

УДК 338.24

Оганезова А.В.*кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры менеджмента и экономики в семейной медицине
Харьковской медицинской академии последипломного образования***ФОРМИРОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

В статье представлено многомерное структурирование процесса регулирования сферы охраны здоровья в виде трёхмерной логической модели, позволяющее раскрыть более широкий спектр реальных, но скрытых причинно-следственных связей формирования и использования капитала здоровья. Обоснована и предложена концептуальная модель государственного регулирования сферы охраны здоровья. Разработан концептуальный подход к формированию социально-экономических механизмов воспроизводства капитала здоровья.

Ключевые слова: сфера охраны здоровья, капитал здоровья, модель государственного регулирования, самосохранительное поведение, корпоративная социальная ответственность.

Оганезова А.В. ФОРМУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті представлено багатовимірне структуривання процесу регулювання сфери охорони здоров'я у вигляді тривимірної логічної моделі, що дозволяє розкрити більш широкий спектр реальних, але прихованих причинно-наслідкових зв'язків формування та використання капіталу здоров'я. Обґрунтовано й запропоновано концептуальну модель державного регулювання сфери охорони здоров'я. Розроблено концептуальний підхід до формування соціально-економічних механізмів відтворення капіталу здоров'я.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, капітал здоров'я, модель державного регулювання, самозберігаюча поведінка, корпоративна соціальна відповідальність.

Oganezova G.V. FORMATION OF THE CONCEPT OF STATE REGULATION IN THE SPHERE OF HEALTH CARE

In the article multidimensional structure of the process of adjusting of the sphere of health care is presented as a three-dimensional logical model, allowing to expose more wide spectrum of the real, but latent cause-and-consequence connections of formation and use of the capital of health. The conceptual model of government regulation in the sphere of health care are grounded and offered. The conceptual approach is developed to forming of socio-economic mechanisms of reproduction of the capital of health.

Keywords: sphere of health care, capital health, model of government regulation, self-preservation behavior, corporate social responsibility.

Постановка проблемы. В течение последнего десятилетия при поддержке Еврокомиссии и на основе местных и национальных инициатив (в частности, выполнение Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» [1]) осуществлялись пилотные внедрения элементов новой системы охраны здоровья. Речь идет об определении видов медицинской помощи и соответствующем распределении финансирования, новых упрощенных механизмах финансирования и заключении договоров с поставщиками медицинских услуг, новых стимулирующих методах оплаты труда, механизмах регулируемого доступа к вторичной и третичной медицинской помощи через систему направлений и т.п. Однако по ряду причин указанные внедрения не получили завершенности, не приобрели системный характер. Основной проблемой является несовершенство и архаичность управленческих и организационно-правовых, финансово-экономических, структурных, кадровых, информационных, секторальных и других основ функционирования национальной системы охраны здоровья, что препятствует ее гуманоцентричной направленности и эффективному функционированию по восстановлению и увеличению человеческого капитала украинского государства. Поэтому в условиях ухудшения медико-демографической ситуации в Украине (депопуляция, сокращение и стагнация показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, изменение половозрастной структуры населения, увеличение в структуре причин общей смертности доли сердечно-сосудистой патологии, несчастных случаев, травм и отравлений [2]) особенно важным представляется эффективное регулирование сферы охраны здоровья.

Анализ последних исследований и публикаций. Вопросы определения путей реформирования здравоохранения, проведения оценок их эффективности являются актуальными для многих стран и входят в программные документы ВОЗ [3]. Они также исследуются в работах отечественных ученых: объектом их внимания стали принципы построения оптимальной системы здравоохранения [4], рассматриваются различные подходы к организации, финансированию и предоставлению медицинских услуг [5], регулированию качества медицинских услуг [6]; разработаны институциональная структура, процессы содержания и реализации политики в области здравоохранения и медико-санитарной помощи [7]; стратегии обеспечения охраны здоровья населения, межотраслевого подхода [8]. Несмотря на широкий диапазон исследований по проблематике, близкой к заявленной, многие аспекты государственного регулирования здравоохранением остаются недостаточно изученными и требуют углубленного целенаправленного исследования.

