

СФЕРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ

Р.А. Джанибеков

Рассматриваются экономические отношения в сфере медицинских услуг и особенности функционирования сферы медицинских услуг в системе здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение; медицина; сфера медицинских услуг.

Коренные изменения, происходящие в системе экономических и политических отношений страны, а также низкая социально-экономическая результативность проводимых реформ определяют необходимость выработки действенного экономического механизма социальной защиты граждан, минимизации воздействия негативных проявлений в обществе на здоровье людей. Важнейшим элементом этого механизма являются экономические отношения в сфере медицинских услуг.

Согласно традиционно сложившимся общепринятым представлениям, медицина – это совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней [1].

Медицина – система наук и практическая деятельность, направленные на сохранение и укрепление здоровья человека, продление его

жизни, предупреждение и лечение болезней [2, с. 301]

Медицина – наука о сохранении здоровья человека, о предупреждении болезней, о самих болезнях и методах и средствах их распознавания и лечения [3, с. 433].

Для выполнения имеющихся задач медицина изучает: строение и процессы жизнедеятельности организма в норме и патологии; факторы природной и социальной среды, влияющие на состояние здоровья; собственно болезни человека (причины, признаки, механизм возникновения и развития); возможности использования различных физических, химических, технических, биологических и иных факторов и устройств для предупреждения, обнаружения и лечения заболеваний.

В.Я. Скворцов пишет: “Медицина – наука своеобразная. Прежде всего потому, что она представляет собой конгломерат самых разных естественных, общественных и технических

дисциплин: Поэтому медицину нередко называют “биосоциальной” наукой [4, с. 32].

Современная медицина охватывает практически все стороны жизни человека, что превращает ее в систему знаний об индивидуальной жизнедеятельности индивида, его здоровье и болезнях.

На наш взгляд, медицина с социально-экономической с точки зрения – наука и практическая деятельность, направленные на повышение эффективности человеческого ресурса за счет сохранения и укрепления здоровья людей, предупреждение и лечение болезней, создание условий для увеличения рождаемости и появления генетически все более совершенных поколений людей.

Предоставление медицинских услуг каждому конкретному человеку осуществляется в рамках отдельно взятой медицинской организации. Их совокупность, а также совокупность частно-практикующих врачей в сумме образуют сферу медицинских услуг.

Сфера медицинских услуг, с одной стороны, входит особой составляющей в социальную сферу. С другой стороны, она является специфической отраслью сферы услуг. С этой точки зрения всю систему здравоохранения будет правомерным рассматривать через призму возрастающей роли сферы услуг в обществе.

Сферу медицинских услуг не следует отождествлять с понятием “сфера медицинского обслуживания”. Сфера медицинского обслуживания имеет более широкое значение и включает в себя услуги инфраструктуры производства и потребления чисто медицинских услуг. В сферу медицинского обслуживания входят услуги гостиничного хозяйства больниц, транспортных узлов медицинских организаций, коммунальных служб, служб связи и т.д.

Необходимо отметить, что современным объективным условием функционирования и развития сферы медицинских услуг служит здравоохранение, которое в данном контексте выступает как организационная система. Теоретически целостная система должна обладать новым интегративным качеством, которое не свойственно ее структурообразующим элементам. Поэтому выявление особых качеств системы здравоохранения является важным условием раскрытия его организационно-экономического содержания. Такое интегративное качество здравоохранения, на наш взгляд, видится в его способности регулирования процессов по поддержанию и укреплению общественного здоро-

вья населения. Реализуется подобное свойство посредством совместной работы структурных элементов системы здравоохранения, которые в комплексе призваны обеспечивать выполнение следующих функций:

- предупреждение и лечение болезней у людей;
- принятие управленческих решений по вопросам повышения эффективности функционирования сферы медицинских услуг, организации охраны и укрепления здоровья населения;
- разработка и принятие мер, направленных на оздоровление условий жизнеобеспечения людей и внешней среды их обитания;
- выработка рекомендаций по совершенствованию и улучшению условий труда и отдыха;
- осуществление контроля за деятельностью сферы медицинских услуг.

