

Тихомиров А.В. Современное состояние идеологии здравоохранения //Главный врач: хозяйство и право. – 2006. - № 6. – С.2-4.

Идеология (от греч. idea - представление и logos – учение) – это учение об идеях, наука о познании; это система взглядов, идей, убеждений, ценностей и установок, выражающих интересы различных социальных групп, классов, обществ, в которых осознаются и оцениваются отношения людей к действительности и друг к другу, социальные проблемы и конфликты; а также содержатся цели (программы) социальной деятельности, направленной на закрепление или изменение существующих общественных отношений (slovari.yandex.ru).

Идеология не тождественна политике. Политика – это учение о способах достижения государственных целей (slovari.yandex.ru). В отечественном понимании политика – это удел государства¹. Для реализации политики в ее *основе* должна лежать соответствующая идеология. Идеология является основой политики, основанием ее осуществления. В отсутствие своего основания (идеологии) политика строиться не может.

Идеология придает политике не только основательность, но и системность. Как *система* взглядов, идей, убеждений, ценностей и установок идеология создает системную основу соответствующей политики государства.

Системность идеологии как основы политики государства порождает *государственность* как особый признак идеологии и политики: если политика – удел государства, то создающая ее основу идеология не может происходить извне государства. Иными словами, государство формирует государственную идеологию как системную основу государственной политики в соответствующей сфере деятельности.

Как известно, первую систему здравоохранения создало Советское государство. Системообразующими принципами здравоохранения были всеобщность, доступность, бесплатность квалифицированной специализированной медицинской помощи и др. Эти принципы составляли основу идеологии здравоохранения того времени и по-разному были представлены во всех советских конституциях, в последней из них – так: граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается *бесплатной квалифицированной* медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего

¹ Это правило не без исключений. Пришедшее из-за рубежа понятие политики применяется и в частноправовых отношениях, например, в сфере бухгалтерского учета: под *учетной политикой* организации понимается принятая ею совокупность способов ведения бухгалтерского учета - первичного наблюдения, стоимостного измерения, текущей группировки и итогового обобщения фактов хозяйственной деятельности; *дисконтная политика* - политика повышения или понижения учётных ставок, проводимая центральными эмиссионными банками капиталистических стран в целях воздействия на спрос и предложение ссудных капиталов, состояние платёжного баланса и валютные курсы, и т.д.

поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан (ст.42). Политика здравоохранения выражалась и обнародовалась в документах партийных съездов.

Смешение экономических, организационных и медико-технологических принципов в то время не имело значения: государство охватывало всю экономику, а здравоохранение было интегрировано в механизм государства.

С изменением политического устройства в России содержательные различия принципов идеологии здравоохранения приобрели определяющее значение: подходы к экономике и организации здравоохранения мерой медико-технологических принципов стали невозможны.

В современной Конституции Российской Федерации сохранены только экономические и организационные принципы: каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь *в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения* оказывается гражданам *бесплатно* за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации *финансируются* федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию (п.п.1-2 ст.41). Политика постсоветского государства не находит выражения ни в каких государственных документах.

Но если экономические принципы идеологии здравоохранения (финансирование государством бесплатной для граждан медицинской помощи) подходят равно для прежнего и настоящего государственного устройства, то организационные принципы – оказание такой помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения – нет.

Существуют пути устройства той или иной сферы деятельности, которые являются общепринятыми в разных государствах. Заимствованию одним государством опыта другого могут препятствовать разные факторы и, прежде всего, различия правовых систем.

Существуют и особые, свойственные конкретному государству пути развития в той или иной сфере деятельности. Продвижение по этим путям тогда успешно, когда они в своей основе не содержат фатальных пороков.

Постсоветская Россия оказалась перед выбором апробированных путей других государств, опасных в случае бездумного заимствования зарубежного опыта полным разрушением здравоохранения, либо самостоятельных путей, чреватых теми же последствиями.

В отсутствие в течение длительного времени пригодных для современного периода организационных принципов идеологии здравоохранения происходит ползучее внедрение зарубежного опыта (например, появление института врачей общей практики), несмотря на неприятие медицинской

общественностью² не угрожающее здравоохранению: опасен полный слом его существующего устройства, а не частичное заимствование зарубежного опыта.

Вопрос идеологии здравоохранения состоит не в противопоставлении организационных новаций традиционным институтам, а в нахождении того рычага, который позволит репозиционировать здравоохранение, придать ему необходимую устойчивость для последующего развития в существующих политических, экономических и юридических реалиях.

