

Варлен М.В., Истомина Н.П., Широков А.Ю.

ОБЩЕСТВЕННОЕ БЛАГО И ГЕНОМНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ¹

Varlen M.V., Istomin N.P., Shirokov A.Yu.

PUBLIC GOOD AND GENOMIC COUNSELING²

Рассмотрены вопросы возможного функционирования саморегулируемых организаций по геномному консультированию как формы оказания медицинских услуг. Важной особенностью таких услуг является их эффективность и доступность потребителям. Учитывая разные модели здравоохранения, можно проанализировать эти услуги через экономическое понятие благ. Способ оказания медицинских услуг и их характер дает возможность рассматривать их и как частное, и как общественное благо. Практика показывает, что для здравоохранения можно рассматривать модель смешанных или квазиобщественных благ. Если речь идет о социально значимых благах, таких как культура, здравоохранение, образование и наука, можно использовать термин мериторные блага. Саморегулирование в области геномного консультирования это путь интеграции в систему здравоохранения.

Ключевые слова: геномные исследования, саморегулирование, общественные блага, частные блага, квазиобщественные блага, мериторные блага, медицинские услуги.

The issues of the possible functioning of self-regulatory organizations for genomic counseling as a form of providing medical services are considered. An important feature of such services is their efficiency and availability to consumers. Given the different models of health care, it is possible to analyze these services through the economic concept of benefits. The way medical services are delivered and their nature makes it possible to view them as both private and public goods. Practice shows that a model of mixed or quasi-public goods can be considered for health care. If we are talking about socially significant goods, such as culture, health care, education and science, you can use the term meritorious goods. Self-regulation in genomic counseling is a pathway to integration into the healthcare system.

Keywords: genomic research, self-regulation, public goods, private goods, quasi-public goods, merit goods, medical services.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 18-29-14058

² The reported study was funded by RFBR according to the research project № 18-29-14058

Достижения современной генетики позволили медицине подняться на новый уровень. Последние годы все больше в практике медицинской деятельности используются результаты расшифровки генома человека. Во всем мире стали создаваться лаборатории, занимающиеся расшифровкой индивидуального генома по запросам частных лиц с целью выработки персональных профилактических рекомендаций и коррекции лекарственной терапии, а также для предимплантационного консультирования.

Рассматривая услуги по геномному консультированию, необходимо обратить

внимание на доступность и качество оказываемых услуг.

По нашему мнению согласно Российскому законодательству геномное консультирование следует отнести к медицинскому вмешательству. Не затрагивая вопрос о праве на проведение такого исследования, расшифровка отдельных полиморфизмов или генома (экзома) в целом несомненно имеет профилактическую, исследовательскую, диагностическую направленность и служит основой принятия решений относительно индивидуального здоровья, реализации профилактических и лечебных программ, а в от-





дельных случаях прерывание беременности или принятие решений в рамках предимплантационного консультирования.

Можно сказать, что геномное консультирование в большинстве случаев можно рассматривать как превентивную диагностику, а предимплантационное консультирование как прогноз состояния здоровья будущего новорожденного.

На наш взгляд геномное консультирование как вид деятельности должно осуществляться в правовом и экономическом поле здравоохранения.

Проблема состояния здоровья затрагивает каждого члена общества. Право на здоровье было закреплено в Советской Конституции 1977 года. Современная Российская Конституция в статье 41 определяет, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь¹.

Такое право обеспечивается в Российской Федерации оказанием бесплатной медицинской помощи, гарантированный объем которой осуществляется в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Некоторые исследователи рассматривают обязательное медицинское страхование как общественное благо², приписывая данной ситуации свойство неисключаемости и неконкурентности в получении бесплатного лечения. Однако это положение трудно признать однозначным, так как наряду с ОМС медицинские организации оказывают большой объем платных услуг, в том числе и потому, что Российская программа ОМС не полностью перекрывает возможные объемы оказания медицинской помощи при лечении целого ряда нозологических форм, существует квотирование высоко технологической медицинской помощи, идет развитие рынка частных медицинских услуг.

