

Феномен теневой экономики в здравоохранении (на примере стоматологии)

Лапшина Л.Г.

При характеристике теневой экономики чаще всего используют международную терминологию, вводя понятия

- неофициальная;
- неформальная;
- скрытая;
- нерегистрируемая.

Из всех указанных, наиболее близкая к существу данного явления в отечественной стоматологии подходит термин "скрытая". Феномен скрытой экономики в рассматриваемом секторе здравоохранения как раз и состоит в том, что она является вполне легальной деятельностью, осуществляемой у всех на глазах, но при этом не фиксируемая в официальном обороте в качестве финансово-хозяйственной операции. До сих пор не существует подлинно научного определения "теневая экономика". По предложению Д.Макарова, для выделения в рамках легальной экономики ее теневой составляющей, можно использовать критерий неконтролируемости. Доходы, получаемые стоматологами в скрытой форме, сложно назвать нетрудовыми, однако суть скрытых доходов состоит в их несоответствии с затраченными трудовыми и материальными ресурсами.

Таким образом, под теневой стоматологией следует понимать совокупность специальной медицинской деятельности, направленной параллельно с официальной стоматологией на профилактику и лечение стоматологических заболеваний, однако, выведенная из-под контроля и учета по данным официальной государственной статистики и имеющая умысел на сокрытие от всех видов налоговых платежей и возмещения затрат собственника стоматологической клиники.

Одними из важнейших черт теневой стоматологии являются:

- тесное переплетение его с легальной хозяйственной деятельностью клиники;
- при всей своей деструктивности для экономики страны в целом и конкретной стоматологической клиники данная деятельность является полезной для сохранения здоровья населения;
- данный вид теневой экономики, наиболее трудно выявляемый в силу легального характера стоматологической деятельности.

Такого рода теневая экономика в стоматологии свойственна не только России. В том или ином объеме она присутствует в любой стране.

"Чтобы понять будущее, надо хорошо знать старое" писал Байрон. Поэтому так естественно желание узнать, откуда, когда и почему в стоматологию пришла "теневая экономика", понять ее сущность и природу. История теневой экономики в стоматологии уходит своими корнями глубоко в коммунистическую эпоху. Наряду с подпольными венерологами и абортологами, стоматологи (в основном зубные техники и ортопеды) составляли немногочисленный отряд частного здравоохранения, масштабы которого не представляли какого-либо реального значения в тотально планируемой экономике отрасли.

Так, в 1985 году в целом по стране было зарегистрировано 629 человек, официально занимающихся частной зубопротезной практикой, по отношению к которым применялась одна из самых высоких ставок подоходного налога (26.7%). При анализе ставок подоходного налога, которые устанавливались для лиц, занимающихся индивидуальной деятельностью и числом официально зарегистрированных плательщиков этого налога отмечается четкая обратная зависимость между этими показателями. Чем выше ставка налога, тем меньше плательщиков налога. Поэтому с большой вероятностью можно сделать вывод, что лишь незначительная часть частнопрактикующих зубных техников и стоматологов-ортопедов обращались в финорганы за выдачей официального патента на свою деятельность. В рассматриваемом периоде основной причиной появления теневой экономики в стоматологии являлась несбалансированность спроса на стоматологические услуги и развитием сети государственных стоматологических клиник. Однако, однозначно что в данный период деятельность стоматолога-теневика - явление не масштабное и мало влияющее на экономику отрасли, а тем более государства.

Начало 90-х годов характеризуется взрывным ростом теневой экономики в стоматологии. По оценкам экономиста Т.И.Корякиной к началу 90-х годов ее масштабы по сравнению с 70-ми возросли в 12,4 раза. Теневая составляющая присутствует рядом с официальным оборотом, как в государственном, так и в частном секторе, но уже в совершенно разных соотношениях. Преобладающая часть теневых доходов формируется в государственных стоматологических клиниках и вовлечены в нее не отдельные стоматологи-правонарушители, а весьма значительные коллективы. Теневая экономика вошла в повседневную жизнь каждой государственной клиники. Стоматолог-теневик - чаще всего работник государственной клиники, который работает не изолированно и, безусловно, при этом эксплуатирует основные фонды, необоснованно присваивает стоматологические материалы, присваивает труд не только свой, но и многочисленного среднего, младшего и обслуживающего персонала.

