



Реферат

Цель регулирования

Европа переживает период бурного развития предпринимательства в здравоохранении. Движущая сила этих перемен — стремление к экономической эффективности и качеству. Вместе с тем опыт прошедших лет показывает, что предпринимательство — само по себе, без надлежащего контроля, — еще не гарантирует повышения качества медицинской помощи. Бесконтрольное вторжение предпринимательства приводит к тому, что здравоохранение просто перестает выполнять те задачи, ради которых оно существует. Напротив, регулируемое предпринимательство, то есть тщательно дозируемые и контролируемые рыночные отношения в системе здравоохранения, позволяет совместить казалось бы несовместимое — экономическую эффективность и чуткость к пожеланиям клиента, характерную для частного сектора, с ответственностью перед обществом и преданностью его интересам. Предпринимательство — это не обязательно приватизация. Главное тут, как было сказано, — тщательно дозируемые и контролируемые рыночные отношения. Необходимо найти способ воспользоваться преимуществами предпринимательства, не принося в жертву те принципы, на которых в общественном сознании зиждется система здравоохранения — равенство, справедливость, общественное согласие, гласность, гарантия здоровья и безопасности. Система государственного регулирования, которая не основана на этих принципах,

подрывает доверие общества к здравоохранению и к самому государству. Задача регулирования — сделать так, чтобы любое решение принималось с учетом интересов общества.

Правильно налаженное регулирование способствует развитию предпринимательства, не жертвуя при этом интересами общества

Формы регулирования

Если в промышленности цель любых преобразований — увеличение прибыли, то в государственном управлении — это экономия и качество. Сегодня государство, так сказать, «все меньше тянет и все больше направляет». Теперь оно не берет на себя всю работу, а лишь указывает цель и создает условия для ее достижения. На смену командному управлению с его лозунгом «приказывать и проверять» приходит регулирующее управление под лозунгом «направлять и помогать». Распространяется такая система государственного регулирования, при которой государство обеспечивает гражданам доступ к тем или иным благам, но не предоставляет их само — вместо него это делает тщательно регулируемый рынок.

Среди множества определений регулирования можно назвать следующие:

- набор правил, за исполнением которых следит государственное учреждение;

- государственное влияние на экономику;
- общественный контроль общественной жизни;
- ограничения, которые государство накладывает на свободный рынок;
- постоянный контроль государственно-го учреждения за социально значимой сферой деятельности (попечительство).

Смена командного управления регулирующим знаменует появлением элементов рынка и повышением самостоятельности работников здравоохранения. Различают пять основных форм регулирующего управления; их можно использовать как по отдельности, так и в различных сочетаниях.

- *Децентрализация* — передача управления от центрального правительства к независимым правительственным органам (деконцентрация), к органам местного уровня (деволюция) или к страховым учреждениям (делегирование). Сюда же можно отнести и приватизацию, например приватизацию учреждений первичной медицинской помощи, которая проводится в странах Центральной и Восточной Европы.
- *Обязательное саморегулирование* — система, при которой руководители или компании устанавливают правила для своих сотрудников. Примеры самоуправления дают Германия и большинство стран, в которых система здравоохранения основана на социальном медицинском страховании. Такая система не лишена достоинств, но без поддержки государства нередко оказывается слишком слабой.
- *Аккредитация и лицензирование* обычно используются только в сочетании с другими методами.
- *Независимые регулирующие органы* распространены не слишком широко.

В качестве примера можно привести французское Национальное агентство по аккредитации и оценке в здравоохранении (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, ANAES). В Нидерландах такие органы осуществляют надзор за обязательным саморегулированием.

- *Межсекторное сотрудничество* — решение задач здравоохранения с помощью других отраслей. Один из примеров межсекторного сотрудничества — акцизы на табачные изделия.

Выбирая исполнителей, нужно учитывать их сильные и слабые стороны

Органы регулирования

Регулирование вводится местными, государственными или межгосударственными органами. Инструменты регулирования — это законы, указы, рекомендации и так далее; все они могут быть оспорены в суде. Эти инструменты можно использовать различными способами — как для поощрения, так и для пресечения. Сейчас все большее применение находят рыночные методы поощрения. Какими бы ни были инструменты и методы регулирования, они не будут работать сами по себе. Чтобы применить их на практике, нужны организаторские способности и квалифицированные работники.

