

Л. А. ЗЕНИНА, И. В. ШЕШУНОВ, О. Б. ЧЕРТУХИНА

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебник

*Допущено
Министерством образования Российской Федерации
в качестве учебника для студентов образовательных учреждений
среднего профессионального образования*

4-е издание, стереотипное



Москва
Издательский центр «Академия»
2014

УДК 312.6(075.32)

ББК 65.495я723

3-56

Рецензенты:

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Самарского государственного медицинского университета,
начальник информационного отдела территориального фонда ОМС,
д-р мед. наук, заслуженный врач РФ *И. А. Гехт*;

преподаватель социально-экономических дисциплин, методист высшей
квалификационной категории медицинского училища № 21 г. Москвы *В. Р. Туркина*

Зенина Л. А.

3-56 Экономика и управление в здравоохранении : учебник
для студ. учреждений сред. проф. образования / Л. А. Зенина,
И. В. Шешунов, О. Б. Чертухина. — 4-е изд., стер. — М. : Изда-
тельский центр «Академия», 2014. — 208 с.

ISBN 978-5-4468-0650-8

Учебник создан в соответствии с Федеральным государственным обра-
зовательным стандартом среднего профессионального образования по спе-
циальности 060101 «Лечебное дело», ПМ.06 «Организационно-аналити-
ческая деятельность» (МДК.06.01).

Изложена эволюция экономических знаний в здравоохранении; пока-
зана их неразрывная связь и зависимость от социально-политического ус-
тройства общества. Приведены общие представления о типах экономичес-
ких систем, особенностях рынка медицинских услуг, экономической и уп-
равленческой деятельности лечебных учреждений.

Для студентов учреждений среднего профессионального образования.

УДК 312.6(075.32)

ББК 65.495я723

Учебное издание

**Зенина Людмила Александровна, Шешунов Игорь Вячеславович,
Чертухина Ольга Борисовна**

Экономика и управление в здравоохранении

Учебник

Редактор *А. В. Савенков*. Технический редактор *О. Н. Крайнова*.

Компьютерная верстка: *В. А. Крыжско*. Корректоры *Л. В. Гаврилина, А. П. Сизова*

Изд. № 104109875. Подписано в печать 05.11.2013. Формат 60×90/16. Гарнитура «Таймс».

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Усл. печ. л. 13,0. Тираж 1 000 экз. Заказ №

ООО «Издательский центр «Академия». www.academia-moscow.ru

129085, Москва, пр-т Мира, 101В, стр. 1.

Тел./факс: (495) 648-0507, 616-00-29.

Санитарно-эпидемиологическое заключение № РОСС RU. АЕ51. Н 16476 от 05.04.2013.

Отпечатано с электронных носителей, предоставленных издательством,

в ОАО «Саратовский полиграфкомбинат». www.sarpk.ru

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

Оригинал-макет данного издания является собственностью Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом без согласия правообладателя запрещается

© Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б., 2006

© Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б., 2011, с изменениями

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2011

ISBN 978-5-4468-0650-8

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2011

ПРЕДИСЛОВИЕ

Выраженной тенденцией развития современного общества является проникновение во все сферы деятельности экономики идей научного управления, главная цель которого в здравоохранении — достижение высоких показателей здоровья населения.

Здравоохранение становится все более связанным с экономикой, финансовыми процессами, с необходимостью использования эффективных ресурсосберегающих технологий, особенно организационных и управленческих. Все больше углубляются процессы взаимопроникновения между лечебными, медицинскими и экономическими сферами деятельности.

Во всех странах возрастает вовлечение врачей всех специальностей и медицинских работников среднего звена в процесс управления ресурсами, отпускаемыми на здравоохранение. Особое место в этом процессе принадлежит медицинским работникам среднего звена разного уровня квалификации, которым в современных условиях отводится роль самостоятельных специалистов, функционирующих параллельно с врачами и обеспечивающих значительные объемы лечебно-диагностической, социальной помощи и ее организации.

