ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ В МЕДИЦИНЕ В УСЛОВИЯХ РЫНКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹М.Д. Тинасилов, ²А.Р. Уркумбаева

¹НУО «Казахстанско-Российского медицинского университета», Казахстан, г. Алматы

²Алматинский технологический университет, Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Экономическая рыночная модель организации системы здравоохранения - одна из наиболее качественных, в то же самое время, одна из наиболее дорогих моделей. В связи с этим, экономические модели систем охраны здоровья разных стран могут быть обозначены в зависимости от того, какую роль и функции выполняет государство в этих процессах. Оперативное управление рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного уровня, обеспечивая свободу выбора и суверенитет потребителей. Обеспечения многоканальной системы финансирования создало бы необходимую гибкость и устойчивость финансовой базы социально - страховой медицины. Авторы статьи предлагают выбора трех вариантов экономических моделей зависимости рынка здравоохранения стран.

Ключевые слова: экономические модели, охраны здоровья, финансирования, рынок медицинские услуги, затрат на медицину, прибыли страховых организаций.

Научные исследования функционирования моделей в системе охраны здоровья в мирохозяйственном субъекте экономики здравоохранения показывают, что экономические модели систем охраны здоровья разных стран могут быть обозначены в зависимости от того, какую роль и функции выполняет государство в этих процессах [1; 5].

В современных условиях существующие системы здравоохранения сводят к трем основным экономическим моделям:

1. платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования,

2. государственная медицина с бюджетной системой финансирования

3. система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования.

В первой модели характерно предоставление медицинской помощи преимущественно на платной основе, за счет самого потребителя медицинских услуг, отсутствие единой системы государственного медицинского страхования. Для обслуживания пациентов, главным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является рынок медицинских услуг и потребностей, у которых не удовлетворяется рынком (малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные) берет на себя государство путем разработки и финансирования общественных программ медицинской помощи. Например, такая система представлена здравоохранением США, где основа организации здравоохранения - частный рынок медицинских услуг, дополняемый государственными программами медицинского обслуживания бедных «Medicaid» и пенсионеров «Medicare». Такую модель обычно называют платной, рыночной, американской, иногда - системой частного страхования.

Особенности второй модели характеризуется значительной ролью государства, то есть финансирование медицинских услуг в сфере здравоохранения осуществляется главным образом из госбюджета, за счет налогов с предприятий и населения. Население страны получает медицинскую помощь бесплатно (за исключением небольшого набора медицинских услуг).

В связи с этим, государство является основным покупателем и поставщиком медицинской помощи, обеспечивая удовлетворение большей части общественной потребности в различных медицинских услугах здравоохранения. Однако, рынку медицинских услуг здесь отведена второстепенная роль, как правило, под контролем государства. Данная модель до настоящего времени существует для ряда стран Европы: Великобритании, Ирландии, Дании Португалии Италии, Греции и Испании Ее называют государственной, бюджетной, госбюджетной.

В третьей модели определяют, как социально-страховую или систему регулируемого страхования здоровья населения и этот модель здравоохранения опирается на принципы смешанной экономики, сочетая в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступности медицинской помощи для всех слоев населения. Организация указанной модели характеризуется в первую очередь наличием обязательного медицинского страхования всего или почти всего населения страны при определенном участии государства в финансировании страховых фондов. Государство здесь играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей всех или большинства граждан в медицинской помощи независимо от уровня доходов, не нарушая рыночных принципов оплаты медицинских услуг. Оперативное управление рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного уровня, обеспечивая свободу выбора и су-

веренитет потребителей. Обеспечения многоканальной системы финансирования создало бы необходимую гибкость и устойчивость финансовой базы социально-страховой медицины. таких как:

- из прибыли страховых организаций
- отчислений от зарплаты
- государственного бюджета

Такая модель действуют в сфере здравоохранениях ФРГ, Франции, Нидерландов, Австрии, Бельгии, Голландии, Швейцарии, Канады и Японии.

В этих странах социально-страховую модель включены признаки и государственной, и рыночной моделей в условиях качественного обслуживания пациентов.