Распределить обязанности можно по-разному, но, выбирая исполнителей, обязательно нужно учитывать их сильные и слабые стороны. Охарактеризуем с этой точки зрения возможных исполнителей:

- местные власти сильны своей ответственностью перед избирателями, но

- мало способны к координации усилий в больших масштабах;
- парламент силен своим весом в демократическом обществе, но не способен осуществлять длительный контроль;
- органы самоуправления сильны специальными знаниями, но склонны пренебрегать мнением общественности;
- суд способен восстанавливать справедливость, но не обеспечивает ее соблюдение в будущем;
- центральные государственные учреждения хорошо взаимодействуют с правительством, но не всегда объективны;
- независимые органы обладают высокой квалификацией, но тоже небеспристрастны;
- крупные руководители более склонны распределять обязанности, чем полномочия.

Еще один вопрос, который необходимо решить, выбирая исполнителей: будут ли одни и те же лица устанавливать правила и следить за их выполнением.

Цели регулирования достигаются при правильном сочетании средств

Цель определяет средства

Цели регулирования достигаются при правильном сочетании средств.

Первая группа средств направлена на усиление предпринимательства путем поощрения конкуренции. Для этого можно использовать следующие меры:

- заменить постоянную оплату оплатой по результатам работы;
- позволить больницам удерживать за собой часть прибыли;
- предоставить субсидии или налоговые льготы медицинским учреждениям, оказывающим определенные виды медицинской помощи;
- позволить учреждениям здравоохранения брать плату за медицинскую помощь, позволить больным выбирать медицинское учреждение.

Вторая группа средств используется в тех случаях, когда необходимо, с одной стороны, продолжать развитие предпринимательства, а с другой — устранить его отрицательные последствия:

- установить минимальные требования к объему и качеству медицинской помощи (можно использовать такие меры, как лицензирование);
- запретить слияния;
- запретить отсев «невыгодных» больных медицинскими учреждениям;
- обязать фонды медицинского страхования обслуживать всех желающих.

Наконец, третья группа средств направлена на обеспечение интересов общества, пусть даже и в ущерб развитию предпринимательства:

- установить минимальное время приема в поликлиниках и стационарах;
- установить максимальное время ожидания;
- финансировать здравоохранение путем взносов, зависящих от дохода, а не страховых взносов, зависящих от риска;
- установить единые цены (или норму прибыли) для всей системы здравоохранения, минимальный и максимальный размер резервных фондов для страховых компаний;
- контролировать качество медицинского оборудования;
- ввести обязательные схемы лечения;
- контролировать качество медицинской помощи.

К этой группе мер можно отнести ограничение рекламы лекарственных средств и распространение объективной информации о разных видах медицинской помощи.

Применим ли опыт других отраслей?

Добиться правильного соотношения предпринимательства и регулирования — чрезвычайно трудная задача, решить которую можно только с учетом особенностей отрасли. Это соотношение зависит от того, какого рода предпринимательство мы хотим развивать, какие задачи ставит общество и каких затрат потребует регулирование. Народное хозяйство имеет богатый опыт развития предпринимательства, но когда дело доходит до здравоохранения, он применим далеко не всегда. Тем не менее попытки внедрить предпринимательство в здравоохранение в том виде, в каком оно было внедрено в другие отрасли, не прекращаются. Результатом таких попыток стали, в частности, серьезные трения внутри Европейского союза, обусловленные противоречием между принципом единого рынка и правом государств самостоятельно решать жизненно важные для них вопросы, такие как работа системы здравоохранения. Эти трения достигли апогея во время обсуждения законодательства о фондах медицинского страхования в Нидерландах. Вопрос состоит в том, вправе ли страна — член Европейского союза отказать от соблюдения принципа единого рынка ради сохранения государственной системы здравоохранения.

Опыт истекшего десятилетия

На протяжении 1990-х годов предпринимательство в разных странах и разных областях медицины развивалось неравномерно. Наибольшего развития оно достигло в стоматологии и фарма-

ции, есть опыт в области социальной медицины и помощи на дому. Предпринимательство проникло и в такие важные и дорогостоящие области медицины, как стационарное лечение, первичная медицинская помощь и финансирование здравоохранения. Это произошло, в частности, в большинстве стран Западной Европы — как с налоговой, так и со страховой системой финансирования здравоохранения (некоторые примеры приведены в разделе «Предпринимательство в разных областях здравоохранения»).

