

УДК 94(57)

СОЗДАНИЕ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ЗАПАДНО-СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ В КОНЦЕ XX-НАЧАЛЕ XXI В.

Согрин С.В.

ФГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет», Омск, Россия (644099, Омск, наб. Тухачевского, 14), e-mail: vis68@mail.ru

Дана характеристика истории создания частных медицинских учреждений в Западно-Сибирском регионе в конце XX – начале XXI вв. Определены социально-экономические факторы в формировании и функционировании частных медицинских учреждений на территории Западной Сибири. Использован комплексный подход для характеристики социально-экономических причин создания и функционирования частных лечебных учреждений в Западной Сибири в данный период. Показана важность условий возникновения частного здравоохранения в Западной Сибири конца XX – начала XXI вв. и роль государства, не способного удовлетворить социальные нужды населения в рамках бесплатной медицинской помощи. Изложены ключевые факторы, определяющие кризисные проявления управления государственной системой здравоохранения на рубеже XX-начала XXI вв. Даны особенности специализации частных здравоохранительных услуг на территории Западной Сибири.

Ключевые слова: частные медицинские учреждения, здравоохранение

ESTABLISHMENT OF PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS IN THE WEST SIBERIAN REGION IN LATE XX-XXI C.

Sogrin S.V.

"Omsk State Pedagogical University", Omsk, Russia (644099, Omsk, nab. Tukhachevsky, 14), e-mail: vis68@mail.ru

The characteristic of the history of private medical institutions in the West Siberian region at the end of XX - beginning of XXI century. Defined by socio-economic factors in the formation and functioning of private health facilities in the territory of Western Siberia. An integrated approach in the characterization of the socio-economic causes of the establishment and operation of private hospitals in Western Siberia in the period. The importance of the conditions of occurrence of the private health care in Western Siberia late XX - early XXI centuries. and the role of the state is unable to meet the social needs of the population within the free medical care. Set out the key factors determining the manifestations of the crisis management public health system at the turn of the beginning of XX-XXI centuries. Features specialization frequent health services in Western Siberia.

Keywords: private medical institutions, health care

90-е годы XX века стали периодом коренных преобразований в государственном устройстве страны. Произошел распад Советского Союза, бывшие республики СССР получили самостоятельность и стали суверенными государствами. С распадом СССР началась трансформация советской модели административного управления и замена её системой, основой которой явилось «саморегулирование» посредством механизмов, действующих на свободном рынке. Введение рыночных механизмов, создание условий для конкуренции в системе здравоохранения оценивалось в качестве эффективного средства преодоления кризисных проявлений в данной области социальных отношений.

Специальные работы, посвященные оценке состояния и перспектив развития рынка частных медицинских услуг, стали результатами исследований как историков [10], так и медиков. Однако работ, предметом которых было бы специальное изучение именно вопроса создания частных медицинских учреждений в Западно-Сибирском регионе в конце XX в., не выявлено.

Настоящая статья посвящена истории создания частных медицинских учреждений в Западно-Сибирском регионе в конце XX-начале XXI вв. Территориальные рамки исследования охватывают территорию Западной Сибири в границах Новосибирской, Омской, Тюменской, Томской, Кемеровской областей и Алтайского края.

В ходе реформы 1990-х – начала 2000-х гг. конструкция здравоохранения Западной Сибири переживала значительные организационно-правовые и содержательные преобразования. Была создана законодательная база для реформы здравоохранения, направленная на децентрализацию государственного медицинского обслуживания и управления здравоохранением; реализовывалась система обязательного медицинского страхования, проводилась структурная перестройка отрасли, развивался частный сектор здравоохранения. Ключевыми факторами, определяющими кризисные проявления управления здравоохранением на рубеже 1990-х – 2000-х гг., выступили: снижение качества медицинской помощи, оказываемой населению; увеличение числа заболеваний социально опасного характера; рост смертности и снижение рождаемости, отрицательный естественный прирост населения; недостаточное финансирование отрасли и декларативный характер программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Их наличие стало результатом утраты комплексного подхода к охране здоровья, деформирования мероприятий медицинской профилактики, снижения доступности квалифицированной медицинской помощи для большей части населения региона, развития неконтролируемой теневой экономики в отрасли. Кроме того, на состояние системы здравоохранения оказывало влияние отсутствие четкой и последовательной, должным образом подкрепленной в правовом, организационном и финансовом отношении государственной политики в области охраны здоровья граждан.

