И. П. Ковалева

*Кандидат экономических наук,
ipk28@yandex.ru*

*Кафедра «Экономика, финансы и менеджмент»,
Новороссийский филиал Финансового университета
при Правительстве РФ,
Новороссийск, Российская Федерация*

Медицинские услуги: современные российские тенденции развития

Аннотация: *В современной научной литературе нет единообразия в трактовке термина «медицинские услуги», несмотря на то, что он приводится и расшифровывается во многих нормативно-правовых актах. В большинстве случаев его употребляют для характеристики только платных медицинских услуг. А если речь идет о бюджетном финансировании либо финансировании в рамках обязательного медицинского страхования, то более востребован термин «медицинская помощь». Современные тенденции развития медицинских услуг тесно связаны с государственно-частным партнерством, в частности с участием частных клиник в системе ОМС. Этот интеграционный процесс только зарождается, сталкиваясь с большим количеством проблем как административного, так и экономического характера. Основная причина невысоких темпов развития взаимодействия — это низкая мотивация участия частных клиник в системе ОМС.*

Ключевые слова: *медицинская услуга, медицинская помощь, медицина, здравоохранение, государственно-частное партнерство, система ОМС, частные клиники.*

I. P. Kovaleva

*Cand. Sci. (Econ),
ipk28@yandex.ru*

*Management and marketing chair,
Novorossiysk branch, Financial University under the Government
of the Russian Federation,
Novorossiysk, Russian Federation*

Medical services: modern Russian tendencies of development

Annotation: *In modern scientific literature there is no uniformity in the interpretation of the term «medical services», despite the fact that he is and stands for in many legal acts. In most cases it is used to characterize only paid medical services. But if we are talking about state funding or the financing of compulsory medical insurance, the more popular term «medical assistance». Modern trends in the development of health services are closely linked to public-private partnership, in particular with the participation of private clinics in the CHI system. This integration process is in its infancy, facing a lot of challenges, both administrative and*

economic nature. The main reason for low pace of development of interaction is low motivation of participation of private clinics in the CHI system.

Keywords: *medical service, medical care, medicine, health, public-private partnership, the CHI system, private clinics.*

В современной экономической литературе и в практической деятельности медицинских учреждений часто услуги здравоохранения называют «медицинскими услугами». И.Н. Денисов, Г.М. Перфильев, В.М. Алексеев, Н.Г. Шамшури, Е.Е. Кобяцкая, Е.Б. Галкин, Л.В. Ильясов рассматривают «медицинскую услугу», как благо, предоставляемое в форме медицинской помощи определенного вида и объема и существующее в момент получения. По мнению О.К. Коробковой «медицинская услуга» — это вид медицинской деятельности, оказываемой медицинскими работниками, направленной на оздоровление организма, восстановление его физического и психического здоровья, имеющей самостоятельное законченное значение и стоимостную оценку ¹.

В результате сформировались три основные точки зрения о сущности «медицинских услуг»:

- 1) медицинская помощь тождественна медицинской услуги;
- 2) медицинская помощь и медицинская услуга — разные виды деятельности;
- 3) медицинская помощь и медицинская услуга отчасти совпадают.

В частности, третьей концепции придерживается Е.В. Рожкова и приводит следующее определение: «медицинской услугой следует считать ту часть медицинской деятельности, которая предполагает согласованный процесс взаимодействия субъектов рынка (объектом обмена в данном случае является медицинская помощь в качестве специфической трудовой деятельности)». При этом должно выполняться три условия:

- 1) профессиональный характер медицинской услуги;
- 2) взаимное согласие продавца и покупателя услуги;
- 3) возмездность оказания услуги.

Рожкова Е.В. наиболее подробно исследует терминологию в сфере здравоохранения и медицины и обозначает взаимосвязь категорий от медицинского обслуживания до здравоохранения ².

Ковалева И.П. в диссертационной работе отмечает многогранность медицинской услуги, которая выражается в двойственности ее полезно-

¹ Коробкова О.К. Экономическая трактовка понятия «медицинская услуга» // Экономическая теория. — 2010. — № 9(70). — С. 65–68.

² Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности — URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/rozhkova.pdf> (дата обращения: 07.02.2017).

