

Брушкова Людмила Алексеевна
Финансовый университет при
Правительстве Российской Федерации,
Москва, Российская Федерация
lbrushkova@yandex.ru

Теневые экономические практики московских студентов в сфере оказания медицинских услуг

Аннотация. Предметом исследования являются теневые экономические практики московских студентов в сфере оказания медицинских услуг, как в государственных, так и в частных учреждениях здравоохранения. Основным источником эмпирических данных стал массовый опрос студентов одного из московских вузов (объем выборочной совокупности – 114 единиц), проведенный в феврале-апреле 2018 года. В ходе исследования были определены доминирующие формы и факторы вовлечения студентов в теневые экономические отношения при обращении за медицинскими услугами; выявлены мотивы их коррупционного поведения и отношение студентов к феномену коррупции в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: теневые экономические практики; неформальные платежи; коррупция; медицина; здравоохранение; молодежь; студенты; государственные поликлиники; частные поликлиники

Bruskova Lyudmila Alekseevna
Financial University under
the Government of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation
lbrushkova@yandex.ru

Shadow economic practices of moscow students in the sphere of medical services providing

Abstract. The subject of the research is the shadow economic practices of Moscow students in the sphere of medical services providing both in the state and private sectors. The main source of empirical data was the mass survey of one of the Moscow university students (sampling – 114 persons), conducted in February-March of 2018. It was considered the main types and factors of the students' informal practices when applying for medical services, their corruption behaviour motivation and their relation to the corruption in healthcare.

Keywords: shadow economic practices; informal payments; corruption; health service system; medicine; youth; students; state clinics; private clinics

В настоящее время система российского здравоохранения представляет собой сложную социально-экономическую структуру, которая призвана играть одну из важнейших ролей в превращении нашей страны в действительно социально-ориентированное государство. Недостаточная на сегодняшний день государственная финансовая поддержка отрасли здравоохранения приводит к развитию негативных

тенденций в сфере оказания медицинской помощи населению, способствуя, в том числе, быстрому росту теневых экономических практик.

Под теневыми экономическими практиками мы понимаем различные формы неофициальных финансовых и нефинансовых трансфертов со стороны населения в пользу тех, кто оказывает услуги. В условиях существования и развития теневых отношений в государственном секторе здравоохранения пациент фактически платит за медицинские услуги дважды: первый раз – когда он выплачивает налоги и делает установленные государством отчисления на социальное и медицинское страхование, и второй раз – когда он неофициально платит непосредственно медицинским работникам.

Руководство государственных медицинских учреждений подчас не только не борется, но даже извлекает определенные выгоды из существования неформальных отношений пациентов и медицинского персонала. Зная о существовании практики неофициальных платежей в медицинском учреждении, и особенно о лицах, участвующих в этом, главный врач получает дополнительные рычаги влияния на отношения в коллективе. Кроме того, администрация не всегда имеет возможности реализовать функцию мониторинга таких отношений. Существуют также определенные проблемы с сохранением наиболее квалифицированного медицинского персонала, чаще всего задействованного в неофициальных экономических практиках.

Таким образом, в нынешних условиях личные установки и коллективные нормы, которые регулируют поведение работников сферы здравоохранения, а также недейственность государственного контроля за качеством медицинской помощи, способствуют тому, что «скрытые» платежи становятся своеобразной нормой в отношениях пациентов и медицинских работников. Не случайно система здравоохранения в России занимает пятое место среди наиболее коррумпированных сфер общества [Масюк, 2019].

Молодежь занимает важное место в социальной структуре любого общества, воспроизводстве его нормативной-ценностной системы, формируя будущее социума. И если уже на этапе взросления для молодых людей становится нормой обходить закон и вступать в теневые экономические отношения, в том числе при получении медицинских услуг, то неформальная экономика будет все больше и больше обретать черты социального института общества, функционирование которого с неизбежностью скажется отрицательно на показателях общественного здоровья и уровне безопасности населения в целом.

Общепризнанно, что не только экономические, но и морально-этические факторы играют важнейшую роль в распространении неофициальных экономических практик. Так, В. Радаев отмечает, что «несоблюдение законов (в России, автор) давно достигло институционального уровня, стало частью поведенческой культуры, где обман государства является общепризнанной нормой» [Радаев, 2000: 4].

