

Государственное управление рынком медицинских услуг

© 2013 Шеянов Дмитрий Сергеевич
Самарский государственный экономический университет
E-mail: panda63d@mail.ru

Рассматриваются аспекты, связанные с особенностями государственного регулирования рынка медицинских услуг. Автор определяет круг проблем, препятствующих данному процессу, а также предлагает комплекс методов и модель государственного управления рынком медицинских услуг.

Ключевые слова: управление, медицинские услуги, система здравоохранения, правовые методы управления, социальные методы управления, экономические методы управления.

Управление рынком медицинских услуг - это, прежде всего, обеспечение его пропорционального развития, сохранение определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализация программ, направленных на решение задач по охране здоровья населения.

Управление трактуется как объединение субъектов деятельности, совместно реализующих определенную программу и действующих на основе определенных процедур и правил. Управление имеет два аспекта: социальный и организационно-технологический, подчиняющийся определенным закономерностям и правилам¹.

Особые черты управления в системе здравоохранения - это трудности предсказуемости последствий, которые нередко проявляются не сразу, или невозможность исправления последствий ошибочных решений.

В современных рыночных условиях система управления здравоохранением заключается не только в решении социальных, медицинских административных и организационных вопросов. Тенденция развития предпринимательской деятельности в здравоохранении требует обеспечения стыковки конкретных целей государственного здравоохранения с современными условиями рынка медицинских услуг. Необходимо формирование гибкой модели управления, объединение всех участников, работающих на рынке медицинских услуг, для решения определенной промежуточной отраслевой задачи (конечная цель которой улучшение здоровья населения) посредством договора между государством и субъектом, который будет предоставлять медицинские услуги. Сотрудничая с коммерческими субъектами, дать им равные права с государственными медицинскими предприятиями, и признать их автономию, но они должны будут помочь решить ключевой аспект спроса на медицинскую услугу - сократить потребность в таковой и улучшить главные показатели здоровья населения.

На данный момент имеется большое количество факторов, которые препятствуют проведению реформ в здравоохранении².

Проблемы заключаются не только в дефиците финансовых ресурсов, в усилении структурных диспропорций и снижении уровня управления системой здравоохранения. Кардинальные изменения, происходящие в экономическом укладе страны, продолжают усугубление таких общественных факторов, как бедность, неправильная структура питания, употребление алкоголя и табака, которые являются основными причинами заболеваний. Актуальным стало усложнение медицинских технологий, изменение как в патологии, так и в отношении людей к проблемам общественного и индивидуального здоровья, что привело к изменениям характера и масштабов деятельности медицинских структур.

Сейчас уже нельзя с помощью одной медицины решить проблемы здоровья населения, возникшие вследствие экологических, экономических и социальных проблем. Становится очевидной необходимость решения проблем санитарно-гигиенического контроля и ответственности за нарушение гигиенических регламентов, еще более жесткой сертификации лекарственных препаратов, методик лечения, разработки единых правил санитарного контроля, действий борьбы с эпидемиями.

Тем не менее существуют социальные права человека в области охраны здоровья, связанные с социальными обязательствами, возложенными на государство по обеспечению всего населения медицинской помощью, в том числе право личности на защиту собственного здоровья в той мере, в которой это позволяют существующие меры профилактики и лечения болезней. Социальные права определяются уровнем развития общества в целом и ориентацией на приоритеты в развитии общества. Конституция РФ гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья и медицинскую помощь, и целью здравоохранения является реализация этого права. Данная директива остается неизменной и определяющей для деятельности всего здравоохранения³. Поэтому, какое бы реформирование ни проводилось в стране, оно должно быть ориентировано на одну цель - конституционно закрепленное право гражданина на охрану здоровья.

В рыночных условиях современная бюджетная система здравоохранения, несмотря на недостатки, все еще обладает значительными резервами и по-прежнему обслуживает свой объем рынка, имеет те же негативные характеристики, что и другие отрасли народного хозяйства страны.

