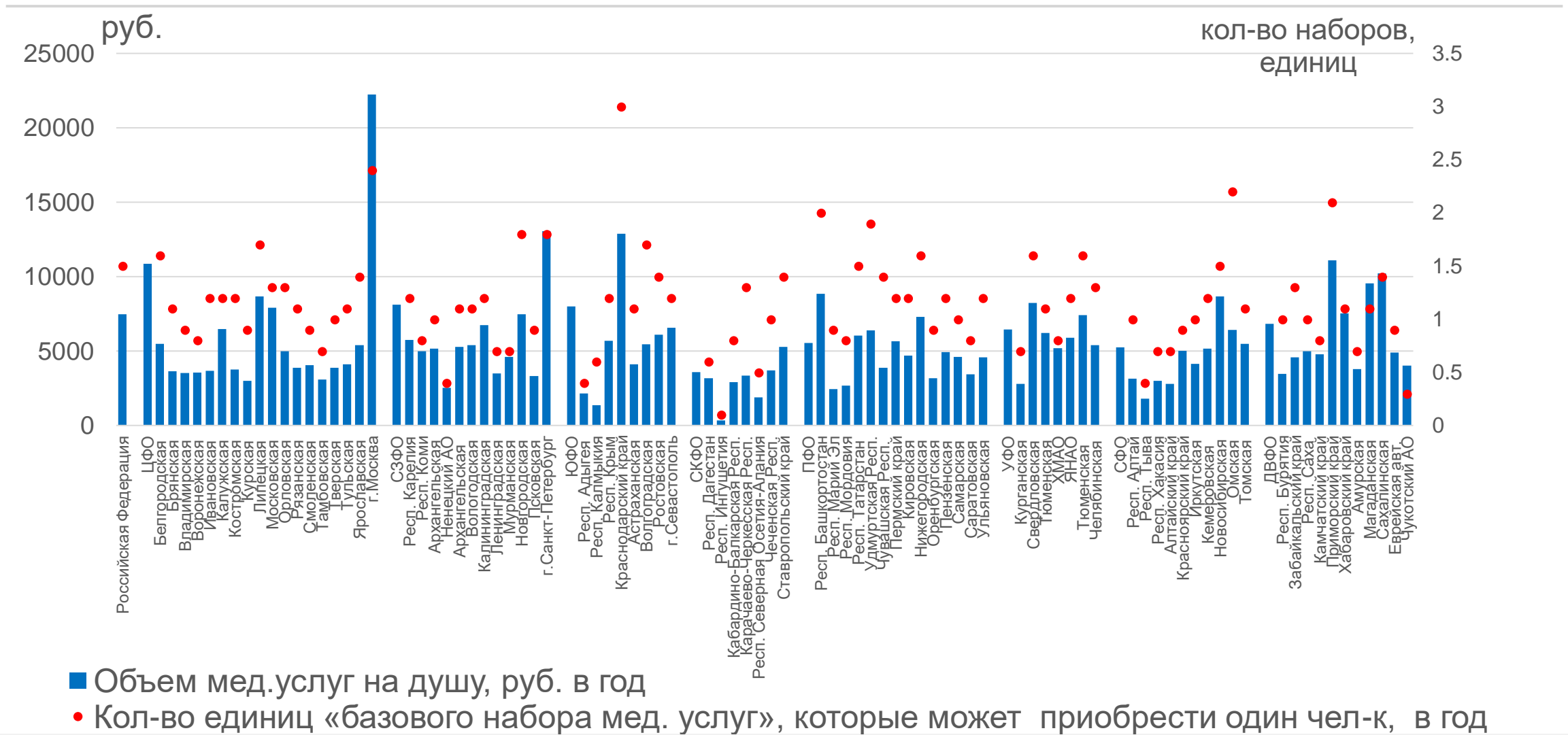
## Доходы:

- ✓ среднедушевой доход
- ✓ **среднедушевой доход / среднее по РФ**

**с учетом региональных различий в стоимости жизни:**

- ✓ среднедушевой доход / величина прожиточного минимума (или стоимость фиксированного набора товаров и услуг)

