Положение о Большой экономической игре.

Цель проведения БЭИ:

- Выявление команды, наиболее подготовленной в области экономической теории.
- Приобретение участниками навыков аналитического мышления.
- Приобретение навыков практического применения экономических принципов и концепций.
- Повышение мотивации учащихся в изучении экономической теории.
- Приобретение навыков работы в команде.

БЭИ проводится в два тура:
1 – отборочный «Домашнее задание» (выполняется заочно),
2 – финальная игра в рамках фестиваля.

Критерии оценки первого тура:

- обоснованность;
- логичность;
- знание экономических понятий и теорий;
- использование соответствующей теме информации;
- способность анализировать представленную информацию;
- логика структурирования доказательств;
- способность объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению.

Участники.

В первом туре БЭИ принимают участие все желающие как индивидуальные участники, так команды, приехавшие на заключительный этап Сибириады.

По итогам Домашнего задания жюри определяет 6 лучших команд, которые выходят во второй тур БЭИ.

Второй тур состоит из нескольких этапов:
1) тестирование,
2) решение задач,
3) экономическая терминология.

После проведения этих испытаний две команды выходят в финал «Дебаты» (описание финального тура, а также критерии ответа прилагаются в приложении).

Для участия в 1м туре необходимо выполнить «Домашнее задание»- исследование на заданную тему.

Домашнее задание оформляется в виде эссе 5-10 страниц шрифт12-14. Ссылка на источники информации обязательна.

Титульный лист оформляется отдельно, для того, чтобы обеспечить анонимность проверки.

Работа сдается как в электронном, так и в бумажном виде до 10.00. 27.02.13г. В оргкомитет.

К домашнему заданию прилагать заявку в следующей форме (данная форма вырезается):

Название команды:	
Состав команды (Ф.И., город, школа)	Номера счетов
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ К БОЛЬШОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ИГРЕ

УЧЕТНАЯ СТАВКА

Источник: *Бакли Н.* Рост процентных ставок в США и Великобритании не потряс мировые рынки / Финансовые известия. 1995. 7 февр.

«...По утверждению США и Великобритании, увеличение официальных процентных ставок в этих странах было обусловлено необходимостью поддержать экономический рост при одновременном сохранении контроля над инфляцией, учитывая появившиеся признаки повышения ее уровня. Финансовые рынки остались спокойными, ожидая повышения ставок в течение нескольких недель...

На прошлой неделе ФРС США поднял учетные ставки — проценты на прямые кредиты коммерческим банкам — с 4,75% до 5,25%. Ставки федеральных фондов — проценты, назначаемые банками при расчетах друг с другом, — выросли на 0,5 процентного пункта, составив 6%. Это седьмой случай повышения процентных ставок в США с 4 февраля 1994 г., когда ставки федеральных фондов находились на рекордно низком уровне в 3%.

, Несколько американских банков ответили на это повышение, подняв свои основные ставки ссудного процента с 8,5% до 9%.

По данным ФРС, несмотря на признаки замедления, экономическая активность продолжает расти «заметными темпами» на фоне продолжения роста использования материальных ресурсов. Предпринятая акция была необходима «для ограничения инфляции и поддержания стабильного роста».

В прошлом году рост ВВП в США составил 4,5%, заметно превысив показатель, который экономисты считали сопоставимым со стабильной инфляцией... При этом уровень инфляции в конце 1994 г. составил 2,7%, немного превысив показатель начала года...

Через день после повышения ставок в США министр финансов Великобритании Кеннет Кларк дал указание на повышение базовых процентных ставок банков — самой низкой ставки, по которой Центробанк может ссужать деньги коммерческим банкам, — до 6,75%. Этот шаг был сделан менее чем через два месяца после предыдущего повышения этих ставок до 6,25%. ...По словам Кларка, повышение ставок поможет удержать инфляцию под контролем, а это является наилучшим способом обеспечения здорового экономического роста...»

Для сравнения: **ставка рефинансирования Банка России менялась следующим образом (см. табл. 1).**

Период действия	Ставка рефинансирования, %	Период действия	Ставка рефинансирования, %
14 июля 2008 г.-	**11,00**	**16 июня 1997 г. - 5 октября 1997 г.**	**24**
10 июня 2008 г. - 13 июля 2008 г.	**10,75**	**28 апреля 1997 г. -15 июня 1997 г.**	**36**
29 апреля 2008 г. - 9 июня 2008 г.	**10,50**	**10 февраля 1997 г. - 27 апреля 1997 г.**	**42**
4 февраля 2008 г. - 28 апреля 2008 г.	**10,25**	**2 декабря 1996 г. - 9 февраля 1997 г.**	**48**
19 июня 2007 г. - 3 февраля 2008 г.	**10,00**	**21 октября 1996 г. -1 декабря 1996 г.**	**60**