В процессе функционирования рынка общественного здоровья создаются особые экономические блага - лечебно-диагностические и реабилитационные услуги, которые не обладают свойством накапливаемости, сохранности в течение длительного отрезка времени. Процесс их производства и потребления, как правило, совпадает во времени и пространстве. Наряду с этим в здравоохранении

¹ <http://www.constitution.ru/>»Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

² <https://mgimo.ru/library/publications/1011152/> Мухамадиева Д.Н. Здоровье нации: обязательное медицинское страхование как общественное благо / Д.Н. Мухамадиева // Страховое дело. - 2014. - № 8. - С. 15-19.

используются товары, являющиеся условием оказания медицинской услуги. К ним относятся лекарственные препараты, изделия медицинской техники, инстументарий и т. п. Такие товары могут накапливаться, храниться длительное время, предоставляться потребителям независимо от места и времени их создания. Обычно такой товар бывает лишь приложением к медицинской деятельности и в основном реализуется как частные блага.

Вместе с тем к медицинским вмешательствам относится профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания³.

Государственная система профилактических мер в области здравоохранения снижает затраты на лечение и, несомненно, относится к общественному благу.

Процесс глобализации, происходящий в современном мире, обострил, казалось бы, в целом преодолённые проблемы общественного здоровья. Эпидемия, связанная с распространением вируса иммунодефицита человека и пандемия, связанная с распространением коронавируса SARS-CoV-2, стали вызовом общественному здравоохранению. Осложнилось положение стран с низким уровнем доходов и стран с доходами ниже среднего уровня, особенно это касается стран Африки, на которые приходится основной груз болезней и прежде всего болезней инфекционных (потеря лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности). В этом ключе категория здоровья, точнее, деятельность по борьбе с болезнями в мировом масштабе, может также рассматриваться как вид глобального общественного блага. В то же время обострились экологические проблемы, можно сказать произошел рост глобального общественного вреда⁴. Лишь незначительные средства были потрачены на минимизацию этих издержек.

³ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)

⁴ <https://mgimo.ru/upload/iblock/202/202a145dcc46515684bd9bf99321c6a4.pdf> Мухамадиева Д.Н. Общественные блага: от частного к общему ОБОЗРЕВАТЕЛЬ-OBSERVER 11/2013 с 112-117

Kickbusch⁵ считает, что существуют «стратегии и подходы, используемые частным сектором для продвижения вредных для здоровья товаров и составляющих образа жизни»

Для решения проблем в отношении здоровья необходимы согласованные усилия на различных уровнях управления (субнациональном, национальном, наднациональном и глобальном) по достижению справедливости в отношении здоровья, тем более, что имеются свидетельства взаимосвязи, существующей между характером торговой деятельности, питанием населения и состоянием общественного здоровья.

Необходимо создавать модель социально ответственного управления. И в этом случае государственная система управления будет способна эффективно разрабатывать, совершенствовать и реализовывать согласованную политику сокращения неравенств в отношении здоровья⁶.

Можно рассмотреть две крайности: частные блага (признаки: конкурентные, исключаемые) — практически все предметы потребления (еда, одежда, машины), бытовые услуги, а также парковочные места и др. - и общественные блага (признаки: не конкурентные, не исключаемые) - бесплатное эфирное телевидение и радиовещание, эфир, национальная оборона, свободное программное обеспечение. Медицинская помощь не вполне укладывается в эту альтернативу. Поэтому сторонники рассматривать здравоохранение как общественное благо вынуждены создавать оговорки и рассматривать эту область как квазиобщественное благо.

К квазиобщественным благам относятся здравоохранение и образование — их потребление рассматривается обществом как желательное. Это полезные блага, потребление которых формирует здоровый образ жизни и социально благоприятные привычки.

Квазиобщественные блага легко поддаются рыночному ценообразованию (из-

держки + прибыль = ЦЕНА), но из-за их позитивного эффекта для населения государство сознательно берёт на себя затраты на их производство. По сути государство наделяет частные блага свойствами общественных благ.

Поскольку в условиях современного общества все большую роль играет человек, то именно человек выступает источником и собственником человеческого капитала - наиболее ценного ресурса современного общества.

