Василий АНТОНОВ

Роль государства и рыночных механизмов в регулировании предоставления медицинских услуг

По данным Федеральной службы государственной статистики, в настоящее время около 30% объема услуг населению в сфере здравоохранения обеспечивается за счет частных клиник и платных отделений государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) [Россия в цифрах…, 2012]. Платное здравоохранение является реальностью, и оно должно базироваться на четкой правовой и экономической основе. Однако оно не может развиваться исключительно по законам рынка.

Рынок медицинских услуг имеет следующие особенности:

– одновременно предоставляются разные услуги: услуги социального страхования, платные услуги и услуги, обеспечивающие реализацию гарантированной медицинской помощи населению;
– отмечено существование разных типов потребителей медицинских услуг, образующих соответствующие рынки: индивидуальные потребители и потребители – организации и предприятия;
– экономические характеристики медицинских услуг, такие, как цена, объемы реализации, прибыль, рентабельность, имеют подчиненный характер по отношению к их общественной значимости (приоритет отдан не стоимостным, а социальным показателям);
– коммерческие организации, ЛПУ, оказывающие платные услуги, стремятся охватить лишь наиболее эффективные сегменты рынка медицинских услуг, ориентируются на спрос, определенный покупательной способностью населения, и формируют ассортимент платных медицинских услуг;
– сохраняется необходимость государственного регулирования, сочетания рыночных механизмов самоорганизации с развитой системой государственного воздействия, поскольку лишь государство способно в целом учитывать все социальные потребности общества, обеспечивать необходимую пропорциональность социальной сферы, не допускать перекосов в ее развитии.

Для эффективного функционирования системы здравоохранения необходимо сочетание государственного и рыночного подходов в регулировании процессов предоставления медицинских услуг. В зависимости от экономической основы видов медицинских услуг, соотношение рыночных и нерыночных начал отличается в разных отраслях здравоохранения. Наряду с отраслями, где может действовать рынок свободной конкуренции, существуют и такие, где услуги являются объектом строгого государственного регулирования. Есть медицинские услуги, которые не могут быть включены в сферу рыночных отношений и являются частью общественного сектора экономики.

Государственное регулирование медицинской сферы в условиях рыночного хозяйствования представляет собой систему законодательных, исполнительных и контролирующих мер, прямого и косвенного воздействия на деятельность медицинских учреждений и на состояние этого сегмента рынка. Эти меры осуществляются государственными учреждениями с целью наиболее полного и качественного оказания медицинских услуг различным категориям населения, обладающим разными финансовыми возможностями.

Сегодня ни в одной стране мира не удалось создать систему здравоохранения, которая бы полностью удовлетворяла интересам общества и государства. По всей видимости, оптимальный процесс развития здравоохранения может быть представлен как поддержание динамического равновесия трех форм управления: государственной, муниципальной и частной.

Российское государство, разрешив платные медицинские услуги, рассматривало их вначале как дополнение к гарантированному объему медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными ЛПУ.

В настоящее время коммерческие услуги получили достаточно широкое развитие. Так, на сегодняшний день в г. Москве уже преобладают на рынке медицинских услуг

Василий Антонов, заместитель директора по финансам и ресурсному обеспечению ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Юго-Западного административного округа города Москвы», аспирант РАНХиГС (119571, Москва, проспект Вернадского, 82). E-mail: t006@yandex.ru

Аннотация: В статье раскрываются современные подходы государственного регулирования развития рынка платных медицинских услуг. Особое внимание обращается методам и инструментам, обеспечивающим создание системы здравоохранения, направленной на удовлетворение интересов общества и государства.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, платная медицинская услуга, государство в регулировании рынка медицинских услуг, коммерческий сектор здравоохранения, частная медицина.

частные стоматологические услуги (59,2%). На втором месте – услуги клиник акушерства и гинекологии (13%), на третьем услуги многопрофильных центров (9,8%), на четвертом услуги по урологии и андрологии (8,3%)*.

К достоинствам частной медицины относятся:

– гибкость ведения маркетинговой, ценовой, медицинской, кадровой деятельности и реагирования на конъюнктуру рынка;
– быстрая способность к освоению новых технологий, создание различных программ обслуживания для удобства каждого пациента и пр.

Одной из серьезных проблем, сдерживающих развитие платных медицинских услуг, является отсутствие четкого определения юридического и экономического статуса медицинских учреждений и обеспечение их финансирования, которое, как минимум, должно исходить из реальных затрат на оказание населению медицинских услуг.

