

Бауд Е. В.

соискатель,

ОУП ВПО «Академия труда и социальных отношений»

Условия формирования платных медицинских услуг, как фактора развития экономики РФ

Аннотация. В статье рассматривается необходимость развития платных медицинских услуг в здравоохранении, условия их формирования, и преимущества введения, влияющие на развитие Российской экономики в сфере услуг.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, здравоохранение, медицинское страхование, лечебно-профилактические учреждения, экономика, сфера услуг.

The conditions of forming paid medical services as a factor of economic development in RF

The summary. In the article consider necessity of development paid medical services in the public health, conditions of forming, preference putting into operation, exert at development Russian economics in the services sector.

Keywords: paid medical services, public health, medical insurance, medical prophylactic institutions, economics, services sector.

Платные медицинские услуги удовлетворяют ту долю потребностей населения в медицинском обслуживании, которая, не покрывается государственными медицинскими гарантиями. При этом складывается особый рынок платных услуг здравоохранения.

Платные медицинские услуги влияют на экономику и качество здравоохранения в целом. Привлечение средств пациентов и предприятий связано с притоком дополнительных финансовых ресурсов, которые могут быть использованы на совершенствование предоставляемых услуг, создание и развитие инфраструктуры, поддержание материально-технической базы государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), создание новых медицинских учреждений, обновление аппаратуры и пр. Персонал, занятый в секторе платных медицинских услуг, получает возможность увеличить свои доходы.

Как показывает практика, в России даже при наличии полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), значительная часть на-

селения (особенно в крупных городах) предпочитает приобретать некоторые медицинские услуги за свой счет. Такой спрос обуславливает открытие новых частных медицинских учреждений, введение коммерческого обслуживания в государственных и муниципальных ЛПУ, что повышает общую доступность медицинского обслуживания населению.

В свою очередь, отказ ряда потребителей от использования средств ОМС позволяет перераспределять их на развитие лечебно-профилактических учреждений, реализацию особых медицинских программ и другие социально важные цели.

Следует подчеркнуть еще одну цель платных медицинских услуг — крупные и средние клиники получают возможность тратить определенную часть своих бюджетов на приобретение и освоение новейших технологий и товаров медицинского назначения, а некоторые из них — на проведение научно-исследовательских опытно-конструкторских работ (НИОКР), не финансируемых за счет государства. В результате здравоохранение в целом получает дополнительный импульс для своего развития.

Развитие сегмента платных медицинских услуг создает предпосылки для вовлечения в процесс оказания медицинских услуг третьих лиц. Становится общей практикой заключение прямых договоров между предприятиями и медицинскими учреждениями на оказание ряда медицинских услуг сотрудникам предприятия.

В российской практике предоставление платных медицинских услуг стало одной из важнейших составляющих социального (компенсационного пакета) в менеджменте персонала предприятий и организаций. Динамично развивается сектор дополнительного медицинского страхования (ДМС), позволяющий страхователю снизить риски заболеваемости и приобретать относительно дорогостоящие медицинские услуги.

Развитие конкуренции в платном секторе здравоохранения, предпринимательские отношения заставляют руководителей государственных и муниципальных ЛПУ также постоянно изыскивать новые возможности для реализации своих услуг.

Развитие сектора платных медицинских услуг связано с поиском дополнительных источников финансирования. Как правило, это приводит к улучшению обслуживания, качества и ассортимента предлагаемых медицинских услуг населению.

Благодаря более активной работе с пациентами и потенциальными клиентами, вовлечению в инфраструктуру обмена информацией, оказание платных медицинских услуг во многом способствует распространению среди населения знаний о новых методах лечения, препаратах, способах профилактики заболеваний и пр.

Вместе с тем, развитие платных медицинских услуг требует особых подходов к регулированию данного рынка, более жестких по сравнению с рынками иных услуг. Недопустимо сокращение себестоимости услуг или, наоборот, увеличение себестоимости лечения в ущерб экономическим интересам и здоровью пациента.