29 января 2007 г. -18 июня 2007 г.	**10,50**	**19 августа 1996 г. - 20 октября 1996 г.**	**80**
23 октября 2006 г. - 28 января 2007 г.	**11,00**	**24 июля 1996 г. - 18 августа 1996 г.**	**110**
26 июня 2006 г. - 22 октября 2006 г.	**11,50**	**10 февраля 1996 г. - 23 июля 1996 г.**	**120**
26 декабря 2005 г. - 25 июня 2006 г.	**12,00**	**1 декабря 1995 г. - 9 февраля 1996 г.**	**160**
15 июня 2004 г. - 25 декабря 2005 г.	**13,00**	**24 октября 1995 г. - 30 ноября 1995 г.**	**170**
15 января 2004 г. -14 июня 2004 г.	**14,00**	**19 июня 1995 г. - 23 октября 1995 г.**	**180**
21 июня 2003 г. - 14 января 2004 г.	**16,00**	**16 мая 1995 г. - 18 июня 1995 г.**	**195**
17 февраля 2003 г. - 20 июня 2003 г.	**18,00**	**6 января 1995 г. -15 мая 1995 г.**	**200**
7 августа 2002 г. -16 февраля 2003 г.	**21,00**	**17 ноября 1994 г. - 5 января 1995 г.**	**180**
9 апреля 2002 г. - 6 августа 2002 г.	**23,00**	**12 октября 1994 г. - 16 ноября 1994 г.**	**170**
4 ноября 2000 г. - 8 апреля 2002 г.	**25,00**	**23 августа 1994 г. -11 октября 1994 г.**	**130**
10 июля 2000 г. - 3 ноября 2000 г.	**28,00**	**1 августа 1994 г. - 22 августа 1994 г.**	**150**
21 марта 2000 г. - 9 июля 2000 г.	**33,00**	**30 июня 1994 г. - 31 июля 1994 г.**	**155**
7 марта 2000 г. - 20 марта 2000 г.	**38,00**	**22 июня 1994 г. - 29 июня 1994 г.**	**170**
24 января 2000 г. - 6 марта 2000 г.	**45,00**	**2 июня 1994 г. - 21 июня 1994 г.**	**185**
10 июня 1999 г. - 23 января 2000 г.	**55,00**	**17 мая 1994 г. -1 июня 1994 г.**	**200**
24 июля 1998 г. - 9 июня 1999 г.	**60,00**	**29 апреля 1994 г. -16 мая 1994 г.**	**205**
29 июня 1998 г. - 23 июля 1998 г.	**80,00**	**15 октября 1993 г. - 28 апреля 1994 г.**	**210**

5 июня 1998 г. - 28 июня 1998 г.	**60,00**	**23 сентября 1993 г -14 октября 1993 г.**	**180**
27 мая 1998 г. - 4 июня 1998 г.	**150,00**	**15 июля 1993 г. - 22 сентября 1993 г.**	**170**
19 мая 1998 г. - 26 мая 1998 г.	**50,00**	**29 июня 1993 г. - 14 июля 1993 г.**	**140**
16 марта 1998 г. -18 мая 1998 г.	**30,00**	**22 июня 1993 г. - 28 июня 1993 г.**	**120**
2 марта 1998 г. - 15 марта 1998 г.	**36,00**	**2 июня 1993 г. - 21 июня 1993 г.**	**110**
17 февраля 1998 г. -1 марта 1998 г.	**39,00**	**30 марта 1993 г. -1 июня 1993 г.**	**100**
2 февраля 1998 г. -16 февраля 1998 г.	**42,00**	**23 мая 1992 г. - 29 марта 1993 г.**	**80**
11 ноября 1997 г. -1 февраля 1998 г.	**28,00**	**10 апреля 1992 г. - 22 мая 1992 г.**	**50**
6 октября 1997 г. -10 ноября 1997 г.	**21,00**	**1января 1992 г. - 9 апреля 1992 г.**	**20**

Вопросы:

1) Учетная ставка (ставка рефинансирования) - это один из инструментов монетарной политики. Используя материал статьи, покажите, каким образом работает данный инструмент.

2) Дополните таблицу данными по динамике учетной ставки в России после **14 июля 2008г. Сделайте выводы относительно того, как Центральный Банк использовал учетную ставку в период экономического кризиса, начавшегося в России в 2009 году.**

3) Какие еще инструменты и каким образом использовал ЦБ России для стабилизации экономики в ходе последнего экономического кризиса в стране?

4) Насколько эти меры были успешными? Ответ аргументируйте.

