

УДК 334. 722

Роль частной медицины в развитии системы здравоохранения в России

Кофанова Т.А., Пунанова Т.И.

Костромской государственный технологический университет

*В статье рассматриваются социально-экономические предпосылки развития частного сектора здравоохранения в нашей стране, выделяются его движущие силы и тенденции, а также взаимодействие частного и государственного секторов здравоохранения.*

Ключевые слова: здравоохранение, частный сектор экономики.

Система здравоохранения наряду с экологической обстановкой, политическим строем, экономической обстановкой в стране, уровнем благосостояния населения является одним из самых важных факторов сохранения и укрепления здоровья людей.

Опыт многих стран мира свидетельствует, что в наибольшей степени потребностям населения отвечает система здравоохранения, которая имеет прочный фундамент как в государственном, так и в частном секторе, и они гармонично дополняют друг друга [1].

Частный сектор обладает рядом преимуществ: частный сектор свободен от административных и политических недостатков, считающихся присущими государственным бюрократическим организациям. При этом ожидается, что ограниченные государственные ресурсы будут высвобождаться для предоставления помощи малоимущим, а те лица, которые имеют возможность платить за медицинские услуги и желают их получить, будут искать их вне государственного сектора. Под воздействием рыночных сил, таких как конкуренция и материальные стимулы, качество услуг повысится.

Сейчас в системе здравоохранения России прослеживается четкая тенденция развития негосударственного сектора от стихийной стратегии занятия сегментов элитного рынка в мегаполисах к социальному

региональному маркетингу и предложению услуг для населения со средним и более низким уровнем материального достатка [2].

Развитию частной медицины в России отчасти способствовал кризис государственного здравоохранения, особенно дефицит финансирования. Введение обязательного медицинского страхования (ОМС), добровольного медицинского страхования (ДМС) и других каналов финансирования не только не избавило пациентов от забот об оплате медицинской помощи, но в ряде случаев привело к усилению теневого сектора экономики и дополнительным личным затратам граждан при обращении за медицинской помощью [3].

Рассмотрим в общих чертах социально-экономические предпосылки развития частного сектора здравоохранения, выделим его движущие силы и тенденции:

1. Недостаточное бюджетное финансирование здравоохранения. Медицинская отрасль по своей экономической природе весьма затратна – расходы на ее содержание составляют в среднем 6-8 процентов расходной части бюджетов развитых стран. Такая серьезная нагрузка обременительна даже для благополучных стран, с развитым предпринимательским сектором в сфере медицины. Что же касается государств с развивающейся экономикой, где сфера медицинского бизнеса только формируется, то приходится констатировать, что недофинансирование здравоохранения принимает здесь хронический характер [1].

Следствием усеченного финансирования являются низкие заработные платы врачей, невысокое качество медицинского обслуживания, физическое и моральное устаревание материальной базы медицинских учреждений. Низкие доходы и неясные перспективы развития государственной системы здравоохранения заставляют врачей и младший медицинский персонал переориентироваться на медицинский бизнес, в рамках которого можно рассчитывать на финансовый успех за счет профессиональных знаний и личной инициативы [2].

2.Формирование условий для самореализации врачей. Открытие возможности для врачей организовать собственный бизнес дало старт формированию многих видов предпринимательской деятельности в сфере медицины. Получили значительный импульс к развитию малые формы медицинского бизнеса (в стоматологии, пластической хирургии, гинекологии, гомеопатии, сексологии и др.), не требующих значительных единовременных финансовых вложений. Быстрыми темпами развивается также фармацевтический и аптечный бизнес, страховая и IT-медицина [3].

Процессы перевода медицины на рыночные рельсы затронули и государственные учреждения здравоохранения. В целях экономического выживания одна часть медицинской отрасли акционировалась и перешла в частные руки (так произошло с санаторным комплексом, аптечными учреждениями и проч.), другая стала применять рыночные механизмы в государственных и муниципальных больницах, поликлиниках, амбулаториях и диспансерах. Такая мера позволяет в определенной мере снять остроту проблемы низкой оплаты труда медицинского персонала, повысить мотивацию и качество труда, легализовать теневые доходы сотрудников лечебных учреждений [4].