В этой ситуации доступность медицинской помощи является ключевым моментом сохранения и приумножения человеческого капитала. Еще в докладе ВОЗ «Мировая статистика здравоохранения 2010 год» было показано увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении в зависимости от общих расходов на здравоохранение на душу населения⁷ (См. рис. 1 на стр.46).

Как видно из графика, при показателе общих расходов на здравоохранение (на душу населения) 100—500 долл. ожидаемая продолжительность жизни составляет 47 — 67 лет. При увеличении расходов до 1000 долл. ожидаемая продолжительность жизни увеличивается до 70 — 75 лет, а в промежутке 1000 — 3000 долл. ожидаемая продолжительность жизни увеличивается до 75 — 80 лет. При дальнейшем увеличении общих расходов на здравоохранение ожидаемая продолжительность жизни увеличивается более низкими темпами

Кажется целесообразным вернуться к старому термину, предложенному Ричардом Масгрейвом в 1959 году⁸ - мериторные блага.

Речь идет о социально значимых благах, таких как культура, здравоохранение, образование и наука. Они способствуют развитию человека, обеспечивают его благополучие, в целом отвечают интересам общественного развития и экономики.

Мериторные блага. - это такие блага, спрос на которые со стороны частных лиц отстаёт от желаемого обществом и должен стимулироваться государством.

Вообще все медицинские услуги по двум параметрам - снижение издержек предоставления блага дополнительному потреби-

⁷ http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf

⁸ Корчагина Т.В. Мериторные блага в условиях формирования экономической системы нового типа. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук Специальность 08.00.01 — экономическая теория (область исследования политическая экономия) М., 2011

⁵ <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2816%2930217-0/fulltext> Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. Lancet Glob Health 2016;4(12):PE895-6

⁶ Обеспечение справедливости в отношении здоровья – роль подотчетности, согласованности политики, общественного участия и расширения прав и возможностей. [Driving forward health equity – the role of accountability, policy coherence, social participation and empowerment]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в зависимости от общих расходов на здравоохранение на душу населения