Как повлияло внедрение предпринимательства на качество медицинской помощи, сказать трудно. Неизвестно даже, как по каким показателям оценивать это влияние. Такая оценка занимает слишком долгое время и почти всегда опаздывает.

Тем не менее, накопленный опыт позволяет сделать некоторые выводы:

- внедрение предпринимательства повышает экономическую эффективность работы стационаров и в какой-то степени общей практики, социальной медицины и помощи на дому;
- в странах с налоговой системой финансирования здравоохранения внедрение предпринимательства приносит плоды в том случае, если людям предоставляют право выбора;
- внедрение предпринимательства в области финансирования здравоохранения допустимо лишь в очень небольших пределах: здесь оно слишком часто вступает в противоречие с самим назначением медицины. В Западной Европе к любым переменам в этой области относятся если не со страхом, то с большой осторожностью.

В целом, внедрение предпринимательства показало, что государственные учреждения могут работать так же хоро-

шо, как и частные. Однако эта возможность далеко не всегда воплощается в действительность. В России, как и в Центральной и Восточной Европе, где процесс пошел слишком быстро и без надлежащего регулирования, повсеместно распространились незаконные поборы с больных и другие злоупотребления (см. ниже, раздел «Злоупотребления»)

Предпринимательство в разных областях здравоохранения

Больницы

Здесь происходят медленные, но важные изменения. В большинстве скандинавских стран управление стационарами успешно перешло от командных методов к регулирующим. Работа в этом направлении проводится и в Южной Европе. В странах Центральной и Восточной Европы после введения социального медицинского страхования организации-плательщики отделились от больниц, однако самостоятельность больниц — пока дело будущего. Меньше всего изменений произошло в Западной Европе, где уже давно существует страховая система финансирования здравоохранения и смешанная система частных и государственных больниц. Важно отметить, что рост самостоятельности больниц не означает сокращения регулирования — напротив, потребность в регулировании растет и расширяется. И наоборот — усиление регулирования отнюдь не означает сокращение предпринимательства.

Первичная медицинская помощь

Минувшее десятилетие ознаменовалось развитием предпринимательства и в этой

области. В Испании, Португалии, Великобритании и скандинавских странах врачи получили большую самостоятельность, хотя по-прежнему остаются по эгидой государственной системы здравоохранения. Частнопрактикующие врачи появились и в ряде стран Центральной и Восточной Европы.

Последствия приватизации необходимо предвидеть и готовиться к ним заблаговременно. Слишком быстрое и повсеместное введение частной практики приводит к тому, что резко обострившаяся конкуренция заставляет врачей пренебрегать нормами профессиональной этики. Чтобы поддержать равновесие между общественными и личными интересами, приватизацию следует начинать с малого, например, с создания небольших групп высококвалифицированных врачей, которые получают определенную самостоятельность в рамках государственной системы здравоохранения. Укреплению профессиональной этики способствует развитие программ переобучения и повышения квалификации, разработка соответствующих руководств и правил. Когда эти программы принесут плоды, можно переходить к следующему этапу — предоставлению врачам полной самостоятельности.

Фармация

Предпринимательская активность в этой области, сама по себе чрезвычайно полезная, обуславливает в то же время необходимость регулирования, цель которого — препятствовать стремлению фармацевтических фирм обогащаться любой ценой, пренебрегая порой этическими нормами. Регулирование может быть направлено как на поощрение предпринимательской активности (примером может служить программа регу-

лирования цен на лекарственные средства, действующая в Великобритании), так и на устранение ее отрицательных последствий. В фармации, как ни в какой другой области, регулирование требует тщательного учета противоречащих друг другу интересов: ведь суммы, которые государство тратит на покрытие стоимости лекарственных средств, способны поразить воображение. Чтобы решить эту проблему, в некоторых странах вводятся так называемые экономически обоснованные цены. В Нидерландах, Португалии и Великобритании для определения этих цен разработаны специальные методики.

Социальная медицина и помощь на дому

Такие страны, как Дания, Германия, Нидерланды и Великобритания, испробовали в этой области целый ряд нововведений. Среди них, например, такая система, при которой государство или страховая организация выделяют средства отдельным гражданам, которые могут использовать их для оплаты соответствующих услуг частных или государственных учреждений.

