

А. Г. Земцов

г. Минск, БГЭУ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА РЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В настоящее время развитие сектора здравоохранения определяется социальной политикой, которая включает в себя около семнадцати направлений, каждое из которых в той или иной степени влияет на поддержание здоровья населения. Кроме того, образование, отдых, спорт и туризм, экология и социальное обеспечение – все это связано со здравоохранением. Они образуют единую систему охраны здоровья населения.

Системы здравоохранения развитых стран сталкиваются с проблемой поиска дополнительных источников финансирования и повышения качества медицинской помощи. Для этих стран характерны три модели развития сектора здравоохранения: бюд-

жетная, социальная и частная, в основе которых лежат различия в источниках финансирования медицинской помощи, а также способах ее организации. Давайте рассмотрим эти модели более подробно.

Особенностью бюджетной модели является то, что в этой модели основным источником финансирования сектора здравоохранения являются налоги. Наиболее ярким примером этой системы является британская система здравоохранения, в которой все медицинские услуги предоставляются Национальной службой здравоохранения, которая, в свою очередь, обеспечивает жителей необходимой медицинской помощью и лекарствами. Другим примером является австралийская система здравоохранения, где федеральное правительство обеспечивает большую часть ресурсов здравоохранения, финансируя две основные национальные правительственные программы-систему обязательного медицинского страхования Medicare, которая покрывает около 75 % стационарной и 90 % амбулаторной помощи, и программу возмещения расходов на лекарства PBS, которая обеспечивает вакцинацию и оплачивает около 80 % расходов на отпускаемые по рецепту лекарства. Австралийское правительство также ежегодно финансирует больницы и региональные программы здравоохранения. Частное здравоохранение играет в этой модели лишь второстепенную роль. Эта модель также используется в Греции, Ирландии, Испании, Швеции и других странах [1].

В отличие от бюджетной модели, либеральная модель социального страхования системы здравоохранения финансируется не за счет налогов, а за счет взносов работодателей и работников. В Европе эта модель наиболее развита в Германии, Франции, Канаде и Австрии. Отличие этой модели состоит в том, что представители форм собственности участвуют в формировании финансовой поддержки сектора здравоохранения, в то время как государство является лишь гарантом предоставления гражданам медицинских услуг.

Например, в Германии в рамках этой модели существует национальная система обязательного медицинского страхования, которая включает около 150 фондов. Фонд финансируется за счет взносов работников и работодателей. Система покрывает все расходы, связанные с приобретением медикаментов и медицинского оборудования. Кроме того, во Франции существует система обязательного медицинского страхования. 90 % расходов системы обеспечивается за счет взносов социального страхования, а остальная часть – за счет налогов и акцизов. В этой стране строго соблюдается принцип свободы выбора, то есть каждый житель имеет право на направление на консультацию к конкретному специалисту по своему выбору.

Важность системы здравоохранения заключается не только в лечении заболеваний, но и в содействии социальной сплоченности и социальной стабильности, что возможно при соответствующем организационном управлении и финансировании [2].

Возрастающая роль здравоохранения в современных условиях обусловлена следующими ситуациями.

Во-первых, общество может существовать только при условии создания условий, обеспечивающих стабильное функционирование системы разделения труда и основных социально-экономических институтов, а также в условиях оптимального демографического воспроизводства населения.

В этой связи существуют определенные угрозы, которые могут дестабилизировать социальное развитие. Этот демографический вызов может быть вызван эпидемиями (как нынешняя пандемия Covid-19), чрезвычайными ситуациями и кризисными явлениями, которые могут привести к ухудшению здоровья населения. При этом социальная политика государства направлена на предупреждение и предотвращения угроз населения путем принятия мер по обеспечению доступности медицинской помощи для населения [3].

Во-вторых, развитие научно-технического прогресса привело к появлению новых потенциальных угроз здоровью и жизни человека, с которыми люди никогда раньше не сталкивались. Ведь технологическое развитие и стабильный экономический рост страны не гарантируют социального благополучия и здоровья.

Результатом этих экономических достижений может стать возникновение проблем, связанных с загрязнением атмосферного воздуха, промышленными выбросами, угрозами здоровью в результате применения современных биотехнологий, а также увеличение числа психических заболеваний и проблем социальной адаптации вследствие повышения интенсивности социального взаимодействия.

Предотвращение этих рисков является актуальной проблемой не только внутри стран, но и в международных объединениях, таких как Европейский Союз, Содружество Независимых Государств и другие.

В-третьих, в настоящее время основной целью политики в области здравоохранения является не только обеспечение простого воспроизводства населения и поддержание основных показателей здоровья, но и развитие человеческого потенциала, и формирование правильного отношения к здоровью как высшей социальной ценности среди населения.

Мировой опыт показал, что наиболее эффективной политикой в области здравоохранения является политика, основанная на интеграции всех усилий всех институтов общества и распределении ответственности за поддержание здоровья между государством, работодателями и работниками.