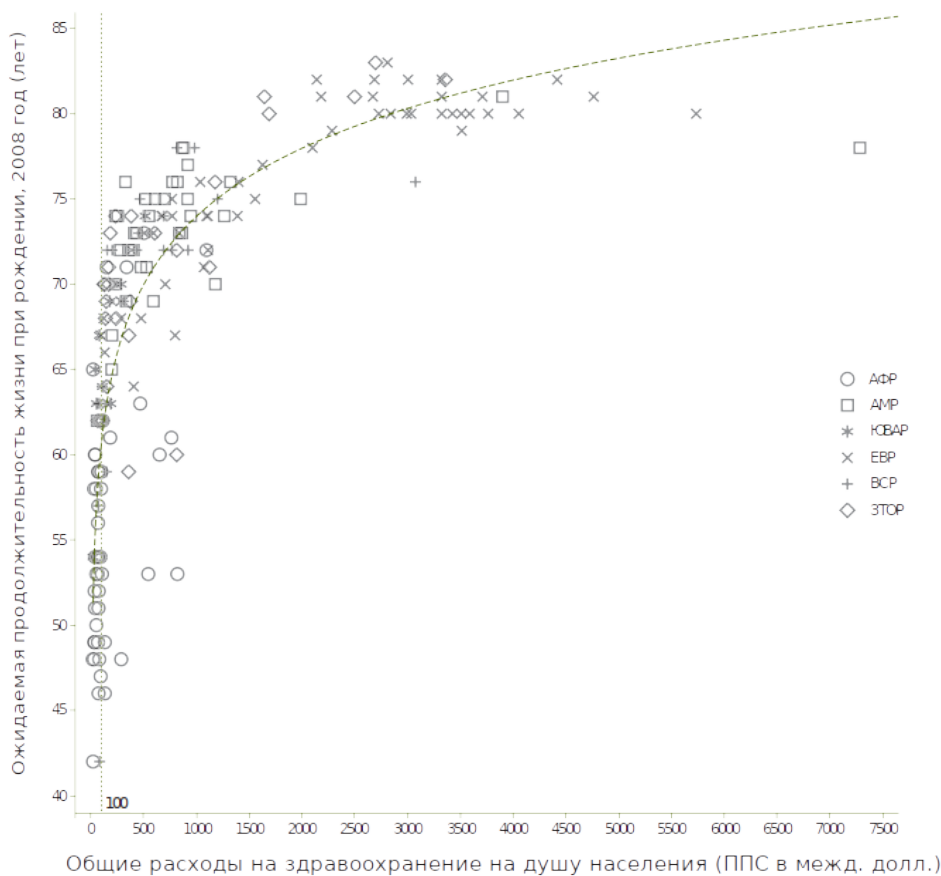


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в зависимости от общих расходов на здравоохранение на душу населения. Доклад ВОЗ «Мировая статистика здравоохранения 2010 год»

Сокращения:

АМР	Американский регион ВОЗ
АФР	Африканский регион ВОЗ
ВСР	Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
ЕВР	Европейский регион ВОЗ
ЗТОР	регион ВОЗ, охватывающий Западную часть Тихого океана
ЮВАР	регион ВОЗ, охватывающий Юго-Восточную Азию

телю и исключаемость из потребления и возможность установления цены при их потреблении - составляют спектр вариантов от чисто общественных благ до чисто частных благ. Известный американский специалист по экономике здравоохранения Томас Гетцен⁹, характеризуя медицинские блага как частные и общественные, приводит диаграмму так называемой «общественности» благ в сфере здравоохранения.

Рассматривая геномное консультирование сегодня, мы видим, что сегодня его результаты используются на коммерческой основе. Такая услуга выступает как частное благо. Хотя ценность этой услуги для потребителя связана не с издержками на проведение исследований, а с раскрытием той информации, которая основывается на ранее проведенных научных исследованиях по выявлению значения тех или иных участков генома. Сегодня мы переживаем этап, на котором очень важно включить эту деятельность в сферу

⁹ Getzen Thomas E. Health Economics. Fundamentals and Flow of Funds. N.-Y: John Wiley & Sons, 2004. P.

отечественного здравоохранения и на этом пути возможно реализовать механизмы саморегулирования, что позволило бы достичь относительного повышения доступности подобных процедур. Не исключено, что в своем дальнейшем развитии возможно включение подобных услуг в систему ОМС (в зависимости от ситуации, по показаниям и пр.). Напрашивается аналогия с программным обеспечением, которое в своем развитии прошло определенный цикл. На первом этапе программный продукт был результатом научных разработок и сопровождал выпуск вычислительных устройств. Разработчики получали оплату своего труда и программы не являлись самостоятельным коммерческим продуктом. С появлением персональных вычислительных машин их реализация стала определяться спросом на программное обеспечение. Возник рынок коммерческих программ, появилось проприетарное программное обеспечение. Высокие издержки на его приобретение в какой-то момент стали тормозом в развитии использования вы-

числительной техники, стало успешно развиваться свободное программное обеспечение. В настоящее время для России широкое использование свободного программного обеспечения - единственный путь импортозамещения в ИТ-технологиях.

Успешное развитие услуг по генетическому консультированию связано с созданием саморегулируемых организаций по предпринимательскому типу и созданием профессиональной организации специалистов, способных сформулировать перед руководством здравоохранения задачи по развертыванию в нашей стране исследований генома, отвечающих задаче достоверного прогноза относительно выявляемых изменений при различных патологических состояниях. Нужны не только расшифровка значений тех или иных полиморфизмов, но и серьезные эпидемиологические исследования связи наработок генетиков и возможных рисков для здоровья. А развитие этого направления определит соотношение общественного и частного блага.

