

охранения не смогут справиться с таким наплывом. Имея выраженные национальные особенности, китайские мигранты будут тяготеть к традиционным для себя медицинским подходам, что может вызвать резкое увеличение числа частных медицинских организаций с уклоном в традиционную китайскую медицину. Предполагаемое снижение и без того невысокого финансирования государственного здравоохранения и, как результат этого, невысокий качественный уровень предоставляемой им населению бесплатной помощи, равно как и платное обслуживание в государственных медицинских организациях, которое зачастую превышает цены частных медицинских центров, будет и впредь стимулировать население обращаться к частным поставщикам медицинских услуг. [1, 2]. Неудовлетворённость платёжеспособной части населения отечественным здравоохранением будет стимулировать спрос на зарубежное лечение, что вызовет рост числа посреднических медицинских фирм, консьерж-клиник и т.п. Таким образом, в ближайшие годы можно ожидать замедления развития частного сектора здравоохранения России, уменьшения объёмов оказываемых медицинских услуг, но и появления новых для российского медицинского рынка форм частного предпринимательства.

Литература

1. Kenneth Chr. The Russian private medical services industry today// The Russia Corporate World. – 2013. – Vol. 9. – http://www.trcw.ru/en/articles/detail.php?ID=3452&phrase_id=55929 Available 19.11.2013.
2. Anastos A. The future of the Russian private healthcare services market is very bright // The Russia Corporate World. – 2013. – Vol. 9. – <http://www.trcw.ru/en/articles/detail.php?ID=3446>. Available 10.12. 2013.
3. Шишкин С., Попович Л. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения. – М.: ИЭПП, 2009. – 112 с. – http://www.iep.ru/files/text/working_papers/125.pdf

ТЕЗИСЫ О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

К.К. Касимовский, В.С. Нечаев*

* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**
Касимовский Кирилл Константинович – к.м.н., с.н.с., kkasi@yandex.ru
Нечаев Василий Сергеевич – д.м.н., проф., зав. отделом, vn52@inbox.ru

Резюме: в тезисах рассматриваются основные характеристики частного сектора здравоохранения России на современном этапе.

Ключевые слова. Частное здравоохранение, глобализация, государственно-частное партнёрство.

В Российской Федерации частная система здравоохранения как системный объект продолжает проходить стадию становления. Многие её системообразующие блоки, внутренние и внешние функциональные связи находятся в процессе формирования. Поэтому частное здравоохранение России пока объективно не отвечает всем необходимым признакам системности и нуждается во всеобъемлющем включении в состав национального здравоохранения России в качестве равноправной подсистемы. Официальная государственная статистика о частном здравоохранении имеет ограничения как по содержанию, так и по временному охвату этой области информации. Анализ доступных статистических данных свидетельствует о тенденции стабильного увеличения доли частной медицины в национальном здравоохранении. Частные медицинские организации в большинстве случаев являются многопрофильными и оказывают широкий спектр медицинских услуг населению по многим медицинским специальностям. Одним из их преимуществ является центрированность на удовлетворении потребностей пациентов (клиентов) в здоровье и более высокие сервисные характеристики предлагаемых услуг. Перечень медицинских услуг во многом совпадает с видами медицинской помощи, которые оказывают государственные лечебно-профилактические учреждения. Частное здравоохранение, будучи более всесторонне встроенным в систему рыночных отношений, принуждается к использованию технологий социал-либеральной модели управления, в которой предпочтение отдаётся «прозрачности» государственных границ и структур для использования «универсальных рыночных» технологий. Этот подход ведёт к уменьшению доли и влияния государственного здравоохранения, расширению сектора платных медицинских услуг и переносу ответственности за состояние здоровья почти полностью на индивида, включая его финансовые возможности. Пациентам психологически и финансово трудно приспособливаться к стремительному расширению сектора платной медицинской помощи. На этом фоне недостаточная платёжеспособность большинства населения в Российской Федерации, инфляционные ожидания, рост цен в потребительском секторе ведут к социальному стрессу и относительному снижению качества охраны здоровья населения, в том числе и в секторе частного здравоохранения.

В России система частного здравоохранения в условиях расширения и углубления воздействия глобализации смещается в область превращения болезней в средство получения прибыли на основе поощрения конкуренции в сфере здравоохранения, которая по определению является сферой медико-социальной заботы о больных, слабых и

страдающих. Стремление к получению прибыли в сфере здравоохранения на практике означает предоставление как можно меньше заботы о больных за как можно более высокую цену, потому что только такой подход гарантирует наивысшие возможные прибыли. Выявленные в России тенденции влияния глобализации на национальное и частное здравоохранение в силу специфичности и в конечном счёте медико-социальной значимости данной отрасли делают актуальным вопрос создания условного «национального регулятора рынка медицинских услуг». В России степень участия государства в здравоохранении является в определённой мере избыточной как в сфере предоставления лечебно-профилактических услуг, так и в отдельных областях регулирования медицинской профессиональной деятельности. В условиях глобализации и постиндустриального общества экономический компонент системы здравоохранения предполагает нарастание приоритета конкуренции между независимыми поставщиками медицинских услуг любой формы собственности. Основная идея саморегулируемых организаций состоит в делегировании государством части контрольных и надзорных функций в сфере здравоохранения субъектам (участникам) рынка медицинских услуг. Фокус государственного надзора смещается с деятельности субъектов на результаты их деятельности. Такой организационный подход позволяет снять с государства избыточные функции управления отраслью и уменьшить бюджетные затраты.

Развитие государственно-частного партнёрства в российском здравоохранении происходит спонтанно и односторонне, замыкаясь в узком секторе со-финансирования конкретных мероприятий. В этой области до сих пор отсутствует среднесрочная и долгосрочная общегосударственная стратегия развития государственно-частного партнёрства в здравоохранении, основанная на научной доказательной базе и углублённом системном и экспертном анализе, включая разработку вероятностных сценариев развития такого партнёрства и прогнозирования его возможных медицинских, социальных и экономических последствий для общественного здоровья и здравоохранения.

ВКЛАД ОРЕНБУРГСКИХ УЧЁНЫХ В ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Л.И. Каспрук**

* **ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России**

Каспрук Людмила Ильинична – д.м.н., проф. кафедры, kaspruk61@yandex.ru