

УДК 332.02

**Боева Ксения Юрьевна, Сироткина Елена Николаевна,
Сироткин Роман Евгеньевич**

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ, ЕЕ ОСОБЕННОСТИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (НА ПРИМЕРЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

В статье поднимаются вопросы о развитии медицинских учреждений региона с позиции платных услуг. Развитие платных медицинских услуг обусловлено тем, что повысилось благосостояние основной массы населения, которому сопутствует постепенное осознание человеческой жизни и здоровья как приоритетных ценностей, к тому же медленно, но изменяется нормативно-правовая база государства в отношении оказания платных медицинских услуг. Так же растет самостоятельность и финансово-хозяйственная грамотность руководителей государственных и частных лечебно-профилактических учреждений, что позволяет им более эффективно выстраивать отношения, как с государством, так и с потребителями медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинские платные услуги, регион, коммерциализация.

**Ksenia Boeva, Elena Sirotkina, Roman Sirotkin
COMMERCIALIZATION OF THE MEDICAL INDUSTRY, ESPECIALLY
AT THE REGIONAL LEVEL
(FOR EXAMPLE OF ROSTOV REGION)**

The article raises questions about the development of medical institutions of the region from the position of paid services. Development of paid medical services is due to the fact that the increased welfare of the mass of the population, which is accompanied by a gradual awareness of human life and health as priority values, the same is slowly, but changes the regulatory framework of the state towards the provision of paid medical services. Also growing independence and financial and economic literacy of heads of public and private medical institutions, allowing them more effectively to build relationships both with government and with consumers of medical services.

Key words: medical care, medical services, region, commercialization.

Существование бюджетного и рыночного сектора медицинских услуг обусловлено ограниченными финансовыми ресурсами в системе здравоохранения. Соответственно различается уровень развития медицинских учреждений, связано это с существованием ряда объективных факторов:

- государственной политики в области системы здравоохранения;
- формы собственности учреждений;
- методов управления муниципальных органов.

На данном этапе в нашей стране сложились предпосылки более активного развития коммерческих услуг. Этому способствует активное продвижение российской экономики на мировой рынок, все большее развитие сферы услуг с учетом мирового опыта, в том числе в области здравоохранения, стремление государства перейти от патерналистских к субсидиарным принципам [6]. К общим предпосылкам следует также отнести удовлетворение спроса населения в области дополнительных медицинских услуг с привлечением негосударственных средств. Кроме того, открываются возможности создания дополнительных рабочих мест, внедрения новых научных разработок и технологий лечения пациентов, улучшения материального благосостояния медицинского персонала, повышения стимулов к росту квалификации работников, улучшения качества услуг.

Развитие области коммерческих медицинских услуг создало целый комплекс проблем, связанных с вопросами качества, условий предоставления, ценообразования, юридической обоснованности. К сожалению, и сегодня эти проблемы не получили должного внимания со стороны государства.

Можно выделить следующие виды нарушений при оказании медицинских услуг:

- отсутствие лицензии на виды оказания медицинской помощи, предоставляемой платно. 90 % учреждений указывают в перечне предоставляемых платные медицинские услуги, на которые учреждение не имеет лицензии [8];
- отсутствие разрешения на предоставление платных медицинских услуг в принципе, работа по разрешениям с истекшим сроком, несвоевременное предоставление документов;
- нарушения в оформлении договоров на оказание платных медицинских услуг, в которых отсутствуют сведения об условиях и сроках получения услуг, о порядке расчета, правах, обязанностях и ответственности сторон, а также иногда указывается наименование услуг, фактически не оказанных. В отдельных учреждениях платные услуги оказываются без заключения договоров как таковых;
- нарушения, связанные с информированием населения по оказываемым платным медицинским услугам. Не представлена или представлена частично информация о перечне коммерческих медицинских услуг. Отсутствует прейскурант. Нет сведений о квалификации и сертификации специалистов, занятых в оказании платных услуг [10];
- зачастую пациентам навязывают платную услугу, которая в соответствии с Программой государственных гарантий должна быть предоставлена бесплатно. Установлены факты дублирования оплаты медицинской помощи;
- в отдельных медицинских учреждениях калькуляция, определяющая стоимость услуги, составляется не верно. Калькуляционные расчеты, обосновывающие стоимость оказываемых платных медицинских услуг либо отсутствуют, либо не соответствуют принципам ценообразования платных медицинских услуг, диктуемых нормативно-правовыми документами.