Приложение к положению о Большой Экономической Игре

(Финальный тур)

В финальном туре командам дается тема дебатов и несколько минут на подготовку и обсуждение, а также жребием определяется, какая команда будет выступать «за», а какая «против» заданного высказывания.

Дебаты (в широком понимании) - это аргументированный, цивилизованный спор, по определённым правилам, в котором участники представляют различные точки зрения (чаще всего две, с целью убеждения третьей стороны (судей, зрителей дебатов и т.д.) Дебаты, как метод ведения спора, отличается от просто логической аргументации, которая лишь проверяет вещи на предмет последовательности с точки зрения аксиом, а также от спора о фактах, в котором интересуются только тем, что произошло или не произошло. Хотя и логическая последовательность, и фактическая точность, как впрочем, и эмоциональное обращение к публике являются важными элементами убеждения в дебатах, одна сторона частую доминирует над другой посредством представления более качественного содержания и(или) структуры рассмотрения предмета спора в дебатах.

То, что в дебатах выигрывает та или иная команда, не означает, что верна позиция, ею отстаиваемая. Ведь эта же команда, волею жребия, могла бы играть и на другой стороне.

Победа всецело зависит от мастерства команды: именно индивидуальные умения спикеров, коллективная работа.

Согласно правилам, команды должны отстаивать свои позиции до конца игры.

Основные элементы дебатов

1. Система аргументации

Каждая команда для доказательства своей позиции создает **систему аргументации,** то есть совокупность **аспектов и аргументов** в защиту своей точки зрения, представленных в организованной форме. С помощью аргументации команда пытается убедить судью, что ее позиция по поводу темы – наилучшая.

2. Поддержка и доказательства

Вместе с аргументами участники дебатов должны представить судье свидетельства – поддержки (цитаты, факты, статистические данные), доказывающие их позицию.

3. Перекрестные вопросы

Большинство видов (но не все) дебатов предоставляют каждому участнику возможность отвечать на вопросы спикера-оппонента. Раунд вопросов спикера одной команды и ответов спикера другой называется «перекрестными вопросами». Вопросы могут быть использованы как для разъяснения позиции, так и для выявления потенциальных ошибок у противника. Полученная в ходе перекрестных вопросов информация может быть использована в выступлениях следующих спикеров.

Памятка участника обсуждения

- Все расположены к участию в дискуссии.

- Никто не доминирует в беседе, и каждый имеет возможность высказаться.
- Нельзя критиковать людей, а только их идеи.
- Критика должна происходить без ярлыков и обидных высказываний.
- Обсуждение не выходит за рамки выбранной темы и сосредоточено на определении собственной позиции.
- Должны быть учтены все предложенные мнения и подходы к проблеме.
- Строить аргументацию необходимо на бесспорных фактах и проверенных источниках.
- Поддерживается атмосфера дискуссии, необходимая для анализа альтернатив.
- Мы слушаем и слышим друг друга.

Полезные ссылки для изучения:

1. http://www.debate-mai.narod.ru/
2. http://debatclub.narod.ru/
3. http://evolkov.net/critic.think/povarnin/

Сценарий БЭИ

I тур

В2:В первом туре Большой экономической игры каждая команда выбирает одного представителя. По очереди каждый из этих участников за одну минуту должен объяснить своей команде как можно больше экономических терминов, которые ему будет показывать ведущий, не используя однокоренных слов. Каждое угаданное слово оценивается в 1 балл.

Итак, дорогие участники, начинаем!

II тур

В2:Начинаем второй тур. Он заключается в решении тестов типа «да», «нет». Каждая команда должна ответить на 42 тестовых вопроса. Для удобства вопросы разделены на 6 блоков по 7 вопросов, т.к время – ограничено, каждый участник команды отвечает на свой блок вопросов, также не запрещается помощь участников по команде и коллективные обсуждения, но помните, что у Вас всего 5 минут. (Приложение 1.)

Итак, время пошло.

(5 мин)

В2: Время кончилось, сдайте, пожалуйста, бланки ответов нашим помощникам.
После второго тура две команды с наименьшими баллами покинут нашу игру.

III тур

В1:Поздравляем команды, вышедшие в третий тур. Он заключается в решении задач. Каждой команде нужно решить 6 задач и записать ответ на листке с формулировкой самой задачи. Только ответ! Решение оцениваться не будет! На решение задач отводится 10 минут. (Приложение 2.)

Время пошло.

(10 мин)

Слово жюри …..

В2:К сожалению, сейчас нам придется попрощаться еще с двумя командами. Команды: 1)….2)……

Финал

В1: В финале Большой экономической игры мы проведем «Дебаты». Этот конкурс поможет нашим судьям оценить, насколько компетентно и убедительно вы можете представлять свои взгляды и позиции. (Приложение 3).

