

ТЕНЕВЫЕ ПЛАТЕЖИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

М.Э. Смирнова, Л.Б. Шубина

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

*Даров не принимай, ибо дары слепыми делают зрячих и превращают дело правых в неправое.
Вторая книга Пятикнижия. «Об Исходе из Египта».*

Показаны основные причины распространения теневых платежей в медицинских организациях. Предложены конкретные меры по противодействию им.

Ключевые слова: теневая экономика, коррупция, качество медицинского обслуживания, софинансирование, социальные нормы.

Осуществление в России рыночных реформ привело к значительному расширению границ теневой экономической деятельности как в стране в целом, так и в ее регионах. Это явление имеет финансовые, социальные, правовые, социокультурные, политические и прочие причины.

Во всех странах с рыночной экономикой теневая экономика была, есть и, по-видимому, будет существовать. Масштабы ее могут различаться, но ни одной стране не удалось избавиться от нее полностью. Теневая экономика – это сокрытие доходов, неуплата налогов, контрабанда, наркобизнес, фиктивные финансовые операции. Доходы от этих видов деятельности поистине грандиозны, они исчисляются десятками миллиардов долларов, и та часть теневой экономики, которая попадает в поле зрения правоохранительных органов, является лишь вершиной гигантского айсберга, определить размеры которого никому не под силу.

Одно из проявлений теневой экономики – коррупция (от лат. *corrumpere* — «растлевать»). Под коррупцией понимают использование должностным лицом своих властных полномочий и прав в целях личной выгоды, противоречащее установленным правилам (законодательству). Наиболее часто данный термин применяется по отношению к бюрократическому аппарату и политической элите. Еще в XVII веке английский философ Томас Гоббс говорил, что коррупция «есть корень, из которого вытекает во все времена и при всяких соблазнах презрение ко всем законам».

Характерный признак коррупции – конфликт между действиями должностного лица и интересами его работодателя либо между действиями выборного лица и интересами общества. Многие виды коррупции аналогичны мошенничеству, совершаемому должностным лицом, и относятся к категории преступлений против государственной власти.

В коррупции может быть замешан любой человек, ведающий распределением каких-либо не принадлежащих ему ресурсов по своему усмотрению (чиновник, депутат, судья, сотрудник правоохранительных органов, администратор, экзаменатор, врач и т. д.). Главным стимулом к коррупции является возможность получения экономической прибыли (ренты), а главным сдерживающим фактором – риск разоблачения и наказания.

Согласно выводам макроэкономических и политэкономических исследований, коррупция является важнейшим препятствием к экономическому росту и развитию, способным поставить под угрозу любые преобразования.

Проявления коррупции оцениваются по-разному: одни считаются преступными, другие всего лишь безнравственными.

Взятка – разновидность коррупции: должностное лицо оказывает какие-либо услуги физическому или юридическому лицу из соображений выгоды. В большинстве случаев, если дача взятки не является следствием вымогательства, основную выгоду от сделки получает взяткодатель.

Авторитарные режимы управления способны успешно скрывать от общественности подавляющее большинство случаев злоупотребления властью, так что вывод об их коррумпированности делается на основе анализа косвенных свидетельств и пагубных для всего общества последствий. Напротив, при демократических режимах коррупция часто получает широкую огласку и пресекается прежде, чем начинает причинять существенный ущерб. Однако периодические скандалы заставляют граждан сомневаться в своей способности оказывать влияние на процесс принятия в стране политических решений и ведут к разочарованию в демократии.

Коррупция вызывает:

- неэффективное распределение и расходование государственных средств и ресурсов;
- неэффективность коррупционных финансовых потоков с точки зрения экономики страны;
- потери налоговых средств, если налоговые органы присваивают себе их часть;
- потери рабочего времени из-за чинимых препятствий, снижение эффективности работы государственного аппарата в целом;
- разорение частных предпринимателей;
- снижение инвестиций в производство, замедление экономического роста;

- снижение качества общественного сервиса;
- нецелевое использование международной помощи развивающимся странам, что резко снижает ее эффективность;
- неэффективное использование способностей людей: вместо того, чтобы производить материальные блага, они тратят время на непродуктивный поиск ренты;
- рост социального неравенства;
- усиление организованной преступности – банды превращаются в мафию;
- ущерб для политической легитимности власти;
- снижение уровня общественной морали.

