

## 10.7. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПРИОРИТЕТЫ ИХ РАЗВИТИЯ

Дорофеев В.И., д.э.н., профессор, г.н.с.;  
Межиров Б.Л., д.э.н., профессор, г.н.с.

Научно-исследовательский центр  
Московского психолого-социального университета

[Перейти на Главное МЕНЮ](#)  
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)

В статье с позиций системного анализа определены роль и значение медицинских услуг, их социально-экономическая сущность. Дается критическая оценка современного состояния сферы медицинских услуг, проанализированы стратегические направления и приоритеты ее развития, а также предложены критерии повышения эффективности функционирования сферы медицинских услуг.

### ВВЕДЕНИЕ

В соответствии со ст. 7 Конституции РФ [1], Российская Федерация определена как многонациональное демократическое федеративное правовое социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Соответственно именно человек, его права и свободы, признается высшей ценностью государства (ст. 2). В свою очередь достойная жизнь и свободное развитие личности достигается посредством реализации некоторой совокупности прав и свобод, среди которых важнейшими для каждого человека являются право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), что обеспечивается в процессе функционирования сложной, многопрофильной отрасли национальной экономики – сферы медицинских услуг.

Таким образом, сфера медицинских услуг представляет собой особую сферу деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье, и в силу этого является приоритетным направлением в социальной, экономической, политической, культурной жизни страны и общества. Здоровье нации в любой стране всегда было чутким индикатором уровня благосостояния людей, уровня стабильности общества в целом [3, 5].

В настоящее время в научной литературе рассматриваются различные аспекты исследования сферы медицинских услуг, к примеру, управления процессом предоставления медицинских услуг [6], управления повышением качества [7], его финансового обеспечения [8] и внедрения экспертизы качества [2], а также стандартизации медицинских услуг [4]. Однако все эти актуальные проблемы решаются на основе рассмотрения сферы медицинских услуг с позиций системного анализа, в виде сложной социально-экономической системы, состоящей из функциональной и обеспечивающей подсистем, и совершенствования государственного регулирования сферы медицинских услуг на федеральном и региональном уровнях. Этим вопросам посвящена предлагаемая статья.

### 1. Роль и значение сферы медицинских услуг как отрасли национальной экономики

Сфера медицинских услуг как отрасль национальной экономики можно рассматривать с позиций системного анализа, в виде сложной социально-экономической системы, состоящей из функциональной и обеспечивающей подсистем (рис. 1). Функциональную подсистему образует множество взаимосвязанных между собой элементов, производящих и реализующих собственно медицинские услуги, направленные на охрану здоровья

населения, предупреждение и лечение заболеваний. В силу многообразия медицинских услуг, в табл. 1 приведены их укрупненные классификационные группировки с указанием основных элементов функциональной части системы.

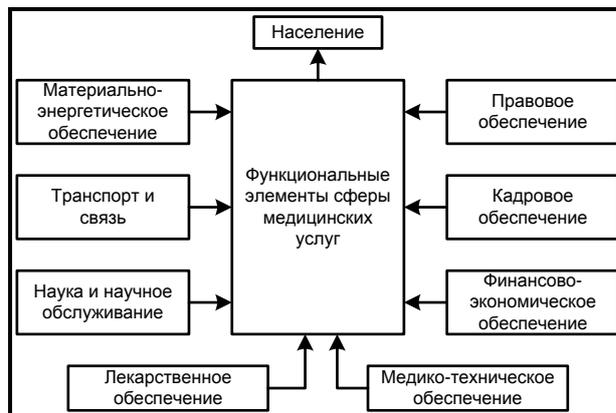


Рис. 1. Сфера медицинских услуг и ее инфраструктура

Эффективность функционирования сферы медицинских услуг во многом определяется ее инфраструктурой, основные элементы которой также представлены на рис. 1. Элементы инфраструктуры, взаимодействуя между собой, выполняют обеспечивающие функции, без реализации которых невозможно нормальное функционирование и развитие системы здравоохранения. Прежде всего, это связано с наличием необходимых высокоэффективных лекарственных средств и современной диагностической аппаратуры отечественного производства, поэтому роль и значение элементов производственной инфраструктуры здравоохранения, предприятия которой разрабатывают и производят продукцию медицинского назначения (лекарственные средства и медицинскую технику – инструменты, оборудование и приборы) определяет эффективность функционирования системы здравоохранения в целом.