Большую роль в подготовке специалистов современного уровня играет учебник, позволяющий систематизировать знания по предмету, и разбираться в проблемах, стоящих перед здравоохранением, особенно в проблемах экономики и управления.

Настоящий учебник посвящен вопросам экономики и управления в сфере здравоохранения, где увязаны общие законы и положения этих наук с особенностями их функционирования в такой специфической отрасли хозяйства страны, как здравоохранение.

При написании учебника использованы современные литературные источники по вопросам экономики здравоохранения и менеджменту, а также опыт специалистов в Самарской области, в которой раньше других (с 1987 г.) стали проводить реформы в рамках эксперимента по внедрению нового хозяйственного механизма. Данные эксперимента помогли области поступательно перейти на новую хозяйственную бюджетно-страховую модель, которая продолжает работать и совершенствоваться. Процесс совер-

шенствования осуществляется совместными усилиями ученых Самарского государственного медицинского университета, сотрудниками Министерства здравоохранения Самарской области и Управления здравоохранения администрации города Самары.

Учебник поможет будущим медицинским работникам ориентироваться в экономических отношениях в процессе производственно-профессиональной деятельности, определить свое участие и место в экономической деятельности учреждения, свои обязанности, меру ответственности во вновь формирующихся сложных экономических отношениях в обществе в целом и в системе здравоохранения в частности.

Ректор Самарского государственного
медицинского университета,
член-корр. АМН,
профессор *Г. П. Котельников*

Отличительной особенностью современного здравоохранения является то, что оно развивается в условиях рыночной трансформации экономики страны и медико-социальной политики государства. В нем сохраняются еще некоторые элементы советской системы. Вместе с тем входят в практику заимствованные за рубежом формы медицинской помощи, формируется рынок медицинских услуг.

Здравоохранение, организуя свою деятельность, строится с учетом новых принципов конституционного устройства Российской Федерации, с учетом изменений в состоянии общественного здоровья, с учетом появления новых высоких технологий в медицине, в обстановке растущего всеобщего признания здравоохранения отраслью, обеспечивающей национальную безопасность государства.

Для современного этапа развития здравоохранения характерно увеличение в процессе оказания медицинской помощи значимости медицинских сестер разного уровня квалификации и вида деятельности.

Сестринское дело сегодня рассматривается и функционирует самостоятельно, параллельно врачебному. Медсестры обеспечивают большой объем лечебно-диагностической и социальной помощи. Среди них есть специалисты, которые выполняют функции, свойственные ранее врачам. Это медицинские сестры новой формации, менеджеры — управляющие сестринским звеном. Часть из них работает старшими медицинскими сестрами, некоторые преподают в медицинских училищах. Часто руководители лечебно-профилактических учреждений считают их ключевой фигурой в здравоохранении. Для них разрабатываются методики оценки качества работы, медико-технологические стандарты (для палатных, процедурных, операционных медицинских сестер).

В меняющихся условиях жизни общества, функционирования отрасли здравоохранения возникают совершенно новые принципы, подходы и формы деятельности, взаимодействия всех структур, занятых в охране здоровья населения. Повышаются требования к уровню их знаний, возникает потребность овладения

новыми знаниями о факторах, формирующих здоровье населения, о хозяйственной деятельности в рамках здравоохранения, о современных подходах и стилях руководства коллективом и собственной производственной деятельностью.

Важным звеном в образовательном процессе является систематизация в единое целое порой разрозненных знаний по общественному здоровью, экономике, управлению.

Авторы данного учебника исходили из необходимости комплексного системного рассмотрения теоретических и практических вопросов, относящихся к медицинской, а также экономической и управленческой деятельности в здравоохранении.

Важность объединения знаний в области социальных наук с медицинскими подчеркивалась на международном семинаре ВОЗ «Роль социальных наук в медицинском образовании» еще в 1969 г. (в Ганновере).

