

7	Рост объема выполненных работ (п. 2+ п. 5)	тыс. р.	2 107
8	Снижение себестоимости (п. 3 + п. 4 + п. 6)	тыс. р.	265

Оценка эффективности разработанных мероприятий представлена в табл. 7.

Таблица 7

Показатели	До внедрения мероприятий	После внедрения мероприятий	Абсолют. изм-е, р.	Относит. изм-е, %
1. Выручка от продаж, тыс. р.	293 631	295 738	2 107	100,72
2. Себестоимость продаж, тыс. р.	268 629	268 364	- 265	99,9
3. Прибыль от продаж, тыс. р.	25 002	27 374	2 372	109,49
4. Затраты на 1 рубль реализованной продукции, р.	0,9148	0,9074	- 0,0074	99,19
5. Прибыль на 1 рубль реализованной продукции, р.	0,0852	0,0926	+ 0,0074	108,68

Вышеперечисленные мероприятия позволят ООО «СЦС» снизить уровень затрат на 0,81 % и соответственно повысить рентабельность продукции на 0,7 %. Кроме того, предложенные мероприятия по совершенствованию положения по оплате труда и его премированию, повысят заинтересованность работников в конечных результатах труда, снизят уровень социальной напряженности в коллективе, будут способствовать сокращению текучести кадров и обеспечат в целом рост эффективности труда. Это позволит ООО «СЦС» занять устойчивое положение на строительном рынке Кемеровской области.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.В. Дьякова

Реформы здравоохранения, начавшиеся в нашей стране с 90-х годов прошлого столетия, были направлены на разрушение существовавшей государственной модели здравоохранения, суть которой заключалась в бесплатном оказании медицинских услуг населению государственными медицинскими учреждениями с целью обеспечения равного доступа всех категорий населения к медицинской помощи, и создание новой системы, основанной на принципах медицинского страхования.

Одна из задач реформ здравоохранения Российской Федерации подразумевала активное привлечение частного сектора с целью создания высококлассных лечебных учреждений и повышения эффективности их работы, т.е. формирование рынка медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг может быть определен как совокупность существующих и потенциальных производителей и потребителей медицинских услуг и в отличие от рынка совершенной конкуренции имеет серьезные отличия [10].

Медицинские услуги имеют специфические особенности, которые оказывают существенное влияние на характер действия рыночных законов. К их числу относятся, в

первую очередь то, что медицинская услуга обеспечивает удовлетворение важнейшей витальной потребности – сохранение здоровья и самой жизни.

Другой специфической чертой медицинской услуги как рыночного товара, ведущей к противоречивости характеристик спроса, является отложенность последствий оказания медицинских услуг во времени, что затрудняет выяснение истинных причин изменения состояния здоровья.

Кроме того, в здравоохранении далеко не всегда прослеживается прямая связь между затратами и результатами, что оказывает существенное влияние на рыночный спрос, на механизм ценообразования, роль оценки качества оказанной услуги и ее отражение в цене.

Именно эти моменты являются основными причинами введения ограничения свободы рыночных отношений в здравоохранении и вмешательства государства [9].

При этом государственная политика в области функционирования данного рынка в Российской Федерации характеризуется отсутствием четкого механизма регулирования порядка оказания платных медицинских услуг.

Действующая Конституция Российской Федерации (ст.41) в числе основных прав и свобод человека и гражданина определяет права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. При этом указано, что в Российской Федерации принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения [1].

Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991г. №1499-1 рассматривал платные медицинские услуги только в части добровольного медицинского страхования, определив, что объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая (ст.3).

В документе определено (ст.10), что к источникам финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации относятся личные средства граждан [2].

Федеральный закон «Основы законодательства об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. №5487-1 обозначил правовой статус частных медицинских организаций. К частной системе здравоохранения отнесены лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью (ст. 14).

В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

Вводится понятие частной медицинской практики (ст. 56) - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами. Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность.

В документе уделяется внимание нетрадиционным методам лечения. Так, ст.57 регламентирует право на занятие народной медициной (целительством). Данный вид деятельности осуществляется на платной основе.

Закон вносит существенные ограничения на отдельные виды медицинской деятельности [3].

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 13 января 1996 г. №27 платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей [5].

Как видно, в указанных нормативных документах провозглашены только общие тезисы о платных услугах, процессуальный аспект полностью отсутствует. Понятие «платная медицинская услуга» не упоминается вовсе.

Не вносили ясности и другие немногочисленные приказы Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, затрагивающие вопросы оказания платных услуг. Такое положение связано с отсутствием четкой методологической проработки проблемы оказания платных медицинских услуг по правовым, организационным, экономическим аспектам, бухгалтерскому учету и т. д. [11].

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ впервые в истории отечественного здравоохранения провозгласил оказание платных услуг в Российской Федерации.³

В документе определено, что граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги. Впервые определен перечень платных медицинских услуг [4].

Принятие закона вызвало немало дискуссий как в научной среде, так и в системе здравоохранения. Не умаляя значимости принятого документа, было высказано много нареканий в части разделения бесплатных и платных потоков в пределах одних и тех же лечебно-диагностических мощностей; об использовании оборудования, приобретенного за бюджетные средства, для оказания платных услуг; границ государственного контроля за платными услугами и т. д. [8, 14, 15].

