Логика и структура мотивационной среды рынка лекарственной помощи как основа государственного регулирования

Малаховская М.В., Гришин А.В.

The logic and the structure of a reasonable environment in the market of medicinal help as a basis of government regulation

Malakhovskaya M.V., Grishin A.V.

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Томский военно-медицинский институт, г. Томск*

© Малаховская М.В., Гришин А.В.

Представлены подходы к разработке комплексной системы мотивации участников системы организации лекарственной помощи, которая направлена, во-первых, на сокращение потерь общества, вызванных блокированием экономического потенциала человека при заболевании или смерти, во-вторых, на экономическую целесообразность затрат на восстановление экономического потенциала человека.

Ключевые слова: лекарственная помощь, мотивация, целевая задача, ролевые функции, экономический человек.

In clause the approaches to development of complex system of motivation of the participants of system of organization of the medicinal help are submitted which is directed first, on reduction of losses of a community caused by blocking of economic potential of the man at disease or death, secondly, of an expense for restoration of economic potential of the man should be economically expedient.

Key words: the medicinal help, motivation, a target task, role functions, the economic man.

УДК 614.27

Изменения, произошедшие в экономике России за последние 10 лет, не могли не отразиться на ее социальных институтах общества, к числу которых относится здоровье населения. За этот период времени здоровье приобрело рыночную форму, и рынок лекарственной помощи стал выступать как фрагмент рынка здоровья. Однако лекарственная помощь представляет собой элемент социальной функции и потому не может не быть объектом социальной политики государства. В связи с этим участниками рынка лекарственной помощи являются не только пациенты – конечные потребители, но и государство, регламентирующее процесс оказания лекарственной помощи. К числу участников рынка лекарственной помощи также относятся: лечебно-профилактические учреждения, выступающие как организующая структура, формирующая процесс потребления лекарственных средств; местные органы власти, определяющие уровень и механизм оказания лекарственной помощи на конкретной территории; фармацевтические организации, выступающие непосредственным производителем и поставщиком лекарственной помощи, чья деятельность сопряжена с формированием издержек [8].

Все перечисленные выше участники рынка оказывают непосредственное влияние на эффективность лекарственной помощи населению. Вопрос об эффективности лекарственной помощи тесно взаимосвязан с характером целевых функций вышеупомянутых участников рыночных отношений и степенью ориентации их на целевую функцию государственной системы организации лекарственной помощи. Исходя из этого, ключевым вопросом формирования мотивационной системы организации лекарственной помощи является определение основной государственной целевой функции в этой сфере здравоохранения и формирование механизма государственного регулирования на основе

Бюллетень сибирской медицины, 1, 2002

эффективных рыночных, синхронизированных (в части целевых функций), мотивационных систем участников рынка лекарственной помощи.

Принимая во внимание, что в современной экономической теории произошли кардинальные изменения, на смену модели человека — «максимизатора экономических благ» пришло новое направление — «экономический человек». Новая концепция роли человека в экономическом развитии опирается на огромные сдвиги в характере механизмов и источников самосовершенствования современной экономики и общества.

Ключевым положением теории «экономического человека», которое наиболее близко отражает целевые функции здравоохранения, по нашему мнению, является то, что «экономический человек» может полноценно существовать в изменяющемся мире в том случае, если ему доступны самые высокие уровни технического, гуманитарного, социального мышления и деятельности [1, 2]. При этом сам процесс «доступности» расценивается как весьма ответственный и ключевой момент существования и развития общества, в котором одно из решающих значений имеет процесс охраны здоровья.

Коль скоро степень вложения в человеческий потенциал определяется потребностью максимизировать эффективность реализации этого потенциала, то не вызывает сомнений актуальность проблемы совершенствования механизмов, участвующих в процессе реализации экономического потенциала. Неоспоримый приоритет в рамках процесса реализации экономического потенциала человека должны иметь вопросы охраны здоровья, включающие профилактические меры, врачебную и лекарственную помощь. Недооценка вопросов охраны здоровья человека приводит к блокированию, а в случае смерти — даже к невосполнимой потере субъективного человеческого потенциала.