За годы суверенитета политика здравоохранения Республики Беларусь претерпела множество изменений. В этот период были созданы новые направления социальной защиты и охраны здоровья, с акцентом на отрасли, ранее принадлежавшие профсоюзным министерствам и т. д.

Несмотря на недавнюю катастрофу, связанную с взрывом на Чернобыльской АЭС, который нанес огромный ущерб социально-демографическому развитию страны, Беларуси удалось стабилизировать смертность и добиться определенного увеличения продолжительности жизни. Однако вопросы здравоохранения и качества медицинской помощи по-прежнему актуальны.

Поэтому в целях повышения институционального потенциала здравоохранения и разрешения организационных конфликтов предпринимаются усилия по совершенствованию нормативной базы здравоохранения, а именно: укреплению организационной структуры, созданию многоуровневой системы социального мониторинга здоровья и др.

Социальная политика на национальном уровне представляет собой комплекс мер, направленных на повышение качества и эффективности медицинской помощи, в том числе: меры по централизации внутренней структуры деятельности здравоохранения, обеспечению рационального использования ресурсов, развитию амбулаторно-поликлинической помощи, обеспечению большего доступа населения к безопасным и качественным лекарственным средствам, обеспечению доступности диагностики и лечения заболеваний.

Несмотря на положительную динамику демографической ситуации в стране, показатели здоровья населения Беларуси ниже, чем в других развитых европейских странах. Например, разница в ожидаемой продолжительности жизни у женщин на начало 2020 г. составляет 6–8 лет, а у мужчин – 10–14 лет; разница в ожидаемой продолжительности жизни между полами в Республике Беларусь составляет 11 лет, что на 5–6 лет больше, чем в крупных странах. Смертность среди трудоспособного населения, особенно среди мужчин, остается высокой. В результате этих процессов доля трудоспособного населения сокращается, и, как следствие, социально-демографическая структура продолжает деформироваться (таблица 1).

Таблица 1 – Возрастные коэффициенты смертности (число умерших на 1000 человек) соответствующей возрастной группы

Возрастные интервалы, лет	2017	2018	2019
1	2	3	4
25–29	0,90	0,90	0,80
30–34	1,50	1,30	1,40

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
35–39	2,50	2,30	2,20
40–44	3,50	3,50	3,60
45–49	5,30	5,20	5,30
50–54	7,90	7,50	7,70
55–59	11,60	11,40	11,70

Примечание – Источник: [4]

В течение отчетного периода наблюдалась тенденция к увеличению показателей смертности во всех возрастных группах. Основными причинами высокой смертности являются хронические и инфекционные заболевания, а также влияние социальных факторов.

Принимая во внимание дезагрегированные по полу показатели рождаемости и смертности населения, можно видеть, что уровень смертности как среди мужчин, так и среди женщин выше, чем уровень рождаемости (таблица 2).

Таблица 2 – Общий коэффициент рождаемости, смертности и естественного прироста населения по полу на 1000 человек соответствующего пола

Годы	Мужчины			Женщины		
	Родившиеся	Умершие	Естественный прирост /убыль	Родившиеся	Умершие	Естественный прирост / убыль
2017	13,70	13,40	0,30	11,30	11,80	-0,50
2018	11,90	13,40	-1,50	9,80	11,80	-2,00
2019	10,90	13,50	-2,60	9,00	11,90	-2,90

Примечание – Источник: [5]

Муниципальное здравоохранение является основным структурным элементом системы здравоохранения. Именно на этом уровне оказывается большинство видов медицинских услуг. Городская система здравоохранения на городском уровне включает лечебно-профилактические учреждения, находящиеся в собственности города, а также медицинские учреждения, расположенные на территории города, а также городские и городские учреждения управления здравоохранением.

Таким образом, стратегия развития здравоохранения Республики Беларусь определяет основные направления государственной политики на республиканском и муниципальном уровнях, которые включают в себя следующие положения:

- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- направленность на развитие медицинского обслуживания государственно-корпоративного характера;
- ответственность республиканских и местных органов и организаций за состояние здоровья населения и др.

Список использованных источников

1 International Profiles of Health Care Systems, 2012. Australia, Canada, Denmark, England, France, Germany, Iceland, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Sweden, Switzerland, and the United States / edited by S. Thomson, R. Osborn, D. Squires, M. Jun. – New York : The Commonwealth Fund, November 2012. – P. 11–12.

2 Chan, M. The rising importance of family medicine [Electronic resource] / M. Chan. – June 2013. – Mode of access : http://www.who.int/dg/speeches/2013/family_medicine_20130626/en/. – Date of access : 05.09.2020

3 Доброхлеб, В. Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России / В. Г. Доброхлеб // Социол. исслед. – 2008. – № 8. – С. 55–61.

4 Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. – Минск, 2019. – С. 292.

5 Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. – Минск, 2019. – С. 164.