3.Появление достаточного потока платежеспособных пациентов, желающих получить высококачественное медицинское обслуживание. Государственная медицина ориентирована, в основном, на некие усредненные стандарты и нормативы обслуживания населения; ее основные критерии – массовость, доступность, бесплатность (или низкая стоимость). С ростом доходов значительной части населения существующая система медицинского обслуживания начинает во все большей степени входить в противоречие с потребностями пациентов, многие из которых не желают довольствоваться дешевыми, но низкокачественными услугами здравоохранения. Платежеспособные клиенты предъявляют спрос на высокотехнологическое и дорогостоящее лечение; для этой категории пациентов главный критерий не экономичность, а качество и эффективность

предоставляемых медицинских услуг. Образовавшуюся нишу элитного и высококачественного лечения заполняют предприятия медицинского бизнеса, в арсенале которых имеются лучшие специалисты, дорогостоящее медицинское оборудование и лекарственные препараты [2].

4.Изменение отношения населения к платной медицине. Ускоренному развитию медицинского бизнеса в немалой степени способствует изменение отношения населения к платной медицине. С развитием рыночной среды и трансформацией менталитета людей ломаются многие стереотипы мышления, складывавшиеся на протяжении многих лет. Население стран, прошедших довольно длительный путь социалистического развития, адаптировалось под низкие стандарты государственной бесплатной медицины. В связи с этим обстоятельством первые попытки организации предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения далеко не всегда вызвали понимание и сочувствие у большей части населения. С течением времени ситуация коренным образом изменилась; в обществе сформировалось понимание необходимости использования различных форм медицинского бизнеса [5].

5.Старение населения. В настоящее время мировой демографической тенденцией является старение населения. Продолжительность жизни в развитых и развивающихся странах в последние десятилетия неуклонно возрастает за счет многих факторов – улучшения условий труда и жизни людей, структуры питания, медицинского обслуживания, изменения образа жизни. Так, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России в 2009 г. составила 68,7 года, в Германии – 80,2 года, в Швейцарии – 82,3 года, в Японии – 82,7 года [1]. При существующих трендах доля населения старше 65 лет в большинстве стран мира будет монотонно возрастать, что обусловит обострение проблем болезней пожилого возраста – таких, как заболевания центральной нервной системы, опорно-двигательной, сердечнососудистой и эндокринной системы.

Соответственно, динамичное нарастание численности лиц нетрудоспособного возраста, нуждающихся в постоянном врачебном контроле, в обеспечении надлежащего медицинского обслуживания с предоставлением всех необходимых процедур, препаратов и лечащих средств, ложится непомерной нагрузкой на федеральные и местные бюджеты. Возникает дилемма: или перевод части медицины на принципы самоокупаемости, или неизбежное ухудшение качества врачебной помощи возрастным пациентам. Если учесть то обстоятельство, что далеко не все люди пожилого возраста относятся к малоимущим, то естественным путем в разрешении проблем болезней старших возрастных групп является развитие страховой и коммерческой медицины.

6. Развитие предпринимательского образа мышления во врачебной среде. Качественное изменение ситуации в сфере здравоохранения многих стран произошло, в том числе, под воздействием такого фактора, как проникновение духа предприимчивости в круги специалистов-медиков всех уровней. Снятие законодательных и административных ограничений на занятие предпринимательской деятельностью в области медицины позволило многим ведущим специалистам и молодым врачам пойти в бизнес. Удачный опыт создания предприятий медицинского бизнеса и организации частной практики придал мощный импульс к пополнению контингента врачей-предпринимателей. Используя банковские кредиты, финансовые ресурсы партнеров и иностранных инвесторов, а также собственные средства, организаторы медицинского бизнеса за последнее десятилетие создали целую индустрию частной медицины с развитой сетью клиентуры, дистрибьюторов, кооперационных связей [6].

Медицинскими предприятиями и частнопрактикующими врачами были созданы собственные web-ресурсы, газеты, журналы, выстроены каналы межотраслевого взаимодействия и консолидированного представительства своих интересов в органах государственной власти и управления [6]. Излишне говорить, что все это было бы невозможно без фундаментального

изменения мышления в профессиональной среде, без возрождения традиций в сфере медицинского предпринимательства и бизнеса.

7. Глобализация экономических отношений. Современное мировое сообщество минуло этап индустриального развития и вошло в новую фазу своего развития, которую называют эрой постиндустриального или информационного общества. Главной особенностью новых экономических и социальных отношений стало постепенное стирание национальных границ, свободная циркуляция информации, быстрое освоение полезных инноваций и мировых достижений во всех сферах бизнеса, науки, искусства, образования.