Литература

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция)
3. Мировая статистика здравоохранения 2010 год. ВОЗ
4. Обеспечение справедливости в отношении здоровья – роль подотчетности, согласованности политики, общественного участия и расширения прав и возможностей. [Driving forward health equity – the role of accountability, policy coherence, social participation and empowerment]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Корчагина Т.В. Мериторные блага в условиях формирования экономической системы нового типа. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук Специальность 08.00.01 — Экономическая теория (область исследования политическая экономия) М., 2011.
6. Мухамадиева Д.Н. Здоровье нации: обязательное медицинское страхование как общественное благо / Д.Н. Мухамадиева // Страхование. – 2014. – № 8. – С. 15–19.
7. Мухамадиева Д.Н. Общественные блага: от частного к общему ОБОЗРЕВАТЕЛЬ-OBSERVER 11/2013. С 112–117.
8. Федотова Л.С. Здравоохранение как общественное благо и национальные модели организации системы медицинских услуг Вестник удмуртского университета. 2017. Т. 27, выпуск 4 Экономика и право. С. 54–62.
9. Getzen Thomas E. Health Economics. Fundamentals and Flow of Funds. N.-Y.: John Wiley & Sons, 2004.
10. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. Lancet Glob Health 2016;4(12):PE895–6

References

1. "Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii" (prinyata vsenarodnym golosovaniyem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennymi v khode obshcherossiyskogo golosovaniya 01.07.2020).
2. Federal'nyy zakon "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" ot 21.11.2011 № 323-FZ (poslednyaya redaktsiya).
3. Mirovaya statistika zdavoookhraneniya 2010 god. VOZ
4. Obespecheniye spravedlivosti v otnoshenii zdorov'ya – rol' podotchetnosti, soglasovannosti politiki, obshchestvennogo uchastiya i rasshireniya prav i vozmozhnostey. [Driving forward health equity – the role of accountability, policy



coherence, social participation and empowerment]. Kopenhagen: Yevropeyskoye regional'noye byuro VOZ; 2019. Litsenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

5. Korchagina T.V. Meritornyye blaga v usloviyakh formirovaniya ekonomicheskoy sistemy novogo tipa. Avtoreferat dissertatsii na soiskaniye uchenoy stepeni kandidata ekonomicheskikh nauk Spetsial'nost' 08.00.01 — ekonomicheskaya teoriya (oblast' issledovaniya politicheskaya ekonomiya) M., 2011.

6. Mukhamadiyeva D.N. Zdorov'ye natsii: obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye kak obshchestvennoye blago / D.N. Mukhamadiyeva // Strakhovoye delo. — 2014. — № 8. — S. 15–19.

7. Mukhamadiyeva D.N. Obshchestvennyye blaga: ot chastnogo k obshchemu OBOZREVATEL'-OBSERVER 11/2013. S 112–117.

8. Fedotova L.S. Zdravookhraneniye kak obshchestvennoye blago i natsional'nyye modeli organizatsii sistemy meditsinskikh uslug Vestnik udmurtskogo universiteta. 2017. T. 27, vypusk 4 Ekonomika i pravo. S. 54–62.

9. Getzen Thomas E. Health Economics. Fundamentals and Flow of Funds. N.-Y.: John Wiley & Sons, 2004.

10. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. Lancet Glob Health 2016;4(12):PE895–6

ВАРЛЕН Мария Викторовна, доктор юридических наук, доцент, директор Института аспирантуры и докторантуры ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)». 125993, г. Москва, улица Садовая-Кудринская, дом 9. E-mail: mvvarlen@msal.ru

ИСТОМИН Николай Петрович, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ профессор кафедры хирургии Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, дом 91. E-mail: nistomin46@mail.ru

ШИРОКОВ Алексей Юрьевич, кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры профильных гигиенических дисциплин Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, дом 91. E-mail: alexey.shirokov@gmail.com

VARLEN Maria Viktorovna, Doctor of Law, Associate Professor, Director of the Institute of Postgraduate and Doctoral Studies FGBOU VO "Moscow State Law University named after O.E. Kutafin (MSUA)". 125993, Moscow, Sadovaya-Kudrinskaya street, 9. E-mail: mvvarlen@msal.ru

ISTOMIN Nikolai Petrovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation Professor of the Department of Surgery Academy of Postgraduate Education FGBU FSCC FMBA of Russia. 125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91. E-mail: nistomin46@mail.ru

SHIROKOV Alexey Yurievich, PhD in Medical Sciences, Associate Professor Professor of the Department of specialized hygienic disciplines Academy of Postgraduate Education FGBU FSCC FMBA of Russia. 125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91. E-mail: alexey.shirokov@gmail.com