Исторически коррупция восходит к обычаю делать подарки, чтобы добиться расположения. Дорогой подарок выделял человека среди других просителей и способствовал тому, чтобы его просьба была выполнена.

Если медицинский работник на своем рабочем месте получает от пациента подарки или наличные деньги, он нарушает закон, так как продает часть общественных благ («бесплатных»), которыми распоряжается по долгу службы.

Развитие теневого рынка медицинских услуг позволяет людям не только выбирать, у кого и как лечиться, но и, как это ни странно, рационально подходить к своей экономической выгоде.

Значительное сокращение государственного финансирования здравоохранения в переходный период не повлекло за собой пересмотра обязательств государства перед гражданами. Длительное сохранение дисбаланса между государственными обязательствами и ре-

альными финансовыми потоками оказало разрушительное влияние на всю систему здравоохранения и привело к нарастающему теневому платности медицинской помощи.

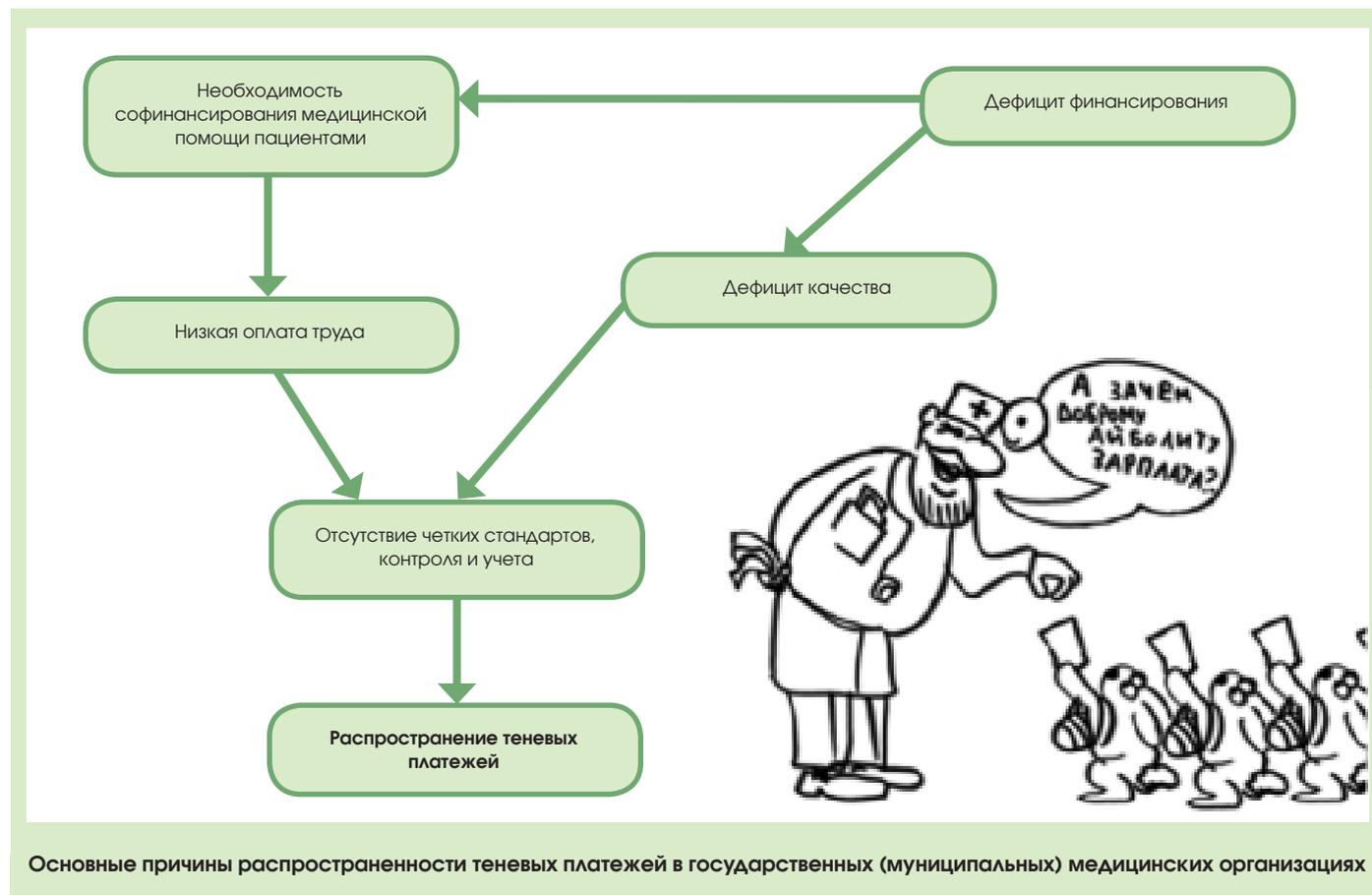
Основные причины распространенности теневого платежей в государственных (муниципальных) медицинских организациях представлены на схеме.

