

Особенности воспроизводства услуг здравоохранения

© 2009 Э.Ю.Трубина

Самарский государственный экономический университет

В статье рассматриваются социально-экономические факторы-условия, определяющие особенности воспроизводства услуг здравоохранения. Дается определение систем здравоохранения: государственная, муниципальная и частная.

Ключевые слова: общественные блага, система здравоохранения, экономический механизм, издержки, структура расходов, финансирование.

Особенности воспроизводства услуг здравоохранения определяются общими социально-экономическими факторами-условиями (социально-экономической сущностью и целевой направленностью, формой собственности и способом воспроизводства, видом обмена), факторами-условиями, относящимися к организации и функционированию системы управления здравоохранением, его макрологистической системы (организационной структурой и взаимосвязями, целями, задачами и функциями, методом и типом управления, технологией и подходом к управлению, методом управления риском), лечебно-профилактическими и финансово-экономическими факторами-условиями (видом услуги, технологией ее производства и потребления, источником финансирования, источником формирования доходов и структурой расходов, методом ценообразования).

Рассмотрим общие социально-экономические факторы-условия. Услуги здравоохранения обладают свойствами общественных благ. Общественными благами в экономической теории называются блага, обладающие следующими основными свойствами: неисключаемостью - блага не могут быть предоставлены одному лицу так, чтобы не предоставить их в распоряжение других людей, неконкурентностью - будучи предоставлены одному лицу, могут быть предоставлены другим без дополнительных издержек. Производство и предложение таких благ частными фирмами оказываются невыгодными, если вообще возможны, так как большинство людей будут пользоваться такими благами бесплатно. К "чистым" общественным благам, для которых в полной мере применимы указанные свойства, можно отнести национальную оборону, охрану окружающей среды, уличное освещение и др. Некоторые блага характеризуются частичным отсутствием свойств исключения и конкурентности - это "квазиобщественные" блага: охрана общественного порядка, общественные парки, дороги и т.д. Часто к таким благам относят также образование, медицину, отрасли культуры,

хотя это, скорее, частные блага с высокими положительными внешними эффектами. Общественные блага с указанными свойствами производятся либо государством, либо фирмами-подрядчиками государства и предоставляются в пользование бесплатно, финансируются за счет средств госбюджета. Но при этом сложную проблему представляет собой определение объемов производства благ и соответствующих затрат ресурсов, так как традиционные рыночные механизмы выявления равновесных объемов и цен неэффективны.

Следующей причиной, обуславливающей социально-экономическую специфику услуг здравоохранения, выступают так называемые внешние эффекты. Под внешними эффектами в экономической теории понимаются ситуации, когда издержки (или выгоды) рыночных частных сделок падают на третьих лиц, не являющихся непосредственными участниками этих сделок. Примерами служат многочисленные ситуации, связанные с загрязнением окружающей среды (отрицательные внешние эффекты), выгоды, получаемые обществом от роста уровня образования, здоровья, культуры людей (положительные внешние эффекты). С точки зрения микроэкономики в случаях внешних эффектов наблюдается неоправданное отклонение кривых спроса и предложения соответствующих благ (и точки равновесия) от закономерного положения.

При отрицательных внешних эффектах кривая рыночного предложения, основываясь на частных издержках фирм, не учитывает части издержек общества (потери третьих лиц), в силу чего объем производства и потребления благ завышается, цены занижаются и, следовательно, наблюдается избыточное, неоплаченное и неэффективное использование части ресурсов.

Наличие неоправданно высоких трансакционных издержек потребителей медицинских услуг (получение достоверной информации, издержки рискованных действий частных структур) требует государственного контроля и гарантий, которые предоставляются государством в инте-

ресах всех основных экономических субъектов и общества в целом. Но, в свою очередь, если издержки государственного управления оказываются выше транзакционных издержек, то это является поводом для ухода государства из соответствующих сфер.

Услуги здравоохранения, обладающие рассмотренными микроэкономическими особенностями, являются частью общественного сектора экономики. Общественный сектор экономики - это сфера деятельности, ориентированная на ликвидацию провалов рынка, создание общих и социально значимых благ. Общественный сектор достаточно сложное образование, он в значительной мере пересекается с государством. В его состав входят бюджетные учреждения, государственные внебюджетные фонды и государственные предприятия, а также другие объекты собственности. Общественный сектор представляет собой такую область экономики или часть экономического пространства, где в совокупности имеются следующие специфические условия:

- рынок не действует или частично действует, следовательно, преобладает нерыночный способ координации экономической деятельности, нерыночный тип организации обмена деятельностью;

- производятся, распределяются и потребляются не частные, а общественные блага;

- экономическое равновесие между спросом и предложением общественного блага регулируется государством, органами местного самоуправления и добровольно-общественными организациями с помощью соответствующих социальных институтов и бюджетно-финансовой политики.

В отличие от рыночного, общественный сектор имеет дело с общественными благами, которые в большинстве своем не являются предметом купли-продажи. В тех случаях, когда происходит коммерческая сделка по поводу общественного блага, она не рассматривается как главный побудительный мотив деятельности общественных организаций.

Разработка экономического механизма согласования спроса на общественные блага и их предложения на нерыночных принципах - сложная задача. В рыночном секторе подобным механизмом является процесс свободного ценообразования, в результате которого устанавливается равновесие между спросом и предложением на частные блага. Но и в этом случае рыночное равновесие строится на косвенных институциональных ограничениях, определяемых государством (налоги, субсидии, лимитирование уровня цен).

В общественном секторе регулирующий механизм имеет принципиально другую конструкцию и специфику, которые обусловлены особенностями спроса и предложения общественных благ. Природа общественных благ требует равномерного удовлетворения спроса на них, предложение же общественных благ отличается тем, что регулируется государственными и общественными организациями, хотя большую часть затрат на получение этих благ несут потребители, т.е. члены общества, в виде налогов, добровольных платежей. В первом случае речь идет о принуждении экономических агентов к участию в производстве общественных благ, во втором случае - о добровольном участии их в этом процессе. На обеспечение равновесия между спросом и предложением на общественные блага влияет в большой степени та часть указанного процесса, которая осуществляется в государственном секторе, так как здесь производится значительный объем общественных благ.

Другими факторами-условиями, определяющими особенности воспроизводства услуг здравоохранения, являются форма собственности производителей услуг, соответствующая ей система здравоохранения, способ воспроизводства услуг и вид их обмена. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 с изменениями от 24 июля 2007 г. определяют наличие в организации охраны здоровья граждан РФ государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан.

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предпри-

ятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации. В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

К муниципальной системе здравоохранения относятся органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере здравоохранения, несут ответственность в пределах своей компетенции.

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью. В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

Государственная и муниципальная системы здравоохранения в целях реализации конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи ежегодно обеспечиваются бюджетным финансированием в рамках программ государственных гарантий. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь.

Поступила в редакцию 05.11.2009 г.