С помощью аргументации команда пытается убедить судью, что ее позиция по поводу темы – наилучшая.

Также для ознакомления каждой команде предоставлена статья касающаяся темы дебатов.

Установлен чёткий формат: в первом раунде каждая команда за две минуты представляет и аргументирует свою позицию. Затем в течение 15 минут участники высказываются в свободной очередности.

Слово предоставляется … команде

(заключительное слово председателя жюри)

Приложение 1 Тесты

Вопросы 1-7

1. Акции не являются экономическим ресурсом.+
2. В ВВП страны включаются только товары и услуги, потребленные внутри этой страны. -
3. В долгосрочном периоде положительную бухгалтерскую прибыль не могут получать фирмы, действующие в условиях совершенной конкуренции. -
4. Добавленная стоимость для отдельной фирмы равна бухгалтерской прибыли фирмы.-
5. Если AC(20)=25 и AC(21)=22, то MC(20)=38. -

6. Если в экономике страны количество занятых вчетверо больше количества безработных, то уровень безработицы составляет 20%+

7. Если денежная масса увеличится на 38%, а цены возрастут на 20%, то при постоянной скорости обращения номинальный ВВП увеличится на 15%.-

Вопросы 8-14

8. Если инфляция окажется меньше, чем ожидалось, то богатство перераспределяется от должников к кредиторам. +

9. Если снижение объема продаж одного товара на 2% вызывает увеличение объема продаж другого товара на 4%, то значение перекрестной эластичности равно -2.-

10. Если темп инфляции в текущем году превышал темп прироста номинального ВВП, то реальный ВВП текущего года меньше номинального. -

11. Если Центральный Банк увеличивает денежную массу, скорость обращения денег возрастет (при прочих равных условиях). -

12. Закон убывающей предельной производительности фактора действует при условии, что уровень технологии не изменяется.+

13. Значение предельной доходности труда (MRP_L) зависит от объема используемого капитала.+

14. Кривая предложения на совершенно конкурентном рынке труда совершенно эластична. -

Вопросы 15-21

15. Кривая производственных возможностей может иметь любую форму в зависимости от особенностей технологии производства благ. -

16. Ликвидность денежного агрегата М3 ниже, чем М2. +

17. Накопление фирмами запасов непроданной продукции является разновидностью инвестиций.+

18. Неожиданная дезинфляция приводит к проигрышам кредиторов и выигрышам заемщиков. -

19. Обыкновенная акция дает право на часть имущества, остающуюся после покрытия всех долгов ОАО.+

20. Повышение цены переменного фактора приводит к росту общих издержек при каждом уровне выпуска готовой продукции. +

21. Правом выпуска акций обладают только акционерные общества.+

Вопросы 22-28

22. При равновесной цене для данных спроса и предложения продается максимально возможное количество товара.+
23. При системе полного (100% - ного) резервирования кредиты равны резервам. -
24. Рост величины спроса на данный товар соответствует сдвигу кривой спроса вправо-вверх. -
25. Снижение величины предложения стирального порошка отечественного производства при неизменной кривой предложения может быть вызвано снижением доходов населения. +
26. Снижение цены сокращает выручку, когда ценовая эластичность спроса на товар в данном диапазоне цен ниже единицы.+
27. Спрос на труд вырастет при снижении заработной платы. -
28. Средние постоянные издержки не возрастают с увеличением объема выпуска.+

Вопросы 29-35

29. Сырье и материалы относятся к оборотным средствам предприятия. +
30. Товарищество на вере иначе называется коммандитным товариществом. +
31. Увеличение скорости обращения денег может привести к инфляции спроса.+
32. Уровень безработицы рассчитывается как процентное отношение количества безработных к общей численности населения.-
33. Уставный капитал ОАО равен номинальной стоимости выпущенных акций. +
34. Уход части фирм из монополистически конкурентной области не повлияет на кривые спроса остальных фирм. -
35. Фаза спада в ходе экономического цикла приводит к росту фактического уровня безработицы, но не оказывает влияния на естественный уровень безработицы. +

Вопросы 36-42

36. Факторы, вызывающие экономический рост, увеличивают и равновесный уровень производства, и уровень производства, соответствующий полной занятости. +
37. Фирма, действовавшая в условиях олигополии, неожиданно лишилась всех своих конкурентов (они ушли с данного рынка) и стала монополистом. Это приведет к изменению краткосрочных кривых издержек этой фирмы.-

38. Ценовая дискриминация невозможна в условиях олигополии. -

39. Ценовая эластичность предложения в точке равновесия зависит от ценовой эластичности спроса. -

40. Частные экономические блага отличаются тем, что потребление их одним человеком снижает их полезность для остальных. +

41. Чем больше доля наличных денег в составе денежной массы страны, тем меньшим будет эффект депозитной мультипликации.+

42. Чистые общественные блага имеются в наличии в неограниченном количестве. –

1	8	15	22	29	36
2	9	16	23	30	37
3	10	17	24	31	38
4	11	18	25	32	39
5	12	19	26	33	40
6	13	20	27	34	41
7	14	21	28	35	42

1	8	15	22	29	36
2	9	16	23	30	37
3	10	17	24	31	38
4	11	18	25	32	39

5	12	19	26	33	40
6	13	20	27	34	41
7	14	21	28	35	42

Серым выделены ответы «Верно»

Приложение 2. Задачи.