Действующее законодательство в области здравоохранения содержит мало норм, регулирующих порядок оказания платных медицинских услуг. Правовое регулирование этих отношений нормами Гражданского кодекса Российской Федерации (ст. 779–783) недостаточно, потому что в нем не учтена в необходимой мере специфика отношений в области здравоохранения. Правовой статус получателей медицинских услуг и сам этот процесс урегулированы фрагментарно. Значительная часть прав и обязанностей сторон устанавливается подзаконными и даже локальными актами.

Решение задач установления цен на платные медицинские услуги остается за рыночными механизмами, действующими в современной российской сфере здравоохранения.

Непосредственное участие государства в регулировании рынка медицинских услуг состоит в том, что оно:

– остается основным субъектом, определяющим наличие спроса на рынке медицинских услуг и обладает реальными возможностями влияния на структуру спроса;
– финансирует строительство новых, расширение или реконструкцию старых медицинских учреждений в тех отраслях и регионах, где вложения частных финансовых средств недостаточны, и тем самым влияет на структуру предложения на рынке медицинских услуг;
– устанавливает правила предоставления медицинской помощи, создавая систему допусков и лицензирования в сфере здравоохранения;
– регулирует рынок медицинских услуг, прежде всего посредством контроля качества услуг, регулирования ценообразования и т.п.;
– способствует развитию конкуренции на рынке медицинских услуг, ограничивая монопольную деятельность;
– обеспечивает защиту прав потребителей.

Анализ состояния здравоохранения показывает, что влияние государства на рынок коммерческих медицинских услуг неоднозначно.

Государство влияет на ситуацию в коммерческом секторе здравоохранения, прежде всего воздействуя на цены. Чем более доступны и качественны медицинские услуги, оказываемые бесплатно, тем сложнее медицинским центрам, работающим за плату. На них снижается спрос и падают цены, появляется неравномерность распределения медицинских услуг по регионам и отраслям здравоохранения.

Возникают ситуации ценовых диспропорций, когда, с одной стороны, высокие цены устанавливаются на востребованные высокотехнологичные услуги в современных клиниках и центрах, а с другой стороны, спрос на широкий перечень традиционно оказываемых услуг падает из-за возможности их бесплатного получения.

Стремление государства обеспечить на бесплатной основе больший объем медицинской помощи при ограниченных ресурсах, выделяемых на здравоохранение, ведет ко все меньшей удовлетворенности пациентов уровнем медицинского обслуживания. В таких условиях спрос на качество медицинской помощи ведет к тому, что государственные и муниципальные учреждения начинают оказывать медицинские услуги (полностью или частично) на коммерческой основе.

Задачей государственной политики является обеспечение прозрачности рынка платных медицинских услуг, содействие расширению перечня услуг и обеспечению их качества. В числе инструментов решения этой задачи – развитие систем информирования пациентов о качестве работы поставщиков медицинских услуг, включение механизмов передачи части мощностей медицинских учреждений в долгосрочную аренду частным центрам и клиникам.

Жизнь подсказывает такое решение, когда государственные гарантии бесплатного лечения на основе разработки и утверждения экономически реально осуществляемых медико-экономических стандартов и порядка оказания медицинской помощи должны быть дополнены легальным софинансированием – оказанием медицинской помощи, благотворительных фондов, платежеспособных граждан.

Рыночный подход к регулированию предоставления медицинских услуг связан с новой логикой деятельности лечебно-профилактических учреждений. Она основывается на признании медицинских услуг в качестве рыночного товара, продвигаемого с использованием возможностей маркетинга.

Реализация такого подхода привела к противостоянию бюджетных ЛПУ, оказывающих платные медицинские услуги, и частных медицинских учреждений. Наиболее остро это проявилось в демпинге бюджетными ЛПУ рыночных цен на оказываемые платные медицинские услуги.

Статус государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений дает им возможность пользоваться значительными материальными ресурсами бесплатно. Частные ЛПУ за все вынуждены платить сами, и по этой

---

* Стенограмма конференция «Приоритеты развития отрасли «Здравоохранение» в Москве: реформирование отрасли. Переход на новую систему оплаты труда. Механизм реализации, возникающие вопросы и пути их решения». 12 июня 2012г. г. Москва.

причине врачи частной практики отказываются от некоторых видов медицинских услуг – не потому, что на них нет спроса, а потому, что их оказывать невыгодно в отсутствие антидемпинговых механизмов. В силу этих причин большинство частных клиник ориентируется на оказание лишь уникальных высокодоходных видов медицинских услуг.

В свою очередь, у работников частных клиник за счет оказания высокодоходных видов медицинских услуг появилась возможность получать большие заработные платы. Это привело к оттоку специалистов из государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений в коммерческие медицинские учреждения.