Дефицит финансовых средств приводит к дефициту качественного медицинского обслуживания, что, в свою очередь, влечет за собой распространение неформальных механизмов распределения и усиление неравенства в доступе к бесплатным медицинским услугам, оказываемым государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения.

Системы обязательного и добровольного медицинского страхования (соответственно ОМС и ДМС), призванные решать многие финансовые проблемы здравоохранения, по ряду причин не получили должного развития. Действующая нормативно-правовая база не позволяет широко использовать практику ДМС ввиду неопределенности критериев разграничения сфер деятельности ДМС и ОМС. Другая причина ограниченного применения ДМС – консерватизм и недостаточная информированность населения о преимуществах и недостатках этих систем.

Выхолащивается сама суть страхования, состоящая в оплате страхового случая из консолидированного фонда страховой компании.

Потребители услуг зачастую не располагают достоверной информацией о возможностях получения бесплатной медицинской помощи и стоимости услуг, что приводит к неоправданным затратам на их приобретение



и создает предпосылки для развития практики теневых платежей. Создавшееся положение устраивает всех – и компании, и медицинские учреждения, и администрацию, и даже пациента, вынужденного оплачивать помощь в завуалированном виде.

Не разработана система финансирования, принятая в большинстве стран мира, когда пациент оплачивает лишь разницу в стоимости платной услуги по тарифу ОМС и тарифу на платную услугу. Вместо этого он, обращаясь в негосударственную медицинскую организацию, вынужден оплачивать полную коммерческую стоимость услуг.

В медицинской организации «теневая» деятельность оказывает дезорганизующее влияние на производственный процесс, снижает управляемость работников, ослабляет их трудовую мотивацию, иногда ведет к деградации, затrudняет освоение инноваций, которое часто требует сверхнормативных трудовых усилий, и в конечном счете может вызвать дезинтеграцию коллектива и самой медицинской организации. Теневая экономика порождает многочисленные конфликты в коллективе, зависть. Ее расширение и укрепление привели к «размытости» социальных норм – люди перестали различать, что делать можно, а чего – нельзя. Изучение теневой экономики как социально-экономического явления и разработка мер противодействия ему – важнейшая проблема науки и практики. Нами проведено исследование с целью предложить конкретные мероприятия по профилактике распространения теневых платежей в медицинских организациях.

В исследовании приняли участие руководители 23 медицинских организаций Москвы различных форм собственности. Средний возраст опрошенных – 49 лет (± 9 лет), 70% опрошенных – женщины. Преобладали руководители структурных подразделений (65%); 3/4 опрошенных – руководители государственных (муниципальных) медицинских организаций.