Постановка задачи. Целью данной статьи является разработка научно-обоснованных концептуальных методологических положений по совершенствованию процессов регулирования сферы охраны здоровья в настоящее время в Украине. В работе использованы системный и институциональный подходы, метод логического моделирования и конструирования, графический метод.

Изложение основного материала. Под сферой охраны здоровья в работе понимается сфера общественной жизни, которая отвечает за поддержание здоровья населения и в которой действуют условия формирования конкурентоспособных экономических субъектов, способных динамично развиваться без внерыночных предпочтений, эффективно используя

капитал здоровья как инвестиционный ресурс инновационного развития экономики. Это структура, в которой взаимодействуют носители капитала здоровья, семьи, в которых капитал здоровья формируется, фирмы, в которых носители его реализуют, а также развитая инфраструктура рынка и государства. Эффективность этой структуры зависит от устойчивых механизмов организации деятельности экономических субъектов в направлении сохранения и прироста капитала здоровья путём координации совместных действий каждой из заинтересованных сторон. Капитал здоровья – неотъемлемая часть человеческого капитала, инвестиции в который направляются на сохранение работоспособности за счет уменьшения заболеваемости, увеличения продуктивного периода жизни, замедляя таким образом физический износ человеческого капитала [9, с. 3].

Для понимания сущности взаимосвязи между социально-экономическими механизмами формирования и использования капитала здоровья и другими факторами современной макроэкономической динамики применены методология многомерного анализа и институциональный подход, что позволило представить эту связь в виде трехмерной логической модели (рис. 1).



Рис. 1. Концептуальная модель государственного регулирования сферы охраны здоровья

Источник: авторская разработка

Попытаемся представить авторское понимание концептуальной модели государственного регулирования сферы охраны здоровья для каждого экономического субъекта, участвующего в формировании и использовании капитала здоровья. Ключевую роль в воспроизводстве капитала здоровья играют домохозяйства как экономические субъекты. Домохозяйства инвестируют средства и труд родителей на первоначальном этапе производства и формирования капитала здоровья. Они создают условия для производства капитала здоровья, направляют часть бюджета на воспитание, образование и поддержание здоровья детей и членов семьи, выполняют рекреационную функцию и функцию социализации, способствуют эффективному использованию человеческого капитала на рынке труда. Исследования индивидуально здоровья показывают тесную связь уровня образования родителей, продолжительности обучения в школе и образования в области здоровья с выбором

образа жизни, состоянием здоровья и продолжительностью жизни [10].

Однако в Украине домашние хозяйства демонстрируют крайне неразвитые поведенческие стратегии инвестиционного отношения к здоровью. Для них характерны: низкая гражданская и социально-экономическая активность, а также невысокий уровень грамотности и информированности в вопросах поддержания здоровья, прогрессирующая наркомания, распространение табакокурения, алкоголизация, терпимое отношение к контрафактной и фальсифицированной продукции, недостаточная физическая активность и степень развития навыков и традиций экологически грамотного поведения, незначительная активность по улучшению качества бытовых экологических условий, отсутствие культуры пользования услугами по предотвращению генетических заболеваний, отсталость профилактической медицины, слабый спрос на услуги программ добровольного медицинского страхования. Такая ситуация, по мнению автора, обусловлена неразвитостью системы естественных стимулов, позволяющих домашним хозяйствам увидеть тесную связь между состоянием здоровья носителя человеческого капитала и уровнем его конкурентоспособности на рынке труда.