Иногда можно слышать суждения о том, что если врач, умеющий хорошо лечить, добросовестен, то он будет делать это независимо от того, получает ли он деньги от пациентов в частном ЛПУ или их источником является финансирование в рамках системы обязательного страхования. В подобных рассуждениях, по нашему мнению, находит свое отражение явная заинтересованость работников административных органов в системе здравоохранения оставить все как есть, потому что они не могут пока создать условия для должного материального обеспечения медицинских работников.

Сдерживающим фактором развития частной медицины является также нехватка инвестиций. Деньги, как правило, ориентированы на быстрое обращение и получение прибыли. Частные медицинские центры, в отличие от государственных и муниципальных лечебных учреждений, не имеют альтернативных каналов финансирования – оплаты медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и госпрограмм и вынуждены работать за счет собственных или заемных средств. Несмотря на то, что тарифы обязательного медицинского страхования в основном ниже себестоимости медицинской услуги, работа частных клиник в системе ОМС позволяла бы им предоставлять пациентам скидки и повышать тем самым свои шансы на победу в условиях ценовой конкуренции [Авдийский, 2013. С. 34–42].

Еще одним фактором, сдерживающим развитие частных медицинских центров в крупных городах, стала проблема помещений. Приватизация существующих лечебных учреждений законом не разрешена, а строительство собственных зданий большинству частных клиник не осилить из-за высокой стоимости. В то же время без подходящего помещения клиника никогда не получит лицензии на оказание медицинских услуг, каковы бы ни были ее кадровые и технические возможности.

Большинство частных клиник выходит из положения, используя аренду. Но спрос на этом рынке пока что явно превышает предложение.

Кроме этого, существуют проблемы недостаточно высокого для работы в частных клиниках профессионального уровня врачей, высокой стоимости медицинского оборудования.

И все-таки в нынешней ситуации частные клиники имеют свои конкурентные преимущества. Их выгодно отличает от государственных клиник сервис, стабильное качество лечения, специализация с фирменной спецификой, а также индивидуальный подход к пациентам. Способствует этому рост рекламной активности субъектов рынка платных медицинских услуг.

Оказавшись в ситуации снижения, вследствие кризиса в экономике, покупательной способности населения, ценового демпинга со стороны государственных ЛПУ и теневого рынка, а также сокращения рекламных бюджетов в соответствии с антикризисными программами, частные клиники постепенно начинают осваивать более совершенные способы продвижения своих услуг.

Рассмотрим основные направления развития негосударственных ЛПУ и его перспективы.

Прежде всего, это может быть расширение диапазона услуг, предложение новых услуг или новая организация оказания этих услуг. Так, например, на московском рынке медицинских услуг уже сегодня проявились новые тенденции – создаются частные поликлиники семейного типа, где одновременно функционируют взрослые и детские отделения, формируются «парные», отделения семейной практики: педиатр плюс терапевт. Следует заметить, что во многих зарубежных странах частные поликлиники семейного типа, где одновременно функционируют взрослые и детские отделения, действуют давно.

Кроме того, начинает развиваться направление, обещающее стать перспективным: создаются рабочие места, где осуществляют прием врачи общей практики (семейные врачи). Такой подход является актуальным и в связи с тем, что высшее медицинское образование в России в настоящее время все сильнее ориентируется на узкую специализацию.

В дальнейшем, вполне вероятно, рынок платных медицинских услуг будет 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 обязательного и добровольного медицинского страхования.

Первая и наиболее логичная форма интеграции коммерческой медицины в систему здравоохранения – сотрудничество в рамках обязательного медицинского страхования, ОМС. Сегодня коммерческих медицинских центров, включенных в систему ОМС, крайне мало. Например, в г. Санкт-Петербурге их всего 31 из почти тысячи частных клиник.

Причина их ограниченного участия в системе ОМС заключается в действующих тарифах фондов на медицинские услуги. В них не включены затраты на содержание и ремонт зданий, на обслуживание и замену оборудования. Эти затраты возмещаются государственным и муниципальным лечебным учреждениям напрямую из соответствующего бюджета.

Территориальные фонды ОМС и органы исполнительной власти в регионах не спешат подключать частные учреждения к системе обязательного медицинского страхования, по традиции рассматривая страховые средства как один

из источников формирования доходных статей бюджетов подчиненных им ЛПУ. Допускают коммерческие медицинские центры к участию в программах ОМС только в случаях, если у муниципальных больниц и клиник не хватает мощностей для обеспечения населения медпомощью в полном объеме.