# Региональные различия в объеме платных медицинских услуг в России (2021)





# Региональные различия в потреблении платных медицинских услуг в России (2021)



	Объем мед. услуг на душу, руб. в месяц	Объем мед. услуг на душу / среднее по РФ	Среднедуш евой доход, руб. в месяц	Среднедуш евой доход / среднее по РФ	Среднедуш евой доход / прожит. минимум	Доля расходов на платные мед.услуги в доходах,%	Кол-во ед. «базового набора мед. услуг» на чел. в год	Числен-ть населения на 1.01.2022, тыс. чел.	Доля городского населения, %
Российская Федерация	624	1,0	40 272	1,0	3,5	2,2	1,5	146 980	75
<b>10 субъектов РФ с наибольшим объемом платных медицинских услуг на душу населения</b>									
г.Москва	1853	3,0	88 831	2,2	4,9	3,0	2,4	13 015	100
г.Санкт-Петербург	1089	1,7	57 745	1,4	4,8	2,7	1,8	5 608	100
Краснодарский край	1074	1,7	43 217	1,1	3,8	3,6	3,0	5 832	57
Приморский край	926	1,5	40 843	1,0	2,9	3,3	2,1	1 842	78
Сахалинская область	853	1,4	63 854	1,6	4,0	1,9	1,4	466	82
Магаданская область	797	1,3	80 979	2,0	3,8	1,4	1,1	136	96
Республика Башкортостан	738	1,2	32 621	0,8	3,3	3,3	2,0	4 092	62
Новосибирская область	723	1,2	35 261	0,9	2,9	3,0	1,5	2 797	80
Липецкая область	722	1,2	35 124	0,9	3,5	3,0	1,7	1 138	63
Свердловская область	686	1,1	40 275	1,0	3,6	2,5	1,6	4 264	86
<b>10 субъектов РФ с наименьшим объемом платных медицинских услуг на душу населения</b>									
Курганская область	235	0,4	23 747	0,6	2,2	1,4	0,7	772	64
Алтайский край	233	0,4	26 010	0,6	2,4	1,3	0,7	2 155	58
Республика Мордовия	224	0,4	22 906	0,6	2,4	1,4	0,8	781	63
Ненецкий авт. округ	211	0,3	86 431	2,1	3,9	0,4	0,4	41	74
Республика Марий Эл	205	0,3	23 185	0,6	2,3	1,3	0,9	676	69
Республика Адыгея	180	0,3	34 901	0,9	3,6	0,7	0,4	498	49
Респ. Сев.Осетия-Алания	159	0,3	25 885	0,6	2,4	0,9	0,5	685	63
Республика Тыва	150	0,2	20 652	0,5	1,8	1,0	0,4	336	55
Республика Калмыкия	114	0,2	21 319	0,5	2,0	0,8	0,6	266	47

В таблице приведены соответствующие данные по 10 регионам с наибольшим и наименьшим объемом платных медицинских услуг на душу населения (2021 г.).

- ✓ В среднем по РФ этот показатель составил 624 руб. в месяц (7,5 тыс. руб. в год).
- ✓ Лидерами по объему платных медицинских услуг на душу населения являются г. Москва (1853 руб. в месяц), г. Санкт-Петербург (1089 руб. в месяц) и Краснодарский край (1074 руб. в месяц).
- ✓ К 10 регионам с наименьшим объемом платных медицинских услуг на душу населения, в основном, относятся национальные республики Северного Кавказа и Сибири с высокой долей сельского населения, низким уровнем развития сферы услуг и низким уровнем доходов.

В то же время, близкие к этой группе показатели (0,5 и менее от среднероссийского уровня) имеет и ряд регионов Центральной России (Тверская, Рязанская, Костромская, Ивановская, Брянская, Воронежская Владимирская, Тамбовская, Курская области).