Учебный материал изложен авторами, исходя из представления о том, что здравоохранение — область человеческой деятельности и, одновременно, отрасль национального хозяйства, производящая чрезвычайно нужные обществу услуги. В соответствии с этим в здравоохранении выделяются две составляющие части: одна — профессиональная, предполагающая наличие определенных профессиональных навыков, знаний, умений; другая — экономическая, представленная хозяйственной формой, в рамках которой совершается профессиональная деятельность, управляемая в соответствии с положениями менеджмента.

Методологические подходы и задачи учебника определили его структуру. Он состоит из четырех глав, каждая из которых является логическим продолжением предыдущей и содержит контрольные вопросы, которые помогут читателю проверить усвоение изложенных тем.

В гл. 1 дается краткая характеристика зарождения экономических знаний, их становления, изменений, совершенствования вместе с историей развития общества и государственности. Подчеркивается неразрывная связь экономики здравоохранения с общеэкономическими процессами в России и зависимость ее от социально-политических устоев общества.

Глава 2 посвящена современным концепциям общественного здоровья и здравоохранения. В ней подчеркивается неразрывная связь и зависимость здоровья от окружающей среды (социально-экономической, физической) и внутренних особенностей организма. Обосновывается необходимость широкого взаимодействия всех секторов общественного развития в охране здоровья населения при регулирующей роли государства.

Из современных представлений об общественном здоровье, как следствие, вытекает необходимость планомерного постоянного проведения оздоровительных мер среди населения, лиц с ослаб-

ленным здоровьем, а также имеющих повышенный риск заболевания и, особенно, среди хронических больных. Постоянный этапный мониторинг с коррекцией здоровья и проведением лечения, включая противорецидивное, целесообразен с практических и ресурсосберегающих позиций в масштабах всей отрасли. Такой подход к сохранению и повышению уровня здоровья определяет выбор экономической системы здравоохранения и управленческих решений, нацеленных на достижение успеха.

В гл. 3 описана экономическая система здравоохранения как часть общей экономической системы страны и как составная часть отрасли здравоохранения.

В хозяйственном механизме здравоохранения общие экономические закономерности представлены с учетом особенностей производства и потребления медицинских услуг, имеющих большую социальную и гуманистическую значимость. Приведены структура рынка медицинских услуг, механизм рыночных отношений с особой ролью государственного сектора с его регулирующей функцией. Дается описание сущности экономической деятельности лечебно-профилактического учреждения, которая должна обеспечивать наиболее оптимальные пути достижения хороших позитивных показателей общественного здоровья. Подчеркивается решающее значение в этом объективного анализа деятельности учреждения и научно построенного стратегического планирования, а также разработки бизнес-планов.

В гл. 4 изложены основы управленческой деятельности в медицинском учреждении — больнице, поликлинике, офисе врача общей практики, фельдшерско-акушерском пункте (ФАП).

Каждая из четырех глав учебника последовательно отвечает на вопросы: как понимать термин «здоровье населения», от чего оно зависит, что надо делать, чтобы его сохранить и преумножить, какие организационные формы наиболее оптимальны прежде всего по своим, клиническим и только потом уже экономическим показателям, как добиться хороших клинических результатов при меньших экономических затратах, какие услуги отдать рынку, а какие оказывать населению в форме государственного заказа, какие методы работы в коллективе и какие управленческие решения будут наилучшим образом способствовать конечной цели учреждения и системы здравоохранения в целом.

Вопросы экономики и управления рассматриваются как составные части единой системы здравоохранения, направленной на сохранение и повышение уровня здоровья населения. Все ее составные части объединены единым идеологическим и методологическим подходом к проведению здравоохранительных мер.

