



Актуальные проблемы формирования стратегии развития здравоохранения региона

Аннотация. В статье рассматриваются основные экономические проблемы развития системы здравоохранения Краснодарского края. Показана актуальность вопроса эффективной организации финансирования, особенности процессов реформирования системы отечественного здравоохранения. Говорится о необходимости формирования новой стратегии развития системы здравоохранения.

Ключевые слова: медицинские услуги, система здравоохранения, реформирование, финансирование, государственное регулирование, структурные диспропорции, экономические проблемы, инвестиционная политика.

Раздел: (04) экономика.

В системе мер, влияющих на социально-экономическое преобразование региона, особое место занимает здравоохранение, которое в настоящее время переходит от многолетнего застоя к инновационному развитию, без чего практически невозможно реализовать полномасштабное развитие и формирование жизненно важной отрасли нашей экономики. Однако, как показывают исследования, состояние инвестиционной деятельности в системе здравоохранения нуждается в определенной перестройке и корректировке. Особым предметом исследования становится выявление основных концептуальных подходов формирования инвестиционной политики в этой отрасли.

На современном этапе здравоохранение Краснодарского края в результате всех национальных проектов и целевых программ переживает экономическую нестабильность, что не только угнетающе действует на реальные инвестиции, но и разлагает врачей, подрывая саму основу медицины – систему врач – пациент.

Анализ существующей инвестиционной политики здравоохранения Краснодарского края свидетельствует о том, что развитие здравоохранения, направленное только на государственную и муниципальную системы инвестирования, приводит к непропорциональности условий оказания медицинской помощи, как между территориями, так и внутри них, снижению инвестиционной привлекательности, сокращению лечебных учреждений на сельской местности, а, следовательно, ухудшению качества и доступности медицинской помощи. Финансовые ресурсы здравоохранения достаточно не эффективно используются. Государственные финансы здравоохранения рассредоточены по различным проектам и исполнителям, а контроль за их деятельностью практически отсутствует. Итогом такого финансирования не соответствие уровню социально-экономического развития региона, ресурсной обеспеченностью территориальной системы здравоохранения, уровню заболеваемости.

Анализ состояния инвестиционных процессов в здравоохранении Краснодарского края отчетливо свидетельствует о том, что основная масса ресурсов направляется в крупные города Краснодарского края (Краснодар, Сочи, Новороссийск). Вследствие этого 50% населения региона не могут пользоваться качественной медицинской помощью, которую могут предоставить современные, технически вооруженные частные клиники [1]. Важно обратить внимание на то, что основная часть инвестиций в объекты здравоохранения осуществляется в виде целевых программ.



Все это предопределяет необходимость формирования нового подхода к разработке инвестиционной политики в здравоохранении региона. Очевидно, что инвестиционная политика в здравоохранении в первую очередь должна быть направлена на развитие материально-технической базы государственной системы здравоохранения, обеспечивающее повышение эффективности ее использования. С этой целью необходимо установить правила оснащения государственных медицинских организаций медицинским оборудованием, его применения и обновления, а также порядок согласования с вышестоящими органами исполнительной власти решений об инвестициях в здравоохранение на строительство новых объектов здравоохранения, реконструкцию и приобретение дорогостоящего оборудования за счет средств соответствующих бюджетов [2].

Не секрет, что любое инвестирование финансовых ресурсов предусматривает возврат денежных средств в виде прибыли. Фактор прибыли для государственного инвестора не является определяющим для инвестиций в здравоохранение. В то же время частный инвестор стремится не только вернуть ресурсы, но и получить прибыль от инвестиционных проектов. Именно в этом и есть глубинный конфликт интересов государства и частного инвестора, который необходимо решить путем объединения ресурсов и возможностей государственно-частного партнерства в здравоохранении.

На современном рынке услуг в здравоохранении Краснодарского края наблюдается несколько направлений развития финансового обеспечения. С одной стороны, государственная модернизация рынка медицинских услуг за счет увеличения финансирования, покупки новой медицинской техники и инвентаря, внедрения национальных проектов. С другой стороны, нарастание капитальных вложений частного сектора в данную сферу, а также оказание частными учреждениями более высокотехнологической медицинской помощи.