## Исходная гипотеза для оценки потенциала развития платной медицины с учетом уровня доходов населения



Для оценки потенциала роста потребления платных медицинских услуг в регионе рассматривается соотношение показателей:

- объем платных медицинских услуг на душу населения в регионе / среднее по РФ
- среднедушевой доход в регионе / среднее по РФ

Исходное предположение заключается в следующем:

- ✓ Если «среднедушевой доход в регионе/среднее по РФ» больше, чем «объем платных медицинских услуг на душу населения в регионе/среднее по РФ», то с точки зрения финансовых возможностей населения в регионе **есть потенциал развития сферы платных медицинских услуг**, и создание благоприятных условий для развития частных медицинских организаций будет этому способствовать.
- ✓ Если, наоборот, соотношение «доходы в регионе/среднее по РФ» меньше, чем соотношение «объем платных медицинских услуг в регионе/среднее по РФ», то низкий уровень доходов скорее будет служить препятствием для более активного обращения к платной медицине.

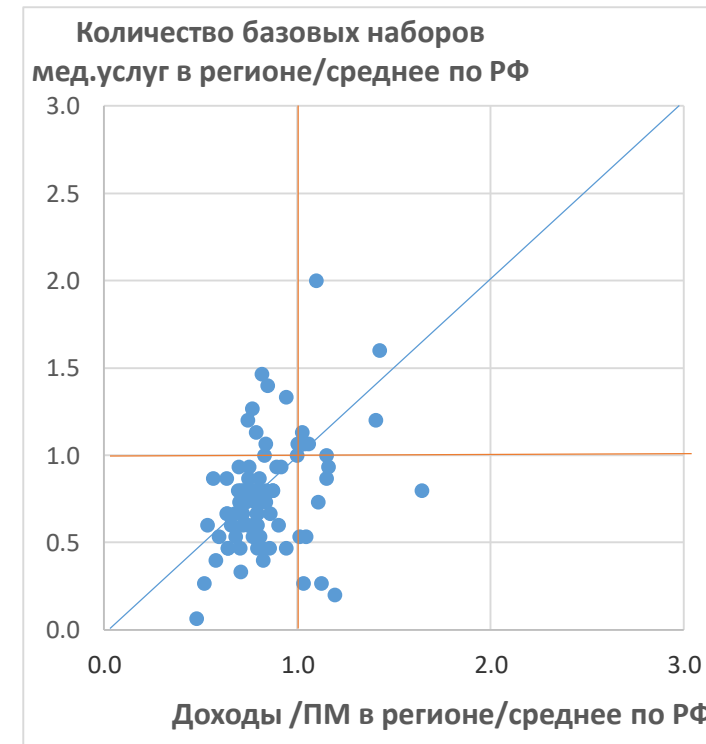
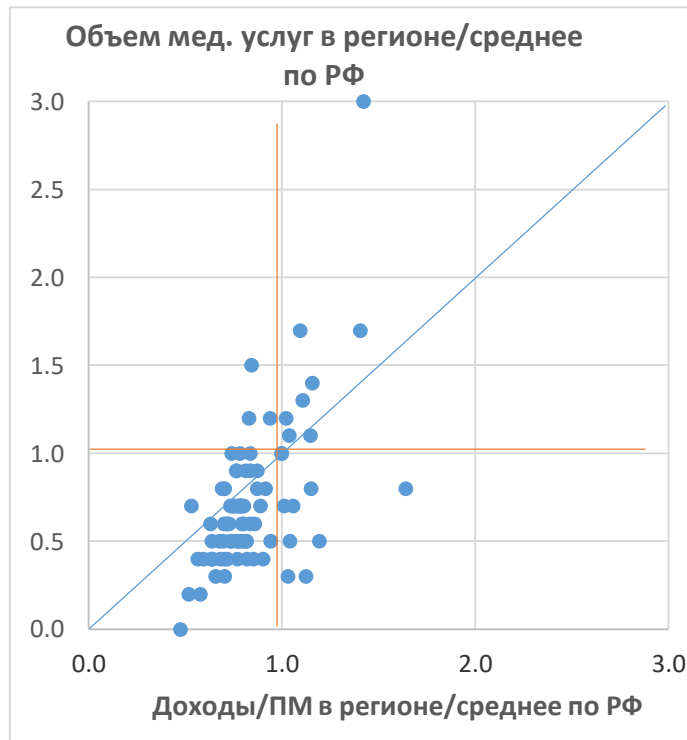
# Распределение регионов РФ по соотношению показателей доходов и объема медицинских услуг на душу населения