Для проведения исследования была разработана анкета. Участникам исследования предлагалось выбрать наиболее эффективные, с их точки зрения, меры противодействия теневым платежам.

Перечень предложенных мер:

1. Использовать четкие стандарты деятельности.

Стандарты позволяют четко планировать объемы деятельности, необходимые для них ресурсы, рассчитывать стоимость медицинских услуг. Стоимость, в свою очередь, регулирует ценообразование и финансирование медицинской организации.

2. Практиковать демократический стиль управления. Выше указывалось, что при демократическом управлении чаще, чем при авторитарном, факты нелегальной деятельности придают осласке до того, как они причинят существенный ущерб.

3. Способствовать изучению персоналом правовых аспектов оказания медицинской помощи. Обучение персонала оказывает существенное влияние на профилактику правонарушений, помогает сотрудникам ориентироваться в экономических отношениях, связанных с предоставлением медицинских услуг населению.

4. Обеспечивать население доступной информацией о его правах. Проанализировав закон, следует четко, лаконично и доходчиво объяснить гражданам, в чем заключаются их права и обязанности, что влекут за со-

бой различные нарушения, как проходит судебная процедура и что в ней учитывается. Зная это, граждане будут увереннее вести себя в ситуации, когда их побуждают дать взятку.

5. Развивать конкурентные отношения внутри организации. Наличие у пациента возможности выбирать специалиста (при соответствующем информационном и экономическом обеспечении выбора) позволит формировать ответственность персонала за качество услуг.

6. Развивать конкурентные отношения между медицинскими организациями. Цивилизованные конкурентные отношения между организациями способствуют повышению качества путем увеличения перечня медицинских услуг, улучшения условий их предоставления, привлечения наиболее квалифицированного персонала.

7. Осуществлять строгий учет реализации и результатов деятельности. Одна из существенных мер, направленных на профилактику нарушений – учет деятельности. Он позволяет своевременно вносить коррективы в планы (планирование работы по времени, пересмотр стандартов, плановые объемы деятельности), выявлять потребность населения в соответствующих видах медицинских услуг и т.д. Учет предполагает контроль за: выполнением стандартов; маршрутами движения пациентов в ходе оказания им медицинской помощи; удовлетворенностью пациентов, персонала; развитием клинико-экономических исследований внутри организации; объемами как платных, так и бесплатных услуг, что способствует реализации территориальной программы государственных гарантий и позволяет организации зарабатывать достаточное количество средств для нормального функционирования.

8. Контроль за соблюдением этических норм, введенных в документы, регламентирующие деятельность персонала. Досконально регламентировать деятельность персонала и прописать, например, в должностных инструкциях действия, направленные на достижение наилучшего результата в каждом конкретном случае, невозможно. Сложно также проконтролировать все аспекты деятельности. Тем не менее отсутствие фиксированных норм деловой и профессиональной этики на рынке медицинских услуг размывает и делает неуловимой грань, отделяющую и теневую, и «цивилизованный» рынок от откровенного вымогательства. Необходимо определить, что является неэтичным в конкретных условиях предоставления медицинской помощи, донести эти нормы до персонала и отслеживать, насколько они соблюдаются. Такие меры позволили Швеции стать страной с самой низкой распространенностью теневой экономики.

9. Реформа заработной платы медицинского персонала (плата за результат, увеличение выплат). В настоящее время в РФ проводится реформа оплаты труда в здравоохранении (предусмотрена оплата по результатам деятельности, а не за время, проведенное на работе). Но оплата действительно по результату невозможна без учета деятельности, а сама реформа не будет эффективной без существенного увеличения размера заработной платы. Повышение заработной платы в государственном секторе по сравнению с частным не приведет к немедленному снижению коррупции. С другой стороны, оно будет способствовать постепенному повышению уровня квалификации бюрократии и в долгосрочной перспективе даст позитивный эффект.

