

УДК 316.3 (075.8)

Пути укрепления общественного здоровья региона**Бариева А.А.**

Кандидат социологических наук, ассистент кафедры профессионального обучения, педагогики и социологии Казанского государственного архитектурно-строительного университета

Рассмотрены недостатки российской бюджетной модели организации здравоохранения. Намечены основные направления и разработаны практические рекомендации по оптимизации общественного здоровья региона в трансформирующемся обществе.

Ключевые слова: социология медицины, социология здравоохранения, обязательное медицинское страхование, рынок медицинских услуг.

Эволюция рыночных социально-экономических отношений продолжает ставить отечественное здравоохранение перед рядом сложных проблем. Отсутствие эффективного механизма хозяйствования, недостаток бюджетных средств и стабильных внебюджетных источников финансирования, недостаточная оснащённость учреждений здравоохранения техникой и медикаментами, низкая заработная плата врачей и медсестер все еще не позволяют обеспечить необходимый уровень и качество оказания помощи населению, подрывают заинтересованность медработников в повышении качества их труда и доверие рядовых граждан к труду медицинских работников [1, с. 52].

По мнению экспертов ООН, основным недостатком российской бюджетной модели организации здравоохранения являлся экстенсивный подход, предполагавший наличие большого числа недостаточно квалифицированных медработников, работающих в рамках чрезмерно широкой инфраструктуры при крайне ограниченных расходах на оборудование и медикаменты. Сегодня же для того, чтобы справиться с такими тенденциями в росте заболеваемости, как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, недоношенность среди младенцев и т.д., нужен подход интенсивный.

В итоге конкурентно-рыночные механизмы взаимоотношений постепенно становятся преобладающими, проникают во все органы, «части» единого социально-экономического организма. В производстве, например, это выражается в усилении про-

цессов разгосударствления и приватизации, возникновении новых форм хозяйствования, укреплении частной собственности. Все эти процессы влияют на структурные и функциональные зависимости внутри единого социального организма, радикально преобразуя отношения координации и субординации, существующие между его «органами». В противном случае, в случае приостановки процессов взаимопроникновения и взаимовлияния, внутри единой системы могут начать развиваться дезинтеграционные процессы, как это уже произошло в сфере политической жизни [2, с. 54].

Но даже если предположить, что цель проводящихся в настоящее время реформ – установление подлинных рыночных отношений во всех основных сферах социальной жизни, то необходимо учитывать, что к этим отношениям мы подходим не сразу. Командно-административную систему и «чистый рынок» с необходимостью разделяет длительный переходный период. Как социальная инфраструктура, так и наука, культура и здравоохранение не могут войти в рынок раньше экономики и даже вместе с ней. Поэтому особую роль в переходное время призвана играть система обязательного медицинского страхования (система ОМС), обеспечивающая равный доступ к медицинской помощи для всех граждан РФ. Отечественная система ОМС особенно необходима прежде всего тем гражданам, которые не в состоянии сами платить за медицинские услуги. Так, согласно данным Центра социальных проблем РТ, нуждающихся в

«бесплатной» медицинской помощи в нашей республике – большинство.

С другой стороны, следует отметить, что, по оценкам международных экспертов, свободный, «чистый» рынок в современном здравоохранении в мире – тоже редкость. Почти все современные системы здравоохранения функционируют с определенной степенью государственного вмешательства. Но рынок при этом, само собой разумеется, играет не последнюю роль. Поэтому при рассмотрении вопросов, связанных с выбором оптимальных путей организации и финансирования здравоохранения, необходимо более детально рассмотреть как оптимальные возможности действия рыночных механизмов, так и их ограниченность. В данном случае адекватное рассмотрение социальных проблем невозможно без предварительного анализа проблем экономических.

Экономический анализ применимости рыночных моделей в здравоохранении целесообразен также и в силу следующих причин.

1. Даже если модель совершенного рынка в реальности и не может быть достигнута, она всегда будет служить неким стандартом, веберовским «идеальным типом», шаблоном для сравнения и определения эффективности альтернативных моделей финансирования.

2. Очевидно, что в условиях реальной, «смешанной» экономики рыночные механизмы играют определенную роль при распределении ресурсов здравоохранения даже тогда, когда присутствует значительное государственное вмешательство.

Согласно рыночной экономической модели, «совершенный», «классический» рынок представляет собой саморегулирующийся механизм взаимодействия между спросом и предложением, который позволяет осуществлять обмен товарами и услугами между потребителями и производителями напрямую, без вмешательства посторонних сил (в частности, государства). Основными экономическими параметрами любого рынка являются спрос, предложение и цена. Идеализированная ситуация, когда, при заданной рыночной цене, производителю удастся продать все, что он хочет (максимизируя таким образом свой доход), а потребителю удастся купить все, что он предпочитает, называется в экономической теории «рыночным равновесием».

«Классическая», восходящая еще к Адаму Смитту, рыночная теоретическая модель основывается на следующих двух «идеализирующих» допущениях.