Учебник поможет получающим среднее медицинское образование задуматься над тем, как финансируется отрасль, и куда расходуются средства, что дает система медицинского страхова-

ния, кто и как управляет здравоохранением, поможет определить свое собственное место и значимость в этой многогранной и сложной системе. Кроме того, данный курс позволит приблизить экономическую и управленческую науки к потребностям здравоохранения, поможет квалифицированно решать повседневные вопросы практической деятельности, сформировать экономическое мышление, а возможно — и реализовать свои идеи и возможности на медицинском рынке.

При написании учебника был изучен большой объем отечественной и зарубежной научной литературы и учебных пособий, использован опыт практической работы по формированию системы финансирования и управления здравоохранением в Самарской, Ленинградской, Кемеровской областях, Санкт-Петербурге.

Со времени первого издания учебника прошло 4 года. За этот период в стране произошли значительные изменения: появилась новая «Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года», успешно реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», обсуждается «Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 — 2020 годы». Эти изменения нашли отражение в третьем издании и в основном коснулись подразд. 2.3 «Современное понимание национальной системы здравоохранения», 2.4 «Направления развития здравоохранения в Российской Федерации» и 4.2.2 «Функции управления здравоохранением».

Авторы выражают надежду, что учебник будет полезен в процессе обучения и последующей профессиональной деятельности, в условиях, когда формируются медицинские организации разных форм собственности, в том числе частная общеврачебная практика, когда появляется правовая основа для цивилизованной конкуренции медицинских специалистов.

ВВЕДЕНИЕ В ЭКОНОМИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Выделение экономики здравоохранения в область самостоятельных научных знаний произошло с 1950-х гг. XX в. С этого времени наблюдается небывалое ранее увеличение значимости сферы услуг, включая и услуги по охране здоровья населения.

Расширив свои границы, здравоохранение заявило о себе как о необычайно ресурсоемкой отрасли, на развитие которой требуется множество материальных, финансовых средств, что создало проблему рационального использования отпускаемых ресурсов и факторов медицинской деятельности (производства), решить которую может только экономическая наука.

Кроме того, именно в XX в. здравоохранение стало впервые рассматриваться как выгодная экономически целесообразная область приложения инвестиционных средств. Осуществление программ, связанных с охраной здоровья, становится делом все более предпринимательским, прибыльным и одновременно государственной важности.

1.1. История формирования экономических знаний

Экономическая наука прошла ряд стадий в своем развитии, и на каждой из них ее предмет и задачи трактовались особым образом.

Экономическая мысль возникла в глубокой древности и получала мощный толчок к своему развитию всякий раз, когда происходили крупные исторические события. Такими событиями являлись великие географические открытия, промышленные перевороты, мировые войны, революции.

Человек постепенно осознавал процессы и закономерности хозяйственной жизни, создавал экономические теории и школы (табл. 1.1).

Зарождение экономических знаний относят к доиндустриальному периоду, когда возникло понятие экономии как искусства ведения домашнего хозяйства, которое впервые встречается в V—IV вв. до н. э. у Ксенофонта и Аристотеля.

Эволюция экономической мысли (научных направлений)

Научное направление	Период; представители	Основная идея
Экономия	V—IV вв. до н. э.; Аристотель, Ксенофонт	Правила ведения домашнего хозяйства
Меркантилизм	XV—XVII вв.; Антуан де Монкретьен, И. Т. Посошков	Богатство нации состоит в увеличении золота, денег. Правила успешной торговли, обмена, впоследствии — государственного контроля за экономикой образующихся государств
Физиократизм	XVIII в.; Фр. Кенэ	Богатство заключено в природе, сельскохозяйственном производстве
Классическая политическая экономия	XVII—XVIII вв.; П. Бугильбер, А. Смит, Ж. Б. Сей, Д. Риккардо	Основа богатства — материальное производство, условие богатства — невмешательство в экономику страны (А. Смит). Трудовая теория стоимости товара
Марксистская экономическая теория	XIX в.; К. Маркс	Дальнейшее развитие теории стоимости. Обоснование эксплуататорского характера капиталистической экономической системы
Неоклассическое направление	XX в.; А. Маршалл, К. Викселл, Л. Вальрас, В. Парето, Д. Б. Кларк, К. Менгер, Э. Бем-Бавери	Основа эффективности экономики в производстве качественных, востребованных, полезных товаров, в максимизации прибыли, когда ресурсы ограничены, а потребности безграничны. Цена (не стоимость) определяется предельной полезностью (товара) услуги
Теория регулируемой экономики	Д. М. Кейнс	Эффективность хозяйствования в контроле за доходами, формировании эффективного потребления и инвестиций
Монетаризм	М. Фридмен	Эффективность экономики в ее стабилизации, главная роль в которой принадлежит денежному фактору

