УДК 658.1

Современные направления преобразований в сфере здравоохранения: организационные аспекты

Мельников А.Е.
Кандидат экономических наук, старший преподаватель кафедры финансов, кредита и биржевого дела Пермского государственного национального исследовательского университета

Статья посвящена определению возможных путей трансформации организационных аспектов деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях. Автором выявлены причины существования проблем в сфере финансирования медицинских учреждений, рассмотрены варианты преобразования форм организации учреждений здравоохранения, оценены сильные и слабые стороны этих форм.

Ключевые слова: здравоохранение, организационные преобразования, приватизация, унитарные предприятия, автономные учреждения, государственно-частное партнерство.

Эффективно функционирующая система здравоохранения представляет собой важнейшее условие динамичного и сбалансированного развития любого государства: сохранение и преумножение капитала здоровья наряду с очевидным социальным значением имеет и экономический аспект (снижение уровня заболеваемости и связанные с этим позитивные демографические процессы увеличивают работоспособность населения, что способствует росту как предложения на рынке труда, так и производительности работников, в конечном итоге приводя к усилению экономического потенциала страны).

К сожалению, негативные изменения во всех сферах жизни в России, обусловленные нестабильностью развития страны на рубеже веков, вызвали появление целого ряда проблем в системе здравоохранения (в сфере управления отраслью, ее финансирования, организации взаимодействия ее отдельных элементов друг с другом, обеспечения кадрами), повлекших за собой ухудшение характеристик человеческого капитала (что находит отражение в трансформации параметров демографического развития). Несмотря на то, что в последние годы наметились некоторые положительные тенденции (снизились значения коэффициентов смертности населения, в том числе и младенческой, стабилизировались параметры рождаемости), уровень демографического развития современной России существенно отстает от характеристик советского времени (табл. 1).

Показатели заболеваемости населения свидетельствуют о том, что проблемы в сферн здравоохранения являются важным фактором, обуславливающим недостаточно высокие темпы положительных

Таблица 1

Основные параметры демографического развития России, ‰ (составлено по данным [1])

Год	Коэффициент рождаемости	Коэффициент смертности	Коэффициент естественного прироста (убыли)
1980	15,9	11,0	4,9
1990	13,4	11,2	2,2
1995	9,3	15,0	-5,7
2000	8,7	15,3	-6,6
2005	10,2	16,1	-5,9
2010	12,5	14,2	-1,7
2011	12,6	13,5	-0,9
2012	13,3	13,3	0,0
2013	13,2	13,0	0,2
2014	13,3	13,1	0,2
2015	13,3	13,0	0,3
2016	12,9	12,9	-0,01

изменений демографических параметров. Так, причиной смерти порядка 90 % умерших в 2016 г. стали заболевания различной этимологии (при этом 57,4 % – умерли из-за болезней системы кровообращения) [1].

В попытках найти решение проблем в здравоохранении уместно уделить самое серьезное внимание оптимизации системы его финансирования. Действительно, ресурсов для развития данной сферы выделяется недостаточно. На основании данных Всемирной организации здравоохранения, по такому показателю, как доля общих расходов на здравоохранение в валовом внутреннем продукте, Россия значительно отстает не только от передовых (с точки зрения предоставления социальных гарантий) государств, но и от значительного числа стран Восточной Европы (табл. 2).

Недостаточный уровень финансирования системы здравоохранения оказывает негативное воздействие на качество медпомощи, кроме того, нехватка финансовых ресурсов влечет за собой несоответствие системы предоставления медицинских услуг предъявляемым к ней запросам (в первую очередь со стороны потенциальных пользователей – населения), что в конечном итоге приводит к обострению не только демографических, но и социальных, а также экономических проблем.

В контексте особой остроты финансовых проблем, характерных для здравоохранения, следует отметить три аспекта.

Первый. Здравоохранение (как и другие элементы социальной сферы) во многом зависит от бюджетных ресурсов (при этом для бюджетной сферы зачастую характерна нехватка средств, которые можно было бы направить в те сектора, которые в этом особо нуждаются, тогда как возможности получения бюджетом дополнительных источников финансирования весьма ограничены).

Второй. Отношения учреждений здравоохранения с собственником зачастую сложно построить оптимальным образом (во многом это связано со спецификой организации оперативного управления, накладывающей ряд ограничений на возможности использования учреждением имущества).

Третье. Сложившийся на данный момент порядок организации системы здравоохранения (в части использования сметного финансирования [3, с. 10]) не позволяет медицинским учреждениям своевременно реагировать на изменения рыночной ситуации и вести себя адекватно текущим условиям.

Все это свидетельствует о необходимости трансформации не столько самого подхода к финансированию учреждений здравоохранения, сколько организационных аспектов их деятельности, определяющих в том числе финансовые стороны развития. Следует рассмотреть различные варианты организации процессов функционирования системы здравоохранения в современных условиях, обозначив их особенности, плюсы и минусы.

