

Кобызов Николай Андреевич

Магистрант

Направление: Юриспруденция

Магистерская программа: Гражданское право, семейное право, международное частное право

**Рынок медицинских услуг России и государств Евросоюза: правовой
аспект вариантов существования и развития**

Аннотация. Забота о здоровье людей, их лечение, профилактика заболеваемости, облегчение финансового бремени, появившегося в связи с расходами, возникающими из-за проблем со здоровьем – вот далеко не полный список целей, стоящих перед здравоохранением каждого развитого государства. Достижение их происходит в процессе постоянного анализа функционирования лечебных учреждений, предоставляющих свои услуги населению на платной и бесплатной основе. На сегодняшний день страны Евросоюза – безусловные лидеры на рынке медицинских услуг, обозначили ключевое направление в развитии здравоохранения – в сторону роста планки стандартов качества и предоставления медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинские услуги, оказание медицинских услуг медицина, частная медицина, пациентоориентированность здравоохранение, финансирование, реформирование.

Очереди «длиною в жизнь», запись к профильному специалисту на несколько месяцев вперед, изжившее себя медицинское оборудование и дорогостоящие лекарства – вот печальные реалии отечественного здравоохранения, которым вынуждены пользоваться большая часть жителей России. Медицина на Западе в России – это две совершенно разные вещи.

Национальная специфика предоставления медицинских услуг, их стоимость и оплата в разных странах напрямую зависят от содержания и форм

предложения программ страхования, а также от сложившейся системы отношений органов медицинского страхования с лечебными учреждениями.

В большинстве стран Европейского союза доступность медицинской помощи в Европе значительно выше чем, к примеру, в Америке или Китае. Бюджет большей части государства Европы принимает на себя больше семидесяти процентов расходов на медицину, оставшееся оплачивает сам гражданин. Незащищенные категории населения полностью лечатся за счет государства [6, с. 340].

Да, в этих странах очень дорогая первичную помощь и практически весь спектр анализов у них проводится за деньги, но отличительной чертой всех реформ в системах здравоохранения государств Европейского союза, о безболезненное для населения прохождение, не затрагивая основного принципа оказания медицинской помощи – равноправия возможностей в плане получения медицинских услуг [5, с. 84].

Одним из спорных вопросов, обсуждаемых в Правительстве ЕС в свете реформирования систем оказания медицинских услуг, является вопрос о том, каков перечень расходов допустимых для введения его в стандартный комплект медицинских услуг, предоставляемых или оплачиваемых в рамках системы здравоохранения [4, с. 223].

Ответ должен быть приемлем, как для общенациональной, так и для региональной службы здравоохранения, финансирование которых ведется за счет налоговых поступлений, государственной системы обязательного медицинского страхования или системы частного страхования.

Нет сомнений, что крайне важен вопрос, касающийся критериев введения тех или иных технологий в оплачиваемый полностью или частично комплект медицинских услуг. Постулаты, заложенные в законы, зачастую весьма неясны и нет четких инструкций для их продуктивного применения [1].

Что бы ни говорили сейчас о медицине и системе здравоохранения советского периода существования нашего государства у нее был целый ряд своих преимуществ, среди которых гарантированность медицинской помощи

всему населению. Хотя, конечно, можно и оговориться такие замечательные критерии как гарантированность и самое главное – бесплатность медицинской помощи – при недостаточном финансировании здравоохранения в значительной мере обеспечивалась отсутствием многих дорогостоящие лекарственные препаратов и медицинских технологий [2, с. 34].

Перемены, произошедшие в нашей стране в начале девяностых годов двадцатого столетия, стали отправным моментом к процессу перехода к бюджетно-страховой модели организации здравоохранения. Этот переход выделял два этапа: от децентрализованного управления отраслью в рамках бюджетного финансирования к введению системы социального медицинского страхования с развитым государственным и негосударственным сектором. Реформирование дало толчок для вхождения системы здравоохранения в рыночные отношения, что спровоцировало дисбаланс бесплатной и платной медицинской помощи.

Принятая в 1992 году базовая программа обязательного медицинского страхования граждан РФ опиралась принцип «абсолютного удовлетворения» потребности в медицинской помощи, в то время как ее финансовое обеспечение реализовывалось на основе критерия «возможного» удовлетворения потребностей, который на самом деле оказался значительно меньше нужного. Практика, надо признать была печальной, средств не хватало даже на финансирование медицинской помощи в полном объеме работающему населению. Государственное финансирование сокращалось, и как следствие взлетели объемы медицинской помощи, оказываемой на платной основе. Произошедшее негативно отразилось на ее доступности, причем больше всех пострадали незащищенные группы населения [3, с. 34].