В условиях глобализации социально-экономических отношений сфера медицинского бизнеса развивается быстрыми, как никогда, темпами. Возможности Интернета открывают для организаторов медицинского бизнеса рынки новейших лекарственных препаратов, устраняют излишних посредников, делают открытыми цены производителей. Транспарентность (информационная прозрачность) коммерческой, управленческой и маркетинговой информации позволяет медицинским работникам получать данные об организации медицинского бизнеса за рубежом, о стоимости медицинских услуг, об уровне доходов врачебного персонала, о системах управления отраслью здравоохранения. Изучение передового опыта и сопоставительный анализ бизнес-деятельности медицинских учреждений во всем мире позволяет развиваться государственному и частному здравоохранению ускоренными темпами [6].

Сегодня в России частная медицина отделена от государственной, используются только общие лицензионные требования, предъявляемые к медицинским учреждениям [5]. В этих условиях существует конкуренция лишь между частными медицинскими учреждениями, что позволяет частной медицине успешно развиваться, однако качество медицинских услуг государственных учреждений все еще остается низким. Таким образом, не

выполняется основная задача – доступная качественная медицина для всех граждан России.

Все это предполагает поиск путей привлечения в отрасль частных инвестиций, возможных форм взаимоотношений бюджетных медицинских учреждений и частных организаций, а также использование опыта работы коммерческих структур для улучшения деятельности бюджетных организаций. Чем больше развивается негосударственный сектор здравоохранения и увеличивается объем инвестиций в частное здравоохранение, тем более актуальной становится проблема взаимодействия государства и частных медицинских организаций.

Если, как и прежде, политика государства будет сфокусирована в основном на модернизации материально-технической базы государственного сектора, а изменения в организации здравоохранения, в содержании гарантий оказания бесплатной медицинской помощи будут медленными, то неудовлетворенность населения и прежде всего среднего класса качеством и доступностью медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях, будет расти, несмотря на технологические улучшения. Средний класс станет предъявлять растущий спрос на услуги частного сектора, и его развитие будет носить замещающий характер по отношению к государственному. Но необходимость полностью оплачивать лечение за счет средств пациентов или их работодателей и сохранение рассмотренных выше экономических преимуществ государственных учреждений будут сдерживать темпы роста частного сектора. Значительные сегменты медицинской помощи останутся почти полностью в государственном секторе: профилактика заболеваний, скорая помощь, высокотехнологичные медицинские услуги.

При таком сценарии следует ожидать усиления социальной дифференциации системы здравоохранения: средний класс станет ориентироваться на частный сектор и приобретать в нём услуги более высокого качества за свой счет, а остальное население будет вынуждено получать в государственном секторе медицинскую помощь более низкого

качества, при чем ему придется доплачивать за часть услуги в кассу медицинских учреждений и непосредственно медицинским работникам. Это приведет к росту недовольства организацией здравоохранения со стороны и среднего класса, и остального населения.

Если государство будет проводить политику активных изменений в организации медицинской помощи, повышения эффективности использования совокупного ресурсного потенциала системы здравоохранения, развития новых форм участия населения в оплате медицинской помощи, то при этом сценарии частный сектор может стать инструментом модернизации и органичной частью формирующейся интегрированной и эффективной системы здравоохранения. Важнейшим механизмом повышения эффективности системы здравоохранения выступает конкуренция в оказании медицинской помощи за счет средств ОМС и бюджетного финансирования. Последовательное проведение политики развития конкуренции будет способствовать увеличению масштабов деятельности частных медицинских организаций.

Важно расширить институциональные возможности для развивающегося среднего класса инвестировать собственные средства в укрепление здоровья, в получении медицинских услуг более высокого качества по сравнению с гарантируемыми государством на бесплатной основе. Интересам среднего класса будет отвечать введение механизма сооплаты услуг частных медицинских организаций из средств ОМС и пациентов. Такой механизм включает: предоставление гражданину права обращаться в частную медицинскую организацию для получения медицинской помощи, включенной в программу ОМС; оплату оказанной ему там медицинской помощи из средств ОМС по тарифам, действующим в этой системе; доплату пациентом разницы между тарифом частной организации и тарифом ОМС. Это станет сильным стимулом развития частного сектора в здравоохранении и повысит доступность для населения медицинской

помощи более высокого качества, поскольку граждане будут оплачивать лишь часть стоимости услуг [7].