Статья 41 Конституции Российской Федерации провозгласила поддержку развития государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Фактически субъекты частного, или негосударственного, здравоохранения уже существовали в России к началу реформ. Шел процесс правового закрепления частной системы здравоохранения на местах.

Законом Омской области об охране здоровья населения, принятом 24 июня 1997 г., было установлено действие правил охраны здоровья жителей региона, одной из важнейших функций которых являлось осуществление мониторинга здоровья населения. Этим же законом было закреплено положение о деятельности частного здравоохранения на территории Омской области; определен алгоритм информационно-аналитического взаимодействия между министерством здравоохранения Омской области, управлением Росздравнадзора по Омской области и частными медицинскими структурами.

В результате на рубеже 1990-х – 2000-х гг. на территории города Омска отмечалось активное развитие частного медицинского сектора. Произошло изменение в соотношении числа юридических и физических лиц в сторону увеличения последних за счет объединения как отдельных специалистов, так и центров. Так, в 1999 г. лицензии на медицинскую деятельность получили 299 зарегистрированных негосударственных заявителей, в 2000 г. – 306, в 2001-м – уже 355 заявителей. Значительная часть негосударственного сектора медицинских услуг была сосредоточена на территории Омска, что в основном определялось более высоким уровнем платежеспособности горожан, а также концентрацией в областном центре наиболее квалифицированных кадров и научного потенциала. Если в 1999 г. в городе Омске частные клиники составляли 85,6 % от общего количества частных клиник в регионе, в 2000 г. – 86,9 %, то уже в 2001-м г. их количество превысило 96 % [6].

Медицинские учреждения Омской области на рубеже 1990-х – 2000-х гг. можно разделить на муниципальные учреждения и частные медицинские клиники, консультативные центры, больницы, диагностические центры.

Согласно данным Министерства здравоохранения Омской области на 2005 г. было зарегистрировано порядка двухсот платных медицинских учреждений, и около половины из них составляли стоматологические клиники и кабинеты [6]. Одними из первых, на этапе формирования сферы платных медицинских услуг в начале 1990-х гг., появились стоматологические клиники: центр ДентаРос, СибДент. Юридическая форма которых – общества с ограниченной ответственностью, имеющие лицензию на оказание платных медицинских услуг.

Другими направлениями развития частной медицины стали специализированные медицинские клиники: гинекология-урология, стоматология, неврология, косметология, ортопедия. Спецификой региона являлось наличие развитой сети многопрофильных медицинских центров, которые могли предложить своим пациентам не только консультативные услуги, но также диагностические и лечебные. К числу многопрофильных медицинских клиник в Омске можно отнести такие центры, как «Доктор Саш», «Узи Диагностика Плюс», «Ваш доктор», «Евромед», а также «Клиника доктора Яковлева», «Клиника Иващенко», поликлиника «Сибнефть ОНПЗ», «До 16-ти», «Медицинский Центр на Бударина», «Авиценна», «Ассоль», «УЗИ-Диагностика на Ч. Валиханова» и др.

Формирование определенной правовой базы, как федеральной, так и региональной послужило необходимым стимулом для создания сети частных медицинских учреждений также на территории Новосибирской, Томской и Тюменской областей.

Анализ официальных данных о численности частных медицинских учреждений Томской области, размещенных на страницах официального сайта Департамента

здравоохранения Томской области и страницах официального источника информации – «Регионального здравоохранения», показал, что на 2005 г. на территории Томской области действовало 313 лицензий частной системы здравоохранения [1]. Медицинские учреждения частной формы собственности были представлены в следующих сферах здравоохранения: косметология, офтальмология, психология и психотерапия, стоматология, хирургия, физиотерапия, рефлексотерапия, массаж.

Отличительным свойством частных медицинских учреждений Томской области на рубеже 1990-х – 2000-х гг. являлась их специализация в определенной сфере оказания медицинских услуг.