Сложно было всем, лечебно-профилактические учреждения не были готовы стать самостоятельными хозяйственными субъектами и заняться коммерческой деятельностью. Реформы нанесли удар по одному из первостепенных принципов отечественного здравоохранения – его

профилактической направленности: почти повсеместно лечебные учреждения перестали заниматься профилактикой заболеваний.

Ежегодно в России утверждается программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. В документе прописывается все то, на что Фонд ОМС будет тратить деньги в следующем году и в каком размере.

А в 2022 году произойдет еще одно важное изменение – вместо бумажных полисов ОМС учет пациентов будут постепенно переводить на реестровую модель. И вместо бумажного полиса гражданин получит электронную запись, и при желании – штрих-код или пластиковую карту.

На сегодняшний день, в России превалирует направленность коммерческого варианта развития рынка медицинских услуг, зачастую в ущерб решению задач социального плана. Как ни печально констатировать большая часть населения России не платежеспособна, не может тратить и без того низкие доходы на то, чтобы пользоваться платными медицинскими услугами. Но выход все-таки мы пытаемся найти, сейчас идет стремительной процесс дополнения государственной системы страховой медициной, а в дальнейшем будет развиваться процесс вливания в государственно-страховую систему рыночных составляющих [2, с. 34].

В становлении и реформировании систем здравоохранения в странах Евросоюза прослеживаются некоторые закономерности, требующие учета в процессе реформирования отечественного здравоохранения:

1. Невозможно достичь результативности реформирования в здравоохранение, не скоординировав его с реформами в других отраслях социальной сферы.

2. Взаимная согласованность общественных и частных интересов в любой стране предполагает слияние и взаимопроникновение государственных и рыночных институтов, ведь практически во всех системах здравоохранения используются механизмы рыночного характера. Это такие возможность свободного выбора пациентом врача (клиники), договоры, стимулы, основанные на принципах конкуренции.

3. По сей день не разработаны основные критерии оценки эффективности здравоохранения в разных странах. Эффективность пытаются определить, применяя показатели госпитализации, коечного фонда, количества врачей на душу населения и других критериев. Это не совсем корректно, так как дают оценку прошедшего, отражают статику, а не динамику развития. Вместе с показателями экономической эффективности здравоохранения, применяются продолжительность жизни, состояние здоровья, данные смертности и рождаемости, а также сумма расходов на здравоохранение. Тем не менее, уже доказаны факты, подтверждающие, что практически все вышеперечисленные факторы находятся вне сектора здравоохранения. Поэтому, не надо торопиться с использованием критериев оценки, предложенных ВОЗ, в целях определения действенности и эффективности здравоохранения в той или иной стране. Никто пока не способен, составить адекватную оценку эффективности здравоохранения, ведь по сей день, она определяется не внутренними характеристиками самой системы, а оценкой качества предоставляемых медицинских услуг и удовлетворения потребностей граждан [5, с. 83].

России надо бы обратить пристальное внимание на зарубежный опыт управления учреждениями медицины. У нас, в редкой медицинской организации имеет место справедливая политика выстраивания взаимоотношений «собственник-директор». Наемные сотрудники, у нас на должности директора долго не держатся. Директоров меняют часто, а порой собственник сам пробует всем руководить, и это часто неудачный эксперимент. Предприниматель, человек творческий, думающий, имеющий цели и видящий задачи. А для развития открытого предприятия эффективнее нанять опытного менеджера, отдать ему свои идеи и потом присматривать со стороны [6, с. 340].

Подводя итог, можно сказать с уверенностью, чтобы ни говорили злопыхатели, в России – компетентные врачи и одна из сильнейших в мире научная база, а в Европе традиции, преемственность, умение последовательно, десятилетиями оттачивать методики и разумный подход к медицинскому бизнесу. И многое из этого было бы здорово внедрить в российские реалии.

Интеграция уже постепенно происходит, и я надеюсь, этот процесс продолжится.

Литература

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 04.03.2022).

2. Агиевец С.В. Особенности правового регулирования медицинских отношений: состояние и перспективы развития // Человеческий капитал. 2017. № 2 (98).

3. Бойкова А.В., Захарова А.Э. Правовое регулирование предпринимательской деятельности в сфере медицины // Молодой ученый. 2021. № 48 (390) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/390/85895/> (дата обращения: 04.03.2022).

4. Губайдуллина А.Р. Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы // Наука через призму времени. 2018. № 1 (10).

5. Демьянова В.Е. Предоставление платных медицинских услуг как одна из функций медицинских учреждений // Молодой ученый. 2020. № 13 (303) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/303/68357/> (дата обращения: 04.03.2022).

6. Кузнецов Н.В., Рулева А.В., Рулев М.В. Характеристика системы здравоохранения и рынка медицинских услуг в России // Московский экономический журнал. 2019. № 6.