

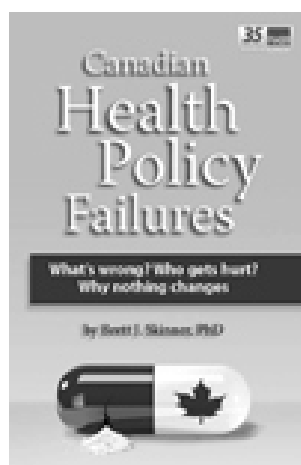
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В КАНАДЕ: КРИТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД

**BRETT J. SKINNER. CANADIAN HEALTH POLICY FAILURE:
WHAT'S WRONG? WHO GETS HURT? WHY NOTHING CHANGES.**
Vancouver: Fraser Institute, 2009. — 266 p.

**БРЕТТ СКИННЕР. ПРОВАЛЫ В ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАНАДЫ: ЧТО НЕПРАВИЛЬНО? КТО ПОСТРАДАЛ? ПОЧЕМУ
НИЧЕГО НЕ МЕНЯЕТСЯ?** Ванкувер: Институт Фрейзера, 2009. —
266 с.

Система здравоохранения в Канаде считается одной из наиболее развитых и эффективных в мире. Однако и в столь отлаженной системе есть свои проблемные места. Рецензируемая книга, написанная сотрудником Института Фрейзера – одного из ведущих «мозговых центров» Канады, содержит критический анализ системы медицинского обеспечения этой страны и предлагает ряд конкретных рекомендаций, направленных на её улучшение.

Ключевые слова: Канада, система здравоохранения, медицинское обеспечение, социальное страхование, политика в области здравоохранения.



Известно, что система здравоохранения в Канаде является одной из наиболее развитых и эффективных в мире. Так, по мнению Л.А. Немовой «по международным стандартам канадская система здравоохранения обеспечивает весьма высокий уровень медицинского обслуживания»*. К тому же, она является бесплатной для граждан страны. Неслучайно, президент США Б. Обама, начиная реформу в области здравоохранения, ссылаясь именно на канадский опыт.

Согласно законодательству система медицинского обеспечения имеет следующую структуру: федеральное правительство устанавливает общие принципы медицинского обслуживания населения, а власти на уровне провинций и территорий уже более детально определяют объёмы финансирования для обеспечения необходимого уровня медицинского обслуживания проживающих в их пределах граждан. Канада уже длительное время тратит значительные суммы на поддержание национальной системы здравоохранения, обеспечивая бесплатными медицинскими услугами практически всех жителей страны. Здесь хорошо развита сис-

* Немова Л.А. Социально-экономическая политика государства в Канаде. М.: ИСКРАН, 2004. С. 285.

тема как многопрофильных, так и специализированных медицинских учреждений. Более того, создана широкая сеть медицинских центров, сочетающих как лечебную, так и профилактическую работу с пропагандой здорового образа жизни. Система медицинского страхования в Канаде – это комплексная программа, покрывающая медицинские расходы граждан независимо от их благосостояния при отсутствии каких-либо экономических барьеров между врачами и пациентами. Финансирование данной программы осуществляется за счёт налоговых поступлений, не имея своей целью получение прибыли, что подчёркивает уникальность данной схемы. Таким образом, в процессе становления современной системы канадского здравоохранения были выработаны её основные принципы: универсальность, доступность и всесторонность.

Вместе с тем, как показывает новая книга Б. Скиннера, сотрудника одного из ведущих исследовательских центров Канады – Института Фрейзера (*Fraser Institute*), стоящего на неоконсервативных позициях, – в этой системе есть определённые недостатки, которые должны быть устранены. Более детальное знакомство с его работой показывает, что такая обеспокоенность имеет под собой определённые основания.

Ставя открыто своей целью рассмотрение модели неэффективного государственного регулирования здравоохранения в Канаде, автор описывает целый комплекс факторов – экономических, социальных, политических, – оказывающих влияние на состояние дел в этой сфере. Свои аргументы Б. Скиннер подкрепляет анализом внушительного массива статистических данных.