В советский период в здравоохранении доминировали государственные учреждения. Как известно, главная цель политики в области охраны здоровья в это время состояла в том, чтобы обеспечить равный доступ всех категорий населения к медицинским услугам. Основными декларируемыми характеристиками модели являлись:

- охват всего населения страны;
- предоставление полного набора медицинских услуг;
- устранение финансовых ограничений доступа населения к услугам здравоохранения;
- наличие целостной системы медицинских учреждений, обеспечивавшей преемственность в лечении, включая профилактику и реабилитацию.

В настоящее время основной задачей государства выступает определение социальных ценностей, в ходе общественного развития и политического процесса на основе учета разнообразия социальных и экономических интересов, которые не могут быть адекватно реализованы рынком. Государственные ЛПУ финансируются за счет бюджетных средств, оказывая услуги населению либо бесплатно, либо за плату, которая обычно не превышает себестоимости услуг. Услуги оказываются на возмездной основе, но только в случае принятия соответствующего коллективного решения.

Включившись в рыночные отношения государственные и муниципальные ЛПУ также занимаются предпринимательской деятельностью, оказывая наряду с бесплатными, платные медицинские услуги. Финансирование, как правило, состоит из бюджетных и внебюджетных источников, средства из которых расходуются на оказание платных и бесплатных медицинских и немедицинских услуг.

В отличие от государственных, управление частными ЛПУ, финансируемое учредителями (физическими и/или юридическими лицами), отличается рядом особенностей. Они имеют большую гибкость, большую свободу в принятии решений, а процесс управления, соответственно, имеет более персонифицированный характер. Принятие управленческих решений диктуется, прежде всего, экономическими параметрами, проявляется особая чувствительность к затратам, т.е. в частных организа-

циях строго соблюдается принцип прямой взаимосвязи между доходами и расходами.

Эти особенности позволяют частному сектору лучше удовлетворять индивидуальные запросы населения на более высоком технологическом уровне, обеспечивая высокое качество обслуживания. Именно в этом отношении частные медицинские учреждения составляют реальную конкуренцию государственному сектору. Однако с другой стороны, начинает обостряться такая проблема как баланс социальных и экономических интересов в здравоохранении.

Решение данных задач требует учета ряда факторов.

Во-первых, необходим контроль качества используемых технологий, техники, материалов, лекарственных средств, товаров медицинского назначения, используемых в процессе предоставления платных медицинских услуг. В настоящее время основным методом осуществления контролируемых действий стали лицензирование и сертификация медицинской продукции и ее поставщиков. Однако, несмотря на предпринимаемые меры, заявленную ответственность, сохраняется оборот поддельных лекарств, товаров медицинского назначения, в ряде случаев не соблюдается регламент использования тех или иных технических средств.

Во-вторых, до сих пор не отлажены вопросы определения и доказательства ответственности врача за предписанное лечение и проведенные операции. Очевидно, что особую важность здесь принимает контроль подготовки медицинского персонала, соблюдения им правил и предписаний работы с пациентами.

Очевидна необходимость исследования вопросов оптимизации функционирования системы здравоохранения в целом и эффективного управления медицинским учреждением в частности.

В настоящее время рынок платных медицинских услуг является дополняющим элементом к взаимодействию систем ОМС и ДМС. Однако постепенно рынок играет все более важную роль, становясь ключевым элементом здравоохранения.

Основной причиной развития рынка платных услуг в сфере здравоохранения стали резкое снижение расходов на здравоохранение, а также существующие проблемы развития ОМС. Другой предпосылкой развития платных услуг стала нехватка средств на заработную плату медицинскому персоналу, обновление оборудования, содержание помещений и пр. В учреждениях здравоохранения общий уровень используемой аппаратуры и оборудования характеризуется средним отставанием по ряду направлений от развитых стран примерно на 15—20 лет и

значительно более узкой номенклатурой; закупки медицинской техники, как отечественной, так и импортной, удовлетворяют потребности ЛПУ лишь на 30—40%; эксплуатируется до 80% физически изношенной и морально устаревшей медицинской техники, нередко превышен расчетный ресурс эксплуатации.