Началом систематизации экономических явлений, а значит, и появления экономической науки считается период становления капитализма.

Первое направление экономической мысли получило название *меркантилизм* (от ит. *mercante* — торговец, купец; XV—XVII вв.). Это экономическая теория, выражающая интересы торговой буржуазии эпохи первоначального накопления капитала, явившаяся теоретическим обоснованием развития национального государства, его функций, ведущих к обогащению нации, усматривающая богатство нации в увеличении количества золота, денег.

Сведения об этой экономической доктрине мы находим в библии и культуре каждого народа. Представители меркантилизма давали советы, как покупать и продавать, производить и обменивать. Они являлись советниками при монархах, писали работы о золоте, о сдерживании импорта, поощрении экспорта, о контроле над экономикой.

Появившееся вслед за меркантилизмом учение *физиократов* считало, что богатство заключено в природе, в сельскохозяйственном производстве, от которого зависел в то время весь национальный доход. Впервые был описан кругооборот хозяйственной жизни — прообраз национального дохода.

Дальнейшее развитие экономической мысли — появление *классической политической экономии*, которая обосновала трудовую теорию стоимости, установила, что стоимость товара определяется трудом, необходимым для его производства, определила, что величина стоимости обратно пропорциональна производительности труда. Ее представители выступали против правительственного вмешательства в свободную конкуренцию, считали, что конкуренция — проявление гармонического порядка, а не ограничиваемая в свободе конкуренция приведет мир к совершенству.

Взгляды представителей классической политической экономии находили поддержку у восходящего торгово-промышленного класса.

Положения классической политической экономии были восприняты и продолжены марксистской экономической теорией, предметом изучения которой являются экономические законы, управляющие производством, распределением, обменом и потреблением на разных ступенях развития производства. Теория обосновывает эксплуататорский характер рыночного хозяйства, выдвигает учение об общественно-экономических формациях, продолжает дальнейшее развитие теории стоимости, согласно которой основа стоимости — общественно необходимые затраты:

$$P = V + M + C,$$

где P — выручка от продажи товара; V — затраты на рабочую силу; M — прибыль; C — амортизация и промежуточные материалы.

В трудах К. Маркса («Капитал») раскрыты экономические основы капитализма, законы его движения, проводится мысль, что труд создает всю стоимость и, если бы его не эксплуатировали, то производители этой стоимости получали бы ее целиком.

Во второй половине XIX в. складывается *неоклассическое направление*, основоположником которого является А. Маршалл, и понятие «политическая экономия» вытесняется понятием «экономика». Это наука, содержанием которой является учение о предельной полезности и предельной производительности, теория цены (не стоимости).

Теория цены неоклассического направления к теории стоимости классической школы политической экономии добавляет понимание необходимости производить востребованные и качественные товары и услуги. Цена согласно неоклассической школе определяется предельной полезностью товара (услуги). Предметом исследования в современной экономике является поведение (потребительское) с целью максимизации прибыли в условиях ограниченности ресурсов и безграничности потребностей.