Таким образом, целевая функция системы организации лекарственной помощи населению в соответствии с современной экономической теорией должна быть ориентирована, во-первых, на сокращение потерь общества, вызванных блокированием экономического потенциала человека при заболевании или смерти, во-вторых, на то, чтобы затраты на восстановление экономического потенциала человека были экономически целесообразными.

Сформулированная целевая функция, по сути дела, должна стать ориентиром всей мотивационной системы рынка лекарственной помощи, который, как было отмечено выше, отличается сложной и многофункциональной структурой [4, 6].

Носителем мотивации, определяющей логику и последовательность всякой деятельности, выступает хозяйствующий субъект. Отправной точкой мотивации является то обстоятельство, что любой хозяйствующий субъект для продолжения своего существования должен удовлетворять возникающие у него потребности [12].

Мотивации, свойственные участникам рынка лекарственной помощи, могут носить взаимно противоречивый характер и, требуя внутреннего согласования, порождают деятельность целеполагания, которое результируется множественными, соответствующими потребностям целями. Цели относятся к потребностям как персонифицированная конкретно-экономическая форма и представляют собой особый тип решений, формирующий запрограммированность последующих действий субъекта [3].

Цели, входящие в рассматриваемую совокупность, могут быть структурированы в соответствии, по крайней мере, со следующими критериями: субординацией, масштабом достижения, взаимодействием, временным горизонтом, адаптируемостью, объектами, консолидацией, социальной направленностью, степенью достижимости, адекватностью конкретно-экономической реальности, измерителем, сферой и, наконец, ролевой нагрузкой, значимостью в достижении ожидаемого благосостояния.

Кроме того, сущностный анализ экономического поведения позволяет обнаружить фактически достигаемые субъектом цели и цели, приписываемые ему прочими участниками хозяйственного взаимодействия. Различия между указанными видами целей порождаются не только диалектикой сущности и видимости, но и генерируются самим участником взаимодействия, извлекающим выгоды из «экономической недобросовестности». Кривые безразличия в целевом анализе могут графически показать возможность замещения одной цели другой без потери благосостояния потребителя.

Следует заметить, что экономические интересы, управляющие хозяйственным поведением участников рынка лекарственной помощи, не являются в реальности раз и навсегда данными и однозначно зафиксированными. Непрерывное изменение хозяйственной среды изменяет и самих участников, и свойственные им мотивации [7].

В развитии систем мотиваций возможны теневые формы, являющиеся экономически равноправными с явными мотиваторами и деятельностью. Общественное развитие предполагает предотвращение возможности теневой динамики рынка лекарственной помощи. Это означает, что регулирование процесса взаимодействия может происходить лишь при наличии возможности развития отношений на рынке лекарственной помощи в конструктивном, соответствующем целям прогрессивного развития общества, а не в деструктивном варианте.

Потребность в лекарственной помощи выступает для ее потребителя как индуцированная от базисной потребности в здоровье, которая, в свою очередь, может рассматриваться как следствие потребности в безопасности. Данная потребность неоднозначно классифицируется по насыщенности. Мотивацию потребителя лекарственной помощи нельзя характеризовать как полностью автономную, так как, являясь ориентированной на здоровье индивида, она не отграничена от изменяющихся социальных стандартов этого здоровья.

Мотивация потребителя на рынке лекарственной помощи, характеризуясь как динамическая, изменяющаяся система, далеко не всегда выступает как система упорядоченная, хотя и проявляет определенную устойчивость на наблюдаемых интервалах. Особенность положения пациента, одновременно выполняющего функции потребления, финансирования и формирования структуры потребности на рынке лекарственной помощи, определяет специфику его диспозиционной мотивации как воспроизводственной.