В создании активов капитала здоровья весомую роль играют отдельные фирмы, производственные структуры, которые активно формируют человеческий капитал путем инвестиций в повышение квалификации и приобретение трудовых навыков, но делают эти инвестиции до тех пор, пока те приносят чистый доход. Они напрямую заинтересованы в трудовой отдаче своих работников, повышении производительности труда, сокращении потери рабочего времени из-за болезней и нетрудоспособности. Однако, созданные экономические, правовые и идеологические условия препятствуют развитию в Украине фирмы как эффективного частного собственника, заботящегося о совершенствовании и воспроизводстве активов предприятия, в том числе и нематериальных – человеческого капитала и его элементов. В социально-трудовой сфере сохраняются следующие тенденции: нарастание неформального характера трудовых отношений; слабое развитие практики контроля влияния условий труда на состояние здоровья сотрудников (отсутствие средств индивидуальной защиты, инструктажей по технике безопасности и др.); снижение уровня социально-экономической ответственности за экологическую безопасность; снижение уровня исполнения социально-ответственных обязательств в отношении потребителей; слабое развитие системы оказания медицинской помощи на предприятиях; отсутствие спроса на программы добровольного медицинского страхования.

Все это свидетельствует о неспособности предприятий обеспечить контроль над безопасностью и эффективностью воспроизводства капитала здоровья сотрудников, потребителей и населения на территории функционирования. Таким образом, в настоящее время институт социальной ответственности бизнеса за состояние здоровья своих сотрудников как совокупность устойчивых инвестиционных методов хозяйствования не получил развития на украинских предприятиях: в большинстве они вынуждены принять так называемую адаптационную стратегию развития, в том числе dogoняющую стратегию социальной ответственности.

В настоящее время особенно значительна роль государства в сферах образования и здравоохранения, в формировании институциональной среды, способствующей сохранению, развитию и воспроизводству

капитала здоровья. Но в Украине дефицит законов в области охраны труда на предприятиях, отсутствие действенного экологического законодательства, промышленное лоббирование с последующими экологическими издержками для общества, коррупция и неразвитость системы контроля в экологической, продовольственной, медицинской и других сферах, а также при прохождении лицензирования, аттестации и стандартизации предпринимательской деятельности на соответствие установленным нормативам препятствует выработке эффективных методов регулирования в сфере охраны здоровья, не способствует инвестиционному поведению экономических субъектов в отношении к здоровью. Отдельные усилия государства в этом направлении не представляются действенными, а иногда даже противоречат цели системы формирования и использования капитала здоровья (противоречивая реформа здравоохранения, упразднение санитарно-эпидемиологической службы и др.).

Второй составляющей в представленной модели являются факторы, влияющие на формирование и сохранение капитала здоровья (плоскость «Факторы»). Учет воздействия данных факторов позволяет обеспечить системный подход к определению фактических причин возникновения проблем (ухудшения здоровья населения), систематизировать их, выделить самые существенные и провести поуровневый поиск первопричины. Подробно эти вопросы освещены в нашей работе [11].

По мнению автора, для преодоления в Украине неэффективных норм организации социально-экономических взаимодействий субъектов по формированию и использованию капитала здоровья необходимо создание механизмов государственного регулирования осознанной социально-ответственной деятельности по сохранению здоровья для получения потока будущих выгод – самосохранительного поведения граждан, поддерживаемого корпоративной и государственной политикой социальной ответственности (плоскость «Механизмы», рис. 1). Формирование механизмов государственного регулирования сферы охраны здоровья с учетом факторов риска здоровья представлено в таблице 1.

Разработанная концептуальная модель государственного регулирования сферы охраны здоровья позволяет определить направления и меры экономи-

ческой политики, необходимые для формирования каждого из механизмов:

- *механизма самосохранительного поведения*: проведение оздоровительной реформы; повышение уровня информированности о факторах риска здоровью; модернизация образовательных программ по специализированным курсам; создание и повышение роли Центров здоровья; дифференциация тарифов на медицинское страхование в зависимости от положения индивидов в группах риска; развитие законодательства о генетических паспортах; акцизная политика государства на алкоголь и табачную продукцию; законодательное ограничение доступа к алкогольной и табачной продукции и др.