Задача 1. Потребитель имеет функцию полезности U(x,y) =$\sqrt{x * y}$ и может на свой доход, равный 100 единицам, приобретать только эти два товара по ценам P_x= 2 и P_y=5. Определить рациональный выбор потребителя. Какой максимальный уровень общей полезности достижим?

Ответ: y = 10, x = 25; максимальный уровень полезности равен$\sqrt{250}$

Задача 2. Функции спроса и предложения линейны. Равновесная цена равна 80. Избыточное предложение при цене 100 составляет 60 единиц. Найти избыточный спрос при цене 70.

Ответ: 30

Задача 3. Рабочий день увеличился с 7 до 9 ч. Насколько процентов изменилась производительность труда, если при тех же расценках заработная плата за день выросла на 80%?

Ответ: Выросла на 40%

Задача 4. На рынке совершенной конкуренции действуют фирмы, имеющие одинаковые средние издержки AC = 16 + 0,5*$(Q – 10)^2$. Спрос на продукцию отрасли описывается зависимостью Q_d= 1800 – 50*P. Какое число фирм останется в отрасли в долгосрочной перспективе?

Ответ: 100

Задача 5. Дана функция спроса на продукцию монополиста Q = 40 – P, и известна функция общих затрат TC = 100 – 12*Q + Q^2. Найти максимальный объем продаж при прибыли не менее 166 единиц. Какую при этом следует установить цену?

Ответ :TR 399, P = 21

Задача 6. Имеются следующие данные о работе фирмы:

- Рентабельность оборота – 10%;
- Количество оборотов капитала – 5 в год;

- Процент по вкладам в надежные банки – 30% годовых;
- Оборотный капитал имеется в распоряжении менеджеров фирмы и равен 15 млн. р., а основной капитал – 12 млн.р;
- Основной капитал – здания, оборудования и машины – арендуются в начале года за 35% в год от балансовой стоимости основного капитала (12млн.р.);
- Оборотный капитал инвестируется владельцем фирмы.

Вычислите бухгалтерские и экономические затраты фирмы.

Ответ: бухгалтерские затраты – 4,2 млн р.,

Экономические затраты – 8,7 млн.р.

Приложение 3.

Тема дебатов:

«ЗДОРОВЬЕ НЕ КУПИШЬ»

Опорная статья.
Источник: *РБК. Декабрь 2012.*

Частная медицина в России переживает бум. Однако зарубежные эксперты настоятельно рекомендуют возвращаться к бесплатной. Почему?

ИЛЬЯ ДАШКОВСКИЙ

Лет 100 назад Бернард Шоу услышал, как его знакомый врач спросил у секретаря, доложившего о пациенте: «Он того стоит?» Иными словами, а нужно ли на него тратить время, заплатить-то за прием он сможет? Писатель был настолько возмущен, что сочинил пьесу «Врач перед дилеммой». В ней он прошелся по неэтичной, на его взгляд, системе частного здравоохранения, в

которой нет места малоимущим. И его мнение тогда отразило настроения большинства жителей Западной Европы. Сегодня коммерческую медицину там практически вытолкнули в прошлое. То ли дело в России. В нашей стране платят за услуги врачей уже две трети пациентов, и рынок будет расти и дальше примерно на 20% в год. Это не очень хорошая тенденция, предупреждают специалисты ОЭСР. Частная медицина обходится экономике дороже, чем бесплатная, но при этом не решает всех проблем. Чтобы повысить эффективность сектора, нам нужно вернуть прежний порядок вещей. Утопия, скажете? А ведь этот путь многие страны успешно прошли…

ЗАПЛАТЯТ ВСЕ

В апреле мэрия Москвы и АФК «Система» Владимира Евтушенкова слили свои медицинские активы. Правительство получило 25% в ГК «МЕДСИ», а сети частных медцентров достались государственные поликлиники, стационары, санатории и пансионаты. Таким образом, у крупнейшего игрока в отрасли появилась возможность существенно увеличить круг предлагаемых услуг. Прежде, например, собственных стационаров у «МЕДСИ» не имелось и при необходимости госпитализации больного врачи были связаны по рукам и ногам. Сектор частной медицины в 2012-м был настолько богат на события подобного масштаба, что некоторые инвесторы заговорили, будто он стал одним из немногих в России, представляющих интерес для вложений.