Накопленный опыт позволил вскрыть ряд проблем регулирования в этой области; они касаются не только финансирования, но и таких вопросов, как информирование и распределения средств между организациями-плательщиками и организациями-исполнителями. Возможно, эти проблемы будут решены с введением новых, более гибких форм договорных отношений.

Стоматология

Предпринимательство имеет давнюю традицию в стоматологии, поэтому перемены в этой области на сегодня невелики. Тем не менее, важные выводы мож-

но извлечь и отсюда. Среди интересных нововведений следует назвать стоматологические корпорации, появившиеся, в частности, в Великобритании. Преимущество таких корпораций — сокращение расходов на управление и привлекательность для населения, которое в принадлежности врача к корпорации видит гарантию его высокой квалификации. Вместе с тем, поскольку владельцы таких корпораций заинтересованы прежде всего в прибыли, не исключено, что они попытаются действовать не в интересах врачей и пациентов. Чтобы предотвратить подобное развитие событий, необходимы соответствующие регулирующие меры.

Медицинское страхование

В этой области цели внедрения предпринимательства зависят от требований общества и от текущего положения дел. Так, если в Западной Европе главная цель на сегодня — сокращение расходов на здравоохранение при сохранении социальных гарантий и духа равенства и взаимопомощи, то в странах Центральной и Восточной Европы, как и в республиках бывшего СССР, сокращать особенно нечего: финансирование здравоохранения и без того недостаточно. В этих странах основная задача — усилить конкуренцию среди страховых организаций. В переходном периоде соображения социальной справедливости отступают на второй план перед острой необходимостью предоставить людям право выбора и повысить предпринимательскую активность. Тем не менее, и этим странам мог бы пригодиться опыт таких стран, как Германия и Нидерланды, где оба принципа — предпринимательства и социальной справедливости — успешно сочетаются друг с другом.

Чему учит опыт предпринимательства

Представляется очевидным, что и в ближайшем, и в более отдаленном будущем регулирующее управление будет играть все более важную роль. Чтобы направить предпринимательскую активность на решение коренных задач общества, необходимо придерживаться «четырёх заповедей регулирования»:

- *Регулируйте обдуманно, имея долгосрочный план*
 - Регулирование — часть стратегического планирования
 - Регулирование — не цель, а средство
 - Регулирование должно способствовать решению коренных задач социальной и экономической политики
 - Регулирование — не разовый акт, а постоянная работа
- *Регулируйте комплексно*
 - Регулирование означает одновременное решение множества задач
 - Регулирование может сочетать механизмы конкурирующих дисциплин
 - Регулирование требует единого подхода, использующего разнообразные механизмы
 - Регулирование должно подходить к условиям соответствующей системы здравоохранения
 - Регулирование требует гибкого государственного управления
- *Меры по ослаблению регулирования должны сочетаться с мерами по усилению регулирования*
 - Ослабление регулирования требует разработки нового набора правил регулирования
 - Перед прекращением одних регулирующих мер следует принять другие меры

• *Доверяй, но проверяй*

- Регулирование требует систематического наблюдения и контроля, в противном случае потеря авторитета неизбежна. Регулируйте только то, что можете проверить.
- Саморегулирование требует систематического наблюдения и внешнего контроля.

В странах Центральной и Восточной Европы, кроме того, важнейшей задачей является укрепление авторитета власти, уважения к закону и борьба с коррупцией. Для этих стран можно сформулировать три дополнительных правила.

- От всеохватных постановлений нужно переходить к частным, учитывающим особенности каждой отрасли.
- Перемены должны совершаться постепенно.
- Меры регулирования должны успевать за быстро развивающимся предпринимательством.

Предпринимательство в больницах

Сейчас существует несколько типов государственных больниц. Часть из них отделилась от организаций-плательщиков и приобрела определенную самостоятельность. Классификация Всемирного банка различает следующие типы государственных больниц:

- **Бюджетные больницы**, полностью подчиненные государству. Единственный источник средств для них — постейный бюджет. Управляют ими, по сути дела, государственные чиновники; все решения, в том числе касающиеся зарплаты и повседневной работы, принимаются вышестоящими инстанциями.