К числу элементов, обеспечивающих выполнение перечисленных функций, относится, прежде всего, сеть лечебно-профилактических учреждений и организаций, которые и образуют сферу медицинских услуг. Помимо этого, в их число входят органы управления системой здравоохранения различных уровней, органы санитарно-эпидемиологического надзора, лицензионные комиссии, отраслевые образовательные и научно-исследовательские учреждения, специализированные центры и службы, дома санитарного просвещения и иные структуры, которые каким-то образом способствуют функционированию лечебно-профилактических учреждений и организаций.

Органы управления здравоохранением, помимо решения чисто медицинских задач, являются проводником государственной политики в области охраны здоровья населения, организатором управленческих и социально-экономических мероприятий, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья нации. Но при этом следует указать, что сама сфера медицинских услуг как совокупность медицинских организаций занимает центральное место в системе здравоохранения, и ее деятельность направлена на лечение конкретных больных и, следовательно, на решение вопросов укрепления индивидуального здоровья каждого.

Таким образом, здравоохранение расценивается как многофункциональная медико-социальная система, предназначение которой состоит в выработке комплекса государственных мер, направленных на защиту жизни и здоровья человека и всего населения в целом.

В таком широком понимании здравоохранение призвано обеспечить меры, способствующие предупреждению, распознаванию и лечению болезней, максимальному продлению активной творческой жизни человека, создать все способствующие укреплению общественного здоровья условия окружающей среды человека, в том числе и благоприятную среду для его непосредственной жизнедеятельности – образа и условий жизни, уровня его образования и культуры.

Социальную сферу – образование, культуру, здравоохранение и спорт – традиционно относили к непромышленным отраслям экономики. Однако по этому вопросу нет единого мнения применительно к сфере медицинских услуг. Одним из наиболее распространенных среди экономистов критерием разграничения производственной сферы от непромышленной является то, что в таких фазах общественного воспроизводства, как распределение, обмен и потребление не создаются новые потребительные стоимости, не производятся материальные блага и их субъекты не участвуют в создании национального дохода. Так, например, некоторые ученые анализируя деятельность врачей и учителей, отмечали, что “труд ...выступает в форме полезного эффекта, воздействует непосредственно на человека, развивая его способности, сохраняя и воспроизводя его рабочую силу, но стоимости не создает” [5, с. 107]. Конечно, следует согласиться с тем аргументом, что в здравоохранении не создаются материальные блага и результатом его функционирования не является какой-либо осязаемый материальный продукт. Но в сфере медицинских услуг, как отмечалось, производство и потребление услуги исторически совпадают, и в то же время результаты медицинской деятельности зачастую проявляют себя позже. Собственно процесс врачевания и достижения определенных положительных результатов есть условие бесперебойного обеспечения рабочей силы сферы материального производства.

По этому поводу К. Маркс писал: “Покупка же таких услуг, которые выражаются в обучении рабочей силы, которые сохраняют ее, видоизменяют и ..., словом дают ей специальность или же только служат ее сохранению, ... например, услуг школьного учителя, поскольку он “промышленно необходим” или полезен, услуг врача, поскольку он поддерживает здоровье, т.е. сохраняет источник всех стоимостей – саму рабочую силу, все это есть – покупка таких услуг, которые дают взамен себя “пригодный для продажи товар и т.д.”, а именно саму рабочую силу,

в издержки производства или воспроизводства которой эти услуги входят”. И далее, рассматривая услуги врачей, он отмечал: “Их можно отнести к издержкам по ремонту рабочей силы”, и резюмировал “...труд врача и учителя не создает непосредственно фонда, из которого они оплачиваются, хотя их труд входит в издержки производства рабочей силы” [6, с. 149–50].

Сфера медицинских услуг, производящая социально значимые блага, является фактором, непосредственно влияющим на процесс воспроизводства здоровья людей. А здоровье, в свою очередь, – это качественная составляющая рабочей силы – личного фактора производства материальных благ. Кроме того, в этой сфере происходит воздействие средств труда на особый предмет труда, каковым является человек.

Труд в сфере медицинских услуг по своему экономическому содержанию является производительным, и, следовательно, здравоохранение – это отрасль, принимающая участие в создании национального дохода и, соответственно, валового внутреннего продукта.