В процессе исследования нами были определены, что в зависимости от того, какие параметры преобладают, социально - страховая модель может быть ближе либо к государственной, либо к рыночной. Например, социально-страховые модели систем здравоохранения стран Скандинавии и Канады имеют много общего с государственной моделью, а система здравоохранения Франции близка к рыночной системе медицины. При этом в основе выделения вышеуказанных моделей лежит не только роль государства, но также понимание и определение особенности медицинского товара в сфере экономики здравоохранения. Должны отметить, что однозначного мнения по поводу того, что же является медицинским товаром в данной сфере жизнедеятельности населения, до сих пор не существует.

В медицинских учреждениях основной целью здравоохранения является именно здоровье человека, попытка рассмотреть его в качестве товара очень проблематична. И прежде всего потому, что оно плохо измеримо и трудно поддается оценке в деньгах. Но самое главное, если бы такая оценка здоровья человека в денежном выражении была найдена, то именно она стала бы определять цену человеческой жизни. При определении приоритетов в оказании медицинской помощи, фактически эта цена неявным образом присутствует, например, в расчетах, связанных с безопасностью жизнедеятельности, в военной медицине. Однако, явное определение цены здоровья человека, а, следовательно, человеческой жизни, противоречит традициям, культуре и с учетом явно недостаточной ее обоснованности серьезно и справедливо критикуется. В связи с этим в качестве медицинского товара предлагается рассматривать медицинские услуги, а систему здравоохранения определить как организованную деятельность, в ходе которой осуществляется производство этих услуг.

Вышеуказанные три экономические модели организации здравоохранения по-разному учитывают специфику медицинской услуги как товара, фактором которого является не менее важным, чем роль государства, для выделения различных типов организации системы здравоохранения.

В современных условиях экономики здравоохранения, в рыночной модели медицинские услуги должны рассматриваться как любой другой товар, который может быть куплен или продан в соответствии с классическими законами рынка медицинской деятельности медицинской учреждения.

Как мы отметили, что типичным примером рыночной модели является рынок медицинских услуг США. Сфе-

ра здравоохранения этой страны представлена развитой системой частных медицинских учреждений и коммерческим медицинским страхованием, где врачи являются продавцами медицинских услуг, а пациенты - их покупателями. Данный рынок медицинских услуг наиболее приближен к свободному рынку и обладает всеми его достоинствами и некоторыми недостатками.

В сфере здравоохранении развитых стран мира, из-за острой конкуренции между странами создаются условия роста качества, поиска все новых продуктов и медицинских технологий, жесткой выбраковки экономически неэффективных стратегий менеджмента и их участников на рынке медицины, который определяет положительные стороны рыночной модели здравоохранения.

Но в условиях неограниченности спроса медицинского товара и услуг, недостаточный учет специфики рассматриваемого вида товара монополизм продавца обуславливает известные негативные моменты:

- чрезмерный рост затрат на медицину;
- невозможность осуществления государственного контроля и, следовательно, трудности с установлением приоритетов между здравоохранением и другими отраслями экономики;
- возможность возникновения кризисов перепроизводства и стимулирование поставок неоправданных услуг;
- предпосылки для недобросовестных способов конкуренции;
- чрезмерное влияние моды и рекламы;
- неравный доступ к медицинской помощи.

С помощью экспертной оценки, наличие коммерческого страхователя, заинтересованного в сохранении своих доходов, путем торгов может снизить объем услуг цену медицинской услуги и, следовательно, оплату самой медицинской помощи. В этих условиях снижение совокупных затрат расширяет круг потенциальных пациентов рынка медицинских услуг, повышая объем спроса.

Модернизация экономической модели рыночной организации системы здравоохранения пациенту постоянно приходится решать качество медицинских услуг, на какой рынок финансовый или страховой вложить свои сбережения. Пациентом осуществляется выбор между доходным вложением денежных средств и риском заболеть, и оказаться не в состоянии оплатить медицинскую помощь. Закономерность здесь, как правило, такая: чем больше риск заболеть и сильнее страх перед финансовыми расходами на медицину, тем сильнее должна быть защита, а ее ценность (по сравнению с возможным доходом) выше.

Экономическая рыночная модель организации системы здравоохранения - одна из наиболее качественных, в то же самое время, одна из наиболее дорогих моделей. Например, чисто экономический вклад здоровья как одного из важнейших параметров труда в экономику США оценивается на уровне 10% ВВП, т.е. в сотни миллиардов долларов, но затраты на обслуживание здравоохранения еще выше и составляют 14% ВВП.