В результате сравнительного исследования, проведенное РГГУ в 1990 и 2012 гг. авторы пришли к выводу, что «за годы либеральных реформ выстроилась параллельная институциональной неформальная сеть, сотканная из неофициальных, групповых (корпоративных, земляческих, клановых, эгоистических межличностных) взаимоотношений. Эта сеть включает в себя разнообразные взаимосвязи субъектов экономической деятельности, начиная с неоформленной работы, «зарплаты в конвертах», взяточничеством и заканчивая коррупцией. Создается очевидная для жизненного мира россиян, но скрытая от официальной статистики реальность. Эта сеть более эффективна, чем официальные государственные институты. Но одновременно она рождает чувство несправедливости и отчужденности у большинства россиян. В то же время именно эта неформальная сеть помогала и помогает людям адаптироваться к меняющейся экономической реальности» [Анисимов, 2015: 46].

Об угрожающих масштабах теневизации сферы здравоохранения в современной России свидетельствуют данные многочисленных социологических исследований. Так, согласно результатам исследования, проведенного фондом «Евразия» и агентством «С-медиа» в Москве, Твери и Новосибирске²⁶³, только половина опрошенных (50 %) получали медицинскую помощь официально (в рамках ОМС и ДМС), не прибегая к каким-либо дополнительным неформальным платежам. 22 % респондентов хотя бы раз платили медицинским работникам неофициально, причем 14 % делали это в денежной форме, 8 % – в форме различных подарков. Согласно информации, полученной от самих медицинских работников, уровень их теневых доходов составляет 37 % официальных зарплат [Фатхутдинов, Кулик, 2015: 139–143].

Схожие результаты дало исследование, проведенное в Бурятии в 2011 г., когда 47,7 % респондентов указали на то, что «пациент или его близкий предлагает вознаграждение медицинскому работнику за оказанную помощь в качестве благодарности» [Трифонов, 2012: 117].

Теневые отношения распространены не только в государственных, но и в частных медицинских учреждениях. Так, 17 % респондентов отметили, что доля теневых платежей в этих учреждениях составляет от 20 до 50 %. При этом только 9 % опрошенных заявили о существовании неформальных платежей в государственных медицинских учреждениях [Фатхутдинов, Кулик, 2015: 141].

По результатам исследования «Индекс здравоохранения-2014», проведенного ВЦИОМ совместно с НИУ ВШЭ по заказу «Опоры России», доля пациентов, согласных платить больше за более качественные медицинские услуги в 2014 г. по сравнению с 2013 г. возросла с 20 % до 31 % [Аймалетдинов, Моженкова, 2015: 72].

²⁶³ Выборка составила 1528 пациентов и 347 врачей. В качественном исследовании – 184 респондента (77 врачей и 76 пациентов, а также 31 представитель страховых компаний пропорционально в каждом из регионов опроса).

Бытует мнение, что неофициальные платежи являются определенной формой сотрудничества между плохой медициной и бедным населением в попытках спасти хотя бы некоторые возможности для лечения пациентов. Таким образом, это явление пытаются представить с положительной стороны, как смягчение в нынешних условиях последствий реформы здравоохранения. Однако необходимо понимать, что теневая деятельность в сфере здравоохранения не является и, конечно же, не должна быть альтернативой государственным и частным учреждениям, работающим по закону. Соответственно, теневые денежные потоки в системе здравоохранения не следует рассматривать как альтернативные, компенсирующие недостаток официального финансирования отрасли.

С целью изучения вовлеченности московской молодежи в теневые экономические практики в сфере оказания государственных медицинских услуг в феврале-апреле 2018 г. нами было проведено социологическое исследование методом раздаточного анкетирования. В качестве респондентов выступили студенты одного из московских вузов.

На момент исследования в университете обучался 16 901 студент, включая студентов магистратуры, что и составило генеральную совокупность. Методом случайного отбора была получена выборочная совокупность объемом 144 человека. Ошибка выборки – 5 %, доверительная вероятность – 95 %. В выборке были представлены студенты всех 13 факультетов вуза пропорционально их численности.