Другая возможность включиться частным клиникам и медицинским центрам в общероссийскую систему здравоохранения с финансированием за счет бюджетных средств – выполнение государственных заказов. При таком решении вопроса сотрудничества государственных и частных медицинских организаций могут быть установлены объективные цены на рынке медицинских услуг. Большая часть коммерческих клиник и центров готова участвовать в тендерах и конкурсах на размещение госзаказа. Но государство стремится избежать конкуренции в освоении бюджетных средств, и деньги направляются напрямую подведомственным ЛПУ и рассматриваются как финансирование смет расходов.

Во многих странах Европы, например, в Финляндии, Дании или Швеции, пациент может сделать выбор: дождаться своей очереди на высокотехнологичную медицинскую помощь в государственной бюджетной клинике или выбрать частный медицинский центр и пройти ту же процедуру без очереди и в более комфортных условиях, заплатив разницу между ценой по прейскуранту клиники и суммой, компенсируемой клинике за лечение государственным страховым фондом. Здесь можно отметить, что пациент сам выступает в роли заказчика, поощряя здоровую конкуренцию на рынке медицинских услуг. В России, напротив, принцип финансирования смет расходов позволял государственным бюджетным ЛПУ не слишком концентрироваться на результативности собственной деятельности.

Формой, позволяющей обеспечить сближение бизнеса и государства в современных условиях является государственно-частное партнерство в здравоохранении. Способ взаимодействия, создающий реальные возможности снизить бюджетную нагрузку одной из сторон, а другой – уменьшить политические и экономические риски, широко применяется в организации здравоохранения Великобритании, Ирландии, Италии и других стран Европы.

В России в настоящее время подобная форма сотрудничества пока не получила развития. Одна из предпосылок для возникновения государственного и частно-предпринимательского партнерства налицо: бизнес, наконец, начал присматриваться к медицине как к инвестиционно привлекательной сфере. Но второе обязательное условие остается невыполненным: правовая база для создания государственно-частного партнерства в здравоохранении пока отсутствует.

Смысл ГЧП в этой сфере национального хозяйства в том, что частный инвестор построит и станет эффективно эксплуатировать клинику, а государство будет оплачивать ему заказ по тарифам, в которые помимо текущих расходов заложен возврат инвестиций. Но для осуществления этого варианта взаимодействия необходимо будет вносить поправки в федеральные законы, касающиеся вопросов модернизации здравоохранения в стране. Пока же участники государственно-частных проектов в России юридически не защищены.

Из отмеченного выше можно сделать вывод: частная система здравоохранения уже формируется. Она показала, что может конкурировать с «серыми схемами» оказания платных услуг и должна улучшаться и развиваться дальше. Этот процесс должен сопровождаться поддержанием здоровой конкуренции в отношении качества медицинских и сервисных услуг, разумным использованием потенциала и возможностей частного сектора здравоохранения, способствующих реализации конституционных гарантий граждан на получение качественной медицинской помощи.

Одновременно становится все более ясно, что без организации и поддержки со стороны государства темпы развития частной медицины в России не будут соответствовать современным запросам в формировании цивилизованного рынка медицинских услуг.

Литература

Авдийский В.И. Риски хозяйствующих субъектов: теоретические основы, методология анализа, прогнозирования и управления / В.И. Авдийский, В.М. Безденежных. Финансовый ун-т при Правительстве Российской Федерации. М.: Альфа-М, ИНФРА-М , 2013.

Россия в цифрах. Сборник Росстата. М.: Росстат, 2012.

THE ROLE OF THE STATE AND MARKET MECHANISMS IN THE REGULATION OF MEDICAL SERVICES

Vasily Antonov, deputy director for Finance and Procurement of the state company «Directorate for provision of public healthcare institutions of the South-Western administrative district of Moscow» and a postgraduate student at RANEPA (Vernadsky Prospekt, 82, Moscow, Russian Federation, 119571). E-mail: t006@yandex.ru

Summary: The article describes the modern approaches to state regulation of the evolution of paid medical services market. Special attention is paid to the methods and tools to create a health care system designed to meet the interests of society and the state.

Keywords: medical services market, paid medical service, the state in regulation of the medical services market, commercial healthcare sector, private medical practice.

References

Avdiiskii V.I. Riski khoziaistvuiushchikh sub»ektov: teoreticheskie osnovy, metodologiia analiza, prognozirovaniia i upravleniia [Risks of economic agents: theory, methodology, analysis, prediction and management] / V.I. Avdiiskii, V.M. Bezdenezhnykh; Finansovyi un-t pri Pravitel'stve Rossiiskoi Federatsii. M.: Al'fa-M publ., INFRA-M publ. , 2013.

Rossiia v tsifrakh. Sbornik Rosstata [Russia in figures. Collection of Rosstat]. Moscow: Rosstat, 2012.