



УДК 316.33

© И. А. Гареева, 2013

## СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Гареева И. А. – канд. соц. наук, доц. кафедры «Социальная работа и психология», e-mail: gar\_ia@mail.ru (ТОГУ)

В статье рассматриваются современные модели организации и развития системы здравоохранения. Модели развития социальной сферы зависят от идеологического подхода государства к организации и функционированию социальных сфер общества. Анализируется роль государства, которая состоит в определении потребностей сообщества в кратко- и долгосрочной перспективе. Рассматриваются классические модели социального государства – остаточная и институциональная. Приводятся основные принципы реализации представленных моделей. Выявляются методы реализации социальной политики в сфере здравоохранения.

The paper examines the current model of organization and social interaction in the health system. Model of social development depend on the state of the ideological approach to the organization and functioning of the social spheres. The role of the state, which is to determine the needs of the community in the short and long term. Consider the classical model of the welfare state - the residual and institutional. The basic principles and the implementation of the models. Identifies methods of social policy in health care.

*Ключевые слова:* система здравоохранения, модели организации системы здравоохранения, модели развития системы здравоохранения, идеологические подходы государства, адресность и универсализм.

Современные системы здравоохранения, вне зависимости от их организации испытывают серьезные трудности. В первую очередь, к особенностям современного периода относятся противоречие между нарастанием потребностей в медицинских услугах и сужением ресурсных возможностей для их удовлетворения.

Старение населения, низкий уровень рождаемости, рост продолжительности жизни, развитие медицинских технологий – все это осложняет финансовое положение систем здравоохранения во многих странах. Увеличение спроса на медицинские услуги, отсутствие должного учета реальной нужды, сохранение уравнительности влекут за собой не только завышенный

уровень налогообложения, неэффективность расходов в сфере, но и малоэффективность самой системы здравоохранения, поскольку она неоправданно растекается по огромному числу ее потребителей, не всегда остро нуждающихся в медицинских услугах, но имеющих возможность их получить.

Модели развития социальной сферы, которые сегодня используются в различных странах хорошо известны и изучены. Но многие из них носят инерционный характер и не приводят в итоге их реализации к изменению социальной ситуации.

В наиболее общем виде можно выделить два принципиально отличающихся идеологических подхода к участию государства в управлении социальной жизни общества: индивидуалистический и коммунитарный. В реальной практике обычно используется некая их комбинация, с преобладанием одного из них.

В обществе с индивидуалистической идеологией роль государства обычно ограничена. Его главные цели – защита собственности, обеспечение гарантий заключаемым договорам, соблюдение открытости рынка и максимально свободной конкуренции. Государственное вмешательство носит временный характер и может происходить лишь при образовании кризисных ситуаций, в связи с эпидемиями, войнами, в случае нарастания экологических катастроф, когда под угрозой оказываются здоровье и безопасность нации.

Абсолютно иным является влияние государства в обществе с коммунитарной идеологией. Роль государства в системе охраны здоровья рассматривается в рамках социальной ответственности. Социальная ответственность относится к области социального благосостояния общества, непосредственных условий жизнедеятельности людей. Удовлетворения их социальных потребностей.

Расширение социальных обязательств и их институционализация привели к формированию государства благосостояния, или социального государства. Под социальным государством понимается «государство или общество, которое признает свою ответственность за удовлетворение основных социальных потребностей граждан и предпринимает для этого соответствующие практические усилия». Данное понятие служит для обозначения системы институтов, организаций, моделей, через которые эта ответственность осуществляется на практике.

Выделяют две классические модели социального государства – остаточную и институциональную.

Остаточная модель подразумевает, что государство приходит на помощь человеку только тогда, когда не остается другой альтернативы, и по сути, становится последней инстанцией оказания социальной поддержки нуждающимся. Факт трудной жизненной ситуации человека рассматривается как его личная неудача [1].