Во-первых, учреждения, действующие в сфере здравоохранения, могут быть приватизированы. С одной стороны, процессы приватизации позволяют оптимизировать структуру государственной и муниципальной собственности, привлечь дополнительные средства в бюджет, сделать деятельность переданных в частные руки хозяйствующих субъектов более эффективной. С другой стороны, перевод учреждений, действующих в социально значимом секторе, на коммерческую основу влечет за собой появление целого комплекса угроз. Об этом свидетельствует и практика создания в системе здравоохранения акционерных обществ: в результате значительный экономический эффект не был достигнут, а условия для повышения капитала здоровья населения не были созданы [4]. Очевидно, что медицинские организации, ориентирующиеся только на получение прибыли, не всегда способны в полной мере обеспечить потенциальных потребителей всем комплексом необходимых им услуг (так, предпочтение в структуре предложения может отдаваться наиболее рентабельным и востребованным услугам, при том, что пользующиеся меньшим спросом, но не менее значимые услуги могут оставаться без внимания). Таким образом, рыночные механизмы далеко не всегда могут быть применимы к социальной сфере (особенно когда речь идет о такой важной задаче, как сохранение капитала здоровья населения). Стоит также упомянуть ряд рисков, сопровождающих процессы приватизации учреждений здравоохранения:

Таблица 2

Общие расходы на здравоохранение, % от ВВП (составлено по данным [2])

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	6,2	7,4	6,8	6,6	6,9	7,1	7,1
Грузия	9,0	10,2	10,1	9,4	8,6	7,2	7,4
Чехия	6,8	7,8	7,4	7,5	7,5	7,5	7,4
Израиль	7,3	7,5	7,4	7,4	7,7	7,9	7,8
Болгария	6,6	6,8	7,2	6,9	7,1	7,9	8,4
Словения	8,5	9,4	9,1	9,1	9,4	9,3	9,2
Португалия	9,9	10,4	10,4	10,1	9,7	9,6	9,5
Молдавия	11,4	12,5	12,1	10,6	11,9	10,1	10,3
Сербия	10,0	9,9	10,1	9,7	9,9	10,1	10,4
Германия	10,4	11,4	11,3	10,9	11,0	11,2	11,3
Франция	10,6	11,3	11,2	11,3	11,4	11,6	11,5
Швеция	9,2	9,9	9,5	11,7	11,8	12,0	11,9

нецелевое использование объектов, которые были приватизированы, завышение цен на оказываемые населению медицинские услуги со стороны нового владельца, рост бюджетных расходов в средне- и долгосрочной перспективе (например, в виде социальных трансфертов, предоставляемых гражданам в интересах обеспечения их права на получение медицинской помощи в случае отсутствия у них возможности воспользоваться данными услугами на коммерческой основе). В целом, проведение приватизации учреждений здравоохранения влечет за собой повышение зависимости всей отрасли от частных медицинских организаций, что предопределяет появление угроз нормального функционирования как органов власти, так и социальной системы государства.

Во-вторых, медицинские услуги могут оказываться на базе унитарных предприятий. Будучи коммерческой организацией, унитарное предприятие ориентировано на получение прибыли, что позволяет ему более эффективно функционировать в условиях рыночной экономики, в частности за счет ухода от сметного финансирования (которое наряду с замедлением процессов адаптации учреждения к изменяющемся условиям не позволяет работникам получать дополнительные материальные стимулы), возможности оказания услуг на коммерческой основе. При этом используемое унитарным предприятием имущество принадлежит ему на праве хозяйственного ведения, которое представляет собой ограниченное вещное право. Это позволяет органам власти добиться достаточно высокой степени контроля над унитарными предприятиями (например, в части перечня предлагаемых медицинских услуг).

В то же самое время существует опасность отказа (полного или частичного) от выполнения бесплатной помощи населению из-за развития коммерческих медицинских услуг, кроме того, в соответствии с законодательством, унитарные предприятия отвечают всем своим имуществом по возникающим обязательствам (что свидетельствует о наличии риска ликвидации таких социально значимых объектов, как учреждения здравоохранения).

В-третьих, существует возможность использования такой формы, как автономные учреждения здравоохранения. В соответствии с Федеральным законом «Об автономных учреждениях» [5], такого рода учреждения могут функционировать в сфере здравоохранения, при этом в отличие от бюджетных структур они могут более свободно использовать собственные ресурсы, так же как и унитарные предприятия избавлены от сметного финансирования (их обеспечение осуществляется из бюджета в форме разного рода трансфертов, например, субвенций, субсидий), имеют возможность оказания платных услуг (в рамках своей основной деятельности). К сожалению, такой форме организации деятельности в сфере здравоохранения присущи те же недостатки, что и унитарным предприятиям: автономные учреждения отвечают своим имуществом (за исключением недвижимости и особо ценных движимых объектов) по возникающим обязательствам, а объемы оказания медицинской помощи на безвозмездной для населения основе могут сократиться (из-за развития платных услуг).

В-четвертых, возможна реализация проектов в сфере здравоохранения, предусматривающая согласование интересов предпринимательского сектора и органов власти разного уровня. Законодательство предусматривает возможность заключения концессионных соглашений между бизнесом и властью (регулируются Федеральным законом «О концессионных соглашениях» [6]) и соглашений о партнерстве (правила их заключения определены Федеральным законом «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [7]).