Таблица 1

### ОСНОВНЫЕ КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ ГРУППИРОВКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№	Наименование услуг (классификационная группировка)	Элемент функциональной подсистемы
1	Лечение и предупреждение заболеваний	Лечебно-профилактические учреждения всех форм собственности (общие и специализированные клиники, поликлиники, диспансеры, медико-санитарные части и др.)
2	Профилактика заболеваний и реабилитация больных	Санитарно-курортные учреждения всех форм собственности
3	Санитарно-эпидемиологический надзор	Государственная санитарно-эпидемиологическая служба
4	Лекарственное обеспечение населения	Предприятия и организации товаропроводящей (оптовой и розничной) сети всех форм собственности

Стратегической целью функционирования предприятий производственной инфраструктуры здравоохранения, разрабатывающих и выпускающих лекарственные средства, является наиболее полное удовлетворение выявленной потребности населения и лечебно-

профилактических учреждений в качественных, эффективных и безопасных медицинских препаратах в рамках сформированной в Российской Федерации национальной лекарственной политики.

Критерием эффективности функционирования сферы медицинских услуг является интегральный показатель средней ожидаемой продолжительности жизни населения. Поскольку на величину данного показателя оказывают влияние большое количество как эндогенных, так и экзогенных факторов, значение его для различных стран может существенно отличаться. К примеру, средняя продолжительность жизни в Андорре равна 83,5 года, в Японии – 80,9 года, в Швейцарии – 80 лет, в Швеции – 79,9 года, в Украине – 68,1 года, а средняя продолжительность жизни россиян увеличилась до 67,7 года. У мужчин она, наконец, перешагнула 60-летний рубеж, достигнув 61,5 года, у женщин – 72 года.

Очевидно, что оптимизация данного критерия для РФ означает повышение его значения до уровня передовых развитых стран. В этих условиях для каждого функционального элемента сферы медицинских услуг рассматриваемой системы критерий его функционирования может быть сформирован следующим образом: каждый элемент в процессе его функционирования вырабатывает некоторую совокупность медицинских услуг, реализация которых (путем оказания медицинской помощи населению) приводит к синергетическому эффекту, выраженному в повышении средней ожидаемой продолжительности жизни населения РФ. В этом состоит социальная сущность медицинских услуг как товара особого рода.

Экономическая сущность медицинских услуг проявляется в том, что они являются одним из видов экономических благ, направленных на удовлетворение потребностей членов общества. Поскольку медицинские услуги являются продуктом труда, они характеризуются потребительной стоимостью и ценой (рыночной стоимостью), по которой реализуются населению.

В ст. 41 Конституции РФ определено, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [1]. При этом она должна быть качественной и доступной. Однако в силу действия целого ряда объективных и субъективных факторов (причин) в системе национального здравоохранения в последние годы накопилось большое число нерешенных проблем.

В современных условиях сфера предоставления населению необходимых медицинских услуг приобретает значение жизненно важной для сохранения общества и для обеспечения национальной безопасности. Между тем, состояние системы здравоохранения характеризуется наличием фундаментальных проблем, требующих принятия принципиальных решений о дальнейших действиях государства.

За прошедшие годы не удалось полностью решить проблемы, связанные с реформированием здравоохранения. Некоторые решения оказались недостаточно эффективными и не оправдавшими надежды. Например, проведенная в стране монетизация льгот все еще остается дискуссионным решением, ожидаемый удельный вес государственного финансирования в общих расходах на медицину показывает, что доля личных расходов населения еще более возросла. Это

существенно снижает доступность медицинской помощи, особенно для наименее обеспеченных групп населения. Выросло число больных, вынужденных отказаться от лечения и приобретения нужных лекарственных средств из-за непомерно высоких цен.