Понятие “социальная сфера” используется по-разному в различных контекстах. В экономической науке оно обозначает определенную группу отраслей, которую составляют: здравоохранение, физическая культура и спорт, образование, социальное обслуживание и социальное обеспечение, жилищное хозяйство, социальное страхование, пенсионное обеспечение. Перечисленные отрасли объединяет, прежде всего, свойство непосредственно воздействовать на человеческую личность. “Прямое воздействие на личность определяет особую роль этих отраслей в удовлетворении потребностей, развитии физических и духовных потребностей людей, формировании “человеческого фактора” производства и общественного прогресса” [7, с. 367].

По мнению С.В. Шишкина, все вышеперечисленные отрасли характеризуются следующими общими признаками:

- предоставляются блага, в основном, в форме услуг, предметом воздействия которых являются люди и возможности их повседневной жизнедеятельности (услуги – это различные виды деятельности, не создающие материальных благ и относящиеся к непромышленной сфере; услуга – это полезное действие, полезный эффект, который создается в процессе целесообразной деятельности, направленной на удовлетворение определенных потребностей людей) [8, с. 349–712];

- потребление предоставляемых благ имеет значительные внешние эффекты;
- деятельность этих отраслей является объектом систематического применения ценностных оценок [7, с. 367].

Социальный комплекс относится к третичному сектору экономики – сфере услуг, являющейся составной частью экономического комплекса, а значит, входит в общую систему экономических отношений, подчиняется общим экономическим законам, господствующим в данном обществе [9, с. 528].

Отрасли социальной сферы имеют своим непосредственным адресатом людей, их материальные, физические и духовные возможности. Здравоохранение занимается профилактикой и лечением заболеваний. Физическая культура и спорт служат укреплению здоровья людей. Образование обеспечивает освоение людьми знаний и умений. Деятельность организаций культуры и искусства, средств массовой информации доставляет людям эмоциональные переживания, эстетические впечатления, знания. Социальное обслуживание направлено на удовлетворение повседневных потребностей тех людей, которые нуждаются в посторонней помощи вследствие возраста, инвалидности, заболеваний, потери крова. Социальное страхование, предоставление социальных пособий и пенсионное обеспечение поддерживают на определенном уровне материальные возможности людей, лишившихся доходов из-за временной нетрудоспособности, производственной травмы, старости и т.п.

Состав потребностей общественного организма (жизненных благ, необходимых для существования и развития каждого индивидуума, тех или иных социальных групп, а также общества в целом) включает в себя создание материальных благ и услуг. Производство материальных благ и производство материальных услуг представляют собой крупные сферы общественного производства [7, с. 367].

Здравоохранение относится к разряду потребительского производства: там происходит потребление материальных благ, созданных в отраслях соответствующей сферы. Одновременно в здравоохранении происходит создание физической и психологической основ деятельности, трудового потенциала, производство личного фактора жизни общества [10, с. 25–32].

Следует отметить, что социально-культурный комплекс, вносит весомый вклад в выполнение данных функций, от чего в немалой степени зависит его место в экономической структуре.

Отрасли социальной сферы тесно связаны с деятельностью других отраслей общественного производства, в том числе и производственной сферы, поставляющей социальной сфере свою разнообразную продукцию. С другой стороны, отрасли социальной сферы, предоставляя населению, в том числе и занятому в общественном производстве, разнообразные услуги, оказывают реальное воздействие на потенциал рабочей силы, трудоспособность, образовательный и культурный уровень. Услуга, наряду с материальным благом, рассматривается как одна из разновидностей проявления результата конкретной профессиональной деятельности [11].

Отрасли социальной сферы характеризуются наличием четко выраженных внешних эффектов от потребления их благ теми, кому они непосредственно адресованы. Так, профилактика заболеваний и медицинская помощь заболевшим людям оказывают позитивное воздействие не только на тех, кто получает эти услуги, но и на других лиц, сокращая риск и масштабы заболеваемости населения. Всеобщая грамотность дает огромный эффект для функционирования всего общества и развития экономики. Культурная деятельность способствует распространению и освоению людьми социальных ценностей, консолидирующим общество. Социальное обеспечение и социальное обслуживание, предоставляя помощь беднейшим слоям общества, обеспечивают определенный уровень их удовлетворенности условиями жизни в данном обществе и снижают риск их антиобщественного поведения (участия в криминальной деятельности, в массовых беспорядках и т.п.).