Таким образом, если не принимать в расчет усилия государственных служб, в настоящее время частная медицина по качеству и по сервису является лидером на рынке медицинских услуг. Частные медицинские центры удовлетворяют спрос населения на высокотехнологическую медицинскую помощь.

Считается возможным вариантом, способным улучшить финансирование в здравоохранении, направление деятельности на расширение функций частной собственности и предоставление свободы выбора в развитии отрасли, активизация процесса преобразования системы государственной собственности в собственность, основанную на рыночных принципах и законах, необходимую для формирования конкурентоспособных отношений в условиях рыночной экономики.

Следует отметить, что целями развития частного рынка услуг в здравоохранении кроме обычной пользы от функционирования любого рынка (рост занятости населения, налоговые выплаты и т. д.) являются:

- сосредоточение новых источников финансирования в здравоохранение (за счет средств частного предпринимательства);
- снижение затрат общественного здравоохранения, которое осуществляется за счет того, что «богатый» контингент населения обращается на платной основе за медицинскими услугами. Это приводит к улучшению оказания медицинской помощи «бедной» части населения;
- предоставление медицинскому персоналу государственных учреждений возможность получать дополнительное вознаграждение в результате деятельности по оказанию услуг в частном секторе здравоохранения.



Центральным звеном государственно-частного партнерства на рынке услуг в здравоохранении является развитие инвестиционного и инновационного процессов, которым необходима существенная поддержка и контроль со стороны государственных органов исполнительной власти, за счет:

- формирования продуктивного инвестиционного климата для привлечения средств из различных уровней бюджета в сферу здравоохранения (создание новых лечебных учреждений) и привлечения частных инвесторов в инвестиционное развитие системы здравоохранения;

- дополнительного привлечения иностранных инвестиций и налаживания связей с потенциальными иностранными инвесторами.

Внедрение государственно-частного партнерства позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет государственных инвестиций, оптимизации расходов и создания условий для развития медицинского персонала, материально-технической базы и, соответственно, поступательного роста здравоохранения. С точки зрения экономической теории увеличение государственных инвестиций повлечет стимулирование частных инвестиций.

В современных условиях основными направлениями развития государственно-частного партнерства на рынке услуг в здравоохранении региона могут стать:

- а) создание (строительство) новых частных медицинских центров при содействии государства с точки зрения инфраструктуры и т. д.;

- б) передача инвестору территориально выгодно расположенных зданий медицинских учреждений на условиях строительства новых зданий для этих медицинских учреждений в других местах;

- в) реконструкция зданий для перемещения туда медицинских учреждений из других зданий, привлекательных для частных инвесторов;

- г) реорганизация государственных медицинских учреждений в акционерные общества со 100%-ным государственным капиталом и возможным последующим созданием с участием частного инвестора совместного государственно-частного предприятия.

Государственное участие в инвестиционной деятельности в сфере здравоохранения региона обусловлено необходимостью повышения мотивации и, соответственно – инвестиционной активности частных инвесторов, а также необходимостью выравнивания финансового, инвестиционного и инновационного потенциала всех конституционно определенных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной). Государственная инвестиционная политика в сфере здравоохранения Краснодарского края до сих пор носит односторонний характер. В рамках масштабного финансирования национального проекта «Здоровье» предусмотрено развитие государственной и муниципальной систем здравоохранения, тогда как частная система, которая является равноправным субъектом системы охраны здоровья граждан, не получает развития [3].

Крупное финансовое вливание в государственную и муниципальную медицину происходит не системно, в проекте «Здоровье» слабо учтены потребности населения в видах медицинской помощи, а повышение заработной платы врачам участковой службы настолько дезорганизовало здравоохранение, что кадровые последствия этого непродуманного шага будут ощущаться всем населением страны на протяжении десятилетий. Качественного улучшения медицинской помощи национальный проект пока не принес.