Мотивация потребителя лекарственной помощи выступает при этом как саморегулирующаяся система, значимыми параметрами которой являются доход, цена, статус потребителя, субъективная оценка собственного здоровья и прочие условия. При этом внутреннее ранжирование по-

ребителем значимых факторов мотивации обращения к лекарственной помощи способно формировать компенсирующие мотиваторы. Так, например, высокие цены лекарств формируют мотивацию обращения к народной медицине и натуропатии, и наоборот, отсутствие подробной и достоверной информации или способности к ее восприятию и интерпретации мотивирует прибегание к самолечению. Эти обстоятельства необходимо учитывать при формировании лекарственной политики на конкретном рынке.

Императивные мотивации пациента как непосредственного потребителя лекарственной помощи выражены прежде всего потребностью в здоровье. Безусловно, сегодняшняя экономическая, экологическая и культурная ситуация не позволяет формулировать тезис об абсолютном здоровье и фактически редуцирует его до случая приемлемого состояния здоровья (а следовательно, опосредованно формулируется тезис о приемлемом уровне лекарственной помощи как императиве мотиваций участников указанного рынка). Однако приемлемый уровень здоровья и лекарственной помощи представляет собой характеристику, в состав которой включаются общественная, организационная и индивидуальная составляющие.

Индивидуальная составляющая лекарственной помощи определяется структурой текущих потребностей конкретного пациента и формируется, в частности, в силу отсутствия у него качеств компетентности в фармакоэкономическом анализе, по принципу удовлетворительности, а не оптимальности. Низкие доходы основной по численности группы потребителей углубляют противоречия в оценке ими качества лекарственной помощи.

Специфика организационной составляющей способна усиливать и ослаблять действие индивидуальных факторов. Так, например, преуспевающие фирмы более требовательны к уровню здоровья своих сотрудников, что, в свою очередь, определяющим образом влияет на состав и структуру востребованной ими лекарственной помощи.

Кроме того, организационное воздействие на мотивации способно снижать для пациента риск на рынке лекарственной помощи. Корпоративное

поведение возникает в таком случае как мотивируемое возможностью минимизации риска. Со стороны потребителя речь идет об унифицируемости потребности в лекарственных средствах и формировании неких «пакетов» лекарств, соответствующих определенному статусу их потребителя и подтверждающих его. Безусловно, степень фармакоэкономической эффективности такого типа взаимодействий, по крайней мере, спорна.

Мотивации фармацевтических предприятий достаточно активно влияют на эффективность системы организации лекарственной помощи. Именно они являются производящими и реализующими лекарственную помощь структурами. Специфика их мотиваций определяется уже тем, что лекарственная помощь — сфера их профессиональной деятельности, ориентированной на получение дохода от нее. Это указывает на необходимость приспособления к существующему платежеспособному спросу.

Процесс оказания лекарственной помощи, как и любая деятельность, сопряжен с возникновением издержек, требующих возмещения доходом от деятельности, их породившей. Данное обстоятельство указывает на возникновение определенного риска, источники которого формируют его и как предпринимательский, и как финансовый. Возникающий риск связан с зависимостью доходности аптечного учреждения от стратегий поддержания и восстановления здоровья, выбираемых лечащим врачом.

Мотивация лечащего врача, как субъекта рынка лекарственной помощи, может быть описана следующим образом. С одной стороны, его поведение мотивировано необходимостью реализации профессиональной компетенции, позволяющей получение явного дохода, требующегося для удовлетворения присущих врачу потребностей. Это обстоятельство мотивирует выбор эффективных стратегий лечения. С другой стороны, как посредник на рынке лекарственной помощи врач может быть мотивирован комиссионным вознаграждением коммерческих фирм, что способно проявиться в его ангажированности по отношению к выбору стратегий лечения. Конкретная структура мотивации в таком ее варианте определяется распределением дохода от осуще-

ствляемой деятельности. Приходится констатировать в этой связи отсутствие выраженного мотиватора, ориентированного на непосредственное соответствие врачебной деятельности интересам пациента. Система ОМС, ДМС и существующие формы контроля за врачебной деятельностью не способны на сегодняшний день давать объективную фармакоэкономическую оценку врачебных назначений. Кроме того, отсутствие контролируемой льготного отпуска лекарственных средств превращает именно врача в непосредственного распорядителя финансовых потоков, хотя ответственности за их направление и эффективность он не несет.