Платные медицинские услуги предоставляются в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения (государственными, муниципальными, частными ЛПУ и врачами частной практики) в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет взносов и пожертвований, личных средств, иных источников, не запрещенных законом. Существующая нормативно-правовая база регламентирует платные медицинские услуги как дополнение к гарантированной государством бесплатной медицинской помощи.

Сегодня в обществе идет острая дискуссия о путях развития отечественного здравоохранения, о поиске лучшей модели его организации, особенно ее рыночной составляющей. Мировая практика показывает, что не существует идеальной модели рынка медицинских услуг, ориентируясь на которую можно было бы глубоко и корректно проанализировать тенденции развития данного рынка в России. Специфика данного рынка обусловлена историей развития каждой страны, ее социальной сферы в целом и здравоохранения в частности, особенностями сочетания секторов ОМС, ДМС и сегмента платных услуг.

В нашей стране в дальнейшем, по-нашему мнению, рынок платных медицинских услуг должен развиваться за счет оптимального сочетания ресурсов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Такой подход соответствует социальным принципам, а также объективным экономическим предпосылкам, ограничивающим возможности системы ОМС и ДМС.

Если по данным исследования «Стиль жизни среднего класса» затраты на получение платных медицинских услуг в России составили за 2003 г. от \$3 до \$5 млрд., то, согласно маркетинговому исследованию «Российский рынок платных медицинских услуг», проведенному консалтинговой компанией «АМИКО» в 2010 году, объем легального рынка платных медицинских услуг, по официальной статистике, составил уже 244 млрд рублей. или около \$8 млрд., то есть рост почти в 2 раза¹.

В 2009 году это же значение оценивалось на уровне 223 млрд рублей, то есть рост составил около 10%. Надо отметить, что за последнее время происходит некоторое замедление роста рынка платных меди-

¹ http://marketing.rbc.ru/news_research/05/09/2011/562949981408224.shtml

цинских услуг в денежном выражении. Так, например, в 2002 году рост составлял 40% в год, к 2008 году он замедлился до уровня 21%, а в 2009 году составил 14%².

За первые 5 месяцев 2011 году рост рынка платных медицинских услуг составил 9,2% по сравнению с аналогичным показателем годом ранее. Крупнейшими регионами по официальному объему платных медицинских услуг являются Москва, которая занимает в 2010 году около 18,5% от общероссийского показателя и Санкт-Петербург с долей рынка в 7,2%. В Москве и в Московской области к услугам платной медицины обращаются ориентировочно 1,5–2 млн. человек³.

По данным Госкомстата, в настоящее время 30% объема услуг населению в сфере здравоохранения обеспечиваются за счет частных клиник и платных отделений при федеральных и муниципальных ЛПУ.

Следует отметить, что рынок платных медицинских услуг только частично решает вопросы доступности медицинской помощи. Действительно, оплачивая услугу, пациент получает более быстрый, удобный и полный сервис, он может выбрать врача и ЛПУ. Однако ценовая доступность снизилась значительно: средний темп роста цен в частных клиниках составляет примерно 22% в год, а доходы населения растут на 10%, поэтому расходы российской семьи на лечение за 10 лет выросли с 0,9% до 4,6%. Вместе с тем развитие платных медицинских услуг сопровождается рядом негативных явлений.

В первую очередь, проявляется определенный негативный социальный эффект. Динамичный рост сегмента медицинского обслуживания за счет средств пациента при негативном отношении к ОМС, неразвитости ДМС, может привести к социальной напряженности, создавая мнение о возможном сокращении государственного финансирования отрасли за счет личных средств граждан.