В институциональной модели государство берет на себя обязанности обеспечить гражданину минимальный, определенный набор социальных услуг.



В данном контексте следует рассмотреть модели здравоохранения способные изменить социальное состояние системы здравоохранения. Под моделями систем здравоохранения следует понимать возможные состояния системы, различающиеся по принципам организации оказания медицинской помощи и ее финансирования, а также социального эффекта, который может производить эта модель.

Ключевыми факторами, которые будут определять модель здравоохранения можно выделить:

- состояние и темпы развития экономики региона, определяющие возможность развития системы здравоохранения;
- приоритетность развития здравоохранения, измеряемая долей финансирования из бюджета;
- доступность населения к здравоохранению путем гарантированного каждому гражданину права получения медицинских услуг в необходимом объеме;
- повышение качества медицинских услуг путем продвижения и внедрения современных форм обслуживания;
- изменение отношения субъектов здравоохранения (врачей, пациентов, населения в целом) к своему здоровью, к профилактическим мероприятиям, к готовности поддерживать свое здоровье, поведенческих стратегий в случае заболевания).

В качестве основания ориентирования на ту или иную модель здравоохранения следует рассмотреть принципы системы здравоохранения, которые будут определять ее структуру, цели и задачи. К таким принципам относят: доступ, качество, справедливость, солидарность и эффективность.

Под доступом понимается возможность для гражданина получить необходимый набор медицинских услуг в соответствии с потребностью.

Качество, понимается как характеристика реальных ресурсов, процессов и результатов работ в системе здравоохранения.

Справедливость в системе здравоохранения имеет этический и моральный смысл. Справедливость подразумевает организацию, которая исключает те или иные формы неравенства.

Солидарность является основой функционирования социальных систем, без которой оптимальное функционирование социального государства невозможно.

Эффективность системы здравоохранения подразумевает общие объемы ресурсов выделяемых на охрану здоровья и возможные варианты их использования.

Используя рассмотренные основания можно выделить три модели развития здравоохранения возможные в современных условиях:

- фрагментарное здравоохранение;
- интегрированное здравоохранение;
- социально дифференцированное здравоохранение [2].

Модель фрагментарного здравоохранения характеризуется сохранением основополагающих принципов существующей в России системы здравоохранения. Модель фрагментарного здравоохранения имеет место в некоторых странах СНГ. Эта модель характерна для значительно различающиеся друг от друга по уровню развития и наполнению государственными гарантиями региональных систем здравоохранения. Государственные гарантии оказания медицинской помощи в такой модели четко не обозначены. Финансирование фрагментарной системы здравоохранения осуществляется по смешанному типу и включают в себя несколько финансовых потоков - из бюджета, страховых поступлений, подушевого финансирования, оплаты за услугу и др. Финансовые ресурсы в первую очередь направляются на оказание стационарной медицинской помощи. Такое положение дел ведет к перерасходу финансовых средств, в то время как системы профилактики, долечивания и реабилитации развиты слабо. Социальные процессы в системе здравоохранения идут медленно без учета реальных потребностей населения в медицинских услугах. Фрагментарная система здравоохранения характеризуется низкой результативностью работы медицинских учреждений и отзывчивость на нужды населения. В такой модели существенно ограничен доступ даже к основным видам медицинских услуг.

Модель социально-дифференцированного здравоохранения – модель, в которой осуществляют оказание медицинской помощи как государственная, так и частная системы здравоохранения, ориентированные на разные категории населения, при этом каждая система является относительно замкнутой и предоставляет полный спектр различных видов медицинской помощи.

Ярким примером социально-дифференцированного здравоохранения является Сингапур. В системе здравоохранения Сингапура используется механизм оплаты медицинских услуг, в основу которого положена идея о персональной ответственности человека за свои расходы на охрану здоровья. В основе этого механизма заложено снижение спроса на медицинские услуги путем повышения финансовой ответственности человека. Данный механизм включает три базовые программы Medisave, Medishield и Medifund.