При заключении концессионного соглашения государство (муниципалитет), оставаясь полноправным собственником имущества, составляющего предмет соглашения, уполномочивает частного партнера выполнять в течение определенного срока оговариваемые в соглашении функции и наделяет его с этой целью соответствующими правомочиями, необходимыми для обеспечения нормального функционирования объекта концессии, при этом за пользование государственной или муниципальной собственностью концессионер вносит плату. Главным отличием модели, предусматривающей заключение соглашения о государственно-частном (муниципально-частном) партнерстве, от концессионной модели является возможность возникновения частной собственности на публичную инфраструктуру.

В соответствии с Методическими рекомендациями Министерства экономического развития РФ [8, с. 68], решения о реализации проектов государственно-частного (муниципально-частного) партнерства в сфере здравоохранения, особенностях и условиях их осуществления должны приниматься органами власти с учетом сложившихся тенденций развития сети медицинских учреждений на территории и определением потребностей населения в услугах этих организаций, что позволяет уделить особое внимание запросам потенциальных потребителей услуг сферы здравоохранения. Таким образом, органы власти могут контролировать объемы, виды и условия той медицинской помощи, которую частный партнер (концессионер) оказывает гражданам, а также отслеживать уровень доступности и качества услуг, предоставляемых на безвозмездной основе в рамках государственных программ.

Следует также отметить, что говорить об эффективности функционирования любой из форм орга-

низации процесса предоставления услуг в сфере здравоохранения необходимо в контексте наличия условий для конкурентной борьбы между медицинскими учреждениями: рынку есть место и в социально значимых отраслях (причем именно конкуренция может выступать наиболее значимым драйвером повышения качества предоставляемых услуг), хотя роль органов власти должна оставаться предельно значимой. Так, конкурентная среда может создаваться и в сфере обеспечения государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи для населения (например, посредством размещения государственного заказа). При этом крайне важно при оценке конкурсантов и выборе победителя обращать внимание не только на критерий цены (руководствуясь наиболее выгодными для бюджета условиями), но и на качественные характеристики предложения (в частности, оценке может быть подвергнута имеющаяся материальная база, квалификационные характеристики персонала, процесс организации работы учреждения, результативность лечебных мероприятий, осуществленных ранее, и т.д.). В итоге (при высоком качестве оказываемой услуги и наименьшей ее цене) положительного результата достигают все участники процесса оказания медицинской помощи: население повышает свой капитал здоровья, учреждения здравоохранения получают доход, а бюджет при этом избегает дополнительной нагрузки.

Подводя итог проделанной работе, можно заключить, что в современных условиях, характеризующихся наличием ряда демографических (а, следовательно, социальных и экономических) проблем, предложение новых (или трансформация уже существующих) подходов к организации процессов функционирования всей системы оказания медицинских услуг весьма актуально. Применение на практике каждого из рассмотренных вариантов организационных трансформаций сферы здравоохранения несет в себе некоторые сложности (в частности, связанные с изменением организационно-правовой формы, заключением соглашений и т.п.), а выбор конкретного варианта (подходящего к сложившейся ситуации наилучшим образом) зачастую неочевиден. В то же самое время результаты исследования позволяют сделать вывод, что партнерские отношения между бизнесом и властью в современных условиях имеют наибольший потенциал использования в сфере оказания медицинских услуг (по сравнению с другими рассмотренными формами), поскольку позволяют избежать угрозы недополучения населением услуг, предоставляемых на безвозмездной основе.

Литература:

1. Демография // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 10.07.2017).
2. Table of key indicators for all the Member States // World health Organization. – URL: http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en (дата обращения: 30.06.2017).
3. Щербина Е.А., Александрова О.Ю., Лебединец О.Н. Анализ возможных вариантов организационно-правовых форм медицинских организаций // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 10-19.
4. Шамшурина Н.Г. Автономная некоммерческая организация и развитие экономических отношений в здравоохранении // Здравоохранение. – 2005. – № 3. – С. 37-42.
5. Федеральный закон от 03 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_63635/c6e012e789cd856faf1fa58116f5c2b090c306be/ (дата обращения: 02.07.2017).
6. Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_54572/ (дата обращения: 30.06.2017).
7. Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/ (дата обращения: 25.06.2017).
8. Рекомендации по реализации проектов государственно-частного партнерства. Лучшие практики. – М., 2016. – 161 с. – URL: http://www.stavinvest.ru/uploads/GCHP/metodicheskie_rekomendacii.pdf (дата обращения: 05.07.2017).

Modern Directions of Transformations in Healthcare: Organizational Aspects

A.Y. Melnikov
Perm State University

The paper deals with identification of possible ways of transforming the organizational aspects of healthcare facilities' activities in modern conditions. The author revealed the reasons for the existence of problems with medical institutions financing, examined the options for transforming the forms of healthcare institutions organization, and assessed the strengths and weaknesses of these forms.

Key words: healthcare, organizational transformation, privatization, unitary enterprises, autonomous institutions, public-private partnerships.