

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СФЕРЫ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Нынешние системы здравоохранения в мире в целом относятся к общественному сектору экономики, и они характеризуются преимущественно как общественное здравоохранение, в рамках которого осуществляется медицинское обслуживание населения с использованием и при приоритете обобществленных форм хозяйствования и финансирования.

Обобществление сферы медицинских услуг - закономерный процесс, вытекающий из непрерывного развития кооперации и разделения труда в медицине. Степень динамичности обобществления детерминирована темпами технико-технологических преобразований в медицине, биологии и фармакологии. Однако первопричина усиления организационно-технологического и социально-экономического обобществления сферы медицинских услуг кроется в усложнении структуры нозологических форм заболеваний и форм их протекания, в появлении новых видов, требующих адекватных методов диагностики и лечения. К примеру, для лечения сопутствующих заболеваний у больного активной формой туберкулеза необходимо привлекать специалистов других направлений медицины, используя при этом отличные от характерных для служб фтизиатрии методы, приемы диагностики и лечения, которые в некоторых случаях могут быть противопоказаны этому больному.

Организационно-технологическое обобществление сферы медицинских услуг представляет собой закономерное слияние раздробленных процессов медицинской деятельности в один общественный процесс, обусловленный усложнением заболеваний и научно-техническим прогрессом в медицине.

Исторически и логически предшествующей общественной модели организации медицинского обслуживания людей является сфера частных медицинских услуг, которая в настоящее время входит как составляющая в систему общественного здравоохранения, имея подчиненный характер. Основные признаки которой проявляются в следующем:

✓ источники финансирования частной медицинской услуги - это личные средства населения или средства предприятий и учреждений, направляемые на организацию медико-профилактического обслуживания физических лиц или определенной группы людей. Причем тех людей, которые имеют отношение к данному юридическому лицу, осуществляющему финансирование. За счет указанных источников финансирования складываются рыночные финансовые ресурсы, которые по определенным каналам и через всевозможные фонды поступают в сферу частной медицинской деятельности. Поэтому условием жизнеспособности и фактором, определяющим структурное строение частной медицины, является платежеспособный спрос со стороны его представителей на те или иные виды медицинских услуг. В то же время возможности удовлетворения денежными ресурсами потребностей в платной медицинской услуге носят несколько отличный характер от других видов спроса. Эта специфика детерминирована тем, что нацеленность на сохранение и укрепление здоровья человека или членов его семьи является одним из важнейших приоритетов человеческого существования вообще, что, в свою очередь, накладывает отпечаток на изменения в эластичности спроса и предложения на рынке медицинских услуг.

Для функционирования и развития сферы частных медицинских услуг необходимо наличие двух основных предпосылок:

- платежеспособный спрос на рынке со стороны потребителей, т.е. должен быть субъект, готовый профинансировать оказанную медицинскую услугу за счет собственных средств. В том числе и юридические лица, применяемые в качестве источника

финансирования локально обобществленные социальные фонды предприятий и организаций, формируемые преимущественно за счет прибыли.

- отсутствие у человека возможности в получении данной медицинской услуги на бесплатной основе. При этом производитель должен обеспечить определенный качественный уровень медицинского обслуживания, который отвечает потребностям представителей платежеспособного спроса. Фактором, который побуждает производителей платных медицинских услуг повышать качество медицинских услуг, является внутриотраслевая конкуренция за привлечение к себе пациентов.

✓ сферой частных медицинских услуг являются особенности отношений собственности, которые заключаются в том, что услуги преимущественно оказываются медицинскими структурами с частной формой собственности на средства производства. На практике в сфере частных услуг наибольшие объемы медицинских услуг предоставляются в частных клиниках и кабинетах. Экономические аспекты взаимодействия частнопрактикующих врачей и пациентов проявляются как результат частнособственнических отношений, вытекающих из частной собственности на средства труда в медицинской деятельности. Частная медицина предполагает преобладание медицинских организаций с частной формой собственности. Внутриотраслевая конкуренция производителей медицинских услуг складывается между частными организациями. В основе медицинской деятельности в таком виде лежит предпринимательство, нацеленное на извлечение доходов. Но предпринимательство особого рода, определяемое спецификой медицинской деятельности и гуманитарным содержанием взаимоотношений производителя и потребителя медицинских услуг. Как справедливо замечает С.Киселев, «медицинская деятельность в системе рыночных отношений по своей природе достаточно противоречива. С одной стороны - милосердие и альтруизм медицинских работников, с другой стороны - экономическая форма, в которой реализуется эгоистический характер предпринимательства, нацеленного на извлечение прибыли»¹.