Он выделяет шесть основных проблем функционирования системы здравоохранения Канады, которые и легли в основу шести первых глав книги. Это неприемлемые затраты на здравоохранение, дефицит квалифицированных кадров, нехватка современной медицинской техники, длительные сроки ожидания лечения, неэффективное расходование средств на медикаменты, а также недостаточный доступ к новым лекарственным препаратам. Автор полагает, что изменить ситуацию к лучшему можно лишь путём либерализации рынка медицинских услуг, что позволит сократить очереди на операции и проведение высокотехнологичных лечебно-диагностических процедур и ускорит выход на рынок новых лекарственных препаратов и медицинской техники. Также в книге приводится ряд примеров из опыта других стран, где рыночная модель здравоохранения реализована и, по мнению автора, приносит реальную пользу.

Значительное внимание в монографии уделяется так называемым скрытым затратам, не учитываемым официальной статистикой, которые несёт в себе регулируемая государством система медицинского обеспечения. К ним, в частности, относится большой объём необеспеченных долговых обязательств, возникающих вследствие быстрого роста расходов на здравоохранение как на федеральном, так и на провинциальном уровне, нехватка высокотехнологичного оборудования в отрасли, а также значительное число людей, по тем или иным причинам лишённых доступа к системе здравоохранения.

Система бесплатного медицинского обслуживания, по мнению автора, ведёт к дефициту медицинских ресурсов (техники, лекарственных препаратов и т.п.) и не стимулирует инновации в разработку высокотехнологичной продукции.

Во второй главе затрагивается другая острая проблема: нехватка квалифицированных специалистов. Согласно статистическим данным, приведённым в исследовании, по количеству врачей-терапевтов на 1 000 жителей Страна Кленового листа занимает 26-е место из 30-ти стран – участниц ОЭСР (р. 51). Несмотря на негативную динамику последних лет, Б. Скиннер полагает, что на

уровне провинций власти стали уделять этим вопросам больше внимания и что здесь намечается положительный сдвиг.

Третья глава рассказывает ещё об одном недостатке – дефиците современной медицинской техники в канадских клиниках. Согласно приводимым статистическим данным, по доступности пяти наиболее важных типов медицинской техники (рентгеновский компьютерный томограф, маммограф, магнитно-резонансный томограф, литотриптер и радиотерапевтическое оборудование) среди стран – участниц ОЭСР Канада занимает место далеко за пределами первой десятки (р. 58–59).

Четвёртая глава посвящена проблеме длительных сроков ожидания в ходе диагностики и лечения, что также является причиной крупных экономических издержек. Автор оценивает их почти в 1% ВВП Канады (р. 70).

В пятой главе, рассказывающей о неэффективном расходовании средств на медицинские препараты, Б. Скиннер отмечает, что политика канадских властей в данной сфере отличается от норм стран – участниц ОЭСР. На примере стандартов, принятых в США, он пытается обосновать более эффективную модель расходования денежных средств как на запатентованные виды лекарственных препаратов, выпускаемые известными фармацевтическими компаниями, так и на их более дешёвые аналоги, или «дженерики» (*generic*).

В шестой главе речь идёт о недостаточном доступе к новым лекарственным препаратам, обсуждается проблема длительных бюрократических процедур в процессе одобрения новых лекарственных средств, что увеличивает время от момента их разработки до появления в продаже. Из-за многоступенчатой системы утверждения и тестирования препаратов Канада по данному показателю занимает одно из последних мест среди стран – участниц ОЭСР (р. 91). Согласно логике автора, такая схема лишает потребителей возможности своевременно получать новые лекарства, что ухудшает ситуацию в сфере здравоохранения.

Следующая глава содержит подборку конкретных примеров из медицинской практики, нанесших вред пациентам. Таким образом, Б. Скиннер старается обосновать свою точку зрения не только путём анализа большого объёма цифровых данных, но и иллюстрируя сухие цифры статистики показательными случаями из жизни.