Что касается курса обучения, то в опросе приняло участие 12 студентов первого курса, 17 студентов второго курса, 16 студентов третьего курса и 81 студент четвертого курса бакалавриата. В исследование были включены и студенты, обучающиеся в магистратуре: 10 человек – с первого и 8 – со второго курсов.

Социально-демографические характеристики респондентов: 59,7 % опрошенных – женщины и 40,3 % – мужчины; 65,3 % респондентов были в возрасте 18–21 год, 30,6 % – 22–25 лет и по 2,1 % – в возрасте 26–35 лет и до 18 лет. 56 % опрошенных студентов посвящали все свое время учебе, 44 % – совмещали учебу и работу. Что касается семейного статуса, то подавляющее большинство респондентов (86,1 %) холосты/не замужем, 8,3 % – состоят в незарегистрированном браке, 4,2 % – находятся в зарегистрированном браке и 1,4 % – разведены.

Среднемесячный доход на одного человека менее 15 тыс. рублей имеют 13,9 % опрошенных, 15–20 тыс. рублей – 18,1 %, 21–25 тыс. рублей – 7,6 %, 26–30 тыс. рублей – 9,7 %, 30–35 тыс. рублей – 13,2 %, 35–40 тыс. рублей – 8,3 %, более 40 тыс. рублей – 29,2 % респондентов. Опрошенные студенты оценивали свое материальное положение следующим образом: «денег хватает только на самое необходимое» – 29,9 % респондентов; «денег хватает на все, включая покупку мебели и электроники» – 21,5 %; «денег хватает на все, кроме покупки машины и квартиры» – 37,5 % и «ни в чем себе не отказываем, денег хватает абсолютно на

все» – 11,1 % опрошенных. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что в материальном отношении опрошенные студенты вполне благополучны.

В качестве гипотезы исследования нами было выдвинуто предположение, что студенты университета вовлечены в теневые экономические отношения в сфере предоставления медицинских услуг в достаточно большой степени, что связано как с объективными (значительный объем серого рынка медицинских услуг в России), так и субъективными (внутренняя готовность студентов к теневым сделкам) факторами.

Прежде чем выяснять, в какие формы теневых экономических отношений вовлечены студенты, респондентам был задан вопрос, пользовались ли они медицинскими услугами за последний год. Оказалось, что подавляющее большинство опрошенных (92,4 %) пользовались данными услугами, 6,9 % ответили отрицательно и 6,9 % затруднились дать ответ. Относительно частоты обращения студентов за медицинскими услугами, были получены следующие ответы: 1–2 раза прибегали к медицинским услугам 45,8 % опрошенных, 3–5 раз обращались в медицинское учреждение 27,1 % студентов, больше 5 раз – 21,5 % и не смогли определиться с ответом 5,6 % студентов.

Чаще всего студенты посещают районную поликлинику – 63,2 %, далее следует частная клиника – 49,3 %. Гораздо реже студенты обращаются в городскую больницу – 20,8 % респондентов; в специализированной больнице (психиатрической, инфекционной, офтальмологической и др.) обслуживается 10,4 % опрошенных, 6,3 % посещают диспансер, 2,8 % пользуются услугами санаториев, 1,4 % посещают госпиталь и 0,7 % респондентов – клинику за рубежом. Помимо предложенных вариантов ответа, по одному студенту (0,7 %) указали посещение поликлиники Федеральной таможенной службы, университетской поликлиники и травматологического пункта. Таким образом, на момент опроса подавляющее большинство студентов (92,4 %) пользовались медицинскими услугами хотя бы 1 раз за последний год. При этом около половины опрошенных (45,8 %) делали это всего лишь 1–2 раза в год. И большинство студентов посещали районные (63,2 %) или частные поликлиники (49,3 %).