Существует также немалая часть проблем, которые пока не получили должного внимания со стороны контрольно-проверяющих органов. Не вся оплата производится через кассу лечебного учреждения, часто деньги отдают напрямую врачу. В сохранении такой ситуации заинтересованы обе стороны: врач получает большую сумму, чем 25 % от легального платежа через кассу, пациент – обеспечивает хорошее отношение к себе лечащего специалиста, который непосредственно влияет на качество оказываемой услуги. В данной ситуации не участвует «посредник» – ЛПУ, который за счет участия в оказании платной медицинской услуги обеспечивает материально-техническую базу и саму возможность предоставления медицинских услуг.

Другая острая проблема – нет четкого разграничения рабочего времени, помещений и специалистов, выделяемых для оказания бесплатных и платных услуг. В таких условиях пациент платит лишь за приоритетный доступ и более комфортные условия осуществления той услуги, которая ему и так бесплатно положена по закону [9].

В то же время будущность платных услуг в государственных и муниципальных ЛПУ не вызывает опасений, но пока государство будет перекладывать вопросы необходимого финансового обеспечения на плечи самих медицинских учреждений и устраниваться от попыток полноценного законодательного урегулирования в этом вопросе, экономическая самостоятельность всегда будет востребована вкупе со всеми ее издержками. К тому же система многоканального финансирования, которая, безусловно, нуждается в дополнительной проработке, дает по некоторым направлениям вполне неплохие результаты, что позволяет рассматривать ее в качестве фундамента дальнейших преобразований.

Население с самого начала было психологически настроено против любых попыток совмещения бизнеса и медицины. Сложившийся в советскую эпоху стереотип, что здоровье не может быть предметом товарно-денежных отношений, автоматически определял каждого частнопрактикующе-

го врача как возможного мошенника и шарлатана. Представления о ценах на медицинские услуги у широких слоев населения явно занижены, что делает, по их мнению, платную медицину прихотью, доступной лишь очень состоятельным гражданам. Но с начала 2000-х годов это отношение начинает меняться к лучшему [7].

Со стороны государства тоже характерно отношение к частной медицине преимущественно как к обычному бизнесу, чем как к необходимой и неотъемлемой части системы здравоохранения, выполняющей важные социальные функции – ведь в медицинском бизнесе прибыль измеряется не только в денежном отношении, но и в количестве сбереженного людям здоровья, возвращенных государству работников. Обязательные требования, предъявляемые к частным медицинским учреждениям со стороны контрольно-проверяющих организаций (а их более 60), обширны и не всегда продиктованы жесткой необходимостью. В то же время карательные санкции применяются в отношении частных значительно более сурово, чем к их государственным «собратьям». Это порождает у частнопрактикующих врачей серьезную неуверенность в будущих перспективах.

Привлечение инвестиций в сферу оказания коммерческих медицинских услуг довольно сложно, в связи с тем что в основном это должны быть долгосрочные проекты и окупаемость их сравнительно невелика. Чтобы заинтересовать крупных финансовых игроков, государство должно обеспечить привлекательные условия в данной отрасли, например ввести налоговые льготы. Многие частнопрактикующие врачи отмечают, что частной медицине как социальному бизнесу жизненно необходима финансовая и юридическая поддержка государства, как это происходит во многих развитых странах. Пока же частные ЛПУ вынуждены выживать самостоятельно – даже получение кредита в банке хотя и реально, но процентные ставки делают его недоступным. В то же время современное высокотехнологичное оборудование требует больших вложений, которые не по силам отдельным частным клиникам [1].

Группа исследователей отмечает, что пациенты частных медицинских организаций, в противовес пациентам государственных и муниципальных, хорошо информированы о своих правах, в частности по вопросу информированного согласия (81 % против 18,7 %) [2], и заинтересованы в их реализации. Кроме того, среди пациентов частных клиник значительно выше процент доверяющих персоналу в вопросах конфиденциальности (80,5 % против 34 %) [5]. Данные факторы для большинства опрошенных клиентов частных клиник стали решающими при выборе лечебного учреждения.

В последние годы государство продвинулось вперед по пути урегулирования конкурентных отношений между частными и государственными медицинскими учреждениями. Бытовавшее среди врачей мнение, что медицинские специальности нужно поделить на платные и бесплатные, ныне практически не находит поддержки ни у одной из сторон. Период «удельного» мышления, характерного для конца прошлого века, постепенно отходит в прошлое. Основной вклад в преодоление данных противоречий в медицине вносит программа государственно-частного партнерства, хотя и ее потенциал ограничен.