Есть еще один канал отрицательного влияния теневого оборота на экономику отрасли, на который обращает внимание Председатель Медицинской Палаты Санкт-Петербурга, профессор Санкт-Петербургского института стоматологии, д.м.н. Т.Ш.Мчелидзе: "При процветании теневой

экономики теряет рынок стоматологических услуг. Серьезные стоматологические фирмы не имеют возможности привлекать пациентов из-за наличия демпинговых цен, предлагаемых врачами в государственных стоматологических учреждениях при оплате "в карман". Это ведет к деформации конкурентной среды.

Одним из важнейших аспектов, способствующих выработке наиболее эффективных способов сокращения теневого оборота, является адекватное определение ущерба, наносимого этим явлением. Сначала приведем ряд цифр из общероссийской практики. Профессор В.К. Леонтьев считает, что 25,8% больных получают помощь через теневую стоматологию. В исследованиях Института социальных исследований степень поражения отечественной стоматологии теневым оборотом оценивается в 23,2%.

Теперь о вузовских стоматологических комплексах (ВСК). К великому сожалению, следует признать, что вузовские стоматологические комплексы представляют благодатное поле для теневой экономики. Теневая экономика заинтересована в существовании различных сложностей в организации лечебного процесса, в отсутствии должного нормирования трудовых и материальных ресурсов, несовершенствовании практики индикативного планирования. Этого в вузовских стоматологических комплексах в силу недостаточного финансирования учебного процесса, постоянного присутствия студентов, необходимости выделения даже минимальных ресурсов на научное развитие, особенного менталитета профессорско-преподавательского состава кафедр, сколько угодно. В силу этих же причин ВСК медленно выходят в своей деятельности на расчетные параметры. То ремонт, то реконструкция, то нет кадров, то соответствующего оборудования, то российская вода подвела зарубежное оборудование. Какое уж при этом нормирование труда, планирование и прогнозирование. Если учесть, что объемы реализации стоматологических услуг населению в 2000 году 14-ю российскими ВСК составляли около 805,0 млн. руб., то ежегодные суммарные потери ВСК от теневого оборота, исходя из их официальных оценок, могут составлять 30-40 млн. руб. Сумма, согласитесь, достаточно серьезная для того, чтобы понять насколько рентабельными могут оказаться вложения в серьезную и осмысленную деятельность, направленную на систематические и комплексные мероприятия по ограничению теневого оборота.

Приступая к изучению теневой экономики на рынке стоматологических услуг, была сформулирована задача изучить причины некоторых аспектов экономического поведения врачей-стоматологов, развивающегося в пределах сети государственных стоматологических клиник, однако за чертой их официальной деятельности.

Поэтому совершенно очевидно, что вопросы, связанные с теневой экономикой, по ряду объективных причин являются для многих стоматологов болезненными. Для того, чтобы избежать преднамеренного искажения оценок респондентами или отказа участвовать в анкетировании, мы перевели болезненные вопросы о конкретных сторонах теневой

экономики в менее чувствительную плоскость. И все же из 500 распространенных анкет поступило в наш адрес с ответами только 150 анкет или 30%. Наше исследование базируется на данных, почерпнутых из 150 анонимных анкет, предложенных врачам стоматологических государственных клиник г.Екатеринбурга и городов Свердловской области. Для удобства исследования все респонденты разделены на 3 группы - в зависимости от возраста. В первой группе врачи-стоматологи до 30 лет включительно, во второй - в возрастных пределах от 31 до 45 лет, третью группу составляют стоматологи в возрасте свыше 45 лет. Из всего массива анкетированных только 8 человек из третьей возрастной группы однозначно считают невозможным участвовать в теневом обороте по причинам морального характера. Остальные респонденты во всех группах, хоть и оценивают его достаточно отрицательно, но рассматривают участие в нем вынужденным явлением, связанным с общей экономической ситуацией в стране. Почти все стоматологи, участвующие в анкетировании (94,7%), уверены, что основной причиной жизнеспособности "теневой экономики" является низкая заработная плата врача. Действительно, заработная плата большинства российских стоматологов относительно мирового уровня крайне низкая.