Более 20% рынка частных медицинских услуг Томской области занимали частные медицинские кабинеты, специализировавшиеся на определенном профиле медицинских услуг: урология, ортопедия, андрология, гинекология, стоматология. Ключевое место среди частных учреждений занимали стоматологические клиники, центры и кабинеты (около 65 %), что отражало общую тенденцию развития частной медицины в Российской Федерации.

В Тюменской области частные медицинские учреждения начали организовываться гораздо позже, чем на других территориях. Первый частный медицинский кабинет появился в Тюмени в 1995 г. и почти три года был единственным. На 1 января 2003 г. в области зарегистрировано 101 лечебное учреждение частной формы собственности. В деятельности, осуществляемой частными организациями, наибольшее распространение получили такие направления, как стоматология и гинекология. По мнению директора Департамента здравоохранения А.А. Гонцова «частное здравоохранение в основном сосредоточено в крупных городах, особенно в Тюмени». В деятельности, осуществляемой частными организациями, наиболее популярны оказались такие направления, как стоматология и гинекология [2].

По данным областного управления здравоохранения на 2004 г. в сфере здравоохранения региона работало 172 субъекта малого и среднего предпринимательства. В том числе 123 юридических лица различных организационно-правовых форм и 49 индивидуальных предпринимателей [4].

Структура частных медицинских учреждений Тюменской области 1990-х – 2000-х гг. была представлена преимущественно многопрофильными медицинскими центрами: лечебно-диагностический центр «ЕВРОМЕД», «Neo-Clinic», «Клиника эстетической и лазерной медицины» и др. Отличительным свойством этого субъекта РФ являлось незначительное количество частных медицинских кабинетов и достаточно слабое развитие собственной поликлинической базы.

Частные медицинские услуги на территории г. Барнаула были представлены стоматологическими клиниками, аптеками, клиниками пластической хирургии и многопрофильными медицинскими центрами. Определяющее значение для развития Алтайского края имели профильные медицинские кабинеты, открытые индивидуальными предпринимателями в форме обществ с ограниченной ответственностью [5]. В целях развития частной врачебной практики 18 апреля 2002 г. было создано Алтайское региональное отделение общественной организации «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики» (зарегистрировано Главным управлением Министерства юстиции РФ по Алтайскому краю, свидетельство о регистрации № 3646 от 03 июня 2002 г.). Его основными направлениями выступили: пропаганда и содействие развитию частной медицинской практики; участие в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм; организация эффективного взаимодействия и оказание всемерной помощи в консолидации и формировании общих интересов субъектов частной медицины, поддержка их сотрудничества с субъектами государственной и муниципальной системы здравоохранения; осуществление правовой и социальной защиты членов Ассоциации; содействие формированию рынка медицинских услуг; участие в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования; совершенствование механизмов экономической заинтересованности в повышении качества медицинской помощи населению и полноте удовлетворения потребности населения в медицинской помощи; участие в лицензировании медицинской деятельности и аккредитации организаций частной системы здравоохранения в установленном порядке; осуществление общественного контроля за качеством оказания медицинской помощи в частной системе здравоохранения; рассмотрение жалоб граждан о нарушении прав пациента при обращении за медицинской помощью и ее получении в частной системе здравоохранения; урегулирование разногласий и разрешение споров в пределах своей компетенции между пациентами и субъектами частной системы здравоохранения; участие в разработке и реализации федеральных и региональных программ в области здравоохранения; укрепление межрегиональных связей медицинских работников частной системы здравоохранения с общественными организациями для достижения уставных целей Ассоциации [8].

Как и все прочие отрасли, рынок частных медицинских услуг в Кемеровской области в начале 2000-х гг. развивался от более простых форм к более сложным, от сравнительно недорогих по первоначальным финансовым вложениям к более затратным. Так, среди наиболее развитых направлений можно назвать стоматологическое и гинекологическое направление.

Обращает на себя внимание и узкая специализация частных медицинских учреждений Кемеровской области. Так, единственным центром, который предоставлял полный комплекс гинекологических услуг (от простой консультации до полного обследования, хирургического лечения и экстракорпорального оплодотворения) была новокузнецкая клиника «Медика». Отличием частного рынка медицинских услуг области явилось развитие лабораторий, специализирующихся на использовании современного медицинского оборудования и технологий. С 1997 г. действовал кабинет лабораторных исследований «Овум». По словам участников рынка, в г. Кемерове такое коммерческое учреждение было единственным, но вполне обеспечивало потребности рынка, однако в последующие годы интерес к Кузбассу проявляли лаборатории такого же типа из других регионов [7]. Получило развитие и многопрофильное поликлиническое направление («Семейный доктор», «Ваш доктор» и т.п.), сфера оздоровительных услуг.