В Постановлении Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. №1006 под платными медицинскими услугами понимаются медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования

³ Следует отметить, что ранее существовали законодательные акты, в которых косвенно находили отражение некоторые вопросы порядка оказания платных медицинских услуг (гражданско-правовые взаимоотношения в процессе оказания платных услуг, в части предпринимательской деятельности некоммерческих организаций, защите прав потребителей, ценообразования и пр.). Но они касались не конкретно платных медицинских услуг, а лишь в качестве общих принципов.

Закреплены условия предоставления платных медицинских услуг, порядок заключения договора, оплаты и предоставления платных медицинских услуг, ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг [6].

По мнению экспертов, принятие постановления приведет к неудержимой коммерциализации системы здравоохранения (для учреждений которой оказание платных услуг официально станет одной из основных статей дохода) и лишению граждан их конституционного права на бесплатную медпомощь. Документ вводит в стране кастовое здравоохранение [17].

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в пределах своей компетенции формируют законодательную базу функционирования рынка платных медицинских услуг на своей территории. По сути происходит дублирование федеральных нормативных актов.

Несмотря на несовершенство и противоречивость государственного регулирования можно утверждать, что в российской системе здравоохранения сформировался рынок платных медицинских услуг, который уже составляет конкуренцию государственным и муниципальным медицинским услугам (табл.1) [13].

Таблица 1

Динамика структуры медицинских организаций в системе ОМС Российской Федерации, ед.

Показатели	2010	2011	2012
Медицинские организации в системе ОМС, всего	8 162	8 252	8 543
в т. ч. негосударственные	618	642	739

По данным исследования **РБК.research** «Российский рынок частной медицины 2012», в 2011 году объем рынка платных медицинских услуг составил 430-520 млрд. руб., а по итогам 2012 года - 500-540 млрд. руб. Услуги оказывают в основном частные медицинские учреждения (67%). В число наиболее популярных платных медицинских услуг входят стоматология, гинекология, терапия, офтальмология и косметология [16].

Следует заметить, что с каждым годом растет и количество клиентов платной медицины. Так, по данным компании SYNOPSIS, полученными ей в ходе исследования рынка в 2012 году, в России число клиентов платной медицины достигло 82 млн. человек, включая и иностранных граждан. При росте числа клиентов платной медицины в среднем на 1,5% ежегодно, к 2016 году этот показатель может достигнуть 87,4 млн. человек [12].

Согласно Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года, развитие рынка платных медицинских услуг должно стать предметом внимания и регулирования со стороны государства [7].

Управляемое развитие рынка платных медицинских услуг способно дополнять бесплатное обслуживание, стимулировать развитие конкуренции и внедрение инноваций.

Задача государственной политики – обеспечение прозрачности этого рынка, содействие расширению перечня и обеспечению качества медицинских услуг, предлагаемых на рыночной основе населению.

Литература и источники:

1. Конституция Российской Федерации. Государственные символы России. – Новосибирск: Сиб. унив. издательство, 2008. – 48 с.

2. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1.
3. Основы законодательства об охране здоровья граждан: Федеральный закон от 22 июля 1993 г. №5487-1.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ.
5. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. №27
6. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года №1006.
7. Концепцией развития системы здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] — Режим доступа: www.medprivat.ru/conception.pdf
8. Гнатюк, А.П. Платные медицинские услуги: правовое регулирование и сложившийся менталитет / А.П. Гнатюк // Менеджер здравоохранения. – 2012. - №7. – С.60-62.
9. Кадыров, Ф.Н. Ценообразование медицинских и сервисных услуг учреждений здравоохранения / Ф.Н. Кадыров. М. : ГРАНТЬ, 2001. – С. 28-34.
10. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: Монография / А.И. Романов, В.В. Кеворков. – М. : КНОРУС, 2013. – С. 123-125.
11. Осипов, А.Г. Особенности правового регулирования отношений, возникающих при оказании платных медицинских услуг / А.Г. Осипов, О.И. Глебов. – Барнаул, 2003. – С. 13.
12. Объем рынка платных медицинских услуг в 2012 году [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.aup.ru/news/2013/01/25/6357.html>
13. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
14. Правовые новеллы Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Менеджер здравоохранения. – 2012. - №1. – С.65-67.
15. Платные услуги узаконены // Социальная защита. – 2012. №4. – С.47-48.
16. РБК. Исследование рынков [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://marketing.rbc.ru/news_research/21/01/2013/562949985553852.shtml
17. Россиянам придется платить за «самостоятельное обращение» к врачам [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.gazeta.ru/social/2012/10/05/4802349.shtml>

РЕСУРСОЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА

Ю.С. Прокофьев, Е.Ю. Калмыкова

В последнее время термин «ресурсоэффективность» находит все большее применение. По мнению большинства экономистов не следует отождествлять понятия рационального и экономичного использования ресурсов. Они неоднозначны и характеризуют два различных процесса употребления различных ресурсов. Категория экономии в отличие от категории бережливости отражает измеряемую, количественную сторону явления.