Группа общественных потребностей, удовлетворяемых функционированием рынка лекарственной помощи, обусловлена прежде всего необходимостью хозяйственного развития. Человек на сегодняшний день все еще рассматривается как основной производительный фактор, от способности к труду которого прямо зависит благосостояние общества. Лекарственная помощь, обеспечивающая приемлемый для производственной системы уровень здоровья, а следовательно, и способность человека к созданию благ не могут не находиться в фокусе внимания общества и государства.

Следующим условием, формирующим группу общественных потребностей на рассматриваемом рынке, выступает необходимость социальной динамики, общественного прогресса. Являясь не только конечным потребителем благ, но и исходным пунктом процесса их создания (как носитель потребностей, удовлетворяемых движением общественной системы), здоровый человек, обладающий расширяющимся вслед за развитием личности полем потребностей, обеспечивает возможность увеличения связей внутри социума. В этом случае равновесие социальной системы в определенном смысле является продуктом здоровья человека и следствием эффективной лекарственной помощи ему. При этом проблема институциональной эффективности состоит в выборе средств и определении сферы и характера взаимодействия в процессе оказания и получения лекарственной помощи.

Вышеизложенное позволяет сделать заключение о неоднозначности динамики рынка лекарственной помощи, заинтересованности участников в возникновении среды определенности и предложить в качестве формы его развития государственное регулирование.

Необходимость регулирования рынка лекарственной помощи, проявляющаяся в создании и осуществлении государственной лекарственной политики, обусловлена требованием предотвращения последствий его несостоятельности (именуемой еще «провал рынка»). Провалы рынка заключаются, в частности, в том, что он не реагирует на невыраженную потребность, не учитывает социальных факторов, значимых для равновесия хозяйственной системы, и не способен формировать гарантии безопасности участников. Кроме того, государство следует считать формирующим рынок органом в силу того, что при поддержании здоровья нации требуются учет уровня дохода нуждающихся в лекарственной помощи, а также предотвращение ущерба от несвоевременного получения или отказа от лекарственной помощи на основании недостаточности дохода.

Определенный вклад в представление о необходимости внешнего вмешательства в рыночное взаимодействие, предметом которого выступает лекарственная помощь, вносит специфика развития рыночных форм в экономике России. Регулирование рынка лекарственной помощи государством не выступает как возврат к командно-административным формам безальтернативного удовлетворения потребностей [9]. Лекарственная политика призвана повышать уровень эффективности экономического потенциала человека, формируя условия возникновения мотиваций участников и тем самым цивилизовать характер взаимодействия на рассматриваемом рынке, определяя правила взаимодействия, взаимную ответственность и границы контролируемости участников, что обеспечивает гарантии безопасности и эффективности для общества в условиях демонизации функции лекарственной помощи.

Важнейшим обстоятельством, предшествующим любому вмешательству в естественное развитие хозяйственных связей, является условие целесообразности вмешательства, предпола-

гающее, в свою очередь, наличие целевой функции у регулирующего рыночное отношение субъекта. Это означает, что лекарственная политика государства не может не опираться, по крайней мере, на систему социальных целей, признаваемых всеми участниками рыночного взаимодействия. Однако на сегодняшний день следует констатировать отсутствие такой системы для рынка лекарственной помощи, хотя проблемы здоровья нации не могут быть менее актуальны, чем, например, проблемы доходов.