Далее выяснялось, за какими именно медицинскими услугами обращались за последний год студенты (выбрать можно было не более двух вариантов ответа). Согласно полученным данным, 68,8 % опрошенных обращались за лечебно-диагностическими услугами (постановка диагноза или лечение заболевания), 44,4 % – за профилактическими услугами (диспансеризация, вакцинация, физкультурно-оздоровительными мероприятиями), 34,7 % – за стоматологической помощью, 6,9 % – за восстановительно-реабилитационными услугами, связанными с социальной и медицинской реабилитацией; 5,6 % пользовались транспортными услугами (перевозка больных, служба Скорой помощи) и по 0,7 % опрошенных указали свой вариант услуги – офтальмологический прием и донорство.

Одним из важных аспектов исследования было выяснение того, пользуются ли студенты платными медицинскими услугами и всегда ли они при этом оформляют необходимые документы. Как известно, отсутствие документального оформления платной услуги также свидетельствует о теневизации экономических отношений.

Две трети респондентов (67,4 %) заявили, что пользовались платными медицинскими услугами, 28,5 % – не пользовались, 4,2 % затруднились ответить на этот вопрос. При этом только чуть больше половины опрошенных (57,4 %) указали, что всегда оформляют официальные финансовые документы, обращаясь за платными медицинскими услугами. 23,1 % опрошенных утверждали, что были случаи, когда они не оформляли такого рода документы, меньше 3 % студентов отметили, что никогда этого не делали и 16,7 % затруднились ответить на данный вопрос. Таким образом, наша гипотеза о том, что одной из форм вовлечения студентов в теневые экономические отношения в сфере здравоохранения является получение медицинских услуг без соответствующего официального документального оформления, отчасти подтвердилась.

С целью выяснения вовлеченности студентов в неформальные платежи медицинским работникам в государственных учреждениях, студентам задавался вопрос, попадали ли они в ситуации, когда невозможно было решить их проблему без неофициальной платы медицинским работникам или такая плата существенно ускоряла процесс решения проблемы. Как показало исследование, 20,1 % опрошенных студентов оказывались в такой ситуации, 9 % «скорее попадали» в подобную ситуацию, чуть меньше половины опрошенных (47,9 %) не были в таких ситуациях, 13,2 % – «скорее не были» и 9,7 % респондентов не смогли определиться с ответом.

Таким образом, треть опрошенных студентов (29,1 %) с той или степенью уверенности заявляли, что оказывались в ситуации, когда не могли решить свою проблему без неофициальной платы медицинскому персоналу, а 28,5 % приходилось платить за официально бесплатную медицинскую помощь, что говорит о достаточно большой степени включенности студентов в неформальные практики в сфере государственного здравоохранения.

За что же обычно приходилось платить неофициально студентам-пациентам государственных медицинских учреждений? (При ответе на этот вопрос, указать можно было не более трех вариантов). 35,6 % респондентов отметили, что платили за сдачу анализов, 33,3 % – за прием узкого специалиста, 15,6 % – за направление на госпитализацию, 13,3 % – за направление на дополнительную консультацию в специализированный медицинский центр, 8,9 % – за услуги дневного стационара, 6,7 % – за выдачу бюллетеней, 4,4 % – за выписку рецепта на льготные или остродефицитные лекарства. Опрошенные студенты дали и свои варианты ответа, а именно – прием терапевта, снимки, офтальмологическая операция, справка о прохождении диспансеризации и проведение операции.

Какова же мотивация студентов, прибегающих к неформальным платежам при обращении за бесплатными медицинскими услугами? Респондентам был задан вопрос «Согласны ли Вы с тем, что неформальные платежи медицинским работникам позволяют повысить качество обслуживания или ускорить время оказания медицинской помощи?». Полученные ответы распределились следующим образом: почти половина опрошенных (47,7 %) согласилась, что это однозначно помогает ускорить время оказания медицинской помощи, 36,5 % высказались на это более осторожно, считая, что такие платежи медицинским работникам скорее позволяют ускорить время оказания медицинской помощи, 34,7 % считают, что неформальные платежи способствуют повышению качества обслуживания. Только 4,3 % респондентов заявили, что неофициальные платежи скорее не позволяют ускорить время оказания услуги и 10,2 % опрошенных высказались однозначно отрицательно на этот счет. 11 % опрошенных студентов сомневаются в том, что их денежный взнос поможет повысить качество медицинской услуги и 11,4 % респондента вовсе не связывают качество медицинского обслуживания с неформальными платежами пациентов медицинскому персоналу. Таким образом, основным мотивом неформальных платежей, а по сути дачи взятки медицинским работникам со стороны опрошенных студентов университета является их стремление получить оперативную и качественную медицинскую помощь.