К частной системе здравоохранения в Западной Сибири 1990-х гг. относились лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находилось в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью. В частную систему здравоохранения входили медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

В городах Западной Сибири 1990-х гг. были представлены практически все варианты организации медицинского бизнеса. Действовали структуры, созданные непосредственно врачами, для которых медицина – это профессия и единственное направление деятельности. Нередко учредителями и врачами таких центров выступали родственники или давние коллеги. Существовали частные медицинские учреждения, созданные с участием инвесторов, вложивших свободные средства, заработанные в другом бизнесе, или заемные с целью получить прибыль на рынке медицинских услуг. Масштаб частной медицины также был различен. В основном её представляли небольшие кабинеты стоматологов, где врач совмещал функции руководителя, менеджера, бухгалтера и главного специалиста. Количество сотрудников не превышало 3-5 человек. Созданы были в Западной Сибири и крупные многопрофильные медицинские центры с солидным штатом и современным высокотехнологичным оборудованием. Таким образом, частная медицина с середины 1990-х гг. стала неотъемлемой частью сектора здравоохранения и социальной сферы Западно-Сибирского региона.

В 1998 г. в городах Томск, Тюмень и Омск было зарегистрировано более 3 тысяч частных медицинских организаций и частнопрактикующих врачей. Их число постоянно увеличивалось, истинное количество значительно превышало официальные данные.

Например, в 1997 г. в г. Новосибирске число частных стоматологических кабинетов (фирм) выросло на 91% по сравнению с предыдущим годом, в 1999-2001 гг. ежегодный прирост числа клиник составил уже 7,6 и 5% соответственно [3]. На территории Томской области на начало 2000-х гг. действовало 982 медицинские организации, из них 45% – государственные, муниципальные и ведомственные учреждения и 55% – медицинские организации частной и иных форм собственности. Медицинские учреждения частной формы собственности преимущественно находились в областном центре – 371 организация. Совершенно отсутствовал медицинский бизнес в таких районах, как Александровский, Парабельский, Верхнекетский, Тегульдетский, Первомайский и Кожевниковский. В структуре медицинских организаций частной и иных форм собственности преобладали предприниматели без образования юридического лица – 39% [9].

По данным Министерства здравоохранения Омской области в 2004-2005 гг. в области насчитывалось 275 частных и 117 государственных и муниципальных больниц и клиник. Причем среди частных преобладали стоматологические – 166. Остальные – это 47 многопрофильных, 21 офтальмологическая, 19 косметологических и 22 узкопрофильных [6].

Согласно ст. 2, 17–19 Конституции Российской Федерации государство и муниципальные образования на деле должны принимать меры, способствующие становлению и укреплению частной медицины. В частности, для стимулирования частной инициативы в сфере предоставления медицинских услуг должны были создаваться льготные условия. Без наличия соответствующих условий, способствующих развитию частного сектора медицины, государственные медицинские учреждения для обеспечения реализации гражданами права на медицинскую помощь получили возможность оказывать услуги (платные) сверх тех (бесплатных), которые гарантировались государством. В результате государственные медицинские учреждения на ниве платной медицины получили существенные преимущества по сравнению с частными и, конкурируя с ними, всё дальше вытесняли их с рынка при помощи административного ресурса и бюджетных ассигнований.

В сложившихся обстоятельствах на этапе создания первых частных медицинских учреждений в Западной Сибири встал вопрос о совершенствовании социально-правовых форм защиты данных учреждений в условиях приоритета системы государственного и муниципального здравоохранения: «все законодательные и регламентирующие акты в области здравоохранения на региональном уровне создаются без учета сектора частной медицины. Я уже не говорю о выделении различных квот, которые безальтернативно распределяются между государственными и муниципальными учреждениями. Обошел стороной частные клиники и нацпроект «Здоровье». В частных медицинских учреждениях нельзя пройти диспансеризацию и работать с родовыми сертификатами».