Одним из основных направлений решения вышеизложенных противоречий является развитие диалога между властью, государственной и частной медициной. Проведение во многих регионах ПФО различных встреч, конференций, «круглых столов» по теме перспектив платной медицины позволяет надеяться на выработку в будущем консолидированной позиции у всех участников данного процесса [4]. Муниципальные власти, хотя и оказывают всемерную поддержку проведению подобных мероприятий, но выступают пока как сторонние наблюдатели, тогда как без их активного участия практические результаты данных собраний очень скромны.

Развитие платных медицинских услуг повлекло следующие социально-экономические последствия:

- формирование рыночного мировоззрения у представителей системы здравоохранения, способствующего дальнейшему развитию экономических отношений;
- повышение требований к организации деятельности медицинских учреждений;

- повышение эффективности использования ресурсов;
- разделение медицинских учреждений по уровню предоставления услуг, степени адаптации на рынке, квалификации медицинского персонала;
- расслоение населения по возможностям получения качественной медицинской помощи в зависимости от доходов;
- повышение приоритета использования медицинских услуг в сравнении с медицинской помощью;
- изменение экономических моделей здравоохранения.

Важной задачей многим исследователям проблемы видится проведение давно назревшей реформы финансовой системы здравоохранения, которая смогла бы четко обозначить предел государственных гарантий по оказанию медицинской помощи, а также разумный и определенный размер софинансирования гражданами своего лечения, с поправкой на финансовые возможности различных социальных слоев. Вариантов здесь может быть несколько: усовершенствование действующей системы ОМС, развитие сектора ДМС (причем не только корпоративного, но и индивидуального), дальнейшее развитие целевых программ, упорядочение ценообразования. Неотъемлемой частью продолжения реформы должно стать искоренение правовой и медицинской безграмотности подавляющей части населения, проведение информационной работы по разъяснению пациентам их прав и обязанностей [3]. Лозунг «Ваше здоровье – в ваших руках» приобретает в данном аспекте особую актуальность. Но данный комплекс мер, разумеется, невозможно осуществить силами отдельных медицинских учреждений или даже Министерства здравоохранения России. Здесь потребуются усилия всего государственного аппарата, объединенные в рамках национального проекта «Здоровье», потребуется привлечение общественных медицинских организаций, страховых компаний, широких слоев общественности, чтобы в режиме открытого диалога всех сторон начать долгий путь к решению сложных, хронических проблем отечественной системы здравоохранения.

Подытоживая вышеизложенное, можно сказать, что в результате рыночных преобразований и перехода от командно-административной экономической модели к капиталистическим отношениям, в медицинской сфере, как и во всех сферах жизни общества, стали формироваться рыночные отношения. Это привело к постепенной коммерциализации здравоохранения в нашей стране. Также одной из причин возникновения коммерческих услуг в здравоохранении стало хроническое недофинансирование медицинских учреждений, что заставило их самостоятельно изыскивать средства для своего функционирования. Естественно, что появление коммерческих услуг порождает ряд как экономических и правовых, так и социальных проблем. Однако данная тенденция ведет к уменьшению спроса и увеличению предложения на рынке, это дает возможность достичь равновесия.

На сегодняшний день в Ростове-на-Дону все большей популярностью пользуются частные медицинские центры и клиники, ставшие альтернативой традиционным государственным медицинским учреждениям. Население готово платить за качественное и комфортное обслуживание в здравоохранении, как и в любой другой сфере услуг. Несмотря на это, ситуация на рынке неоднозначна: частные медицинские центры развиваются стихийно и хаотично, и даже сами участники рынка не в состоянии назвать их точное количество. Статистики не ведет и городское управление здравоохранения. Тем не менее только в Ростове-на-Дону сегодня действует около ста компаний, как многопрофильных, так и работающих в узком сегменте рынка.

Большинство из них ведет закрытую информационную политику, в связи с чем определить доли рынка, занимаемые игроками, довольно сложно.

Это связано в первую очередь с тем, что рыночные структуры в экономике России начали развиваться лишь в течение последних двух десятилетий, поэтому отсутствуют методики развития частных медицинских центров. Относительно недавно правительство стало уделять большее внимание лекарственному обеспечению и привлечению к лечению коммерческих предприятий.

К наиболее заметным и качественным частными медучреждениям Дона эксперты относят клиники «Евродон», «Наука», «Гиппократ», «Профи», «Мобильная медицина», «Альянс», «Уро Про», «Леге Артис». Однако на рынок коммерческой медицины огромное влияние оказывают такие крупные государственные и ведомственные учреждения, как «Областной консультационно-диагностический центр», СКЖД и «Здоровье». Стоимости их услуг позволяют успешно конкурировать с ценовыми предложениями на услуги частных клиник, при этом условия конкуренции честными назвать трудно. Надзорные органы не раз фиксировали случаи, когда оборудование, купленное за счет бюджетного финансирования и предназначенного для бесплатного медицинского обслуживания населения, использовалось больницами для оказания платных медицинских услуг.