Главные элементы такой экономической системы — люди. Они же одновременно и субъекты, ради которых работают национальные хозяйства. Потребности субъектов не постоянны, изменчивы (мода, желания, уровень дохода, экстремальность ситуации). Основа экономического поведения в такой ситуации (изменчивости и непостоянства полезностей) — стремление обеспечить максимум полезности при имеющихся средствах.

Подходы к решению этой задачи — максимальному удовлетворению потребностей при минимальных затратах ресурсов — предлагают разные научные направления и теории, например теория «регулируемой экономики» (Д. М. Кейнс), появившаяся в первой трети XX в.

Д. М. Кейнс, впервые осуществив макроэкономический анализ взаимообусловленности совокупных показателей национального дохода, инвестиций и сбережений, пришел к выводу, что основой успешного финансирования экономики является формирование эффективного потребления и инвестиций и анализ факторов, влияющих на их величину.

Современная экономическая мысль характеризуется углублением представлений о механизмах экономического роста, денежно-финансовой политики, появлением теорий «открытой экономики» и специальных теорий — экономики благосостояния, теории развития, рациональных ожиданий.

Одним из важнейших направлений современной экономической теории является *концепция монетаризма*, в центре внимания которой находится проблема стабилизации экономики, главная роль в которой принадлежит денежному фактору.

Таким образом, развитие экономической мысли, ростки которой относятся к глубокой древности, происходило последовательно

и поступательно, вместе с развитием общества и государственно-сти. Возникновение и совершенствование научной теории шло вместе с осознанием процессов и закономерностей хозяйственной жизни: от искусства ведения домашнего хозяйства через представление о том, что богатство — это золото, деньги (меркантилизм), результаты трудовой деятельности человека (классическая политэкономия) к пониманию, что экономическая система государства должна работать так, чтобы удовлетворять потребности человека в необходимых полезных и качественных товарах и услугах в условиях ограниченности (предельности) ресурсов и безграничности и непредсказуемости потребностей.

Согласно современному определению, экономика — это наука об использовании людьми редких или ограниченных производственных ресурсов (земля, труд, товары производственного назначения, технические здания), для производства разных товаров и услуг (продукты питания, одежда, жилище, услуги культурного назначения, здравоохранение), об их распределении и обмене между членами общества в целях потребления (Самуэльсон П., 1992 г.; Аширов Р. З., Голубенко А. А., Козин Н. Д., 2002).

Жизненность, истинность современной экономической теории испытывается в ходе экономической реформы России, ставшей на путь формирования смешанной регулируемой рыночной экономики. Экономическая реформа в нашей стране сегодня — это переход от административно-командной экономики с жестким централизованным планированием к рыночной организации общественного хозяйства при определенном воздействии государства на экономику.

Контрольные вопросы

1. С какими процессами в обществе связано усиленное развитие экономических знаний?
2. Назовите основные направления развития экономической мысли.
3. В чем основное отличие политической экономики от современной экономики?
4. В чем основная идея неоклассического направления экономической мысли?
5. Дайте определение современной экономической науки.

1.2. Развитие экономики здравоохранения в России

Изучение истории развития хозяйственного механизма медицинской деятельности подтверждает ее социальный характер, органичную связь с формированием социально-экономической среды в стране.

Умение поддерживать здоровье возникло исторически, одновременно с первичными трудовыми навыками, как сознательный целесообразный процесс создания жизненных благ (материальных и нематериальных), необходимых для каждого индивида, социальных групп и общества в целом.

На заре развития человеческого общества длительное время здравоохранение (врачевание) существовало в рамках натурального хозяйства и представляло собой совокупность навыков и практических умений, свойственных всем членам хозяйствующей ячейки (семья, род, община, племя), передаваемых из поколения в поколение. Постепенно врачевание становится видом постоянной и даже основной деятельности для определенного круга людей (знахари в общине, племени). Выделение врачевания как особой области профессиональной деятельности связано с переходом общества от натуральной модели экономики первобытнообщинного строя к товарной национально-государственной модели.