В восьмой главе автор переходит к рассмотрению тех элементов политики здравоохранения Канады, которые он считает наиболее уязвимыми. В их числе система прямого государственного медицинского страхования, её масштабы, регулирование цен в сфере здравоохранения и др. Как отмечает Б. Скиннер, сама структура системы медицинского страхования Канады, в которой государство является монополистом, таит в себе потенциальные проблемы. Они связаны с тем, что такие вопросы, как покрытие страховки, ценовая политика, доступ к системе страхования и др., решаются под влиянием политических факторов, что зачастую противоречит экономически рациональным и наиболее обоснованным способам их решения. Таким образом, несмотря на очевидную экономическую выгоду, многие назревшие меры рискуют быть не принятыми по чисто политическим основаниям.

Возможные альтернативы, которые могли бы быть реализованы в рамках действующей в стране системы здравоохранения разбираются в девятой главе. Среди прочих либеральных подходов отмечается необходимость изменения механизма ценообразования в сфере здравоохранения, появления конкуренции со стороны частного сектора в области оказания медицинских услуг, а

также предоставления медицинского страхования на основе рыночной конкуренции. Автор также указывает на то, что в странах ОЭСР с начала 1990-х годов преобладает тенденция к либерализации здравоохранения (р. 131). По его мнению, именно такой путь подошёл бы и Канаде.

Следует отметить, что в вышеупомянутых разделах канадская система здравоохранения рассматривается в глобальном контексте.

Последние три главы посвящены выяснению политических факторов, оказывающих непосредственное влияние на функционирование системы здравоохранения в Канаде. В частности, обращается внимание на неравномерное распределение налогового бремени среди разных групп населения, что сказывается на эффективности её функционирования (р. 188–189).

Среди препятствий политического характера, мешающих проведению либеральных реформ, Б. Скиннер выделяет «информационную асимметрию». Иными словами, политики, ответственные за принятие решений в области медицинского страхования и здравоохранения, зачастую имеют неполный и/или недостаточный доступ к информации о состоянии системы медицинского обеспечения за пределами Североамериканского континента и, тем самым, не обладают полным представлением о возможных альтернативах. Автор отмечает наличие влиятельных групп, отстаивающих свои особые интересы, которым экономически выгодно сохранение нынешнего статус-кво. Таким образом, эти группы препятствуют либерализации системы здравоохранения в Канаде, внедрению конкурентных механизмов на рынке медицинских услуг и страхования.

В целом же, Б. Скиннер стремится доказать, что прямое государственное регулирование в таком секторе экономики, как здравоохранение, является малоэффективным. Для расширения доступа к услугам здравоохранения он предлагает использовать конкурентные механизмы рыночной экономики с минимальной регулирующей ролью государства. Наделение потребителей выбором, а также рыночная конкуренция среди страховых компаний и медицинских учреждений могут повысить уровень доступности и эффективности здравоохранения в Канаде. Несмотря на выявленные проблемы, в рамках канадской системы здравоохранения существует хороший потенциал для реализации либеральных реформ и изменения ситуации к лучшему. В подтверждение своего вывода, автор приводит статистические данные о том, что около 80% жителей этой страны выступают за проведение реформ в сфере медицинского обеспечения (р. 202).

Конечно же, рецензируемую книгу следует рассматривать в контексте общей дискуссии, происходящей в Канаде. Согласно проводимым опросам, несмотря на финансово-экономический кризис, большинство канадцев по-прежнему ставят вопросы здравоохранения на первое место среди наиболее острых проблем, стоящих перед страной. Кроме того, интерес к этой теме подогревается теми масштабными реформами, которые в соседней стране осуществляет в этой сфере популярный в Канаде президент Б. Обама.

Следует признать, что монография Б. Скинера отражает лишь одну, правоконсервативную, точку зрения на возможную эволюцию этой проблемы. Однако, учитывая высокий рейтинг представляемого им Института Фрейзера, относимого в последние годы к числу наиболее известных и влиятельных канадских «мозговых центров», не исключено, что какая-то часть из рекомендованных мер будет в конечном счёте учтена правительством.

Д.С. Жуков,
аспирант ИСКРАН