Так, в начале года почти 30% Европейского медицинского центра (GEMC) купила компания Baring Vostok Capital Partners, специализирующаяся на прямых инвестициях в России и других странах бывшего СССР. Чуть позже Международная финансовая корпорация приобрела небольшой пакет центра «Медицина». В октябре главный гинеколог Москвы Марк Курцер вывел на IPO в Лондоне свою компанию MD Medical Group, в которую входит сеть клиник «Мать и Дитя» и две больницы - в Подмосковье и Перми. Этот бум подогревается и со стороны государства. Еще два года назад правительство решило перевести часть медучреждений в автономные, чтобы потом акционировать их и передать управление частному бизнесу.

Россияне массово переходят на платную медицину. Рынок коммерческих услуг растет на 20% в год, и, по оценкам аналитиков, эта динамика продолжится еще несколько лет. По данным исследовательского центра «Ромир холдинг», уже 65% граждан самостоятельно финансируют свое лечение. Такое бегство от благ бесплатного здравоохранения неудивительно. «Чем хуже государственная медицина, тем лучше себя чувствует частная», - констатирует директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов. Она стала своего рода спасательным кругом для тех, кого не устраивает работа бюджетных медучреждений.

Крепкие позиции бесплатная медицина удерживает лишь в небольших городах и поселках. «Отчасти это связано с нехваткой денег у местных жителей. Хотя в большей степени объясняется другим: люди в регионах не хотят платить за то, что можно сделать бесплатно», - считает директор по исследованиям Profi Online Research Мария Алексейчук. Но и провинция рано или поздно сдастся. Руководитель отдела здравоохранения ОЭСР Марк Пирсон убежден: россиянам скоро абсолютно за все придется раскошеливаться. Тенденция, по его мнению, идет к тому, что одни услуги будут покрываться полисом добровольного медицинского страхования (ДМС), другие будут предоставляться сотрудниками частных клиник, третьи - врачами государственных, но за взятки. «Проблема взяток в бесплатной медицине в настолько серьезной форме есть лишь у вас. Хотя и встречается в Венгрии и немного в

Чехии», - поясняет г-н Пирсон.

Они того стоят?

Когда правительство декларирует полностью бесплатную медицину, оно вынуждено размазывать имеющиеся ресурсы на всех и вся. И, разумеется, денег не хватает. В январе бывшая тогда министром здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, выступая на Гайдаровском форуме, рассказала, что в стране не хватает около 1 млн. медработников, а дефицит средств в системе

обязательного медицинского страхования (ОМС) достигает почти 100 млрд. рублей ежегодно. По данным страховщиков, эта сумма составляет где-то 30-40% от потребности.

Недофинансирование медучреждений - хроническая болезнь нашего здравоохранения. И протекает она с тяжелейшими симптомами.

Особенно катастрофична ситуация в тех секторах, где требуется лечение затратными высокотехнологичными методами: в онкологии, трансплантации органов и тканей, работе с генетическими патологиями. «Очереди на получение помощи такие длинные, что можно не дожить. Госучреждения бесплатно выдают лишь определенные лекарства, а те не всегда помогают. Многие эффективные препараты, которые применяются во всем мире, у нас не закупаются», - перечисляет руководитель практики разрешения споров и медиации «Пепеляев Групп» Юрий Воробьев.

Казалось бы, раз государство не справляется, пациенту нужно брать все в свои руки и кошельком голосовать за частную медицину. Но это, как выясняется, тоже не вариант. «Фактически в России ДМС не является рисковым страхованием. Чудес не бывает: какую сумму за полис платишь, такую, в общем-то, и получаешь на оплату услуг. В покрытие входят

Когда денег НЕТ

Чили обычно приводят в пример, если

нужно рассказать об эффективности расходования средств на здравоохранение. В этой стране прежде медицина была платной. Но помощь мог получить не каждый. Затем власти определили список болезней, лечение которых финансировалось из бюджета. «Поначалу их количество колебалось около 30: например, астма, диабет, кардиологические заболевания. То, что часто становится причиной смерти, но при этом относительно дешево лечится», - рассказывает руководитель отдела здравоохранения ОЭСР Марк Пирсон. За все остальное надо было платить. Ежегодно список пересматривался, нередко в сторону увеличения числа болезней, и сейчас их 64. «Учитывая, что тратить больше государство не может, это было лучшим выходом из положения. В стране не очень хорошие госпитали и мало врачей, зачастую нет специалистов по редким заболеваниям. По правде говоря, многое они не могут лечить, а с простыми случаями вроде ангины несложно справиться и за свой счет», - полагает г-н Пирсон. Такой подход позволил существенно улучшить общее здоровье населения. Кстати, частные страховки там покрывают лечение тех же болезней, что и бесплатная медицина, просто гарантируют пребывание в хорошей палате. «В этом проблема частных страховок - они все равно завязаны на государственной инфраструктуре. Поэтому путь Чили представляет интерес для тех, у кого денег не хватает и кто понимает, что нет иного пути кроме бесплатного здравоохранения», - заключает эксперт.