го эффекта: медицинского и общественного. И это существенно отличает медицинские услуги от других видов услуг и обозначает их роль не только в удовлетворении потребностей отдельной личности, но и в социально-экономическом развитии общества. Таким образом, медицинские услуги, с одной стороны, обладают признаками товарности, служа для удовлетворения частных потребностей индивидуумов в поддержании своего здоровья, а с другой, – выступают в виде общественного нематериального блага, имеющего высокую социальную значимость, т.е. медицинским услугам имманентно присущи как общественные, так и индивидуальные аспекты³.

Следует отметить, что Конституция РФ (ст. 41) содержит только понятие «медицинская помощь», и не упоминает о «медицинской услуге»⁴.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 14.12.2015, с изм. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает определение термину «медицинская услуга», следующим образом: «медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение...». В этом документе рассматривается и термин «медицинская помощь», как – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг⁵.

Приказ Росстата от 26.06.2013 № 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг», так же поясняет этот термин: «медицинские услуги включают услуги: стационарных лечебных учреждений; поликлиник (поликлинических отделений); медицинского персонала на дому; стоматологических учреждений; косметологических учреждений; санитарно-профилактических

³ Ковалева И.П. Развитие региональной системы медицинских услуг на основе межфирменной интеграции и государственно-частного партнерства // диссертация ... кандидата экономических наук: 08.00.05 / Адыгейский государственный университет. Майкоп, 2013. – С. 54.

⁴ Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? – URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-что-оказывают-медицинские-учреждения-медицинскую-помощь-или-медицинские-услуги/> (дата обращения: 03.02.2017).

⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 14.12.2015, с изм. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).

учреждений; паталогоанатомических бюро (отделений); других организаций в области медицинской помощи и здравоохранения...»⁶.

Письмо ФФОМС от 08.05.2009 № 2056/26-и «О направлении «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование», термин рассматривает как: «мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость...»⁷.

Важные юридические последствия может иметь законодательное отождествление понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Судебная практика в России сложилась таким образом, что споры по поводу медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, суды расценивают исходя из договора страхования, и не применяют положения Закона «О защите прав потребителей». Все последствия нарушения условий договора об оказании страховых услуг регулируются нормами Гражданского кодекса РФ и законодательством о медицинском страховании. В том случае, если на законодательном уровне будет признано, что медицинская деятельность — это услуга, то в силу вступит глава 3 Федерального закона «О защите прав потребителей». В современных условиях, только платные медицинские услуги подпадают под действие этого закона.

Закон о защите прав потребителей ориентирован, прежде всего, на защиту имущественных прав (взыскание вреда, причиненного вследствие недостатков услуги, не только жизни, здоровью, но и имуществу потребителя, независимо от вины исполнителя). В данном случае применяется так называемая «презумпция вины». Все аспекты по доказыванию обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, лежит на медицинской организации. При таком юридическом подходе не учитываются особенности оказания медицинской помощи с возможными побочными эффектами и осложнениями.

⁶ Приказ Росстата от 26.06.2013 № 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг». — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).

⁷ Письмо ФФОМС от 08.05.2009 № 2056/26-и «О направлении «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование». — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).

В сложившихся российских условиях, при законодательном закреплении термина «медицинская услуга» любой человек вправе будет заявить о недостатках оказанной ему медицинской помощи, и медицинская организация должна будет доказать свою невиновность. Суды будут вынуждены удовлетворять большинство исковых требований к медицинским организациям со всеми негативными последствиями: формируя негативную оценку к системе здравоохранения, увеличивая недоверие пациентов врачам, усугубляя кадровый дефицит в отрасли, формируя отток финансов на выплаты по судебным искам и др.

В последнее время в судебной практике встречаются случаи, когда опытные юристы умышленно находят пациентов, желающих получить материальную выгоду. Судебно-медицинская экспертиза производится по имеющимся в деле медицинским документам, но эксперты разбирают ситуацию постфактум, учитывая только результат и диагноз. Ни один квалифицированный специалист в области медицины не сможет ответить на вопрос, как отреагирует на медицинское вмешательство конкретный человеческий организм. Поэтому заключение судебно-медицинской экспертизы трактуется судом как недоказанность медицинским учреждением своей невиновности, поскольку оно не однозначно, и иск удовлетворяется. Доказать свою невиновность медицинскому учреждению в сложившейся ситуации практически не возможно.

Мировой опыт говорит о том, что меры ответственности к медицинским организациям и медицинским работникам должны применяться только в случае виновного нарушения юридической обязанности и нельзя расширять гражданско-правовую ответственность до бесконечности, а тем более изначально ставить врача в виновное положение. В развитых зарубежных странах возмещение пациентам вреда, вследствие несчастного случая в медицине, непрогнозируемого отрицательного результата производится за счет страхования врача в связи с его профессиональной деятельностью⁸.