Так, программа Medisave покрывает больничные расходы и некоторые дорогостоящие виды лечения, программа Medishield покрывает расходы в случае тяжелой болезни, программа Medifund предусмотрена для любого гражданина Сингапура в случае заболевания и отсутствия возможности оплачивать медицинские услуги.

Программа ElderShield обеспечивает медицинские потребности людей, имеющих серьезные ограничения в здоровье (инвалидность).

Государство проводит политику укрепления здорового образа жизни и развития системы медицинской помощи, в том числе профилактической и мотивирует население к осознанию ответственности за свое здоровье. Финансирование медицинской помощи осуществляется за счет страховых поступлений.



Организация медицинской помощи в условиях развития новых медицинских технологий предполагает расширение предложения специализированной медицинской помощи, предоставляемой как в стационаре, так и в амбулаторных учреждениях.

Модель интегрированного здравоохранения, в которой функционирование и развитие разных видов помощи, территориальных систем, государственной и частной систем является взаимосвязанным и эффективно координируемым государством и профессиональным сообществом. Организация системы здравоохранения Японии имеет черты и характеристики интегрированного здравоохранения.

Модель интегрированного здравоохранения имеет следующие характеристики. Государственные гарантии в сфере здравоохранения конкретизируются по видам, объемам, порядку и условиям оказания медицинской помощи посредством развития системы стандартов в здравоохранении. Государственная система здравоохранения предоставляет медицинскую помощь всему населению. Платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях сохраняются, но предоставляются лишь как дополняющие «бесплатные» медицинские услуги. Система финансирования здравоохранения является страховой.

Основным достижением системы здравоохранения Японии является предоставление населению высококвалифицированной медицинской помощи. В организации предоставления медицинской помощи обеспечивается комплексность в оказании разных видов помощи.

Интегрированные модели во многих странах рассматриваются как решение проблемы обеспечения доступа в системе здравоохранения. Интегрированная модель подразумевает преемственность обслуживания в системе здравоохранения и комплексное решение проблем здоровья.

Представленные модели организации системы здравоохранения не обладают идеальными формами. Модели фрагментарного и интегрированного здравоохранения уже имели опыт частичного воплощения в российской системе здравоохранения. Модель социально дифференцированного здравоохранения имеет некоторое сходство с современными моделями здравоохранения первой и второй групп стран Азиатско-Тихоокеанского региона, где достигнут или почти достигнут всеобщий охват населения услугами социального обеспечения.

Задачами любой модели здравоохранения являются:

- улучшение здоровья населения;
- соответствие ожиданиям граждан;
- обеспечение финансовой защиты в случае ухудшения здоровья.

Всемирная организация здравоохранения предложила четыре главных направления оценки любой системы и модели здравоохранения: развитие ресурсной базы, необходимой для функционирования системы, распределение финансов; обеспечение рационального использования ресурсов и реализация ожидания населения и сохранение их доверия к системе.



Таким образом, в современных условиях развития российской системы здравоохранения, модель социально-дифференцированного здравоохранения наиболее приемлема и оптимальна с поправками на национальные, территориальные и иные особенности. Возможными формами интеграции могут быть: интегрированное формирование политики и управления в сфере здравоохранения; взаимодействие между различными секторами общественной жизни ответственными за состояние здоровья населения; интеграция различных уровней предоставления медицинских услуг в системе здравоохранения (центр здоровья – поликлиника – стационар)

### **Библиографические ссылки**

1. Григорьева Н. С., Соловьев А. В., Чубарова Т. В. Социальная работа и здравоохранение: 200 основных терминов по-английски и по-русски. М. 1996. С.50
2. Шейман И. М., Шишкин С. В. Российское здравоохранение новые вызовы и новые задачи. М.: - 2009. С.59.
3. Гареева И.А. Модели и национальные системы здравоохранения: состояние и тенденции развития Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. - 2010. – Вып. 2. с.13--21