Поэтому следует признать, что врач-стоматолог, действуя на рынке стоматологических услуг, как экономический субъект, безусловно, исходит из приоритета своих частных интересов и это нормально, поскольку именно такой порядок вещей и лежит в основе рыночных взаимоотношений, и никакими экономическими и правовыми санкциями это изменить невозможно. Поиск оптимальной экономической политики на наш взгляд, и должен быть направлен в сторону гармонизации интересов общественных, в лице собственников клиник и частных, соответствующих интересам врачей-стоматологов. В результате правильно выбранного экономического режима врачу-стоматологу должно быть материально невыгодно или неинтересно по причинам другого характера получать от пациента плату за оказанные стоматологические услуги, минуя кассу клиники. Чтобы избежать дальнейшего ухода в теневую экономику, приостановить тенденцию и обеспечить рост эффективности клиники, ее руководитель должен в качестве инструмента обладать соответствующей системой управления оплатой труда персонала.

Первым серьезным шагом в решении поставленной задачи стало повсеместное введение контрактной системы найма на работу и оплаты труда врачей-стоматологов.

Однако практика показала, что простое введение "типового контракта" мало что изменило в отношении врачей к экономическим интересам клиники. Это потребовало пересмотреть условия контракта именно в указанном направлении, для приведения в прямую взаимозависимость материальных интересов врача и экономическую эффективность работы клиники.

В настоящее время в государственных стоматологических клиниках не применяется прогрессивная система оплаты врача в зависимости от выполнения плана по доходам. Понятно, что трудовой кодекс запрещает применять штрафные санкции к сотрудникам, не выполняющих вышеуказанный план. На наш взгляд, внедрение прогрессивной оплаты труда гарантированно заставляет врача заботиться о поступлении доходов в кассу клиники. При прогрессивной системе оплаты труда отчисления на заработную плату стоматолога увеличиваются в зависимости от увеличения плановых показателей по доходам. Например, заработная плата врача-стоматолога при 100% выполнении плана составляет 15%, при выполнении плана на 120%, лечение пациентов, принятых сверх плана, оплачивается в размере 18%, при выполнении плана на 150% и более принятые сверхплановые пациенты оплачиваются при 20% отчисления от доходов (табл.1).

Таблица 1

Механизм действия прогрессивной оплаты труда

	Численность Принятых пациентов	План по доходам (тыс. руб.)	Процент выпол- нения плана	Процент отчислений от доходов на заработную плату врача
Врач- стоматолог А	90	70,0	100	15%
Врач- стоматолог Б	108	84,0	120	90 пациентов- 15%, 18 пациентов- 18%
Врач- стоматолог В	135	105,0	150	90 пациентов- 15% 18 пациентов- 18% 27 пациентов- 20%

Кроме того, возможно в контракте зафиксировать положение, согласно которого невыполнение плана более чем на 10% в установленный период (например, 3 месяца) является основанием для расторжения контракта.

Чрезвычайно важное направление в деле сокращения теневого оборота имеет проблема контроля за расходованием стоматологических материалов.

Существует четкая взаимосвязь между отсутствием контроля за расходованием пломбировочных и других материалов, завышением технологических норм расходов пломбировочного материала и возможностью извлечения скрытых доходов врачом-стоматологом.

В настоящее время, используя современные компьютерные технологии, в ряде стоматологических клиник эта проблема успешно решается с помощью тотального учета всех видов стоматологических материалов.

Но на наш взгляд, только зафиксировать перерасход того или иного стоматологического материала недостаточно. Учитывая, что такой перерасход является косвенным признаком теневого оборота, необходимо квалифицировать его как недостачу. При этом необходимо разработать систему взыскания недостачи с определенными повышающими коэффициентами. Российская экономика практиковала подобные меры в годы "всеобщего дефицита", когда недостача спирта взыскивалась с коэффициентом 10, а мягкий инвентарь с коэффициентом 2,5. Для этого с каждым врачом-стоматологом должен быть заключен договор о материальной ответственности, и все пломбировочные материалы должны выдаваться ему в подотчет.