Не решены вопросы реструктуризации производственного и научного потенциала отрасли, сети лечебно-профилактических учреждений, системы стандартизации лекарственного обеспечения, определения объемов лекарственной помощи при оказании гарантированной государством бесплатной амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи и т.д.

К сожалению, административная реформа оказалась неспособной разрешить проблемы охраны здоровья населения. Несовершенство осуществляемых управленческих преобразований не привело к улучшению финансирования здравоохранения и избавлению его от функционирования по затратному принципу, что не способствовало максимальному сдерживанию негативных процессов в состоянии здоровья нации. Недостаточная эффективность финансирования оказания медицинской помощи, осуществляемого в основном по двум каналам (бюджет и средства обязательного медицинского страхования), проявилась в неэффективном использовании средств федерального фонда обязательного медицинского страхования. В этих условиях объем стационарной помощи более чем в четыре раза превышает аналогичные показатели развитых зарубежных стран.

Положение усугубляется тем, что расходы на здравоохранение в нашей стране по-прежнему далеки от минимального рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) уровня 5% внутреннего валового продукта. В то же время в обществе сохраняется потребительское отношение к собственному здоровью, нет заинтересованности в его сохранении и укреплении, низка медицинская культура и санитарно-гигиенические навыки. Поэтому требуются усилия по обучению и воспитанию населения, что крайне важно в условиях нестабильной санитарно-эпидемиологической обстановки, высокого уровня загрязнения окружающей природной среды, неудовлетворительного выполнения мероприятий, направленных на охрану труда работающих, производство и реализацию населению доброкачественной продукции и питьевой воды.

## 2. Государственное регулирование сферы медицинских услуг

Формирование общегосударственной политики РФ, общих принципов управления экономикой, обозначение стратегических задач и выработка приоритетов должны учитывать характерные особенности РФ, и прежде всего российского здравоохранения. В частности, огромная территория страны ставит проблему территориального развития здравоохранения с вытекающими отсюда последствиями: наличие лечебных учреждений, соответствующего медико-технического оснащения, аптечной сети, значительного количества врачебного и обслуживающего персонала и т.д. Разумеется, такое положение дел существенно отражается на бюджете страны. При этом следует помнить о том, что если у государства не будет средств на охрану здоровья народа, может получиться так, что некому будет использовать современные технологии.

Весьма существенно то, что сегодня бюджетная и финансовая политика РФ все больше ориентирована на социальные проблемы страны. Этой цели подчинена поставленная правительством чрезвычайно важная и актуальная задача – продолжение процесса модернизации и превращение РФ к 2020 г. в развитую постиндустриальную державу.

Речь идет не о простом увеличении количества предоставляемых населению медицинских услуг, но и о повышении их качества. Значимость предлагаемых мер важна не только с позиции экономического развития страны, но и для решения вопросов по выправлению демографической ситуации, т.е. практического решения проблемы превышения смертности над рождаемостью.

Функции государственного регулирования сферой медицинских услуг возложены на Министерство здравоохранения РФ (Минздрав РФ). Минздрав РФ как федеральный орган исполнительной власти в области охраны здоровья населения в силу конституционного устройства РФ не носит четко выраженного иерархического характера с прямым подчинением нижнего уровня вышестоящему, в то время как основной объем медицинских услуг населению оказывается на муниципальном уровне, который характеризуется значительной автономией.

Кроме того, для проведения единой политики по охране здоровья населения (обеспечение граждан качественной медицинской помощью наиболее эффективными способами, проведение профилактических мероприятий с реальным конечным результатом, осуществление действенного санитарно-эпидемиологического надзора) требуется достаточно жесткая вертикальная структура управления, основным принципом формирования которой является эффективная реализация задач, установленных для каждого уровня единой системы здравоохранения, путем разграничения полномочий и предметов ведения, функций и задач на федеральном уровне, уровне субъектов Федерации, муниципальном уровне. В этих условиях все органы управления сферой медицинских услуг формируются по единому принципу с учетом местной специфики, при этом их взаимоотношения строятся на основе обеспечения реализации конкретных задач в соответствующей системе здравоохранения согласно определенной компетенции при проведении единой государственной политики в этой сфере.