Таким образом, можно констатировать, что современная инвестиционная политика Краснодарского края порождает сразу несколько дисбалансов:

- 1) социальный дисбаланс, который при увеличении объемов медицинской помощи худшего качества и снижении объемов высококачественной медицинской по-



мощи населению приводит к отсутствию роста уровня качества жизни граждан и демографических показателей;

2) экономический дисбаланс, имеющий две составляющих:

- снижение мотивации населения к сохранению здоровья и, как следствие, падение производительности труда;
- рост инфляции за счет неуклонного увеличения социальных расходов государства [4].

Одним из эффективных решений данных дисбалансов может стать передача части коечного фонда частным инвесторам с обязательным условием – расширение спектра предоставляемых медицинских услуг. Они смогут оказывать специализированную помощь нуждающимся, работая по схеме «Частное управление государственным ЛПУ».

Для оптимального формирования новых медицинских лечебных учреждений необходимо предоставить им возможность использовать и перераспределять полученный финансовый результат, формировать инвестиционные и другие резервы для дальнейшего развития рынка медицинских услуг в направлении частной собственности.

Так, постоянное сокращение коечного фонда в государственных лечебных учреждениях за последние годы не является закономерным, так как население нуждается в данном объеме. Например, в МУЗ «Городская больница» г. Армавира произошло снижение количества коек на 10% (сократили 60 коек из 590 существующих). Возможная передача данных коек в частные руки на правах аренды в отдельном корпусе и предоставление медицинских услуг на основе рыночных отношений позволят сократить перегрузку стационарных мощностей, оплачиваемых за счет фонда ОМС, и тем самым снизить заболеваемость населения.

Данные изменения невозможны без реформации организационно-правовых форм ЛПУ, наделение коллективов медицинских работников правами управления с четкими обязанностями сторон без изменения вида деятельности и продажи государственного имущества повысит взаимодействие на рынке медицинских услуг. Самостоятельность таких ЛПУ будет способствовать увеличению конкуренции среди медицинского персонала, а следовательно, и улучшению качества оказываемой помощи, что в итоге повысит инвестиционную привлекательность данных ЛПУ и всего здравоохранения в целом.

Итогом такого поэтапного внедрения здравоохранения, работающего по формуле «Государственное учреждение в частной собственности», будет не только уменьшение стоимости медицинских услуг, но и снижение расходования бюджетных средств на содержание общественного здравоохранения.

Для развития данного направления государственно-частного партнерства немаловажным моментом будет эффективная поддержка государственного аппарата управления инвестиционной деятельностью, которая проявляется в следующем:

1. Формирование системы льгот по налогам и гибкость в процессе их уплаты путем отсрочки, рассрочки и инвестиционного налогового кредита.
2. Субсидирование частных инвесторов из государственного бюджета на финансирование процентов по банковским кредитам и займам.
3. Предоставление дотаций и льгот на использование земли, предназначенной для строительства лечебно-профилактических учреждений.
4. Привлечение в инвестиционный процесс приостановленного и незавершенного строительства и сооружений государственной и муниципальной собственности.



5. Главная роль государства в инвестировании средств в национальные проекты, направленные на развитие здравоохранения за счет средств федерального и муниципального бюджетов.

Полученная всеобщность и унификация этих форм управленческой, фискальной, финансовой государственной поддержки в жестких условиях рыночной конкуренции за инвестиционные ресурсы определяют как первостепенную задачу увеличение полученного эффекта от методов государственного финансирования в здравоохранение.

Рационализацию направлений, повышающих эффективность государственных инвестиций в здравоохранение с использованием государственно-частного партнерства, возможно провести за счет:

1) совместных мероприятий по разработке инвестиционных проектов в системе здравоохранения как государственных служб, так и представителей частного сектора рынка медицинских услуг; реализации содействия государства частному бизнесу в плане информационного обмена данными на всех этапах осуществления инвестиционных проектов;

2) создания климата, направленного на сотрудничество, что предполагает контроль действий всех участников рынка медицинских услуг в реализации инвестиционных проектов, включая взаимодействие с государственными службами, юридические консультации, маркетинговые исследования, подготовку кадров и выполнение мониторинга за выполнением всех проектов;

3) развития конкурентоспособности при выборе поставщиков и подрядчиков;

4) стимулирования повышения инновационной составляющей развития здравоохранения; максимального использования научно-технического потенциала для внедрения имеющейся техники и разработки инновационной деятельности в медицине посредством рациональной налоговой и финансовой политики.