Накануне образования и в период формирования Русского государства (IX—X вв.) развитие религиозных представлений привело к тому, что врачебные знания и практика лечения стали сосредоточиваться у религиозных служителей в местах поклонения божеству. Храмы, церкви можно считать первыми лечебными заведениями. Это была бесплатная монастырская медицина. Монастыри того времени обладали собственной экономикой, ведя активную хозяйственную деятельность, куда органично вписывалось оказание медицинских услуг прихожанам, которые и делали взносы в церковные средства, способствуя тем самым медицинской деятельности. Практика знахарства, характерная для натурального хозяйства, постепенно уступала место врачам-монахам, превосходившим своих предшественников в знаниях, организации лечения, количестве и разнообразии средств.

Постепенное расслоение общества, развитие товарно-денежных отношений вовлекло в этот процесс и врачевание. Появились более квалифицированные профессионалы, услуги которых могли оплатить только самые верхние слои общества, все остальные — более многочисленные и бедные слои населения довольствовались по-прежнему услугами знахарей и жрецов.

Дальнейшее развитие здравоохранения связано с укреплением централизованной власти феодального русского государства, принятием новой государственной идеологии христианства, развитием политических и экономических связей с географически близкими соседними странами.

Большое влияние на медицину Киевской Руси XI в. оказали Византия и Закавказье.

В это время повсеместно создаются больницы, которые могли быть духовными (монастырские больницы, приюты) и светскими (городские больницы).

Медицинская деятельность в середине XI в. становится оплачиваемой и защищенной законом. При оплате учитывались затраты на оказанную услугу и величина штрафа за врачебные ошибки.

В XVI в. развитие здравоохранения характеризуется широким использованием иностранных врачей не только при дворе, но и в среде бояр. Совершенствуются изоляционно-предупредительные мероприятия по снижению риска эпидемий, частично на уровне земских и городских органов местного самоуправления (практика внутреннего карантина), упорядочивается церковная собственность, развивается монастырская медико-благотворительная деятельность.

В XVII в. широкое развитие получает аптечная сеть, в том числе и при гражданских государственных госпиталях.

В ведении Аптекарского Приказа состояли все лица, имевшие отношение к медицинскому делу.

Бюджет Приказа складывался из отчислений, поступавших от других Приказов (Приказ Большого двorca, Большой казны и других), от приписанных к Аптекарскому Приказу сел. Одним из основных источников финансов Аптекарского Приказа являлось приготовление и реализация спиртных напитков (водки, пива, вина и меда). К концу века доходы Приказа стали превышать средства, поступающие на его нужды из государственной казны, т. е. он стал экономически рентабельным.

Таким образом, XVII в. стал периодом укрепления главным образом государственных форм организации здравоохранительной деятельности.

В XVIII в. основные перемены в организации экономической деятельности в рамках здравоохранения связаны с реформой, проводимой Петром I, и дальнейшим движением страны в сторону сближения с европейскими странами.

Изменения в области военной медицины характеризовались созданием госпиталей, достаточно автономной ведомственной системы материального снабжения, финансового обеспечения и подготовки военных медицинских кадров.

Бурное развитие частной медицины, которая ориентировалась на состоятельную часть населения, наблюдалось главным образом в крупных городах.

В XIX в. изменения в здравоохранении связаны с отменой крепостного права в 1861 г. и земской реформой 1864 г., когда стали возникать местные выборные органы хозяйственного самоуправления — земства, ярким проявлением деятельности которых явилась организация медицинской помощи с центральной фигурой земского врача. Работа земского врача финансировалась из местного бюджета, а также за счет пациентов. Такое нововведение, безусловно, было прогрессивным явлением, особенно если учесть, что до этого профессиональная медицинская помощь сельскому

населению практически не оказывалась, больницы работали только в губернских и уездных городах.

Медицинское обеспечение городов России развивалось отдельно от земской медицины и имело в основном частный характер, было дорогим и доступным только для людей состоятельных.