Процесс создания частных медицинских учреждений в современном российском государстве стал результатом противоречий между целями и задачами в области здравоохранения, закрепленными в нормативных актах, и реальными возможностями государственных и муниципальных учреждений здравоохранения обеспечить их реализацию. С другой стороны, государство пыталось игнорировать процесс создания рынка частных медицинских услуг, рассматривая его как «досадную помеху» собственным интересам. Даже в крупных городах в начале 1990-х гг. доля коммерческих клиник составляла всего 8 – 10 %, в целом же в масштабе страны сегмент рынка частных услуг колебался в пределах от 5 до 10 %. При этом само состояние системы здравоохранения в России создавало предпосылки обращения граждан к платным медицинским услугам. По данным Левада-Центра, 58% опрошенных россиян были не удовлетворены системой здравоохранения в России, а две трети респондентов (66%) были уверены, что в случае необходимости они не смогут получить хорошее бесплатное медицинское обслуживание.

В то же время востребованность негосударственной медицины в Западно-Сибирском регионе, начиная с середины 1990-х гг., продолжала расти. На протяжении 1990-х гг., на этапе создания первых частных медицинских учреждений и частных медицинских кабинетов в Западной Сибири, обозначился целый комплекс проблем, обусловленных как социально-экономическим потенциалом территории и её населения, так и политико-правовыми факторами, обуславливающими положение частной медицины в социальной политике российского государства. Статистические данные свидетельствуют о перманентном расширении сферы частного здравоохранения в социальной сфере Западно-Сибирского региона, накоплении опыта оказания эффективной медицинской помощи населению и рационального управления денежно-финансовыми ресурсами.

Список литературы

1. Адамян А.Т. Состояние здравоохранения Томской области // Региональное здравоохранение. 2005. № 12. С. 241.
2. Гонцов А.А. Экономика здравоохранения Юга Тюменской области // Налоги. Инвестиции. Капитал. 2002. №1-2. С. 47.
3. Ермолаев В.Н. Опыт исследования частного медицинского сектора // Социологические исследования. 2003. № 8. С. 130-136.
4. Ланчук О.В. Хроника развития системы здравоохранения в Тюменской области//Налоги. Инвестиции. Капитал. 2004. №5-6. С.125.

5. Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности [Электронный ресурс] / Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Электрон. дан. Барнаул, 2013. URL: <http://zdravalt.ru/> (дата обращения: 01.11.2013).
6. Министерство здравоохранения Омской области [Электронный ресурс] // Омская губерния: портал правительства Омской области. Электрон. дан. URL: <http://old.omskminzdrav.ru/search/map.php> (дата обращения: 29.11.2013).
7. ОБУМ [Электронный ресурс] / Лечебно-диагностический центр «Овум-Медико». Электрон. дан. Кемерово, [2013]. URL: <http://ovumlab.ru/> (дата обращения: 02.11.2013).
8. Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики [Электронный ресурс] / Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики. Электрон. дан. URL: <http://www.medprivat.ru> (дата обращения: 01.11.2013).
9. Центр медицинского прав [Электронный ресурс] / ООО «Центр медицинского права». Электрон. дан. Омск, 2004-2012. URL: <http://www.medlaw.omsk.ru> (дата обращения: 30.11.2013).
10. Шишкин С., Попович Л. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения. М., 2009
11. Шолпо, Л.Н. Стимулирование развития частного сектора здравоохранения в России: Доклад. М., 2000. Электрон. версия печат. публ. URL: [http://письмена.пф/rtlbiz/economika/sholpo_1_n__stimulirovanie_razvitiya_chastnogo_\(negosudars tvennogo\)_sektora_zdravookhraneniya_v_rossii__m__2000__33_s_.html](http://письмена.пф/rtlbiz/economika/sholpo_1_n__stimulirovanie_razvitiya_chastnogo_(negosudars_tvennogo)_sektora_zdravookhraneniya_v_rossii__m__2000__33_s_.html). (дата обращения: 12.12.2013).

Рецензенты:

Чуркин М.К., д.и.н., профессор кафедры Отечественной истории ОмГПУ, г. Омск.
Худяков В.Н., д.и.н., профессор кафедры Отечественной истории ОмГПУ, г. Омск.