✓ частная медицина, как нам представляется, сводится к тому, что целесообразность выбора того или иного вида медицинской деятельности определяется исходя из сложившейся рыночной конъюнктуры, стремлением производителей медицинских услуг к извлечению доходов. Средства направляются в те виды медицинской деятельности, где наиболее высокие уровни рентабельности;

✓ оказываемая людям медицинская услуга здесь себя проявляет как частное благо, полезность которого предназначена одному человеку (или группе людей) и оно предоставляется исключительно на возмездной основе.

В исторические периоды развития общества, когда нельзя было говорить о медицинской деятельности как о целостной, логически построенной системе, медицинские услуги в основном оказывались в сфере частной медицины, где субъекты оказания медицинских услуг производственно и экономически обособлены друг от друга и преобладают индивидуальные формы ведения хозяйства. Приоритет обособленных форм хозяйствования противодействует возникновению условий для отдельных ячеек, предоставляющих платные медицинские услуги, сформироваться в целостную систему здравоохранения. Следовательно, можно считать, исторически раннюю организационно-экономическую модель медицины как фрагментарную сферу частных медицинских услуг, не образующую системы здравоохранения. Основной задачей функционирования такой сферы является поддержание и укрепление индивидуального, а не общественного здоровья.

Выделяют три наиболее существенные объективные исторические предпосылки, которые служили факторами организационного и социально-экономического

¹ Специфика экономики и управления здравоохранением / Под редакцией С.В. Киселева - Казань: Медицина, 1998. - С.7.

обобществления сферы частных медицинских услуг, которые нашли свое проявление в эпоху раннего капитализма.

Во-первых, в этот период получают динамичное развитие и распространение новые медицинские технологии. В практическую медицину стали внедряться, например, полостная хирургия, наркоз, диагностические манипуляции с использованием рентгена и т.д. Это обуславливало объективную необходимость включения в медицину кооперационных форм труда для организации комплексного лечения пациентов с одновременным углублением специализации персонала и распространением широкопрофильных частных больниц. В то же время возникают проблемы по обеспечению преемственности в деятельности медицинских служб. Причем особенности разделения труда и технологий лечения в медицине требуют сведения к минимуму промежутков времени для передачи пациентов от одного специалиста к другому, от одного медицинского учреждения к последующему, тогда как, к примеру, в промышленности при наличии условий для складирования произведенной продукции временные рамки поставок агентам разделения и кооперации труда практически не ограничены. А при отсутствии таких условий отрицательные последствия нарушения производственных циклов в промышленности не сопоставимы с негативными результатами подобных нарушений в лечебно-технологической цепочке.

Во-вторых, совершенствование медицинских технологий становится причиной применения в отрасли более сложного и дорогостоящего оборудования, способствует росту фондовооруженности медицинской деятельности, требует привлечения в медицину все более крупных инвестиций. Получают распространение общественные формы собственности на средства труда в медицине и общественные инвестиционные фонды здравоохранения.

В-третьих, с усложнением медицинских технологий одновременно происходит интенсивное удорожание стоимости обслуживания людей в больницах. Индивидуальное возмещение издержек по лечению болезней становится проблемой для большинства населения. Следствием этого является возникновение и распространение общественных форм финансирования медицинских услуг через всевозможные кассы взаимопомощи, путем использования в медицине принципов страхования и внедрения в медицину страховых компаний и больничных касс. Получают развитие общественные медицинские фонды. Фрагментарная сфера частных медицинских услуг эволюционно трансформируется в систему общественного здравоохранения.

В настоящее время, как правило, частная медицина функционирует уже в рамках общественной модели охраны и укрепления здоровья населения. Для нынешних условий наиболее результативным вариантом является преимущественное использование общественных форм медицинского обслуживания людей. Источники финансирования медицинских услуг аккумулируются в общественных фондах здравоохранения. Основное их предназначение - создание условий для поддержания общественного здоровья и, соответственно, покрытие расходов по обеспечению членов общества бесплатными медицинскими услугами. Общественные фонды относятся к числу средств, способствующих устранению «провалов рынка» медицинских услуг и компенсирующих ограниченность рыночных денежных ресурсов, за счет которых имеют доступ в сферу медицинского обслуживания лишь отдельные платежеспособные члены общества. В этом плане одной из главных экономических проблем развития здравоохранения является увеличение объемов его общественных денежных фондов и одновременно повышение эффективности управления этими фондами.