простые, грубо говоря, поликлинические заболевания, а сложные случаи вроде операций не страхуются», - рассказывает руководитель отдела рейтингов страховых компаний «Эксперт РА» Алексей Янин. По словам начальника управления продуктов ДМС ОСАО «РЕСО-Гарантия» Марины Черноморовой,

полис не покрывает лечение целого ряда хронических заболеваний.

Услуги лечения высокотехнологичными методами могли бы предоставлять вне рамок ДМС коммерческие клиники. Но унас даже обычный роддом в частной собственности всего один - у сети «Мать и дитя». Марк Курцер как-то объяснил журналистам, почему никто кроме него до сих пор не построил перинатальный центр. «Боятся. Ответственность очень высокая», - сказал он. Гораздо проще зарабатывать, скажем, на стоматологических клиниках. Кстати, именно на них, по данным «РБК. Исследования рынков», приходится 60% всех предоставляемых коммерческой медициной услуг. Еще 20% - на кабинеты гинекологии, и 10% - на диагностику и лабораторные анализы. «Чтобы оказывать высокотехнологичную помощь, нужно иметь дорогостоящее оборудование и специалистов соответствующей компетенции. А это требует масштабных вложений, к тому же единовременных. Например, на закупку томографов, аппаратов для лучевой терапии. Даже если кто-то и может себе это позволить, то ввязываться в долгосрочный проект пока никто не хочет. Гораздо быстрее вернуть инвестиции, вложившись в услуги массового спроса», -объясняет Давид Мелик-Гусейнов.

Тем не менее, частники все же идут в сложные сегменты отрасли. Сделки, заключенные в течение года, помогли привлечь средства на развитие. В результате компания «Медицина» уже начала строить онкологический центр в Московской области. Многофункциональную клинику и реабилитационный центр готовится открывать GEMC. «МЕДСИ» тоже планирует осваивать лечение онкологии. Но стоимость их услуг наверняка будет довольно высокой. В частности, первичный прием у специалиста клиники GEMC обходится в 5 тыс. рублей. Эксперты уверяют, что такие расценки необходимы для реинвестирования прибыли в медаппаратуру, строительство больниц, оплату персонала.

НАЗАД В БУДУЩЕЕ

В ОЭСР настаивают на том, что единственно возможный вариант повышения качества медобслуживания для любой страны - бесплатная медицина. В других случаях финансирование этого сектора будет слишком дорого обходиться экономике. Больше всех сегодня тратят в США - свыше 8 тыс. долларов на человека в год, по данным Всемирной организации здравоохранения. А это ни много ни мало 15,2% ВВП.

Медицина в Штатах практически вся коммерческая, и именно поэтому расходы на лечение так велики.

Платные клиники от государственных отличает то обстоятельство, что они нацелены на прибыль. По статистике ОЭСР, существование цены за услуги почти всегда делает врача заинтересованным, прежде всего в получении денег. Он будет назначать частые консультации и лишние обследования, чтобы каждый раз получать оплату. В связи с этим, по словам Марка Пирсона, Евросоюз стремится к полностью бесплатной медицине без установления денежных отношений между пациентом и врачом. Поэтому последние нанимаются именно государством и получают от него зарплату.

Сейчас в ЕС около 20% рынка приходится на услуги, предоставленные за наличные средства, 75% - на государственные деньги, остальное - частное страхование вроде нашего ДМС. Что входит в те 20%? Как объяснили журналу «РБК» в отделе здравоохранения ОЭСР, во многих странах существует лимит средств, которые должен потратить каждый человек, обращающийся за медуслугами. Допустим, в Швеции эта сумма в год составляет 1,8 тыс. крон, или примерно 380 долларов. Деньги из собственного кармана пациент расходует на первичную консультацию, недорогие лекарства, лечение несложных болезней. Всякий раз при посещении клиники или аптеки информация о его расходах фиксируется в базах, и после достижения лимита человек начинает получать помощь бесплатно. Соответственно, дорогостоящее лечение пациенту по определению профинансируется из бюджета. Именно такой симбиоз частной и некоммерческой медицины наиболее эффективен и обходится экономике не слишком дорого.