На региональном уровне основной организационной структурой государственного регулирования являются органы исполнительной власти субъектов РФ. Поэтому органы управления здравоохранением имеют разветвленную и пронизывающую вертикаль, обеспечивающую прохождение управленческой информации, особенно директивной, сверху донизу, доведения ее до исполнителя и подчинение его поведения соответствующим требованиям (нормам).

Меры по совершенствованию системы государственного регулирования сферой медицинских услуг должны быть направлены на обеспечение ее целостности за счет единых систем планирования, нормирования, стандартизации, лицензирования, сертификации, единой технологической, технической и кадровой политики, а также четкого разделения компетенции между федеральным уровнем, уровнем субъектов РФ, муниципальным уровнем.

Система обязательного медицинского страхования как интегрированная иерархическая система финанси-

рования медицинской помощи в рамках государственных гарантий должна способствовать обеспечению целостности системы здравоохранения на уровне РФ и ее субъектов.

Важнейшей задачей Минздрава РФ является повышение эффективности функционирования учреждений сферы медицинских услуг. При сохранении главенствующей роли учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения в области специализированной амбулаторной и стационарной помощи следует развивать некоммерческие медицинские организации, которые смогут конкурировать с государственными за участие в реализации государственных программ и муниципальных заказов.

Такой подход способствует развитию системы оказания медицинской помощи при участии производителей медицинских услуг всех форм собственности с сохранением основных позиций за организациями государственной и муниципальной системы здравоохранения, прежде всего в области специализированной амбулаторной помощи и в стационарном секторе, в то время как в секторе первичной медицинской помощи будут развиваться (индивидуальные и групповые) общепринятые практики, иные частные медицинские организации.

Общепризнано, что здоровье человека – понятие многогранное, и оно не ограничивается только физическим состоянием. Не менее важны психологическое и духовное здоровье, эстетическое и художественное развитие, среда обитания и социально-экономические условия. Поэтому современная медицина опирается на достижения биологии, химии, физики, математики, технических и гуманитарных наук.

Сегодня развитие сферы медицинских услуг все еще идет по пути лечения заболеваний, не уделяя должного внимания диагностике и профилактической медицине. В то же время становится ясно, что существующая система охраны здоровья, ориентированная только на борьбу с уже возникшими заболеваниями, не способна решить проблему охраны здоровья населения страны.

Стратегическая альтернатива существующему положению дел в системе охраны здоровья россиян заключается в практически бесспорном предпочтении профилактической медицины. Разумеется, что в условиях высокой заболеваемости и смертности, значительного ущерба генофонда (до 80 % выпускников по сути дефектны, а это самая продуктивная часть общества), ослабить внимание к борьбе с лечением заболеваний едва ли будет оправдано. И все же стратегической целью здравоохранения, позволяющей наращивать человеческий капитал, должна стать профилактика, и на базе ее следует строить высокоэффективную, гибкую и восприимчивую к нововведениям систему охраны здоровья народа. Такой подход продиктован заботой о сохранении будущего РФ и ее населения, которое будет меньше болеть, а продолжительность жизни достигнет показателей ведущих стран. Путь к сохранению и восстановлению генофонда лежит через борьбу не со следствием, а с первопричиной.

Именно поэтому Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020 г. должна претерпеть сдвиг в сторону профилактической медицины, которая имеет подлинное определяющее преимущество над всеми остальными составляющими системы охраны здоровья россиян.

При этом надо иметь в виду, что процесс перехода на профилактическую медицину невозможно осуществить за счет цикла ускоренной деловой активности, в силу его инерционности, однако начинать его нужно немедленно, с тем чтобы постепенно, в течение определенного срока, достичь цели. Без придания же приоритета профилактической медицине, направленной на поддержание здоровья от рождения до глубокой старости, а также предупреждения болезней или лечения на ранних стадиях заболевания, без изменения социальных условий и качества жизни существенного улучшения в части повышения средней продолжительности жизни населения до уровня экономически развитых стран не добиться.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях рыночной экономики стране нужен рынок разнообразных и доступных медицинских товаров и услуг, позволяющий населению получать высокотехнологичную и эффективную медицинскую помощь в соответствии с установленными государством стандартами, поэтому роль государства как регулятора и гаранта соблюдения стандартов лечения в учреждениях любой формы собственности должна возрастать.