- **Автономизированные больницы.** Текущие вопросы в таких больницах решаются на месте. Контроль вышестоящих организаций сохраняется, но лишь в четко определенных пределах. В роли вышестоящей организации иногда выступает вновь созданное государственное агентство, которое определяет обязанности больницы и ее общий бюджет, в пределах которого больница имеет право самостоятельно распоряжаться средствами, получая, таким образом, некоторую финансовую самостоятельность. Кроме того, больница имеет право получать плату с некоторых категорий больных и удерживать за собой неизрасходованные бюджетные средства.
- **Корпоративные больницы.** Почти все решения принимаются на месте. Больница совершенно самостоятельна, несет полную финансовую ответственность и подотчетна перед своим собственником (то есть государством). Полученная прибыль остается в больнице, но и убытки никто не покрывает. Управление больницами разных типов ставит перед ответственными за экономическую политику разные задачи.

Социальное предпринимательство

Во многих областях на смену бюрократическим и профессиональным принципам приходит принцип социального предпринимательства. Успешное воплощение этого принципа требует следующих условий.

- **Доверие.** Там, где царит доверие, а не подозрительность, работает успешнее, а нововведения легче находят себе дорогу. Правила должны быть достаточно свободными, чтобы избавить больницу от необходимости предварительно согласовывать все свои действия в вышестоящих инстанциях.
- Разделение прав и обязанностей между больницей и этими инстанциями должно быть четким и ясным.
- **Открытость и подотчетность перед обществом.** Общество имеет право знать, что происходит в больнице; больница должна предоставлять сведения всем заинтересованным лицам, прежде всего вышестоящим инстанциям и финансовым учреждениям.
 - **Надзор.** Задача регулирования — устанавливать правила и в дальнейшем проверять их эффективность. Задача социального предпринимательства — поднять здравоохранения до уровня высоких требований, предъявляемых обществом.
 - **Обучение.** Социальное предпринимательство требует умения работать с людьми и профессиональных знаний. Отсюда — необходимость вложений в профессиональное обучение.

Регулирование в больницах

Расширение самостоятельности больниц означает не уменьшение, а увеличение потребности в регулировании. Соответственно, и усиление регулирования еще не означает сужения простора для предпринимательства — наоборот, оно может способствовать разрыванию предпринимательской инициативы.

Планирование

В странах, где государственные и частные больницы представлены примерно одинаково, это обстоятельство должно учитываться при планировании. Такой учет может быть проспективным (планируется строительство и расширение больниц) или ретроспективным (финансовые и другие планы корректируются в зависимости от числа и емкости больниц). При проспективном учете (как, например, в Нидерландах) для строительст-

ва или расширения больницы необходимо получить разрешение, а для этого нужно обосновать необходимость в новой больнице, получить одобрение проекта и так далее. Ретроспективный учет проводится, например, в Швейцарии, где закон об медицинском страховании предписывает брать частные больницы на учет. В случае, если больница удовлетворяет определенным требованиям, ее включают в список учреждений, которые могут получать выплаты по обязательному медицинскому страхованию.

Доступность стационарного лечения

В центре внимания государственного регулирования находятся, как правило, три основных вопроса: должны ли больницы принимать больных по скорой помощи, должны ли врачи принимать круглосуточно и должна ли больница принимать всех больных, независимо от того, застрахованы они или нет и могут ли заплатить за лечение. В ряде стран приняты меры, направленные на то, чтобы, с одной стороны, обеспечить больным как можно более широкий выбор, а с другой — заинтересовать больницы в повышении качества работы. Например, в Швеции, Дании и Норвегии действует принцип: «куда больной — туда и деньги». В результате применения этого принципа в Швеции качество лечения действительно повысилось, однако из-за того, что привлекательность стационарного лечения на таких условиях возросла, возросли и общие расходы.

Финансирование

Все формы финансирования, кроме по-статейного бюджета, способствует развитию предпринимательства, но конечный результат оказывается разным. В настоящее время нет доказательств пре-

восходства какого-либо одной из этих форм. Какая из них окажется наиболее целесообразной, зависит от местных условий.

Защита интересов сотрудников больниц

Защита интересов сотрудников больниц обычно осуществляется в рамках общего трудового законодательства, и больницы нередко требуют для себя освобождения от некоторых его положений (например, о продолжительности рабочего дня).

Управление предпринимательской деятельностью больниц

Самостоятельность больниц ставит ряд вопросов относительно регулирования их предпринимательской активности. Имеют ли больницы право переносить бюджетный остаток на следующий год? брать займы в банке? поглощать другие больницы?