Развитие рыночных отношений отразилось и на терминологии в здравоохранении. Постепенно медицинская помощь превратилась в набор медицинских услуг, потребность населения в различных видах медицинской помощи — в спрос на медицинские услуги, удовлетворение этой потребности — в потребление медицинских услуг, медицинское уч-

⁸ Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? — URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-что-оказывают-медицинские-учреждения-медицинскую-помощь-или-медицинские-услуги/> (дата обращения: 03.02.2017).

реждение – в производителя медицинских услуг, пациент – в потребителя медицинских услуг, а врач – в поставщика медицинских услуг и т.д.

Медицинская помощь согласно Конституции РФ должна быть бесплатной для пациента (т.к. она заранее оплачена населением в виде налогов и страховых взносов), а о медицинских услугах в Конституции РФ ничего не сказано, поэтому их можно сделать платными. Компромиссным решением стало участие частных клиник в системе ОМС. Алгоритм участия частного сектора в системе ОМС достаточно не сложный. В соответствии с 15-ой статьей № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» любая негосударственная медицинская организация может войти в систему ОМС. Для этого следует до 1-го сентября предшествующего году начала работы подать уведомление установленной формы в Фонд ОМС. На основании поданного уведомления медицинскую организацию включают в Реестр, и далее формируется заявка на плановый объем медицинской помощи. Этот объем утверждает специальная комиссия, представленная руководителями Фонда ОМС и Министерства (Департамента) здравоохранения региона. После согласования и утверждения формируется план-задание для частной медицинской организации. Оплата оказанных медицинских услуг осуществляется на основании поданных медицинской организацией реестров⁹.

Несмотря на проработанный механизм участия, интеграционные процессы протекают не интенсивно, так как:

- не во всех случаях удается возместить полный тариф, т.е. широко используется практика не включения в него амортизационных отчислений, затрат на эксплуатацию зданий и пр.;
- частные клиники предпочитают наличные деньги;
- медицинские организации умышленно дифференцируют пациентов на более и менее обеспеченных, и не хотят их смешивать. В большей степени частные клиники ориентируются на платежеспособных клиентов;
- практика показала, что расценки в системе ОМС на дорогостоящее лечение занижены на 20–30% от фактической рыночной стоимости и это существенно снижает мотивацию предпринимательской деятельности¹⁰;

⁹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 14.06.2011, с изм. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 23.01.2017).

¹⁰ Таппасханова Е.О., Мустафаева З.А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Российское предпринимательство. 2012. №13(211). – С.112–118.

- частные клиники опасаются контрольных мероприятий (проверок счетов, медицинских карт и пр.) со стороны страховых компаний и как следствие неоплаты по реестрам или штрафных санкций.

Участию частных клиник в системе ОМС мешает территориальный подход и подушевое финансирование, когда население автоматически распределяется и прикрепляется к муниципальным или государственным медицинским организациям. И частные медицинские организации остаются без потенциальных пациентов в системе ОМС¹¹.

Согласно исследованиям популярного петербургского сайта о здоровье «Доктор Питер», частные клиники, работающие в системе ОМС, не могут в полном объеме проинформировать граждан о том, какие медицинские услуги они оказывают с полисом ОМС. В некоторых случаях администрация медицинских клиник искажает информацию и предлагает медицинские услуги только на платной основе, скрывая возможность получить бесплатную медицинскую помощь¹².

Уже участвующие медицинские организации отмечают убыточность всего этого процесса, но большинство не выходит и постепенно вливаются новые участники. Основной мотив такого, неэффективного на первый взгляд, поведения – возможность нарастить клиентскую базу, расширить спектр услуг и подстраховаться на случай кризиса.

Таким образом, участие частных клиник в системе ОМС – это объективная потребность российской медицины, которая не противоречит международному опыту и способствует повышению качества и доступности медицинских услуг.

Список литературы

1. Зудин А.Б., Ковалева И.П. Участие частных клиник в системе ОМС как фактор развития здравоохранения России // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. 2016. № 4 (24). – С. 104–109.
2. Ковалева И.П. Развитие региональной системы медицинских услуг на основе межфирменной интеграции и государственно-частного партнерства: Диссертация ... кандидата экономических наук: 08.00.05 / Адыгейский государственный университет. Майкоп, 2013. – С. 54.

