ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

М.А. Мажинская

(Белорусский государственный экономический университет, г. Минск)

Главным фактором устойчивого инновационного развития белорусского общества в XXI веке становится накопление им не материальных благ и услуг, а знаний, опыта, умения, здоровья, качества человеческого капитала. Одним из важных элементов воспроизводства населения являются капиталовложения в здоровье человека, так как мощь трудового потенциала страны определяется не только численностью лиц трудоспособного возраста, уровнем их занятости в общественном производстве, образованием и квалификацией, но и состоянием их здоровья. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека на 50–54 % зависит от образа жизни человека, на 20–22 % – от наследственной предрасположенности к болезням, на 18–20 % – от условий окружающей среды и на 8–10 % – от уровня развития медицины [1, 17].

В процессе перехода Республики Беларусь к рыночной экономике формируется новая отраслевая экономика здравоохранения, возникновение которой обусловлено: во-первых, формированием здравоохранения как крупнейшей отрасли народного хозяйства, что связано с ростом спроса на медицинские услуги; во-вторых, необходимостью рационального планирования и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых средств здравоохранения как ресурсоемкой отрасли народного хозяйства; в-третьих, особым местом здравоохранения в системе общественного производства как ресурсосберегающей отрасли; в-четвертых, повышением экономической значимости системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья населения, что приносит огромный экономический эффект.

В силу всех этих и многих других аспектов проблема развития экономических отношений в системе здравоохранения является актуальной, и многие ученые проводят свои исследования в данном направлении. Сегодня нет единого подхода к понятию «здравоохранение». Анализ публикаций по данной проблеме позволяет заключить, что, с одной стороны, под здравоохранением понимается система общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения. А с другой стороны, здравоохранение – это отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения [2; 3, 28; 4, 414; 5, 37].

Здравоохранение является довольно специфической отраслью экономики, внутри которой действуют присущие только для нее законы и принципы. Экономические отношения производителя (поставщика) с потребителем по поводу оказания медицинских услуг имеют ряд особенностей в сравнении со случаями реализации стандартных товаров массового потребления. Эти особенности квалифицируются как изъяны или несовершенства рынка медицинских услуг, к которым относятся: неопределенность возникновения спроса; информационная асимметрия; локальный монополизм производителей; ограниченный доступ на рынок новых производителей; ограничения интереса к максимизации прибыли; влияние внешних эффектов.

Для ослабления присущих медицинскому рынку изъянов создан институт медицинского страхования: люди вносят некоторые средства в общий страховой фонд (страховой пул), из которого в случае их заболевания производится оплата лечения. Но рынку страховых услуг присущи некоторые собственные изъяны, которые получили названия ухудшающего отбора и морального риска. Кроме того, проблемой рынка медицинского страхования является наличие незастрахованных граждан, которые не могут позволить себе приобрести медицинскую страховку по экономическим причинам. С позиций социальной справедливости это предстает как изъян добровольного медицинского страхования.

Представления о том, какое именно здравоохранение является социально справедливым, разумеется, не универсальны и различаются по странам и социальным группам. Полное согласие существует, по-видимому, лишь в том, что современное общество обязано обеспечить каждому своему члену возможность получения некоторого минимума медицинских услуг вне зависимости от его социального положения и индивидуального дохода. Изъяны рынка медицинских и страховых услуг в сочетании с ценностными представлениями о правах граждан на получение медицинской помощи обуславливают необходимость участия государства в осуществлении деятельности в сфере здравоохранения.

Литература

1. Удовенко, И.М. Человеческий капитал как основной источник экономического роста Беларуси в XXI веке / И.М. Удовенко // Белорусская экономика: анализ, прогноз, регулирование. – 2005. – № 5. – С. 13–19.
2. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII: в ред. Закона Респ. Беларусь от 20.06.2008 г., № 363-З // Эталон – Беларусь [Электронный ресурс]. / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2009.
3. Экономика здравоохранения: учеб. пособие / под общ. ред. А.В. Решетникова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 272 с.
4. Янгсон, Р.М. Медицинский энциклопедический словарь / Р.М. Янгсон; пер. Е.И. Незлобиной. – М.: Астрель: АСТ, 2005. – 1375 с.
5. Шишкин, С.В. Экономика социальной сферы: учеб. пособие / С.В. Шишкин. – М.: ГУВШЭ, 2003. – 367 с.