Еще одно перспективное направление повышения эффективности системы здравоохранения — привлечение частных управляющих компаний для модернизации работы государственных учреждений. Для этого можно передать некоторые мощности медицинских учреждений в долгосрочную аренду, концессию частным управляющим компаниям. Механизм концессии, предусматривающий возможность фиксировать обязательства концессионера в отношении видов осуществляемой деятельности, объемов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно за счёт государственного финансирования, и т.п., позволяет исключить риски использования передаваемой материальной базы не по назначению, а также ухудшения условий доступа населения к бесплатной медицинской помощи. Передача объектов здравоохранения в концессию, не означая их приватизацию, будет способствовать развитию частного сектора [5].

В рассматриваемом сценарии частный сектор здравоохранения становится инструментом модернизации всей системы и будет развиваться активнее. Но такой путь связан с рисками роста затрат на здравоохранение и снижения доступности медицинской помощи для отдельных слоев населения, которые не смогут учувствовать в её оплате. Чтобы снизить эти риски необходимо повышать прозрачность государственного финансирования здравоохранения, оптимизировать формы государственного контроля за оказанием медицинской помощи и расширять сферу публичной отчётности государственных и частных медицинских организаций. Важны также самоорганизация субъектов частного сектора, их участие в выработке рациональных форм контроля их деятельности, развитие институтов коллективной ответственности за выполнение обязательств перед государством.

Таким образом, частный сектор российского здравоохранения уже составляет заметную конкуренцию государственному на рынках труда и услуг, привлекая часть платежеспособного спроса среднего класса. Важными компонентами конкурентоспособности негосударственного сектора здравоохранения остаются высокий профессионализм медицинского персонала и предпочтения пациентов, их удовлетворенность качеством медицинских услуг. Вместе с тем рынок частных медицинских услуг развивается пока практически вне общественной системы финансирования здравоохранения при слабой интеграции с рынком добровольного медицинского страхования. Поэтому характер дальнейшего развития частной медицины и ее роль в системе здравоохранения будут во многом определяться политикой государства в области модернизации системы здравоохранения. При проведении активной политики, направленной на создание условий для включения частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования, на развитие конкуренции между ее участниками, на внедрение новых форм участия населения в софинансировании оказания медицинской помощи, развитие частного сектора может стать важным фактором повышения эффективности всей системы здравоохранения и доступности качественной медицинской помощи для значительной части населения, прежде всего представителей среднего класса.

#### Библиография

1. Биртанов Е.А. Пути развития частного здравоохранения (мировой опыт) [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: [http://www.rusnauka.com/5\\_PNW\\_2010/Economics/58673.doc.htm](http://www.rusnauka.com/5_PNW_2010/Economics/58673.doc.htm)

2. Попкова Ю.В. Региональные тенденции развития негосударственного сектора здравоохранения: взгляд пациентов и медицинских работников. [Электронный ресурс] - Режим доступа: URL: <http://attic.volgmed.ru/science/04/popkova.doc>
3. Шишкин С.В. Экономика здравоохранения /С.В.Шишкин // Вопросы экономики. -2013.- № 4.- С. 19-23.
4. Смирнов П.Н. Проблемы взаимодействия частного и государственного секторов здравоохранения / П.Н. Смирнов // Менеджер здравоохранения. – 2012. - № 2 – С.12-15.
5. Колесников С. В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://www.stel-vl.nichost.ru>
6. Стимулирование развития частного (негосударственного) сектора здравоохранения в России. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL:[http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat\\_passport.php?ppmaterialid=798](http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=798).
7. Ануфриев С.А. Предложения по концепции развития здравоохранения в России до 2020г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://www.anoufrieв.ru/index.php?id=851>

Т.А. Kofanova

Т.И. Punanova

## Рецензия

на статью Кофановой Т.А. и Пунановой Т.И.

«Роль частной медицины в развитии системы здравоохранения в России».

Статья посвящена крайне важной социально-экономической проблеме развития отечественного здравоохранения. Система здравоохранения наряду с экологической обстановкой и уровнем благосостояния населения является одним из наиболее значимых факторов сохранения и укрепления здоровья граждан.

Авторы отмечают, что в наибольшей степени потребностям населения отвечает система здравоохранения, которая имеет прочный фундамент как в государственном, так и в частном секторе, и они гармонично дополняют друг друга. В статье рассматриваются социально-экономические предпосылки развития частного сектора здравоохранения в нашей стране, выделяются его движущие силы и тенденции, а также взаимодействие частного и государственного секторов здравоохранения. Особое внимание авторы уделяют необходимости развития конкуренции на рынке медицинских услуг под контролем государства.

Рекомендую данную статью для издания в сетевом электронном научном журнале «Научный вестник Костромского государственного технологического университета».

Д.э.н., профессор,  
зав. кафедрой ЭиУ

Немиров А.Л.