39,6 % опрошенных студентов университета заявили, что готовы заплатить за бесплатную медицинскую услугу, если она будет оказана более качественно, 24,3 % также готовы заплатить, но при условии, что эта услуга недоступна в других учреждениях. Только 20,8 % респондентов утверждали, что откажутся платить за бесплатную медицинскую услугу, так как считают, что качественное оказание услуги входит в обязанности врача, и пациент не должен за это платить. 9,7 % опрошенных студентов заявляли, что не собираются платить, поскольку нет гарантий того, что услуга действительно будет оказана более качественно. 5,6 % респондентов затруднились с ответом. На основании полученных данных, можно утверждать, что больше половины опрошенных студентов готовы заплатить за бесплатную медицинскую услугу, то есть вступить в коррупционные отношения.

В ходе исследования также выяснялось, как студенты оценивают теневые экономические отношения в сфере здравоохранения, считают ли они это коррупцией и какие находят оправдания для таких практик. На вопрос «Если Вы считаете платежи за бесплатную медицинскую помощь коррупцией, то почему, по Вашему мнению, она существует в нашей медицине?» ответы распределились следующим образом:

- «низкий уровень зарплат медицинских работников в поликлиниках» (60,4 %);
- «желание пациентов получить более качественную услугу» (38,2 %);
- «желание пациента получить справку/направление/бюллетень в обход существующих норм и правил» (32,6 %);
- «сложившийся у людей стереотип обязательной благодарности» (31,9 %);

- «пациенты предпочитают доплачивать, чтобы сэкономить свое время». (31,9 %);
- «желание попасть к хорошему врачу по рекомендации» (28,5 %);
- «дороговизна частной медицины» (16,7 %).

Четверо респондентов назвали свои варианты (по 0,7 %): «медицинские работники в бесплатных поликлиниках плохо относятся к своим обязанностям, считая, что за доплату можно постараться, а «бесплатно» нет»; «потому что это никак не наказывается, а денег хотят все»; «иногда другого выхода нет, иначе тебе просто не окажут услугу»; «устоявшееся представление о том, что деньги могут ускорить процесс обслуживания/качество». 8,3 % опрошенных студентов затруднились с ответом.

Таким образом, можно сказать, одной из форм вовлечения студентов в теневые экономические практики в сфере здравоохранения является коррупция. Почти 40 % опрошенных студентов готовы заплатить за бесплатную медицинскую услугу, если она будет оказана более качественно. Респонденты, которые считают, что платежи за бесплатную медицинскую помощь являются коррупцией, отметили, что причиной её существования является низкий уровень зарплат в сфере здравоохранения, а также то, что коррупционные отношения часто иницируются самими пациентами, движимыми желанием получить более качественную и оперативную услугу.

На вопрос «По Вашему мнению, «вознаграждение» врача после оказания медицинской услуги – это взятка или благодарность?» были получены следующие ответы респондентов (выбрать можно было не более трех вариантов): 54,2 % опрошенных считает такое «вознаграждение» благодарностью при условии, что это инициатива пациента, по 23,6 % собрали варианты «благодарность», если это не деньги, а, например, конфеты или вино и «взятка», если это «ожидаемое» врачом вознаграждение. Чуть меньше опрошенных (22,9 %) отметили, что «вознаграждение» врача – это «благодарность», так как хорошие врачи заслуживают поощрения, 20,8 % считают, что это взятка, при условии, что «вознаграждение» преподносится в денежной форме; 16 % респондентов полагают, что это взятка, так как, если медицина бесплатная, то «я никому ничего не должен платить» и 4,2 % опрошенных рассматривают её как благодарность, если сумма денег не превышает допустимого размера. Таким образом, большинство опрошенных студентов склонны считать неформальное «вознаграждение» врача пациентами скорее благодарностью, чем взяткой.