Социальная сфера представляет весьма существенную часть современной экономики. К концу XX в. затраты государства на политику в этой сфере и расходы населения на производимые в ней блага составляли в странах с развитой экономикой от 30 до 45 % ВВП.

Особенностью социальной сферы является высокая доля участия государства в финансировании и в непосредственном предоставлении производимых в ней благ. Причем доля затрат государства на отрасли социальной сферы в ВВП увеличивается по мере роста экономики [7, с. 367].

Многие виды деятельности в сферах здоровья, образования, культуры обеспечивают значительный социальный эффект, хотя и не являются чистыми общественными благами. Например, во многих странах, а также в России медицинская помощь, среднее и высшее образование, приобщение к художественной культуре и ряд форм организации досуга исторически рассмат-

ривались как производство общественных благ. Их обеспечение было обязанностью государства. Именно оно выступало тем субъектом, который идентифицировал получаемый социальный эффект и ради него финансировал [12, с. 57].

Однако отсутствие необходимой финансовой базы функционирования отраслей социально-культурной сферы породило процесс размывания системы бесплатного социально-культурного обслуживания. Ухудшается качество услуг, предоставляемых основной массе населения, происходит замена бесплатных услуг платными, развивается система теневой оплаты, снижаются возможности низкодоходных групп населения в получении этих услуг.

Осуществление государственного финансирования социально-культурной сферы “по остаточному принципу” и административное сдерживание рыночных отношений в этой сфере имели прямым следствием широкое распространение практики теневой оплаты потребителями услуг здравоохранения, образования, культуры деятельности производителей этих услуг [1].

С одной стороны, советская система организации здравоохранения обладала серьезными преимуществами по сравнению с системами социального страхования и частного здравоохранения, доминировавшими в мире до середины XX в. Она обеспечивала всему населению страны бесплатную медицинскую помощь, включая значительные объемы профилактической помощи. Однако на тот период государственной системе управления и финансирования здравоохранения присущи были и серьезные недостатки. Она устанавливала жесткий централизованный контроль за деятельностью медицинских организаций и их работников; который фокусировался на количественных показателях в ущерб качественным. Внутренние недостатки организации советского здравоохранения сочетались с медленным ростом его обеспеченности материальными ресурсами [13, с. 6–20, 27–106].

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

детерминируется 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.

Таким образом, необходимость в поддержании индивидуального здоровья каждого перерастает в общенациональную проблему сохранения и укрепления общественного здоровья всей нации. Условием разрешения этой проблемы является реализация медицинской услуги государством как общественного блага с привлечением в здравоохранение финансовых средств из общественных фондов потребления.

Литература

1. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1994.
2. Бабич А.М., Егоров Е.В., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. М.: ТЕИС, 1998. С. 6–20, 27–106.
3. Дмитриев М.Э., Шишкин С.В., Потапчик Е.Г. и др. Реформирование некоторых отраслей социальной сферы России. М., 1999.
4. Игнатов В.Г., Бутов В.И. Регионоведение (экономика и управление). М.: ИКЦ “МарТ”, 2004. С. 528.
5. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Изд-е 2-е. Т. 26, ч.1. С. 149–150.
6. Павлова А.Н. Проблемы финансирования социально-культурной сферы в современных условиях // Наука и образование. 2001. № 1. С. 25–32.
7. Петрова Ф.Н., Лехин И.В. Словарь иностранных слов. М., 1954. С. 433.
8. Скворцов В.Я. Искусство, эстетика, медицина. Волгоград, 1993. С. 32.
9. Словарь иностранных слов. М.: Русский язык, 1983. С. 301.
10. Солодков М.В., Полякова Т.Д., Овсянников Л.Н. Теоретические проблемы услуг и непроеизводственной сферы при социализме. М., 1972. С. 107.
11. Шишкин С.В., Рождественская И.А. Реформы в социально-культурной сфере. М.: ИЭПП, 1998. С. 349–712.
12. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. М.: ГУВШЭ, 2003. С. 367.
13. Якобсон Л.И. Экономические методы управления в отраслях непроеизводственной сферы. М.: Экономика, 1991. С. 57.