- *механизм корпоративной социальной ответственности*: развитие технологий налогового и страхового поощрения взносов на социальные проекты (налоговые преференции, адресность в формировании взносов на социальное страхование, внедрение обязательного медицинского страхования); обеспечение независимости рейтинговой оценки социальной ответственности компаний, влияющей на капитализацию активов; повышение ответственности за экологические и социальные правонарушения; трансформация системы охраны труда в систему охраны здоровья во время труда; распространение практик психологического консультирования, программ управления стрессовыми ситуациями и др.

- *механизм социальной ответственности государства*: участие Украины в инициативах Всемирного саммита по устойчивому развитию, открывающее доступ к финансированию группы Всемирного Банка; присоединение к международным Конвенциям по охране здоровья; разработка Национальной концепции охраны здоровья; создание Национального центра общественного здоровья; инкорпорирование показателей экологической и социальной ответственности в рейтинги инвестиционной привлекательности и др.

Такое многомерное понимание взаимосвязи разнородных составляющих формирующих капитал здоровья, на наш взгляд, раскрывает более широкий спектр реальных экономических причинно-следственных связей в сфере охраны здоровья и помогает преодолеть существующие ловушки саморазрушительного поведения домашних хозяйств, фрагментарность корпоративной и государственной социальной ответственности.

Таблица 1

Формирование механизмов государственного регулирования сферы охраны здоровья с учетом факторов риска здоровья (разработана автором)

Механизмы	Факторы	Социально-экономические и образ жизни	Экологические факторы	Биологические характеристики и генетика	Система здравоохранения
<i>Домашнее хозяйство (индивидуальное здоровье)</i>					
Самосохранительное поведение индивида		оптимизация образа жизни носителя капитала здоровья	обеспечение качества экологического аспекта бытовой жизни	выявление предрасположенности к проявлению факторов риска	проявление профилактической активности и правовой грамотности в медицинской сфере
<i>Фирма (групповое здоровье)</i>					
Корпоративная социальная ответственность		обеспечение безопасности и эффективности реализации человеческого капитала	обеспечение качества экологического аспекта функционирования человеческого капитала	участие в организации инициатив в области предотвращения генетических заболеваний нос	предоставление возможности получения медицинской помощи
<i>Государство (общественное здоровье)</i>					
Социальная ответственность государства		обеспечение конституционных прав и свобод собственника человеческого капитала	обеспечение условий для удовлетворения потребностей в экологических благах	обеспечение условий для развития ДНК-технологий (наука, законодательство)	обеспечение условий для повышения эффективности организации предоставления медицинской помощи

На наш взгляд, использование трехмерной логической модели государственного регулирования сферы охраны здоровья уменьшает вероятность упрощенного одномерного подхода при совершенствовании законодательной базы и механизмов управления в сфере охраны здоровья. Упрощенно говоря, дифференциация факторов, влияющих на формирование капитала здоровья, исключает изначально разработку механизмов простых, универсальных и действенных, демонстрирует ограниченность мер по реформированию здравоохранения с целью улучшения медицинской помощи, лекарственного обеспечения. Более того, именно указанная нами дифференциация предполагает учет названных различий при формировании механизмов регулирования для каждого экономического субъекта, учет всевозможных факторов сохранения и продления естественного запаса здоровья, позволит взять курс на «здоровьесберегающую» стратегию в отношении действий субъектов, вместо «лечебной», характерной для современного общества. Отсюда и определение особых механизмов для каждого экономического субъекта.

Выводы из проведенного исследования. Попытаемся сформировать собственные теоретико-методологические обобщения, имеющие практическое значение для разработки и совершенствования механизмов регулирования в сфере охраны здоровья в настоящее время в Украине.