Необходимо также отметить, что процесс формирования законодательной базы в области здравоохранения активно продолжается. Приоритетными направлениями являются дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности для населения гарантированного объема медицинской помощи, а также финансовой стабилизации организации здравоохранения.

Утвержден гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и определен перечень ее видов, положение о деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о совершенствовании системы управления, профилактики, диагностики, лечения и реабилитации социально значимых заболеваний.

Государственную медицинскую помощь в настоящее время оказывают амбулаторно-поликлинические и стационарные медицинские организации, службы скорой медицинской помощи, а также частнопрактикующие (семейные) врачи. Финансовое обеспечение этих организаций осуществляется за счет:

- средств государственного бюджета;
- средств медицинского страхования;
- средств, полученных за оказание медицинских услуг на платной основе.

Средства системы здравоохранения направляются:

- на возмещение затрат по оказанию бесплатного гарантированного объема медицинской помощи;
- реализацию программ в области здравоохранения как материально-технического оснащения организаций здравоохранения;
- приобретение жизненно важных лекарственных средств, крови и ее компонентов, вакцин и других иммунобиологических медицинских препаратов, а также медицинской техники и изделий медицинского назначения;
- ликвидацию случаев и эпидемий инфекционных заболеваний;
- подготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров;
- развитие и внедрение достижений медицинской науки.

Если рассматривать медицинскую деятельность по видам, то можно выделить такие, как: санитарно-гигиеническая и противоэпидемиологическая; пропаганда здорового образа жизни; санаторно-курортная; народная медицина; служба крови; судебная медицина; сфера обращения лекарственных средств; наука в области здравоохранения.

Медицинские государственные предприятия, а также частные медицинские структуры с переходом здравоохранения на программно-целевое финансирование для обеспечения населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и создания рынка медицинских услуг участвуют в тендерах, где заказчик – Министерство здравоохранения, его структурные подразделения размещают государственные заказы на медицинские услуги⁴. Расчеты по государственному заказу ведутся на основе:

- подушевого норматива на каждого жителя;
- амбулаторно-поликлинического классификатора объема оказываемых медицинских услуг.

“Подушевой” норматив для организаций первичной медико-санитарной помощи определяется с учетом необходимого объема медицинской помощи на данном уровне, половозрастного состава прикрепленных жителей и других факторов, отражающих региональные особенности.

Одним из существенных и принципиально важных вопросов, которые предстоит решить в ходе реформирования здравоохранения в РФ, является изменение системы оплаты труда медицинских работников. Именно эта проблема – одна из причин резкого увеличения текучести кадров, особенно молодых врачей. В последние годы укомплектованность врачебными кадрами на селе приблизилась к критическому уровню в участковой службе, “скорой помощи”, психиатрии и ряде других врачебных специальностей. В целях мотивации труда работников здравоохранения приняты меры по совершенствованию системы оплаты труда, внесен принцип дифференцированной оплаты по конечному результату в соответствии с квалификацией, качеством и объемом выполненной работы⁵.

Для осуществления управления социальной сферой, в том числе и сферой охраны здоровья, государство использует правовые, административные, экономические, социальные методы.

Правовые методы управления регулируют отношения в сфере охраны здоровья и создают юридические гарантии для нормального функционирования каждого субъекта социальных отношений, в пределах их компетенции четко формулируют правовые акты по регулированию сферы охраны здоровья.

Административные методы конкретизируют правовые методы посредством принятия подзаконных нормативно-правовых актов, направленных на обеспечение реформ здравоохранения, на основе конституционных и правовых норм и контроля над их исполнением.

Экономические методы состоят в создании государством таких условий, чтобы управляемому объекту было выгодно действовать так, как того желает государство. При этом государство путем формирования соответствующей нормативно-правовой базы воздействует на экономические интересы объекта управления.

Социальные методы управления ориентированы на создание и эффективное использование социального потенциала общества, это установление и развитие социальных норм поведения, мотивация труда, поддержание благоприятного социально-психологического климата в обществе, социальное планирование.