Таким образом, при явном наличии государственного интереса на рынке лекарственной помощи его реальная выраженность крайне слаба и проявляет себя лишь в нормативных декларативных формах. Часто органы управления здравоохранения и фармацевтической деятельности забывают, что рынок лекарственной помощи не существует в экономике как локальный, он тесно связан с хозяйственными отношениями и непосредственно в них включен. Отсутствие мотивационной константы, эффективно управляющей поведением субъектов рынка лекарственной помощи, в частности, связано с отсутствием экономической культуры, соответствующей рыночной организации хозяйственной системы.

Проведение лекарственной политики, призванное формировать постоянную составляющую культуры потребления лекарственных средств и оказания лекарственной помощи, предполагает влияние на диспозицию всех участников данного рынка и не может не отразиться в изменении систем их мотиваций. К локальным попыткам развития мотивационных подходов в оплате труда, управлении издержками аптек (фармацевтических) предприятий можно отнести некоторые публикации авторов [5, 10, 11].

Характер и распределение финансовых потоков на рынке лекарственной помощи также отражают мотивации, свойственные его участникам. Эффективность функционирования рынка лекарственной помощи, отражающая соответствие мотиваций участников основной цели взаимодействия, контролируемой регулирующим рынком субъектом, должна отражаться системой показателей, содержащей в качестве элементов социально-экономические идентификаторы его эффективно-

сти, критерии эффективности рыночного взаимодействия, организационно-экономические составляющие эффективности функционирования рассматриваемого взаимодействия.

Таким образом, и система мотиваций участников, и эффективность проводимой лекарственной политики могут стать контролируруемыми факторами и получить возможность своевременной корректировки. При этом система показателей может быть организована как многоуровневая, отражающая концепцию эффективности данного рынка для каждого его участника, что даст достоверную и полную своевременную информацию о мотивациях названных участников и позволит сделать лекарственную политику реально учитывающей их интересы.

Литература

1. Автономов В.С. Модель человека в экономической науке. СПб.: Экономическая школа, 1998. 230 с.
2. Автономов В.С. Человек в зеркале экономической теории (очерк истории западной экономической мысли). М., 1993. 240 с.
3. Блаумберг И.В. Проблема целостности и системный подход. М.: Эдиториал УРСС, 1997. 448 с.
4. Гришин А.В. Социально-экономические основы региональной лекарственной политики (на примере Западно-Сибирского региона): Автореф. дис. ... докт. фарм. наук / Пермская фарм. академия. Пермь, 2000. 42 с.
5. Гришин А.В., Малаховская М.В. Мотивационный порядок оплаты труда работников аптечных (фармацевтических) предприятий: Методическое руководство. Томск: Сибирский гос. мед. ун-т, 2000. 24 с.
6. Гришин А.В., Дмитрук С.Е. Современные подходы к определению целевой и ролевых функций лекарственной помощи населению // Экономический вестник фармации. 2002. ¹ 1.
7. Дмитриенко Г. Концепция антрополого-социального управления обществом // Проблемы теории и практики управления. 1998. ¹ 2. С. 62—67.
8. Кондрашова Т.К. Некоторые аспекты формирования субъектов российского рынка // Вестник МГУ. Сер. Экономика. 2000. ¹ 2. С. 21—39.
9. Львов Д. Региональная политика как фактор экономического роста // Проблемы теории и практики управления. 2000. ¹ 1. С. 23—31.
10. Малаховская М.В., Гришин А.В. Мотивация решений фармацевтического предприятия на основе анализа издержек деятельности // Сибирская фармация на рубеже XXI в. Новосибирск, 2000. С. 24—28.
11. Малаховская М.В., Гришин А.В. Финансовый менеджмент фармацевтических предприятий: управление издержками. Новосибирск: Центр фармацевтической информации, 2000. Ч. 1. 100 с.

Малаховская М.В., Гришин А.В.

Логика и структура мотивационной среды рынка ...

12. *Wagner A., Nasse A.* Lehrbuch der politischen Ökonomie.

Leipzig; Heidelberg, 1979. Bd. 1. S. 9.

Поступила в редакцию 1.08.2001 г.