1. Предполагается, что все производители стремятся максимизировать свои прибыли, но при этом каждый отдельно взятый производитель не может осуществлять контроль над любым другим аспектом рынка за исключением контроля над ценами на свою собственную продукцию.

2. Предполагается наличие у каждого потребителя полного объема рыночной информации – о пред-

ложении и спросе, ценах, норме, прибыли, что облегчает ему поиск производителя с самыми низкими ценами. Это, в свою очередь, стимулирует производителя работать с минимальными издержками – для того, чтобы возможно более низкими ценами привлечь как можно большее число потребителей.

Сама возможность применения классической модели к рынку здравоохранения основана на утверждении о том, что полностью информированные потребители вполне способны квалифицированно оценить расходы и выгоды, получаемые от медицинских услуг; соответственно, они будут расходовать такое количество средств, которое позволит им максимально улучшить свое благосостояние. В результате соответствующее количество денежных средств окажется ассигнованным в здравоохранение и будет эффективно распределено по различным видам медицинских услуг. В то же самое время производители медицинских услуг в поисках максимальных прибылей будут создавать такие услуги, которые максимально ценны для потребителей, действуя с возможно минимальными издержками и применяя максимально технически эффективные способы. Такое гармоничное сочетание совместных интересов производителей и потребителей гарантирует максимальное улучшение благополучия потребителей при минимальных общественных затратах.

В итоге – эффективное функционирование совершенного рынка (с точки зрения получения оптимальных результатов при максимизации общей выгоды) возможно лишь при выполнении следующих условий.

I) Существует уверенность потребителей в том, что они точно знают, что, когда и где они хотят получить.

II) Отсутствуют воздействия на третьи лица (т.н. требование «*no externalities*»).

III) Имеет место полная осведомленность со стороны потребителя как о статусе своего здоровья, так и о тех средствах, которыми он может его улучшить.

IV) Потребитель независим от заинтересованного совета со стороны, предлагающей товар или услугу.

V) Конкуренция производителей носит честный характер (сговор между ними отсутствует).

Но такого рынка, где в точности выполнялись бы все пять перечисленных выше условий, не существует. И особенно сложной, далекой от идеальной, ситуация является именно на рынке медицинских услуг.

Само по себе нарушение идеальных условий (I – V) еще не делает вмешательство государства необходимым. Немало товаров продавались и продаются на рынках, далеких от идеальных, однако остающихся свободными от государственного вмешательства. Но рынок здравоохранения – это особый случай. Одним из его атрибутов является максимизация

общественного благосостояния, что невозможно без активного вмешательства государства.

Несостоятельность рыночного механизма в распределении услуг здравоохранения является настолько явной, что государственное вмешательство направлено главным образом на достижение определенных социальных целей, а не на установление необходимого баланса рыночных сил.

Исследования ведущих западных и отечественных специалистов в области социально-экономических проблем здравоохранения выделяют следующие характерные особенности здравоохранения, которые делают его особенно чувствительным к государственному вмешательству:

1) риск и неуверенность частного медицинского страхования;

2) наличие эффектов внешнего воздействия (т.н. «экстерналий»);

3) асимметричность информации о медицинских услугах между поставщиками и потребителями.

Несмотря на то, что формы государственного вмешательства могут быть самыми разными, людям, определяющим основу государственной политики в этой социальной сфере, среди множества проблем приходится искать ответы и на следующие имеющие первостатейное значение вопросы.

1. Может ли нация позволить себе тратить большую часть своих ресурсов на потери, связанные с отрицательными экономическими эффектами и потенциальными возможностями избыточного спроса

(т.н. «моральный риск»), всегда присутствующими в системе частного страхования здравоохранения?

2. Является ли приемлемым то обстоятельство, что, пока эти затраты существуют, значительные слои общества оказываются неохваченными системой страхования, а во многих случаях и вообще лишены доступа к медицинским услугам?

Литература:

1. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения (Пути преодоления негативных последствий). – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2002. – 64 с.
2. Гильбо Е. Какой быть медицине – бюджетной? платной? страховой? // Российская Федерация сегодня. – 2004. – № 8. – С. 52-54.
3. Enthoven A. The History and principles of Managed Competition // Health Affairs: Supplement. – 1993. – V. 12. – Pp. 24-48.
4. Tollen L. Competition in health care: it takes systems to pursue quality and efficiency // Health Affairs. – 2005. – V. 9. – Pp. 51-59.
5. Вебер М. Избранные произведения. – М.: Прогресс, 1990. – 808 с.
6. Кравченко Е.И. Макс Вебер. – М.: Весь Мир, 2002. – 224 с.

Strengthening of Public Health of the Region

A.A. Barieva

Kazan State University of Architecture and Engineering

The paper deals with the drawbacks of Russian budget model of healthcare facilities. The author draws up the guidance and practical recommendations for optimization of public health in transitive society, some of which are coping with paternalism, and cultivating of healthy lifestyle as the main value of human life.

Key words: sociology of medicine, sociology of healthcare, compulsory health insurance, medical service market.