Первый вывод состоит в том, что интересы экономических субъектов сферы охраны здоровья (индивид, фирма, государство) различны и определяются реализацией конечной цели: получение дохода в ходе эксплуатации капитала здоровья или охрана и укрепление здоровья. Поэтому актуальной становится проблема поиска оптимального механизма регулирования секторов сферы охраны здоровья, обеспечивающего согласования экономических интересов как государства, общества, так и субъектов хозяйствования на рынке медицинских услуг.

Второй вывод состоит в том, что государство в лице Министерства здравоохранения, социальной политики, экономики, отраслевых министерств и их региональных представительств может нивелироваться конфликт между моральным императивом сохранять солидарность, социальную справедливость и бюджетными ограничениями, которые вызывают необходимость сдерживать расходы на охрану здоровья путем создания социально-экономических институтов, способных оптимизировать взаимоотношения субъектов системы формирования и использования капитала здоровья, обеспечив «согласование взаимных потребностей, мотивов, целей и результатов деятельности» в условиях неопределенности окружающей среды. Согласно нашей гипотезе, такими механизмами по формированию и использованию капитала здоровья представляет собой три взаимосвязанных института

– самосохранительное поведение, корпоративная социальная ответственность и социальная ответственность государства как моделей поведения каждого из экономических субъектов (домашнего хозяйства, фирмы и государства, соответственно), заинтересованных в накоплении здоровья носителя человеческого капитала посредством контроля факторов риска здоровья.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Закон Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР), 2012, № 12–13, ст. 81 – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://uazakon.ru/zakon/zakon-osisteme-zdravoohraneniya.html>. Загол с экрана.
2. Показатель DALY на Украине в четыре раза больше, чем в развитых странах мира. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0569/panorm01.php#2.14.05.2014r>. Загол с экрана.
3. Smith P.C. Оценка эффективности реформирования системы здравоохранения: опыт, проблемы и перспективы [Электронный ресурс]: справочный документ ВОЗ / Smith P.C., Mossialos E., Papanicolas I. – 2008. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/document/hsm/2_hsc08_rBD2.pdf.
4. Экономика здравоохранения: учеб. для студ.-инстр. мед. вузов / В.Ф. Москаленко, В.В. Таран, О.П. Гульчий [и др.]; ред. В.Ф. Москаленко; Нац. мед. ун-т им. А.А. Богомольца. – Винница: Нова книга, 2010. – 143 с.
5. Удосконалення організаційно-правових засад збереження і розвитку трудового потенціалу України: інноваційна модель оцінки і збереження трудових людських ресурсів : метод. рек. / [Л.І. Жаліло, О.І. Мартинюк, І.В. Рожкова та ін.]; за заг. ред. І.М. Солоненка. – К.: НАДУ, 2009. – 44 с.
6. Котляревський Ю.О. Організаційно-економічний механізм державного регулювання якості медичних послуг в Україні: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Ю.О. Котляревський; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Харк. регіон. ін-т держ. упр. – Х., 2009. – 20 с. – укр.
7. Жалінська І.В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07 / І.В. Жалінська; НАН України; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. – К., 2011. – 20 с. – укр.
8. Lekhan V, Rudy V, Richardson E. Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition, 2010; 12(8):1–183.
9. Кравчук Л.М. Капітал здоров'я як основна складова людського капіталу // Сталій розвиток економіки: Всеукраїнський науково-виробничий журнал, 2011. – № 3(6). – С. 3-7.
10. Гринберг Р.С., Чубарова Т.В. Здоровье в социально-экономической системе координат / Материалы на тему Здоровье населения как ключевой фактор социально-экономического развития регионов России // Аналитический вестник. – М., 2013. – № 34(518), С. 19-32. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.council.gov.ru>. 27.05.2014 г. Загол с экрана.
11. Оганезова А.В. Концептуальная модель влияния факторов на здоровье населения / Нормативні, управлінські та міжнародні аспекти соціально-економічного розвитку: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. (Львів, 24-25 жовтня 2014 року) / ГО «Львівська економічна фундація». У 3-х частинах. – Львів: ЛЕФ, 2014. – Ч. 3. – С. 18-22.