Злоупотребления

Злоупотребления возможны в любых учреждениях здравоохранения — частных, государственных и полугосударственных. Среди злоупотреблений можно выделить взяточничество, воровство и коррупцию в государственном аппарате.

Взятки дают, чтобы получить те или иные выгоды, блага или услуги. Больные дают взятки, чтобы их лечили, чтобы их лечили без очереди или препаратом, которого нет в больнице. Можно сказать, что взятки такого рода порождаются сочетанием государственной гарантии медицинской помощи и того скудного объема, в котором она предоставляется. Взятки в форме «благодарности» врачу за уже проведенное лечение

распространены повсеместно, однако бывает и так, что лечения не начинают, пока больной не догадается дать взятку. Берут взятки и руководители разного уровня, от которых в той или иной мере зависит оказание медицинской помощи. Наконец, врачи получают взятки от фармацевтических фирм за назначение определенных препаратов и от своих коллег за направленных к ним больных.

Воровство. Как правило, речь идет об обычном воровстве по месту работы. Мало чем отличаются от воровства и поборы за лечение, уже оплаченное государством. Воровство крупных государственных сумм — привилегия руководящих работников; особенно к нему склонны те, кто недавно получил доступ к большому бюджету. Недавно на свет выплыло несколько случаев крупного мошенничества со страховыми фондами, происшедших в Эстонии, России и республиках Средней Азии.

Коррупция в государственном аппарате — это различные действия, которые государственные чиновники совершают для собственного обогащения и улучшения служебного положения. Результаты такой деятельности — широкомасштабное проведение ненужного дорогостоящего лечения, фальсификация лекарственных средств и махинации с ложными страховыми исками. Коррупция в государственном аппарате — это несомненное зло, которое подрывает саму способность системы здравоохранения выполнять свои задачи.

Чтобы бороться со злоупотреблениями, необходимо определить, в чем его главная причина — в низкой заработной плате или в слабости контроля. Однако даже оценить масштаб явления далеко не просто. Число жалоб зависит не только от фактической распространенности злоупотреблений, но и от обще-

ственного отношения к ним и самой возможности жаловаться. Исследования показали, что в Польше и Болгарии за якобы бесплатное лечение платили соответственно 46 и 43% больных. В Казахстане на долю взятки приходится 43%, а в Туркмении — 13% всех затрат на здравоохранение. В Албании больной должен платить не только врачу, но и всему персоналу больницы, включая гардеробщиков и уборщиц.

Бороться со злоупотреблениями крайне трудно. Привлечь взяточников к суду не удастся почти никогда. Причины повального взяточничества коренятся в неопределенности отношений собственности, шаткости закона и безответственности руководителей. Система здравоохранения не может в одиночку победить порок, поразивший все отрасли народного хозяйства. Злоупотребления могут быть следствием слабости контроля или бедности. Необходимо четко осознавать, что в последнем случае злоупотребления — это единственный способ, позволяющий системе здравоохранения хоть как-то поддерживать свое существование. Жесткое пресечение злоупотреблений в таком случае приведет к тому, что страна просто останется без медицинских работников. Необходимо сокращать разрыв в оплате между частным и государственным сектором либо сокращая штаты, либо повышая финансирование.

Открытость

Большую роль в борьбе со злоупотреблениями играет простота и ясность правил. Например, в Москве запутанная система льготных рецептов создала почву для крупных махинаций. Многие страны Восточной Европы упразднили централизованную систему финансирования учреждений здравоохранения и пе-

решили к оплате за проведенное лечение на местах. Это повысило объем лечения, но не повысило его качества.

Один из способов повысить открытость денежных потоков — разделить организации на выделяющие, распределяющие и расходующие средства. Большинство стран Восточной Европы предприняло шаги в этом направлении: здесь созданы фонды медицинского страхования и независимые от них медицинские учреждения. Это облегчает контроль, но не решают проблему полностью. Не существует гарантии, что руководители страховых фондов и медицинских учреждений действительно независимы и подотчетны вышестоящим организациям.