Популярность мер противодействия теневым платежам, по мнению опрошенных руководителей медицинских организаций

Мера	Частота выбора, %
Реформа заработной платы медицинского персонала (оплата за результат и увеличение размера зарплаты)	96
Обеспечивать население доступной информацией об их правах	74
Обучать персонал правовым аспектам оказания медицинской помощи	70
Осуществлять строгий учет реализации и результатов деятельности	61
Использовать четкие стандарты деятельности	43
Практиковать демократический стиль управления	30
Развивать конкурентные отношения внутри организации	30
Осуществлять контроль за соблюдением этических норм, регламентирующих деятельность персонала	17
Развивать конкурентные отношения между медицинскими организациями	13



Распределение ответов о мерах, которые предпочли руководители медицинских организаций, представлено в таблице.

Анализ коэффициентов ранговой корреляции Спирмена выявил *сильные* взаимосвязи между возрастом и стажем работы на руководящей должности ($r = 0,94$), между выбором в пользу использования четких стандартов и развития конкурентных отношений внутри организации ($r = 0,75$), между возрастом и выбором в пользу ис-

пользования четких стандартов ($r = - 0,76$), т.е. чем больше возраст опрошенных, тем реже они выбирали эту меру. Выявлены *средние* взаимосвязи ($r = - 0,34$) между возрастом опрошенных и организационно-правовой формой медицинской организации (в коммерческих медицинских организациях больше молодых руководителей, чем в государственных), между возрастом опрошенных и выбором в пользу демократических отношений с подчиненными ($r = - 0,54$), т.е. лица более молодого возраста чаще, чем более старшего, выбирали этот стиль управления как меру профилактики теневого платежа, между возрастом опрошенных и выбором в пользу информирования пациентов ($r = 0,32$), т.е. чем старше опрошенные, тем чаще они выбирают эту меру противодействия теневым платежам.

Анализ ответов на другие вопросы анкеты показал, что, по мнению 82% опрошенных, софинансирование пациентами оказания им медицинских услуг изменяет качество обслуживания и отношение к этим пациентам.

Установлено также, что руководители структурных подразделений чаще, чем руководители всей организации, предпринимают активные действия по профилактике распространения теневого платежа (см. рисунок).

Таким образом, по данным нашего исследования, руководители медицинских организаций готовы обсуждать проблему теневого платежа в здравоохранении.

Рекомендуемая литература

Ариас Санчес О. Предисловие: Основы борьбы с коррупцией (системы общегосударственной этики поведения) / Под ред. С.В. Максимова – М., 1999.

ВВП России за 2003 год вырос на 7,3 % (размещено 2004 Июль 28); доступен по адресу: URL: <http://4-04/olo/ru/news/economy/26238.html>.

Ибрагимова Д., Красильникова М., Овчарова Л. Участие населения в оплате медицинских и образовательных услуг // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2000; 2(46): 38.

Кадыров Ф.Н. Ценообразование медицинских и сервисных услуг учреждения здравоохранения. – М.: Грантъ, 2001.

Колесников С. Теневая экономика: как ее считать. (размещено 2004 Март 17); доступен по адресу: URL: <http://b-news.narod.ru/economy/invest-ssftrrgg.htm>

Коррупция. Материал из Википедии — свободной энциклопедии. <http://ru.wikipedia.org>

Шишкин С.В. Реформа финансирования российского здравоохранения. – М.: Теис, 2000. // www.ief.ru.

Экономика здравоохранения / Под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004.

Jain A.K. Corruption: a review // J. Economic Surveys. — 2001; 15 (1): 71.

SHADOW PAYMENTS IN MEDICAL ORGANIZATIONS

M.E. Smirnova, L.B. Shubina

I.M. Sechenov Moscow Medical Academy

The paper shows the main reasons for the spread of shadow payments in medical organizations. It proposes specific measures for their counteractions.

Key words: shadow economy, corruption, medical service quality, co-financing, social standards.