Следовательно, дело не в том, чтобы одну врачебную специальность заменить другой или преференциями в заработной плате привлечь врачей из одной сферы медицинской деятельности в другую, равно как не в том, чтобы насытить здравоохранение финансированием до уровня зарубежных государств. Задача идеологии здравоохранения состоит в том, чтобы создать равные условия для развития всех его составляющих – традиционных и инновационных – в соответствии с реальными, а не нормативными потребностями общества с учетом отечественной специфики.

Для этого необходимо, с одной стороны, осмысление зарубежного опыта устройства здравоохранения, с другой – устранение тех атавистических препятствий, которые являются наследием прежнего времени, непригодным для настоящего.

Что у нас в здравоохранении есть такого, чего нет за рубежом? Это – **учреждения здравоохранения**. Нигде в мире (кроме стран СНГ) нет учреждений здравоохранения как медицинских организаций, основанных на государственном или муниципальном имуществе. Повсеместно медицинские организации основаны на собственном имуществе, на частной собственности. Везде они существуют в форме коммерческих или некоммерческих организаций, но всегда имущественно самостоятельны и в принадлежности имущества независимы, в том числе от государства, даже в тех странах, в которых существует государственное здравоохранение. Следовательно, государственность здравоохранения никак не связана с принадлежностью имущества медицинских организаций.

Отсюда возникает вопрос, в чем состоит государственность здравоохранения.

В каких странах существует государственное здравоохранение? В тех, в которых медицинская помощь гражданам оплачивается государством. Чтобы иметь возможность оплачивать медицинскую помощь гражданам, получающим ее бесплатно, государство должно собирать специализированные налоги. Если государство не взимает налогов на здравоохранение, ему не из чего платить за бесплатную для граждан медицинскую помощь. Если государство ориентировано на частичную оплату медицинской помощи гражданам, то на условиях либо соплатежей, либо частичного объема для всех, либо полного объема для части граждан (с возможными переходными вариантами). В случаях, когда не государство

² Гончарова О. Леонид Рошаль - против "реформаторов" из "Центра стратегических разработок" //"Новая газета" 18.04.2004; Зиновьева А. //Московский Комсомолец 11.02.2005.

платит за медицинскую помощь, ее оплачивают либо сами граждане, либо в их пользу третьи лица (работодатели, страховщики, благотворительные организации и т.д.). В той мере, в какой государство оплачивает из аккумулированных налогов медицинскую помощь гражданам, здравоохранение является государственным. Следовательно, государственность здравоохранения – это оплата государством медицинской помощи гражданам за счет налогов.

Неполнота оплаты государством медицинской помощи гражданам породила существующие негосударственные системы оплаты такой помощи, в частности посредством страхования. Различия государственных и негосударственных источников оплаты медицинской помощи гражданам в их пользу послужили основой для различения бюджетной, страховой и бюджетно-страховой моделей финансирования здравоохранения. Эти модели финансирования здравоохранения нередко интерпретируются как системы здравоохранения, что неверно: сфера финансирования здравоохранения со сферой оказания медицинских услуг не смешиваемы как стороны противоположных интересов.

Но ровно это и произошло с отечественным здравоохранением. Его прежнее государственное устройство по модели Семашко с введением обязательного медицинского страхования создало нигде более не известную бюджетно-страховую модель финансирования и замкнуло здравоохранение в единый самодостаточный финансово-производственный механизм под эгидой государства, в котором граждане как получатели медицинской помощи оказались лишним звеном.

А что у нас в здравоохранении появилось такое, что всегда существовало за рубежом? Это – *товарные отношения*. Повсеместно в мире медицинская помощь изначально имела товарную форму, а в России понятие услуги возникло лишь в новых экономических условиях. Только в этих условиях результат медицинской деятельности приобрел форму товара.

И если в остальных сферах деятельности товарные отношения стали обыденностью, то здравоохранение к этому оказалось не готово.

В отечественном здравоохранении, во-первых, не сложилось понимание сторон товарных отношений. Именно этим объясняется смешение на государственном уровне платежного института с институтом товаропроизводителей. Стало нормой рассуждать об органах управления здравоохранением как покупателях услуг и учреждениях здравоохранения как продавцах услуг вопреки смыслу их отношений в пользу третьих лиц – граждан; о государственных и муниципальных услугах вопреки тому, что государство не состоит в товарных отношениях с гражданами, и т.д.