Анализ законодательной базы по оказанию платных медицинских услуг показывает, что на «входе» на данный рынок существуют значительные административные барьеры (многоступенчатое лицензирование для некоторых субъектов, широкая отчетность и пр.). Однако такие вопросы, как полнота и адекватность медицинской помощи практически не контролируются: отсутствуют единые стандарты лечения, система контроля их соблюдения. В итоге, создаются предпосылки для неоправданного увеличения объема предписаний пациенту, а, следовательно, стоимости лечения.

² Седов А. Без денег лечиться – калечиться // «Комсомольская правда» № 93 от 21.05.2004

³ <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare/#>

Кроме того, в современной российской системе здравоохранения сложилась практика противопоставления государственных и муниципальных учреждений здравоохранения частным медицинским организациям, приводящая к ведомственному протекционизму, при котором на медицинском рынке создаётся режим наибольшего благоприятствования для государственных и муниципальных ЛПУ и ставятся барьеры для частных медицинских организаций или наоборот. В частности, инструментом такой политики является лицензирование. Следует подчеркнуть, что подобная практика приводит к ограничению конкуренции. Сохраняется значительный «теневой сектор», приводящий к сокрытию из налогооблагаемой базы незаконно полученных доходов.

Сдерживает развитие платных медицинских услуг информационный «провал» рынка. Незнание пациентами информации о видах услуг, предоставляемых в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, финансируемой за счет общественных источников, ОМС, приводит к снижению доступности ее получения для лиц из малоимущих слоев населения, а также становится предпосылкой для возможных махинаций в сфере здравоохранения.

Рыночные отношения в медицине предполагают, что государственные, муниципальные и частные ЛПУ должны находиться в равных условиях конкуренции. Однако, в настоящее время, помимо барьеров для входа на рынок, создаются условия для демпинга цен на медицинские услуги бюджетными учреждениями за счет безвозмездного отчуждения ими части государственной и муниципальной собственности в процессе оказания медицинских услуг. Следует также учитывать, что в России отсутствуют полноценные кредитные и страховые продукты в здравоохранении, а также низкая кредитная и страховая культура населения.

Вместе с тем, рынок платных услуг здравоохранения развивается в соответствии с потребностями населения. Так, в настоящее время остро ведется ценовая конкуренция в ряде сегментов услуг, например, стоматологических, пластической хирургии, гинекологии и др. Частные ЛПУ составляют наибольшую долю рекламодателей. Большинство частных клиник проводят мониторинги удовлетворенности пациентов качеством лечения и сервиса. Сегодня уже можно с уверенностью утверждать, что у платных медицинских услуг не только немало сторонников, но, что такая модель организации здравоохранения будет активно влиять на развитие экономики РФ.

Используемые источники

1. Вишневецкий А. Г., Кузьминов Я. И., Шевский В. И., Шейман И.М., Шишкин С. В, Якобсон Л. И., Ясин Е. Г. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса: доклад УП Международной научной конференции «Модернизация экономики и государство» (4–6 апреля 2006 г.). М.: 2006.
2. Кадыров Ф. Н. Об организационно-правовых формах медицинской организации // Менеджер здравоохранения, 2004, № 9.
3. Справка к расширенной Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О задачах по реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения» //Менеджер здравоохранения. 2005, № 12.
4. Проблемы развития рынка страховых услуг России и ее регионов. М.: «Финансы и статистика». 2004.
5. Антонов А. Б., Кузнецов П. П. Перспективы развития платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях// Экономика здравоохранения № 3 2003.
6. Каменев А.В. Сценарии развития рынка медицинских услуг в России: возможности, угрозы, неопределенности, альтернативы // Доклад на I Международном форуме «Развитие рынка медицинских услуг в России. Роль частной системы здравоохранения» 19 ноября 2003 г.
7. Седов А. Без денег лечиться – калечиться // «Комсомольская правда» № 93 от 21.05.2004.
8. Шаховой В.А. Формирование рынка медицинских услуг в сфере здравоохранения: пути развития. // Труд и Социальные отношения № 4, 2012.