Теневая экономика ведет к появлению теневой философии и теневого менталитета общества, как известно состоящего из стоматологов и их пациентов.

Для большинства стоматологов важно сознание значимости их дела для своих пациентов, поэтому стоматологи стихийно пытаются ввести свою скрытую деятельность в русло морали и своей социальной миссии, т.к. не так уж много найдется в России стоматологов, готовых зарабатывать деньги любым способом, не считаясь с социальной значимостью и последствиями своей деятельности. Однако некоторые элементы менталитета российских стоматологов противоречат рыночным отношениям. Это, прежде всего отсутствие законопослушности, которое сформировалось в условиях всеобщей необязательности и попустительстве. За годы реформ в обществе выработалось ожидание оказаться непременно обманутым, об этом повествует 81% анкетированных. Подобное ожидание рождает поведение, не соответствующее традиционным рыночным отношениям. Врачи живут заботами о выживании, не видят перспективы, бояться будущего. Упомянутые причины создают менталитет стоматологов, далеких от законопослушности, соблюдения установленного порядка расчетов с пациентами, требовательности к себе, в результате чего теневой оборот сегодня стал фатальной реальностью стоматологии.

У пациента сформировалось привыкание к оплате за полученные от стоматолога услуги непосредственно "в руки". Тем более что такие расчеты чаще всего, по результатам нашего исследования 61%, сопровождаются уверениями со стороны врача о заниженности размера оплаты по сравнению с размерами в рамках официальной оплаты. Можно уже говорить, что в теневой стоматологии действуют свои правила ценообразования. Российский пациент в своей массе не готов устоять перед предложением врача получить дорогостоящую услугу по более низкой цене, пациенты охотно идут на оплату в скрытой форме.

Как показывают материалы, полученные в ходе нашего исследования, 20% молодых стоматологов в возрасте до 30 лет узнали о возможности получения в стоматологии скрытых доходов еще до

поступления в вуз, а 32,5% узнали об этом в вузе. Интересная особенность состоит в том, что абсолютно все стоматологи, являющиеся продолжателями стоматологических династий, знали о возможности получения скрытых доходов еще до выбора профессии.

Возможности воспитания врачей-стоматологов в духе законопослушности не исчерпаны, т.к. оно должно идти параллельно с медицинским образованием. В образовательном стандарте стоматолога существует целый курс "Этика", а экономической этике студента и слушателя ФУВ не учат. В связи с этим в настоящее время в области высшего медицинского образования назрела необходимость подготовки курса лекций по этике медицинского предпринимательства, предпринимательской морали, учитывающего особенности развития российской медицины, который с учетом отечественного и зарубежного опыта раскрывал бы ответственность врача перед обществом, воспитывал у него чувство самоограничения, исключающее аморальные управленческие решения и действия, на конкретных примерах показывал, что доброе имя и цена деловой репутации врача превыше прибыли. Со студенческой скамьи будущий стоматолог должен усвоить, что процветание, основанное на обмане общества, пациента или партнера, обречено.

Проведенное нами исследование позволяет сделать ряд принципиальных выводов, направленных на сокращение теневого рынка:

1. построение правового поля на различных управленческих уровнях, ограничивающего скрытую деятельность врачей-стоматологов,

2. формирование общественного мнения среди врачей и пациентов, направленного на поддержку официальных расчетов за оказание стоматологической услуги,

3. совершенствование планирования и нормирования материальных и трудовых ресурсов стоматологической клиники.

Как ни прискорбно, полностью уничтожить теневой оборот в стоматологии невозможно. Если есть открытая экономика - будет и скрытая. Это в натуре человека. Другое дело, что снизить ее объемы (опять-таки, как показывает опыт других стран) можно.

Но для этого необходима постоянная, долгосрочная, целенаправленная работа. И не только честных правоохранителей, законодателей, но и, самое главное, самих стоматологов.