

**З.Р. Зиганшина** – соискатель, ассистент кафедры менеджмента в социальной сфере ИУЭФ

### **Формирование модели здравоохранения: современные тенденции и подходы**

Начиная с признания социального права человека на его здоровье до формирования различных моделей охраны здоровья населения, развитие здравоохранения проходит сложный путь. На протяжении всего периода разные страны и политические системы выступали со своими идеями и предлагали свои решения. Однако на сегодняшний день ни одно из государств пока не создало систему здравоохранения, которая бы полностью удовлетворяла общество. Реформирование здравоохранения проходит в странах, представляющих различные модели обязательного медицинского страхования, в таких как Франция и Германия; в стране, где существует национальная система здравоохранения – Великобритании; в США, где имеет место быть честное медицинское страхование. Наша страна не исключение, реформирование российского здравоохранения идет уже более 20 лет.

Анализ современного состояния здравоохранения и возможностей его развития предполагают проведение прогноза состояния системы управления здравоохранением и всем комплексом мер по охране здоровья населения, поскольку именно от эффективности осуществления процесса управления будет зависеть состояние и эффективность функционирования здравоохранения на всех уровнях. Среди наиболее важных вопросов, связанных с повышением эффективности управления отраслью, однозначно, должны рассматриваться предпосылки и возможности реформирования здравоохранения, взаимоотношения различных звеньев непосредственно в системе управления, новые формы подготовки кадров и организации усилий общества по борьбе за здоровье населения и ряд других.

Модернизация любой модели здравоохранения подразумевает в себе

желание изменить существующий порядок организации охраны здоровья. Каждая социальная реформа остро ставит вопрос о роли социального эксперимента, при этом часто анализ современной модели здравоохранения сводится к оценке реформ. Следовательно, очень важно само толкование слов «модель» и «реформа».

Л.М. Фридман под «моделью» понимает объект или систему, исследование которой служит средством для получения знаний о другом объекте – оригинале или прототипе модели [2]. Согласно автору модели можно классифицировать. Под моделью некоторого объекта А оригинала видит объект В, в каком-то отношении подобный оригиналу А, который выбирается или выстраивается субъектом К для как минимум одной из следующих целей:

1) замена А в некотором воображаемом или реальном процессе, исходя из того, что В более удобно для этого действия в данных условиях. Модель-заместитель.

2) создание представления об объекте А с помощью объекта В. Модель – представление, которая в свою очередь классифицируется на модели – представления воображаемых или реальных предметов; модели – представления об уже совершенных событиях и процессах или модели – описания; прогнозирующие модели, представляющие собой будущее возможных событий или процессов.

3) интерпретация объекта А в виде объекта В. Модель – интерпретация.

4) исследование объекта А с помощью объекта В. Модель – исследовательская.

В соответствии с различными подходами в понимании термина, модель можно представить, как тип организации и содержания деятельности; как систему признаков и требований, воспроизводящих существенные свойства системы – оригинала. При создании концепции преемственности построения

эффективной системы здравоохранения нами систематизированы основные виды моделей и их назначение (таблица 1).

Таблица 1

Виды моделей и их назначение при преемственности построения эффективной системы здравоохранения

Виды моделей	Назначения моделей
Модель – заместитель	Применяется с целью разработки и принятия управленческих решений в области преемственности построения эффективной системы здравоохранения
Модель – представление	Применяется с целью создания первоначальных представлений о преемственности построения эффективной системы здравоохранения
Модель – интерпретация	Применяется с целью интерпретации преемственности построения эффективной системы здравоохранения
Исследовательская модель	Применяется в целях необходимости изучения свойств и закономерностей преемственности построения эффективной системы здравоохранения

Таким образом, следует вывод, что понятие модель можно понимать, как образец, шаблон, эталон построения системы удовлетворения потребности населения в медицинских услугах.

Построение эффективных систем здравоохранения в развитых странах вызывает повышенный интерес в условиях реформирования отечественного здравоохранения. Системы организации разных стран характеризуются разнообразием и национальной спецификой. Однако, проходя множество реформ, они постоянно видоизменяются и обогащаются заимствованными друг у друга идеями. Соответственно жестко классифицировать такие модели практически не представляется возможным.

В.М. Полтерович предлагает ввести понятие «перспективной траектории» для определения направления развития, которые обеспечивают переход от действующих институтов к желаемым, наиболее эффективным в долгосрочном периоде. Под такой траекторией он видит траекторию реформ, согласованных с ресурсными, технологическими и институциональными ограничениями и предусматривающую встроенные механизмы, стимулирующие запланированные изменения институтов и предотвращающие возникновение дисфункций и институциональных ловушек [1].

На наш взгляд, такое понятие определения направления реформ, как траектории развития важно для выбора методов проведения реформ в зависимости от исходного состояния модели здравоохранения, также оно позволяет просчитать заранее сроки и последовательность преобразований.