Абсолютному большинству опрошенных студентов (88,9 %) известно, что дача взятки – это уголовное преступление. И поровну, по 5,6 % респондентов, не знают об этом и не смогли определиться с вариантом ответа. Гораздо меньшее число респондентов (64 %) заявляют, что знают о допустимой стоимости подарка врачу, согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации, 24 % опрошенных не знают и 12 % затруднились ответить. Всего 23,6 % опрошенных студентов смогли назвать разрешенную законом стоимость подарка врачу, причем из них 2,6 % полагают, что это

до 500 рублей, 15,6 % – до 1 000 рублей, 13,7 % – до 2 000 рублей, 2,6 % – до 2 999 рублей, 36,4 % – 3 000 рублей, 10,4 % – до 3000 рублей. К слову сказать, все эти варианты верны, так как, согласно российскому законодательству, допустимая стоимость подарка врачу не должна превышать 3 000 рублей. 5,2 % опрошенных указали сумму в 5 000 рублей, и по 1 студенту (2,6 %) предположили, что это сумма в 10 000 рублей и 100 000 рублей. Таким образом, студенты демонстрируют недостаточную правовую осведомленность в этом вопросе. При том, что почти все опрошенные студенты (88,9 %) знают об уголовном наказании за дачу взятки, только 20,8 % респондентов правильно назвали допустимую стоимость подарка врачу, которая в действительности составляет 3 000 руб.

На прямой вопрос об отношении к коррупции в сфере здравоохранения большинство опрошенных студентов (59,7 %) заявили о своем негативном отношении к данному явлению, 28,5 % респондентов заняли нейтральную позицию, незначительная часть респондентов (2,8 %) высказали положительное отношение к коррупции и 9 % затруднились с ответом. Сопоставляя эти данные с другими фактами, можно прийти к выводу, что, несмотря на декларируемое отрицательное отношение к коррупции, больше половины опрошенных студентов допускали неофициальные платежи в сфере здравоохранения, или сами вступали в теневые отношения в этой области, тем самым внося свой вклад в воспроизводство коррупционных практик в российском обществе.

Таким образом, большинство опрошенных студентов университета в той или иной степени вовлечены в теневые экономические отношения в сфере здравоохранения, включая и такую форму, как коррупция. Значительная часть респондентов склонна рассматривать дачу взятки медицинским работникам как проявление благодарности за оказанную услугу. Также студенты отмечают, что если бы была возможность получить услугу более быстро и качественно, то они бы «отблагодарили» врача. При этом больше половины опрошенных декларируют отрицательное отношение к коррупции в медицине. Одной из основных причин существования коррупции в здравоохранении опрошенные студенты считают низкие зарплаты медицинских работников. Отсюда можно сделать вывод, что теневые экономические практики в российской медицине является достаточно укоренившимся явлением, так как в общественном сознании россиян существует прочное убеждение об обязательной благодарности (в той или иной форме) врачам и другому персоналу за оказанную медицинскую помощь.

Библиографический список

Аймалетдинов Т. А., Моженкова Е. М. Угрозы принципам социальной справедливости в российской системе здравоохранения // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2015. № 6. С. 67–78.

Анисимов Р. И. Социально-экономические реалии жизненного мира России в условиях либеральных реформ (опыт сравнительного анализа данных 1990 и 2012 гг.) // Социологические исследования. 2015. № 8. С. 46.

Масюк Е. Обратни в белых халатах: о коррупции в медицине [Электронный ресурс] // Московский комсомолец. 05/08/2010: [веб-сайт]. URL: <http://www.mk.ru/social/article/2010/08/05/521320-obotrotni-v-belyih-halatah.html> (дата обращения: 08.10.19).

Радаев В. Экономика прячется в тень // Коммерсант Дейли. 2000. С. 4.

Трифорова Т. Л. Взятничество в медицине: причины и условия // Вестник Бурятского университета. 2012. № 14. С. 116–120.

Фатхутдинов А. А., Кулик Ю. П. Неформальные платежи как явление теневой экономики в России (на примере сферы здравоохранения) // Вестник Тамбовского университета. Сер.: Гуманитарные науки. 2015. № 6 (146). С. 139–143.