¹¹ Зудин А.Б., Ковалева И.П. Участие частных клиник в системе ОМС как фактор развития здравоохранения России // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. 2016. № 4 (24). – С. 104–109.

¹² Нужны ли частные клиники системе ОМС. – URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4050/> (дата обращения 24.02.2017).

3. Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? – URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-chto-okazyvayut-meditsinskie-uchrezhdeniya-meditsinskuyu-pomoshchili-meditsinskie-uslugi/> (дата обращения: 03.02.2017).
4. Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? – URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-chto-okazyvayut-meditsinskie-uchrezhdeniya-meditsinskuyu-pomoshchili-meditsinskie-uslugi/> (дата обращения: 03.02.2017).
5. Коробкова О.К. Экономическая трактовка понятия «медицинская услуга» // Экономическая теория. 2010. № 9(70). – С. 65–68.
6. Нужны ли частные клиники системе ОМС. – URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4050/> (дата обращения 24.02.2017).
7. Письмо ФФОМС от 08.05.2009 № 2056/26-и «О направлении «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).
8. Приказ Росстата от 26.06.2013 № 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).
9. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности – URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/rozhkova.pdf> (дата обращения: 07.02.2017).
10. Таппасханова Е.О., Мустафаева З.А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Российское предпринимательство. 2012. № 13(211). – С.112–118.
11. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 14.12.2015, с изм. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (дата обращения: 05.02.2017).
12. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 14.06.2011, с изм. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 23.01.2017).

References

1. Zudin A.B., Kovaleva I.P. Uchastie chastnykh klinik v sisteme OMS kak faktor razvitiya zdavookhraneniya Rossii // Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e. 2016. № 4 (24). – S. 104–109.
2. Kovaleva I.P. Razvitie regional'noi sistemy meditsinskikh uslug na osnove mezhfirmennoi integratsii i gosudarstvenno-chastnogo partnerstva: Dissertatsiya ... kandidata ekonomicheskikh nauk: 08.00.05/ Adygeiskii gosudarstvennyi universitet. Maikop, 2013. – S. 54.

3. Komarov Yu.M. Chto okazyvayut meditsinskie uchrezhdeniya: meditsinskuyu pomoshch' ili meditsinskie uslugi? – URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-chto-okazyvayut-meditsinskie-uchrezhdeniya-meditsinskuyu-pomoshch-ili-meditsinskie-uslugi/> (data obrashcheniya: 03.02.2017).
4. Komarov Yu.M. Chto okazyvayut meditsinskie uchrezhdeniya: meditsinskuyu pomoshch' ili meditsinskie uslugi? – URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-chto-okazyvayut-meditsinskie-uchrezhdeniya-meditsinskuyu-pomoshch-ili-meditsinskie-uslugi/> (data obrashcheniya: 03.02.2017).
5. Korobkova O.K. Ekonomicheskaya traktovka ponyatiya «meditsinskaya usługa» / / Ekonomicheskaya teoriya. 2010. № 9(70). – S. 65–68.
6. Nuzhny li chastnye kliniki sisteme OMS. – URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4050/> (data obrashcheniya 24.02.2017).
7. Pis'mo FFOMS ot 08.05.2009 № 2056/26-i «O napravlenii «Metodicheskikh rekomendatsii po sposobam oplaty meditsinskoj pomoshchi pri poetapnom perekhode na odnokanal'noe finansirovanie». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (data obrashcheniya: 05.02.2017).
8. Prikaz Rosstata ot 26.06.2013 № 234 «Ob utverzhdenii ofitsial'noi statisticheskoi metodologii formirovaniya ofitsial'noi statisticheskoi informatsii ob ob»eme platnykh uslug naseleniyu v razreze vidov uslug». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (data obrashcheniya: 05.02.2017).
9. Rozhkova E.V. Meditsinskie uslugi: ponyatie i osobennosti – URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/rozhkova.pdf> (data obrashcheniya: 07.02.2017).
10. Tappaskhanova E.O., Mustafaeva Z.A. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v zdravookhranении // Rossiiskoe predprinimatel'stvo. 2012. № 13(211). – S.112–118.
11. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 14.12.2015, s izm. ot 03.07.2016) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/ (data obrashcheniya: 05.02.2017).
12. Federal'nyi zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 14.06.2011, s izm. ot 28.12.2016) «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/(data obrashcheniya 23.01.2017).