В целом на рынке наблюдается рост. На практике рынок, можно сказать, не насыщен: население по-прежнему не сформировало ярко выраженных пристрастий в выборе клиники для получения медицинских услуг. Поэтому, как в стране в целом, так и в Ростове-на-Дону в частности существует значительный потенциал развития рынка. Это происходит по причине того, что большинство центров не занимаются своей стратегией и позиционированием, то есть ещё не сформировали цели и направления своего развития. Стратегия и позиционирование в медицине г. Ростова-на-Дону недостаточно развиты и не находят применения, несмотря на то что на рынке довольно большое число квалифицированных специалистов и крупных учреждений. На сегодняшний день рынок платных медицинских услуг представляет собой, с одной стороны, группу поставщиков квалифицированной медицинской помощи с возможностью дальнейшего повышения качества, а с другой – скептически настроенного потребителя, который в силу различных причин с недоверием относится к коммерческим организациям. Частным медицинским центрам нужно доказать свою состоятельность. Необходимы также исследования общественного мнения с целью его дальнейшего структурирования как в целом, так и в рамках какого-то конкретного медицинского центра.

Уровень жизни в Ростове-на-Дону выше среднего коэффициента по России, что положительно сказывается на показателях спроса на коммерческую медицину. По прогнозным оценкам на 2013 год, число пациентов ростовских медицинских учреждений превысит 845 тыс. человек, а количество врачебных приемов достигнет 1,4 млн посещений в год. Все это создает предпосылки для роста предложений на данном рынке. На основании прогнозов Бизнесстата, по динамике рынка платных медицинских услуг в Ростове-на-Дону на 2013 год можно говорить об активном развитии сектора ДМС и намечающейся в регионе тенденции повышения спроса на качественные услуги здравоохранения. Если доля рынка частной медицины в 2010 и 2011 годах составляла 11 % и 9 % соответственно, то в 2012 и 2013 годах она достигнет 13 %.

По мнению экспертов, создание неповторимого имиджа и узнаваемого бренда – это основная проблема частных медицинских центров, поскольку ее корни растут в сознании самих руководителей. Для успешного функционирования клиники большое значение имеет даже не реклама, а заинтересованность каждым отдельным пациентом.

Таким образом, экономические перемены в российском здравоохранении связаны в первую очередь с переходом на рыночные отношения. Новая структура институтов обусловила появление новых типов учреждений, необходимость в новых организационно-правовых формах, способствующих расширению экономической свободы при сохранении качества медицинской помощи и соблюдения интересов населения. В условиях формирования, становления и развития рынка медицинских услуг учреждения приобретают новые черты, сущность и качество которых мало изучено, а перспективное позиционирование неопределенно.

Литература

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 06.12.2010. № 49. Ст. 6422.

2. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов: Постановление Правительства Ростовской области от 22.12.2014 г. № 856. URL: <https://www.gosuslugi-rostov.ru/NewsOne.aspx?cdnews=1444>
3. Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию системы подготовки и повышения квалификации административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе непрерывного профессионального образования по вопросам организации и управления здравоохранением: Распоряжение от 28 декабря 2012 года № 2599-р. URL: <http://lawru.info/dok/2014/06/26/n120389.htm>
4. Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области от 26.12.2014 г. URL: <http://www.donland.ru/news/Podpisano-Tarifnoe-soglashenie-v-sfere-obyazatel'nogo-medicinskogo-strakhovaniya?itemid=9891&mid=83793&pageid=92218>
5. Анопченко Т. Ю., Муравьева Н. Н. Междисциплинарный подход к модернизации здравоохранения // Российский академический журнал. 2013. № 4. Т. 26. С. 35–37.
6. Кадыров Ф. Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. М.: Менеджер здравоохранения, 2011. 495 с.
7. Коробков А. Н. Стратегические системы управленческого учета. URL: <http://delovoyimir.biz/ru/articles/view/?did=10397>
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик, 2011. 592 с.
9. Стародубов В. И., Флек В. О. Эффективность использования финансовых ресурсов при оказании медицинской помощи населению Российской Федерации. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2006. 192 с.
10. Экономические методы управления в здравоохранении / В. В. Уйба, В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко, А. И. Клевасов. Новосибирск: ООО «Альфа-Ресурс», 2012. 314 с.