В XX в. социально-экономические процессы развития общества выдвинули перед здравоохранением задачи координации управления всей организационной и хозяйственной деятельностью медицины, отсутствие которой тормозило дальнейшее развитие здравоохранения, хотя состояние медицинской науки и уровень подготовки кадров соответствовали лучшим мировым образцам того времени.

Начавшемуся в 1910-х гг. формированию системы медицинского страхования в России не суждено было дальнейшее развитие в связи с революцией 1917 г.

Послереволюционный период ознаменовался мощным развитием государственных форм общественного здравоохранения. Централизованное управление отраслью, которая приобрела почти государственный характер, было оправданным и эффективным в период социального потрясения и экстремальных в то время условий развития.

С середины 1960-х гг. возрастающую роль в отечественной медицине стали играть государственные хозрасчетные (платные для пациентов) лечебные учреждения, а с 1980-х гг. появились первые медицинские кооперативы. Все это означало появление первых шагов к развитию рынка медицинских услуг.

Рыночные отношения в здравоохранении получили значительное развитие в 1990-х гг. с изменением социально-экономических отношений в обществе и принятием Закона о медицинском страховании.

На рубеже XX—XXI вв. экономическое и социально-психологическое развитие общества достигло такого уровня, при котором существенно возросла значимость здравоохранения как отрасли экономики страны, рассматриваемой как фактор национальной безопасности общества.

Таким образом, развитие здравоохранения как специфической отрасли человеческой деятельности в России находится в тесной и определяющей зависимости от становления и развития государственности. С самого начала своего существования в ней складывалась определенная структура. Она подразделялась на государственную, церковную и частную. В процессе дальнейшего исторического развития их роли значительно изменялись — государственная возрастала, церковная значительно снижалась. Развиваясь вместе с обществом, отрасль постоянно расширялась за счет появления новых видов медицинской деятельности и видов ведомственной медицины (военная, дворцовая и др.).

Характерной чертой российского здравоохранения, делающей его уникальным и феноменальным, является развитие государственных форм экономической деятельности отрасли — земской медицины, а в дальнейшем — советской государственной системы здравоохранения.

В настоящее время в России сложилась комплексная отрасль здравоохранения, представленная собственно медициной, медицинской и фармацевтической промышленностью, медицинской наукой и образованием.

И сегодня, как и в прежние времена, ее развитие зависит от политических, экономических и, дополнительно, социально-психологических процессов в обществе, а также уровня развития экономической науки и степени использования на практике ее основных положений, согласно которым отрасль должна функционировать так, чтобы оказывать населению полезные, нужные, качественные услуги, используя ресурсосберегающие технологии, для обеспечения высокого уровня общественного здоровья.

Рассматривая отрасль здравоохранения как область человеческой деятельности и, одновременно, национального хозяйства, необходимо выделить две ее составляющие: одна — профессиональная, содержательная, предполагающая наличие определенных профессиональных навыков, знаний, умений; другая — экономическая, представленная хозяйственной формой, в рамках которой совершается профессиональная деятельность.

Развитие первой составляющей связано с достижениями медицинских наук, и, прежде всего, науки «Общественное здоровье и здравоохранение», которой посвящена вторая глава учебника.

Контрольные вопросы

1. Что представляло собою здравоохранение на заре развития человеческого общества в условиях натурального хозяйства?
2. Что собой представляла монастырская медицина?
3. В чем выразалось влияние других стран на развитие медицинской помощи в России в X—XII вв.?
4. Охарактеризуйте экономическую деятельность в рамках здравоохранения в эпоху Петровских преобразований (XVIII в.).
5. Каково экономическое значение изменений в здравоохранении, связанных с отменой крепостного права и формированием земской медицины?
6. Расскажите об особенностях экономики здравоохранения в СССР.
7. Каковы характерные черты современной российской экономики здравоохранения?