Во-вторых, в отечественном здравоохранении не сложилось понимание содержания товарных отношений и составляющего их обмена ценностями. В результате за товар принимается то, что им не является (медицинское страхование), а цена за действительный товар (медицинскую услугу) устанавливается нерыночным способом, нормативно, притом что само

понятие медицинской услуги в качестве товара (койко-день, посещение) не является эквивалентно-определенным в качестве объекта отчуждения.

В-третьих, в отечественном здравоохранении не сложилось понимание хозяйствующего субъекта. В результате хозяйствующий субъект *de jure* (учреждения здравоохранения) не является таковым *de facto*, а те, кто не является хозяйствующим субъектом (врачи – работники учреждений здравоохранения, учреждения при органах управления здравоохранением), осуществляет экономическую деятельность; одинаковые в качестве хозяйствующих субъектов экономические единицы (учреждения здравоохранения и частные медицинские организации) и производимый ими продукт разделяются по признакам имущественной принадлежности и источника финансирования деятельности; практикуется страхование профессиональной ответственности врачей вместо страхования гражданской ответственности хозяйствующих субъектов и т.д.

Государственность здравоохранения в отечественном варианте – это и содержание медицинских организаций (учреждений здравоохранения), и оплата их деятельности государством; системность – объединение органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения по имущественной принадлежности (государственная и муниципальная системы здравоохранения); основательность – ведомственное нормотворчество, непригодное для применения в отношении частных медицинских организаций, а нередко противоречащее объективному³ или субъективному⁴ праву. На этом остается построенной идеология современного отечественного здравоохранения.

В результате государство оказалось на перепутье: с одной стороны, построенное на такой идеологии здравоохранение достигло низшего предела, но требует все большего финансирования; с другой стороны, адекватной политическим, экономическим и юридическим реалиям альтернативы существующей идеологии не появилось.

Вместо такой альтернативы возникают и множатся всевозможные медицинские предложения. Новой идеологией здравоохранения предлагается признать «уникальную систему лечения и оздоровления, основанную на теории П.К. Анохина об опережающем отражении нервной системы» Г.Н.Сытина⁵, «интегративную медицину»⁶ и т.д.

Очевидно, что этого недостаточно.

Необходима дальнейшая диверсификация функций в здравоохранении. Направление этому придала административная реформа. Введение министерств, федеральных служб и федеральных агентств позволило

³ например, Приказ МЗ РФ от 18.08.97 № 246 «О передаче Центральной аптеки ЛДО МЗ РФ в оперативное управление ГУП «Национальное медицинское агентство» //Главный врач: хозяйство и право. – 2006. - № 3. – С.57; Правила предоставления платных медицинских услуг Департамента здравоохранения Правительства Москвы и комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 5. – С.52-54.

⁴ например, Приказ комитета здравоохранения Москвы от 26.02.97 № 107 «Об утверждении цен за прием статистических отчетов от негосударственных медицинских учреждений (предприятий, организаций)» //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 4. – С.53.

⁵ www.ysia.ru, ЯСИА, 28.06.2006

⁶ Шабров А.В., Парцерняк С.А., Юнацкевич П.И., www.medem.ru/science/integrativnaya_medicina, 2006.

разделить политические функции, функции надзора и платежные функции государства, в том числе в здравоохранении. Однако с этим не произошло разделение деятельности с результатом, не имеющим товарной формы (государственных и муниципальных органов), и деятельности с результатом, имеющим форму товара (учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций). Не произошло также разделения экономической деятельности по предмету финансирования (по видам договоров и пр.) и соответствующей ему диверсификации направлений финансирования здравоохранения. Равным образом, не произошло выделения и обособления государственного платежного института от посреднического механизма системы обязательного медицинского страхования.

Необходима дифференциация принципов, лежащих в основе идеологии здравоохранения, и применение тех из них там и тогда, где и когда именно они применимы. Нельзя применять медико-технологические принципы там, где применимы экономические и организационные принципы, и наоборот. Нужна разработка таких принципов в границах каждой группы как незыблемых на перспективу оснований выработки идеологии и формирования политики здравоохранения.

Необходимо различение идеологии реформирования и идеологии развития здравоохранения. Нельзя мерой реформ подходить к развитию здравоохранения, и наоборот. Реформы найдут свое завершение, после чего наступит время планомерной реализации идеологии развития здравоохранения. Идеология реформирования должна определять политику реформирования, идеология развития – политику развития здравоохранения.