

Становление систем здравоохранения в России и в других странах

Научный руководитель – Шарф Александра Сергеевна

Зиннатуллина Рамзия Расуловна

Студент (бакалавр)

Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина,
Институт социальных и политических наук, Екатеринбург, Россия

E-mail: zinnatullina.ramziya@mail.ru

В современном мире существует множество систем здравоохранения, а также их типологий. Выделяют системы здравоохранения на основе социально-политической структуры государства, на основе уровня социального развития страны, на основе правовых характеристик универсальных отношений врача и пациента. Общепринятой является типология, предложенная экспертами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), согласно ей выделяют государственную систему здравоохранения (система Бевериджа), страховую систему (система Бисмарка), рыночную (частную) систему [5]. В основе данных систем лежит принцип солидарной идеологии, суть которой состоит в справедливом доступе граждан к медицинским услугам: вклад гражданина в общественное благосостояние не должен влиять на доступ к здравоохранению, а также к остальным социально важным услугам и продуктам.

Классификация этих систем опирается на критерий роли и функций государства в организации, управлении и предоставлении медицинской помощи населению. Правовое обеспечение человека на получение медицинской помощи доказывают необходимость участия государства в осуществлении деятельности в сфере здравоохранения. Государство для обеспечения охраны здоровья населения следит за порядком в здравоохранении, запрещает действовать в ущерб интересам пациентов, распределяет ресурсы с учётом внешних эффектов потребления услуг, создаёт условия доступности медицинских услуг всем группам населения. Функции государства заключены в регулировании деятельности в сфере здравоохранения (лицензирование медицинской, фармацевтической и страховой деятельности; установление стандартов качества на медицинскую помощь, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и стандартов оснащения медицинской организации, контроль над их соблюдением; регулирование условий получения населением медицинской помощи); производстве услуг [4].

Для государственной системы здравоохранения характерна исключительная роль государства, финансирование здравоохранения исходит из государственного бюджета, а для населения медицинская помощь бесплатна [2]. Социально-страховая система характеризуется наличием обязательного медицинского страхования (ОМС) большей части населения при определённом участии государства [6]. Рыночная система здравоохранения характеризуется предоставлением медицинской помощи на платной основе, за счёт самого потребителя медицинских услуг [2].

Формирование моделей здравоохранения происходило под влиянием внешних факторов, среди которых можно выделить: нормативно-правовые, политические, экономические, социально-культурные и международные факторы. В процессе формирования систем здравоохранения лежал принцип - защита прав рабочих и защита их здоровья, что их объединяет. Также период становления системы здравоохранения в каждой стране был связан с жизнью общества, событиями, которые происходили в нём, его действиями, что подчеркивает различия между ними [1].

Процесс становления моделей здравоохранения, выделенных ВОЗ, имеет общие правила: образование моделей здравоохранения началось в период индустриализации; все модели здравоохранения изначально были направлены на охрану здоровья рабочих; на формирование этих моделей существенное влияние оказали события Второй Мировой войны; развитие моделей сопровождалось спорами и противоречиями в вопросах управления и организации здравоохранения. Исключениями из этих правил являются различные последствия Второй Мировой войны в странах, где формировались системы здравоохранения, и исторические уклады, устои стран, а также идеология и менталитет населения.

Государственная, страховая и рыночная системы здравоохранения нацелены на сохранение и поддержание уровня здоровья населения. В образовании каждой системы лежал один принцип - защита прав рабочих и охрана их здоровья. Тем не менее, способы, благодаря которым достигаются цели систем здравоохранения разные. Причиной тому можно считать процесс формирования систем здравоохранения. Процесс формирования непосредственно связан с жизнью общества, со всеми событиями, что с ним происходили и продолжают происходить, и потому модели здравоохранения отражают в себе экономические, политико-правовые, международные и социальные факторы, влияние исторических событий, традиций и укладов, менталитета населения страны, в которой формировались эти модели. Именно этим обусловлены отличия систем здравоохранения, стремящихся к одной цели.

Факторы, повлиявшие на становление систем здравоохранения, носят общий и специфический характер, который делает все модели здравоохранения уникальными. В этой связи становление моделей здравоохранения разных стран могут иметь общие черты.

Специфичным развитием системы здравоохранения среди всех характеризуется система здравоохранения России. Её развитие происходило под существенным влиянием политических факторов: смена власти и устройства государства, которые играли решающую роль в установлении системы здравоохранения. Благодаря этому в России было реализовано три системы здравоохранения: преимущественно государственная, система Семашко, бюджетно-страховая. Преимущественно государственная система здравоохранения была направлена на оказание медицинской помощи не только рабочим, но и больным, немощным и старикам. На смену этой системе была установлена система Семашко, характеризующаяся справедливым распределением медицинской помощи и её хорошим качеством. Вследствие её устранения была принята бюджетно-страховая модель здравоохранения, которая продолжает функционировать и сейчас. Переходы систем здравоохранения за короткие сроки, вынужденный характер проведения реформ в этой области отражают специфику и самобытность системы здравоохранения России[3].

Источники и литература

- 1) 1. Грищенко К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющий на эффективность функционирования системы здравоохранения / К.С. Грищенко // Проблемы экономики и менеджмента. – 2013. – №1(17). – С. 26-33.
- 2) 2. Губина М. А. Современные модели здравоохранения: опыт развитых стран / М. А. Губина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 5. Экономика. – 2008. – №1. – С. 130-134.
- 3) 3. Осоткина М.В. Реформирование системы здравоохранения Российской Федерации: результаты, проблемы и перспективы / М.В. Осоткина, А. П. Горн // Вестник Тюменского государственного университета. – 2014. – №11. – С. 94-102.
- 4) 4. Пазуха С.А. Особенности функционирования государства в системе здравоохранения / С.А. Пазуха // Вестник Челябинского государственного университета. – 2010. – №3. – С. 61-63.

- 5) 5. Фадейкина Н.В. Особенности менеджмента в сфере здравоохранения / Н.В. Фадейкина // Экономика, управление и социальная политика. – 2014. – №5. – С. 22-30.
- 6) 6. Щербакова А. А. Институциональные аспекты инновационного развития здравоохранения / А. А. Щербакова // Проблемы развития территории. – 2015. - №4 (78). – С. 46-67