с учетом корректировки доходов в регионе на величину прожиточного минимума



с учетом корректировки доходов в регионе на величину прожиточного минимума и объема медицинских услуг в регионе на уровень цен



Типология регионов по соотношению «объем платных медицинских услуг – уровень доходов». *Группа 1. Есть потенциал для развития сферы платных медицинских услуг с точки зрения уровня доходов населения.*



Группы	Регионы	Среднедушевой доход / среднее по РФ (1)	Объем мед. услуг на душу / среднее по РФ (2)	Разность (1) - (2)	(Среднедушевой доход / прожит. мин-м) / среднее по РФ	Доля расходов на платные мед. услуги в доходах, %	Кол-во единиц «базового набора мед. услуг» на 1 чел. в год
	<b>Российская Федерация</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>
Группа 1. «Доходы в регионе/ среднее по РФ» БОЛЬШЕ, чем «объем платных мед. услуг в регионе/ среднее по РФ» (разность более 0,2)	Чукотский АО	2,5	0,5	2	1,2	0,5	0,3
	Ненецкий АО	2,1	0,3	1,8	1,1	0,4	0,4
	ЯНАО	2,4	0,8	1,6	1,6	0,7	1,2
	Камчатский край	1,5	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8
	Мурманская область	1,3	0,6	0,7	0,8	1,1	0,7
	ХМАО	1,4	0,7	0,7	1,0	1,1	0,8
	Магаданская область	2	1,3	0,7	1,1	1,4	1,1
	Республика Саха	1,3	0,7	0,6	1,1	1,2	1
	Республика Адыгея	0,9	0,3	0,6	1,0	0,7	0,4
	Республика Ингушетия	0,5	0	0,5	0,5	0,2	0,1
	Амурская область	1	0,5	0,5	0,8	1,2	0,7
	Тамбовская область	0,8	0,4	0,4	0,9	1,2	0,7
	Республика Дагестан	0,8	0,4	0,4	0,8	1,3	0,6
	Ленинградская область	0,9	0,5	0,4	0,9	1,1	0,7
	Курская область	0,8	0,4	0,4	0,9	1,1	0,9
	Воронежская область	0,9	0,5	0,4	1,0	1,2	0,8
	Тверская область	0,8	0,5	0,3	0,8	1,5	1
	Смоленская область	0,8	0,5	0,3	0,8	1,6	0,9
	Рязанская область	0,8	0,5	0,3	0,8	1,5	1,1
	Республика Коми	1	0,7	0,3	0,8	1,5	0,8
	Брянская область	0,8	0,5	0,3	0,8	1,4	1,1
	Республика Тыва	0,5	0,2	0,3	0,5	1	0,4
	Республика Марий Эл	0,6	0,3	0,3	0,7	1,3	0,9
	Республика Калмыкия	0,5	0,2	0,3	0,6	0,8	0,6
	Респ. Сев. Осетия-Алания	0,6	0,3	0,3	0,7	0,9	0,5
	Псковская область	0,7	0,4	0,3	0,7	1,4	0,9
	Оренбургская область	0,7	0,4	0,3	0,8	1,4	0,9

Типология регионов по соотношению «объем платных медицинских услуг – уровень доходов». *Группа 2. Уровень доходов недостаточный для развития сферы платных медицинских услуг*



