

Шилова Юлия Имельевна

аспирант

ФГБОУ ВО «Уфимский государственный

нефтяной технический университет»

г. Уфа, Республика Башкортостан

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация: в статье рассматривается история развития платных медицинских услуг. Раскрываются основные ее этапы, а также законодательная основа рынка платных медицинских услуг. На основе исторического развития рынка платных медицинских услуг рассматривается, в каком состоянии находится современная система здравоохранения.

Ключевые слова: рынок платных услуг, лечебно-профилактические учреждения, система здравоохранения, модернизация.

Зарождение платных медицинских услуг в России можно отнести к 80-м годам XX века. Этот период характеризуется тем, что в стране наблюдался дефицит бюджетных средств, необходимых для обеспечения одинаковой для всего населения бесплатной медицинской помощью. Как раз в этот момент и началась формировалась практика так называемых теневых платежей, связанная с взаимной договоренностью врача и пациента. Государство рассматривало данное явление как незаконное. При этом, с одной стороны, оно старалось всячески пресекать данное явление, а с другой, просто закрывало на это глаза. Таким образом, данная практика распространилась по России повсеместно ввиду объективных экономических условий. Последующие события 90-х годов XX века в совокупности с экономической разрухой и дезинтеграцией системы здравоохранения стали причиной того, что теневые платежи в сфере охраны здоровья населения достигли критического уровня, определяемого уже с сотнями миллиардов рублей в год.

1993 год положил начало формированию законодательству в сфере медицинского страхования, частично переложившее финансирование на работодателей. Однако, в системе здравоохранения дефицит ресурсов сохранился на критическом уровне, несмотря на внедрение ОМС. Именно поэтому, проблема экономии средств на законодательном уровне ставила вопрос об ограничении всеобщей экономической доступности услуг в сфере здравоохранения. Хотя принцип бесплатной оказания медицинской помощи был закреплен в Конституции РФ. Так, одно за другим вводились понятия («программа государственных гарантий охраны здоровья граждан» [1], «бесплатно, в рамках программ государственных гарантий»). Таким образом, в России посредством правового механизма стремились сократить объем медицинской помощи, продиктованный недостатком инфраструктурных, финансовых и кадровых ресурсов государственной системы здравоохранения.

С подачи Правительства РФ в 1996 году государственным ЛПУ разрешено оказывать платные медицинские услуги. Отметим, что платные услуги оказывались в тех же помещениях, на том же оборудовании и теми же специалистами, что и бесплатная помощь. Начался процесс коммерциализации государственных больниц.

По мере перехода экономики России на рыночную модель управления, а также по мере роста возможностей государства, Правительством РФ был взят курс на стабильное и постепенное вхождение государственных ЛПУ в рынок медицинских услуг. Доказательством данного процесса является принятие ряда законодательных актов:

- Федеральный закон от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ, больше известный как закон «О монетизации льгот»;
- Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 8 мая 2010 г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»;

– Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

– Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Помимо этого, с 2006 года в сфере здравоохранения начались масштабные меры по модернизации государственных ЛПУ («Национальный проект Здоровье», программа модернизации здравоохранения). Здесь стоит подчеркнуть, что данном контексте модернизация никаким образом не имеет отношение к рыночным реформам. Речь идет об обновлении, улучшении существующей системы, являющейся текущим обязательством государства.

Принятие вышеуказанных законов говорит о том, что государственная система здравоохранения перешла на рыночные отношения. Сложившаяся ситуация характеризуется следующим. С одной стороны, Россия выходит на международный рынок медицинских услуг и делает, при этом, крупные шаги. А с другой стороны, российская система здравоохранения отличается своей низкой эффективностью. Несмотря на то, что провозглашенный на высшем уровне принцип конкурентного пути развития здравоохранения подкрепляется серьезные действия, между заявлениями и действия наблюдается серьезные противоречия (как на низшем уровне, так и на самом высоком).

Кроме того, ситуация на рынке медицинских услуг также характеризуется противоречиями в рамках российского законодательства.

Так, законодательные нормы о платных услугах противоречат такому конституционному принципу как бесплатность медицинской помощи. Проявляется это преимущественно в занятии предпринимательской деятельностью в государственных ЛПУ несмотря на то, что предпринимательство не является функцией государства. Таким образом, оказание платных услуг происходит в ущерб бесплатной помощи. При этом иногда поликлиники и больницы обеспечиваются различными преференциями, не обоснованные логикой рыночных отношений.

В этих условиях, бюджет страдает от непроизводительных затрат, которые связаны с содержанием зданий, сооружений и медицинского оборудования. Поэтому, частные медицинские организации находятся в заведомо невыгодном положении. Ведь несмотря на правовое обоснование предоставления бюджетных субсидий производителям услуг, закрепленных в статьях 69 и 78 Бюджетного Кодекса РФ, частные клиники не получают поддержки, гарантированной в статье 41 Конституции РФ [2].

Далее, привилегированное положение государственных медицинских учреждений приводят к демпингу цен и монополизации рынка. Федеральная Антимонопольная служба, не предпринимающая радикальных мер по защите конкуренции и ограничению монополии на рынке платных медицинских услуг, на протяжении многих лет игнорирует данное обстоятельство. Как результат, на рынке платных медицинских услуг отсутствуют значительные инвестиции и внедрение инноваций.

Таким образом, вся история развития рынка платных медицинских услуг в России привела пока что к тому, что врачи больше заинтересованы в платных пациентах, чем в тех, кого им надлежит лечить согласно Конституции РФ.

Нечеткость законодательных формулировок и границ между гарантированным объемом и платными услугами приводит к тому, что людей под разными предлогами принуждают платить за то, что им положено делать бесплатно. Происходит торговля очередью, которая сводит на нет свободу выбора для пациента.

Вводимая с подачи Правительства РФ система здравоохранения в рынок характеризуется принципом управления рынком медицинских услуг, тогда как рынком невозможно управлять, он сам по себе является саморегулируемой системой.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016). Ст. 80 // Российская газета. – 23 ноября 2011 г. – №263.

2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ). Ст. 41 // Российская газета. – 25 декабря 1993 г. – №237.