Материально-технической основой сферы медицинских услуг являются предприятия производственной инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающие население и лечебно-профилактические учреждения лекарственными средствами и медицинской техникой.

Изменение приоритетов сферы медицинских услуг РФ, уточнение стратегических целей и задач вызывают объективную необходимость соответствующих изменений стратегических и тактических целей не только предприятий производственной инфраструктуры, но и сферы медицинских услуг в целом, позволяющих элементам системы адекватно реагировать на изменения потребностей рынка медицинских товаров и услуг.

*Дорофеев Владимир Иванович*

*Межиров Борис Леонидович*

## Литература

1. Борисов А.Б. Комментарий к Конституции Российской Федерации (постатейный) [Текст] : с комм. Конституционного суда РФ : метод. мат-л / А.Б. Борисов. – М. : Кн. мир, 2009.
2. Гончар А.Н. Методические основы внедрения экспертизы качества медицинских услуг [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / А.Н. Гончар. – СПб, 2001.
3. Дорофеев В.И. Формирование фармацевтического рынка и национальная безопасность России [Текст] / В.И. Дорофеев // Стратегия развития экономики РФ и проблема национальной безопасности : 13-я междунар. межвузовская науч.-практ. конф. 24-25 нояб. 2011 г. – М. : Изд-во ВГНА Минфина РФ, 2012.
4. Золотарева Е.Н. Управление качеством медицинских услуг на основе стандартизации [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / Е.Н. Золотарева. – Саратов, 2012.
5. Концептуальные вопросы развития здравоохранения и фармацевтического сектора Российской Федерации [Текст] / В.И. Стародубов, В.Л. Гончаренко, Н.А. Яицкий, В.И. Дорофеев ; под ред. Ю.Л. Шевченко. – СПб. : Из-во СПбГМУ, 1999.
6. Копылов М.А. Управление процессом предоставления медицинских услуг в современных условиях [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / М.А. Копылов. – М., 1999.
7. Кузнецова О.В. Механизм управления повышением качества медицинских услуг в организациях здравоохранения [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / О.В. Кузнецова. – СПб, 2007.
8. Лебеденко Л. А. Особенности финансового менеджмента качества медицинских услуг (на примере стоматологических клиник) [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / Л.А. Лебеденко. – М., 2012.

## Ключевые слова

Системный анализ; сфера медицинских услуг; приоритеты развития; эффективность.

## РЕЦЕНЗИЯ

Современная сфера медицинских услуг не может предоставить пациентам необходимый объем бесплатной медицинской помощи в условиях ограниченности выделяемых ресурсов на развитие здравоохранения. Поэтому увеличение объема платных услуг является дополнительным источником расширения возможностей для удовлетворения потребностей человека в медицинской помощи. Развитие сферы медицинских услуг вызывает не только практический, но и теоретический интерес в современных условиях, когда особенно остро стоит вопрос об определении их социально-экономической сущности и приоритетов их развития.

В настоящее время в литературе учеными и специалистами в области экономики здравоохранения рассматриваются различные аспекты исследования сферы медицинских услуг, в частности, управления процессом предоставления медицинских услуг и повышением их качества. Однако проблема системного рассмотрения сферы медицинских услуг на федеральном и региональном уровнях не изучена в достаточной степени.

В статье В.И. Дорофеева и Б.Л. Межирова с позиций системного анализа определены роль и значение медицинских услуг, их социально-экономическая сущность как товара особого рода. Авторами приводится критическая оценка современного состояния сферы медицинских услуг, проанализированы стратегические направления и приоритеты ее развития, предложены критерии повышения эффективности функционирования. В целом, статья написана на актуальную тему, вызывает научный и практический интерес и рекомендуется к печати в научном журнале.

*Петросян Д.С., д.э.н., проф., начальник отдела стратегических исследований инновационного развития Института региональных экономических исследований*

[Перейти на Главное МЕНЮ](#)  
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)