Таким образом, определяющими методами государственного управления в сфере охраны здоровья являются правовые методы.

В рыночных условиях превращение большинства медицинских организаций из простых потребителей бюджетных средств в самостоятельные хозяйствующие субъекты, развитие предпринимательской деятельности требуют дальнейшего реформирования методов хозяйственной деятельности.

Назрела необходимость упорядочения информационно-аналитического взаимодействия между государственными органами управления и структурами частного медицинского сектора для согласования прогноза, планирования развития медицинских услуг и оценки общественного здоровья, мониторинга тенденций.

В настоящее время платные медицинские услуги, помимо частных медицинских предприятий, оказывают медицинские организации, получившие статус государственных и коммунальных казенных предприятий, где основным видом их деятельности является выполнение государственного заказа. Цены на платные услуги в этих организациях регулируются государством, осуществляется контроль в перечне видов деятельности, где предоставляется лечение по новым технологиям, дополнительно предоставляются стоматологические услуги, услуги повышенной комфортности, услуги врачей нетрадиционной медицины.

По нашему мнению, в организационно-правовой деятельности таким медицинским организациям надо дать больше свободы в распоряжении переданного им имущества и позволить нести большую ответственность по принятым на себя обязательствам, что в конечном счете привело бы к улучшению качества предоставляемых ими услуг и повышению эффективности использования и бюджетных средств, и средств от платных медицинских услуг.

Попытка медицинских организаций продвигаться на рынок медицинских и лечебно-диагностических услуг заставляет их ориентироваться на потребности и спрос потребителей. Производство медицинских услуг - сложный процесс, который требует применения современных методов и механизмов реализации предлагаемых услуг, и платная медицинская деятельность имеет перспективы развития в организациях здравоохранения. В связи с

этим необходимо отметить, что большинство предприятий могут предложить новые медицинские услуги, новые технологии лечения, а также новую организацию коммерческой деятельности и высокую оплату труда медицинских работников.

В настоящее время каждый из источников финансирования отрасли имеет свою специфическую направленность, и, по мнению многих экономистов и организаторов здравоохранения, в основу их должна быть положена определенная структуризация заболевания и связанных с ним состояний.

В приоритетных направлениях отрасли здравоохранения уделяется большое внимание перспективе развития системы обязательного медицинского страхования. В исследованиях установлено, что медицинское страхование является одним из необходимых инструментов выхода из экономического кризиса здравоохранения. Внедрение системы обязательного медицинского страхования должно основываться на новых социальных приоритетах, возрастающих возможностях государства, хозяйствующих субъектов и быть обеспечено экономическими механизмами и финансовыми инструментами, направленными на повышение эффективности здравоохранения и уровня здоровья населения.

Таким образом, развитие доступной, социально ориентированной медицинской помощи, максимально учитывающей интересы большинства населения России, должно стать основным приоритетом реформирования отрасли здравоохранения.

Роль государства и стратегия деятельности медицинских структур должны придерживаться направлений технологических прорывов и модернизации медицинского обслуживания, чтобы не отстать от общемирового уровня.

¹ *Лисицин Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2002.

² *Полунина Н.В., Нестеренко Е.И.* Медицинские инновации и их эффективность в деятельности лечебно-профилактических учреждений стационарного типа // Российский медицинский журнал. 2002. □ 2. С. 14-16.

³ *Синяевский В.М., Журавлев В.А.* Медицинские информационные технологии - не роскошь, а средство продвижения здравоохранения по пути реформ // Проблемы управления здравоохранением. 2004. □ 4. С. 41-48.

⁴ *Яковлев Е.П., Подольцев А.Л.* Современные тенденции расширения хозяйственной самостоятельности ведомственных медицинских организаций в условиях рыночной экономики // Экономика здравоохранения. 2004. □ 8. С. 15-16.

⁵ *Сураева М.О.* Концептуальные основы формирования инновационного потенциала в системе народнохозяйственного комплекса // Экономические науки. 2011. □ 3 (76). С. 125-130.