Согласно рейтингу, представленному американским агентством финансово – экономической информации Bloomberg, составленному по данным Всемирной организации здравоохранения, стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году (The Most Efficient Health Care 2014), можно сделать вывод, что страной с самой эффективной системой здравоохранения является Сингапур, занимая лидирующие позиции последние года. В основе составления рейтинга лежат три показателя, определяющих эффективность систем здравоохранения стран мира: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения.

Последнее 51 место в рейтинге заняла Россия, которая была включена в список впервые благодаря увеличению показателя средней продолжительности жизни граждан страны до 70,5 лет и набрала только 22,5 балла со стоимостью медицинских услуг на душу населения - \$ 887, долей расходов на здравоохранение – 6,3% от ВВП.

Таблица 2

## Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году

Рейтинг 2014	Рейтинг 2013	Страна	Оценка	№1	№2	№3
1	2	Сингапур	78,6	82,1	4,5	2,426
2	1	Гонконг	77,5	83,5	5,3	1,944
3	6	Италия	76,3	82,9	9,0	3,032
4	3	Япония	68,1	83,1	10,2	4,752
5	8	Южная Корея	67,4	81,4	7,0	1,703
6	7	Австралия	65,9	82,1	9,1	6,140
7	4	Израиль	65,4	81,7	7,0	2,289
8	19	Франция	64,6	82,6	11,8	4,690
9	12	Объединенные Арабские Эмираты	64,1	77,0	3,2	1,343
10	14	Великобритания	63,1	81,5	9,4	3,647

*Источник:* Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году. [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. – 22.09.2014 URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887>

К сожалению, как правило, реформы и модернизация здравоохранения в России носят в основном догоняющий характер, выступают технологией заимствования и переноса зарубежного опыта и стандартов. При этом наблюдается две крайности, играющие негативную роль в реформировании существующей модели здравоохранения: слепое копирование западных образцов или категорическое отрицание достижений Европы и США. Как правило, по этим причинам реформы либо не завершаются, либо приводят к разрушительным последствиям. Происходит ошибка при выборе извне

лучшего опыта для российской модели здравоохранения и сохранении своих национальных преимуществ.

Таким образом, можно сказать, что модернизация российского здравоохранения должна происходить с учетом соблюдения национальных интересов, социальных ценностей, результатов сравнительного анализа существующих в мире моделей здравоохранения для последующего применения на практике лучших образцов.

Во второй половине прошлого века процессы модернизации моделей здравоохранения приобрели глобальный характер. Глобализация становится источником и ресурсом модернизации, инициируя кардинальные изменения жизненного мира. Речь идет о цельном, векторном потоке модернизационных и глобализационных перемен в здравоохранении, представляющих собой движение к единому взаимосвязанному и взаимодополняющему миру, основанному на ценностях Западной цивилизации.

Однако, на наш взгляд, глобализация здравоохранения не имеет однозначно позитивное значение. Этот процесс нередко сопровождается конфликтом культур и ценностей.

Оценку эффективности проводимых реформ и модернизации существующей модели здравоохранения необходимо проводить с позиции национальных интересов. На данный момент, к сожалению, модернизация современной модели российского здравоохранения носит в отдельных областях деструктивный характер в силу игнорирования сравнительных преимуществ культурно – психологического и экономического характера. Достаточно слабым и уязвимым местом российской модели здравоохранения выступает ее теория. Она противоположным образом отличается от теории и практики западных стран. Модернизация и реформирование российской модели здравоохранения не самоцель, а средство конкурентоспособного и устойчивого социального государства.

Таким образом, можно сделать вывод, что безусловно управляемая модель здравоохранения – это система организации и ресурсосберегающего

содержания услуги сферы здравоохранения, имеющая целью обеспечение доступа населения к качественным медицинским услугам, и включающая в себя процессы реформирования и модернизации путем создания концепции преемственности построения эффективной системы здравоохранения.

#### Список использованной литературы

1. Садовничий, В.А. От редакций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире / В.А. Садовничий, Н.С. Григорьева, Т.В. Чубарова. – М.: Экономика, 2012. – 286 с.
2. Фридман, Л.М. Наглядность и моделирование в обучении / Л.М. Фридман. – М.: Знание, 1984. – 80 с.
3. Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году. [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. – 22.09.2014 URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887>
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing global health: the end of the golden age. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2012.
5. Ghana Health Service. Annual Report of the Upper East Region Health Service. Annual Report of the Ghana Health Service. Accra, Ghana 2012.
6. Gostin LO. Global health law. Cambridge: Harvard University Press, 2014.
7. Cohen IG. The globalization of health care: legal and ethical issues. New York: Oxford University Press, 2013.
8. Zuniga J. Marks SP, Gostin LO. Advancing the human right to health. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2013.
9. Sridhar D, Gostin LO. Reforming the World Health Organization. JAMA 2011.