Группы	Регионы	Среднедушевой доход / среднее по РФ (1)	Объем мед. услуг на душу / среднее по РФ (2)	Разность (1) - (2)	(Среднедушевой доход / прожит. мин-м) / среднее по РФ	Доля расходов на платные мед. услуги в доходах, %	Кол-во единиц «базового набора мед. услуг» на 1 чел. в год
	Российская Федерация	1,0	1,0	0	1,0	2,2	1,5
<b>Группа 2.</b> <b>«Доходы в регионе/ среднее по РФ»</b> <b>МЕНЬШЕ, чем «объем платных мед. услуг в регионе/ среднее по РФ» (разность -0,2 и менее)</b> <b>8 регионов</b>	г.Москва	2,2	3	-0,8	1,4	3	2,4
	Краснодарский край	1,1	1,7	-0,6	1,1	3,6	3
	Приморский край	1	1,5	-0,5	0,8	3,3	2,1
	Республика Башкортостан	0,8	1,2	-0,4	0,9	3,3	2
	Новгородская область	0,7	1	-0,3	0,7	3,1	1,8
	г.Санкт-Петербург	1,4	1,7	-0,3	1,4	2,7	1,8
	Липецкая область	0,9	1,2	-0,3	1,0	3	1,7
	Новосибирская область	0,9	1,2	-0,3	0,8	3	1,5

Группа 3 . «Доходы в регионе/  
среднее по РФ» и «объем  
платных мед. услуг в регионе/  
среднее по РФ» различаются  
несущественно  
(разность-0,2 и менее)

Остальные 50 регионов

Меры поддержки, которые могут способствовать увеличению доступности платной медицины в регионах, где для этого есть потенциал с т.з. доходов населения



Расширение налоговых льгот для поддержки частных медицинских организаций и населения.

### ✓ **Медицинские организации**

- Освобождение от налогообложения имущества этих организаций, а также освобождение от земельного и транспортного налогов. Отдельные льготы могут быть предусмотрены региональным законодательством. Затраты на уплату имущественных налогов учитываются при расчете стоимости медицинских услуг. Следовательно, введение соответствующих налоговых льгот может способствовать снижению цен на медицинские услуги.
- Применение нулевой налоговой ставки по налогу на прибыль медицинскими организациями, введение налоговых льгот при приобретении и использовании ими передовых медицинских технологий и оборудования.

### ✓ **Население**

- Льготы по налогу на доходы физических лиц.
- Снятие ограничений по размеру социального налогового вычета и предоставление его в полной сумме стоимости оплаченных медицинских услуг.
- Право на социальный налоговый вычет на расходы, произведенные на оплату медицинских услуг, оказанных детям и подопечным, которые признаны судом недееспособными, без ограничения по возрасту



- ✓ Проведен анализ региональных различий в доступности платной медицинской помощи с учетом уровня доходов населения и предложен подход к выделению регионов, где имеется потенциал развития платных медицинских услуг в качестве дополнительного источника медицинской помощи наряду с бесплатной медициной.
- ✓ Платная медицина не может сыграть значимой роли в обеспечении качественной медицинской помощью широких слоев населения. Однако, в ряде регионов с относительно высоким уровнем дохода имеется потенциал частичной компенсации недостаточной обеспеченности и качества государственной медицины за счет платных услуг (Группа 1).
- ✓ Создание благоприятных условий в таких регионах, в частности, льготных условий налогообложения для частных медицинских организаций и населения, может способствовать развитию и повышению доступности платных медицинских услуг, что позволит частично компенсировать недостаточность государственной медицины.
- ✓ В дальнейшем необходимо проведение комплексного анализа доступности бесплатной и платной медицинской помощи по регионам РФ.

# Спасибо за внимание

Черковец Марина Владимировна, с.н.с. ИНП РАН, к.г.н.  
[m\\_cherkovets@mail.ru](mailto:m_cherkovets@mail.ru)

Ордынская Елена Валерьевна, зав.лаб. ИНП РАН, доцент РУДН, к.э.н.  
[eord@mail.ru](mailto:eord@mail.ru)