В результате реализации направлений развития государственно-частного партнерства будет создана совершенно новая система здравоохранения, учитывающая потребности пациента. Такая система получит развитие на рынке медицинских услуг и станет определяющей для совершенствования социально-экономических форм хозяйствования.

Остальные учреждения, оказывающие медицинские услуги, представляется необходимым преобразовать в автономные учреждения, обладающие большей самостоятельностью в привлечении и использовании ресурсов, большей экономической ответственностью и потому более восприимчивые к методам финансирования, ориентирующим на рост качества и эффективности их работы.

Таким образом, объединенные государственные и частные инвестиции в систему здравоохранения региона являются основным ресурсом предупреждения деструктивных процессов, обеспечения устойчивости развития и адаптации к внешним воздействиям системы здравоохранения.

Независимость данных учреждений повлечет за собой увеличение конкуренции среди медицинских работников, а следовательно, и качества оказываемой помощи, и результатом данного преобразования должно стать повышение инвестиционной привлекательности всего здравоохранения в целом.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что рациональное введение здравоохранения, функционирующего по схеме «Частное управление государственным ЛПУ», приведет к снижению стоимости медицинских услуг и сокращению общенациональных расходов на здравоохранение, что в итоге создаст условия для частных инвестиций, при которых государство будет координировать деятельность здравоохранения. Данная форма здравоохранения будет способствовать мобилизации внутренних и внешних инвестиций на решение фундаментальной задачи – улучшение здоровья нации.



Ссылки на источники

1. Официальный сайт департамента здравоохранения Краснодарского края. – URL: www.kuban.zdrav.ru
2. Мелянченко Н. Б. Общие методологические подходы к стратегии развития здравоохранения РФ (на период 2008–2017 гг.). – URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=plstarticles&secid90>
3. Кравцова А. С. Значение инвестиций в медицинские услуги в социально-экономическом развитии России // Известия ПГПУ. – 2007. – № 3(7).
4. Айвазов А. Л. Направления и факторы развития рынка медицинских услуг на примере Краснодарского края: дис. ... канд. экон. наук. – Ростов н/Д, 2011. – С. 183.

Amayak Ayvazov,

Candidate of Economic Sciences, lecturer at the chair of economics and management, Kuban state University (branch in Armavir), Armavir

05470@mail.ru

Actual problems of formation of strategy of health care development in the region

Abstract. The author considers the basic economic problems of health protection in the Krasnodar region. The author describes actuality of effective financial support organization, peculiarities of reformation processes of domestic health protection system. The author speaks about the necessity of formation of the new strategy of health protection system.

Key words: medical service, health protection system, reforming, financing, state regulation, structure proportions, economic problems, investments policy.

References

1. *Oficial'nyj sajt departamenta zdavoohranenija Krasnodarskogo kraja*. Available at: www.kuban.zdrav.ru (in Russian).
2. Meljanченко, N.B. *Obshhie metodologicheskie podhody k strategii razvitija zdavoohranenija RF (na period 2008–2017 gg.)*. Available at: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=plstarticles&secid90> (in Russian).
3. Kravcova, A.S. (2007) "Znachenie investicij v medicinskie uslugi v social'no-jekonomicheskom razvitii Rossii", *Izvestija PGPU*, № 3(7) (in Russian).
4. Ajvazov, A.L. (2011) *Napravlenija i faktory razvitija rynka medicinskih uslug na primere Krasnodarskogo kraja: dis. ... kand. jekon. nauk*, Rostov n/D, p. 183 (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук, главным редактором журнала «Концепт»

ISSN 2304-120X



9 772304 120142

17