В заключении можно констатировать, что с экономической точки зрения эта модель является неэффективной, требующей перерасхода денежных средств. Кроме того, в системе здравоохранения, организованной на ры-

ночных принципах, не обеспечиваются социальные гарантии населения в получении медицинских услуг, и не обладает свойством доступности для всех слоев своих граждан. Наблюдается также крайняя неравномерность в потреблении медицинских услуг, которая имеет место с дифференциацией доходов.

Список литературы:

1. Джайнакбаев Н.Т., Тинасилов М.Д., Оракбай Л.Ж. Глобальные проблемы в сфере охраны здоровья населения. / Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины / Журнал Казахстанско-Российского медицинского университета. Алматы 2020. С.5-8.
2. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Инновационная деятельность социологических знаний инженера Научный и информационный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г. Бишкек, КР №4/2017 (4). 11-13 с.

3. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Цифровая экономика к развитию инновации новейшей технологии Республики Казахстан IX Международная научно-практическая конференция «Современная экономика: концепции и модели инновационного развития» РЭУ им. Г.В. Плеханова, г. Москва - 2018 С.10.

4. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А., Карсыбаева А. Фундаментальные исследования в условиях инновационной экономики Proceeding of the International Symposium On Innovative development of science Tajikistan Research Center of Innovative Technologies Tajikistan National Academy of Sciences. December 10, 2020, Dushanbe, С.281-283.

5. Тинасилов М.Д. Модернизация медицинской науки в глобальном здравоохранении. Proceeding of the International Symposium On Innovative development of science Tajikistan Research Center of Innovative Technologies Tajikistan National Academy of Sciences. December 10, 2020, Dushanbe, С.283-286.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ НАРЫҒЫ ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАДАҒЫ ЭКОНОМИКАЛЫҚ МОДЕЛЬДЕРДІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

¹М.Д.Тінәсілов, ²Ә.Р. Үркүмбаева

¹«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы қ.

² Алматы технологиялық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудың экономикалық нарықтық моделі-бұл ең сапалы, сонымен бірге ең қымбат модельдердің бірі. Осыған байланысты әртүрлі елдердің денсаулық сақтау жүйелерінің экономикалық модельдері мемлекеттің осы процестерде атқаратын ролі мен функцияларына байланысты белгіленуі мүмкін. Медициналық қызметтер нарығын жедел басқару тұтынушылардың таңдау еркіндігі мен егемендігін қамтамасыз ете отырып, халықтың қажеттіліктерін кепілдендірілген деңгейден тыс қанағаттандыруға дейін азаяды. Қаржыландырудың көп арналы жүйесін қамтамасыз ету әлеуметтік-сақтандыру медицинасының қаржылық базасының қажетті ікемділігі мен орнықтылығын туғызар еді. Мақала авторлары елдердің денсаулық сақтау нарығына тәуелділіктің экономикалық модельдерінің үш нұсқасын таңдауды ұсынады.

Кілт сөздер: Экономикалық модельдер, денсаулық сақтау, қаржыландыру, медициналық қызметтер нарығы, медициналық шығындар, сақтандыру ұйымдарының пайдасы.

FEATURES OF ECONOMIC MODELS IN MEDICINE IN THE CONDITIONS OF THE HEALTHCARE MARKET

¹M.D. Tinasilov, ²A.R. Urkumbaeva

¹NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

²Almaty Technological University, Kazakhstan, Almaty

Summary

The economic market model of the organization of the healthcare system is one of the most high-quality, but at the same time one of the most expensive. In this regard, economic models of health systems in different countries can be established depending on the role and functions that the State plays in these processes. Operational management of the medical services market is reduced to meeting the needs of the population beyond the guaranteed level, ensuring the freedom of choice and sovereignty of consumers. Providing a multi-channel financing system would create the necessary flexibility and stability of the financial base of social and insurance medicine. The authors of the article suggest choosing three options for economic models of dependence of countries on the healthcare market.

Key words: economic models, healthcare, financing, medical services market, medical expenses, benefits of insurance organizations.