Как устранить злоупотребления

Условия успеха:

- права больного должны быть четко определены;
- больной должен знать, кому он может жаловаться; все препятствия к подаче жалобы должны быть устранены;
- контролирующие органы должны быть сильны и авторитетны;
- борьба со злоупотреблениями должна быть гласной;

Права больного должны быть ясными и осуществимыми. Лучше, если он может обойтись без обращения в суд и просто пожаловаться уполномоченному по правам человека. В социалистических странах конституция предоставляла гражданам небывалые права; отсюда их завышенные требования, заведомо несуществимые в условиях скудного финансирования. Как бы то ни было, главное здесь — повышение ответственности. Необходимы законы, возлагающие на руководителя ответственность за все про-

исходящее в его учреждении. Особенно это важно в таких странах, как Россия, где, как правило, никто ни за что не отвечает и никто ни в чем не виноват. Невозможность создать работающую систему контроля, которая не просто выявляла бы злоупотребления, но могла бы их пресечь, остается камнем преткновения для стран Восточной Европы.

В руках умелого руководителя регулирование — это мощный инструмент, позволяющий создать действенную систему здравоохранения

Заключение

Вряд ли можно сомневаться в том, что предпринимательство в здравоохранении продолжит свое развитие и поставит перед регулированием немало трудных задач. Ситуация еще более усложняется с развитием таких явлений, как Интернет. Ведь это и возможность заказывать товары и услуги по всем миру, и широчайший доступ к информации. Чем больше люди узнают об успехах здравоохранения в других странах, тем меньше они склонны мириться с его недостатками в своей стране. Независимые регулирующие организации — это лишь одно из множества средств, которые необходимо будет разработать и проверить практикой. Регулирование сохранит свое значение на всем долгом пути от государственно-бюрократического к частно-рыночному здравоохранению. В руках умелого руководителя регулирование — это мощный инструмент, позволяющий создать действенную систему здравоохранения, отвечающую нуждам людей, — и сделать это наименьшей ценой.

Реферат книги «Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран» под ред. Richard B. Saltman, Reinhard Busse и Elias Mossialos
Open University Press, 2002
© World Health Organization, 2002
ISBN 0 335 20922 X (мягкая обложка)
ISBN 0 335 2093 8 (твердый переплет)

Содержание

Соотношение централизованного регулирования и частного предпринимательства в здравоохранении европейских стран: теория и практика
Richard B. Saltman, Reinhard Busse

Концептуальные проблемы

«Хорошее» и «плохое» регулирование: обзор дилемм государственной политики
David Chinitz

Чему нас учит опыт регулирования в сфере коммунальных услуг
Ana Rico, Jaume Puig-Junoy

Аккредитация и регулирование качества в здравоохранении
Ellie Scrivens

Коррупция как препятствие для эффективного регулирования в здравоохранении
Tim Ensor, Antonio Duran-Moreno

Ситуация в отраслях, где предпринимательство находится на подъеме

Регулирование предпринимательской деятельности больниц: теория и практика
Reinhard Busse, Tom van der Grinten, Per-Gunnar Svensson

Предпринимательская деятельность на рынках медикаментов и влияние регулирования
Elias Mossialos and Monique Mrazek

Регулирование предпринимательства в социальной медицине
Julien Forder

Регулирование предпринимательской деятельности сторонних плательщиков в здравоохранении
Igo Sheiman, Jürgen Wasem

Ситуация в отраслях, где уровень предпринимательства высок и не меняется

Регулирующая среда общей практики в международной перспективе
Peter P. Groenewegen, Jennifer Dixon, Wenke G.W. Boerma

Регулирование предпринимательства в стоматологии
Dorthe Holst, Aubrey Sheiham, Poul Erik Petersen

Европейская обсерватория по системам здравоохранения проводит тщательный анализ организации систем здравоохранения в разных странах, привлекая к этому ученых, руководителей здравоохранения и практикующих врачей и способствуя выработке научно обоснованной политики в этой сфере. Более подробные сведения об этой организации, включая публикации, конференции, программы обучения, можно найти на сайте www.observatory.dk. Европейская обсерватория по системам здравоохранения сотрудничает с Европейским региональным бюро ВОЗ, правительствами Греции, Норвегии и Испании, Европейским инвестиционным банком, Институтом «Открытое общество», Всемирным банком, Лондонской школой экономических и политических наук, Лондонской школой гигиены и тропической медицины.

Книги, выпущенные Европейской обсерваторией по системам здравоохранения (редакторы серии Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos и Richard Saltman), можно заказать на сайте www.observatory.dk