Чтобы перейти на подобную систему, уточняет г-н Пирсон, следует отдать в руки бизнесменов часть компетенций: питание в стационарах, первую помощь, лечение несложных болячек вроде простуды и т.п. Государственный же сектор должен

сконцентрироваться на сложных проблемах и обеспечении лекарствами от тяжелых заболеваний. «Это требует очень больших расходов. От частных страховых компаний бессмысленно ожидать, что они будут покрывать серьезные случаи, - продолжает эксперт. - История уже много раз доказала, что они всегда находят способ не влезать в катастрофически большие траты». При этом государству совсем необязательно быть богатым, чтобы обеспечить населению качественные услуги здравоохранения. Возьмите ту же Кубу с ее известными на весь мир клиниками. Кстати, получить помощь в лечении простуды на Острове свободы не так-то просто: правительство такой ерундой не занимается, а частный бизнес еще не развился. Но это лишь подтверждает действенность рекомендуемой ОЭСР модели медицинского рынка.

Чтобы комфортно и дешево Опрос о распространении коммерческой медицины в России*

Какими видами медицинских услуг вы пользуетесь?**	
Пользуются бесплатной медициной (ОМС)	81
Используют платную медицину по страховке (ДМС)	33
Платят за услуги здравоохранения	44
Пользуются исключительно бесплатной медициной	31,5
Не пользуются медицинскими услугами вообще	7

Почему вы пользуетесь услугами коммерческой медицины?**	
Нужные мне услуги оказываются только платно	31
Хочу, чтобы услуги оказывались мне только в комфортных условиях	60
Платная медицина предоставляется мне бесплатно работодателем	15
Не доверяю бесплатной медицине	18
Я комбинирую платные и бесплатные услуги	32

Платными услугами в каких типах медучреждений вы пользовались за последние два года?**	
В государственных клиниках с платными услугами	53
В специализированных частных клиниках	69
В многопрофильных коммерческих медцентрах	45
У частнопрактикующего врача	6

В опросе приняли участие 500 человек старше 21 года, проживающие в городах с населением от 100 тыс. жителей
****На один вопрос предлагалось выбрать несколько вариантов ответа***

Точно так же, как театр начинается с вешалки, медицина для многих из нас начинается с обслуживания и лечения в поликлиниках. Ведь именно в поликлинику мы идем с жалобами на здоровье, там ищем грамотной профессиональной помощи и понимания. Каждый из нас привык к бесплатной медицине. В долгом ожидании очереди в коридорах поликлиник и больниц, наверное, не раз возникал вопрос: а возможен ли какой-либо другой способ получения доступной и качественной медицинской помощи? Альтернатива есть — платная медицина. Так, Министерство здравоохранения РФ предложило решить, какие услуги в медицинских учреждениях станут платными, то есть государственные и муниципальные поликлиники, медицинские центры и больницы теперь могут отчасти работать как коммерческие учреждения. Об этом было прописано еще в прошлом году в принятом федеральном законе об основах охраны здоровья граждан. Теперь же Минздрав предложил определить, за что

конкретно пациентам придется платить, ведь пора уже сделать легальной веками сложившуюся практику взимания платы в медицинских учреждениях. Сколько будет стоить «покупка» здоровья, появится ли в больницах прайс-лист и не подменит ли платная медицина бесплатную, решил выяснить корреспондент «Курьера Поволжье». Мы обратились к председателю комитета по здравоохранению ЭМР Дмитрию Хижняку с вопросом: не противоречат ли принятая нормативно-правовая база и законопроекты, которые сейчас рассматриваются в части оказания платных медицинских услуг учреждениями здравоохранения. Конституции РФ? Ведь нам всем известно, что 41 статья Конституции гласит, что в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения медицинская помощь должна оказываться бесплатно. Конституция — это основной закон, по которому мы живем, и все остальные законы и подзаконные акты не должны ей противоречить. «На сегодняшний день Швее, что сверх программы государственной гарантии по оказанию бесплатной медицинской помощи, гражданину может оказываться за деньги. Законодатель не просто так обратился к проблематике платных услуг, потому что на сегодняшний день существуют такие факты, когда бесплатная медицинская помощь подменяется платной медицинской помощью, то есть четкой грани не существует. Так, в 2011 году приняли закон № 323 ФЗ «Основы об охране здоровья граждан» — основной регламентирующий медицинскую деятельность документ, в котором в 84 статье прописывается возможность оказания платных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения. Законодатель подтверждает возможность оказания платной медицинской помощи в государственной и муниципальной системе здравоохранения, противоречия с Конституцией нет, то есть имеется бесплатная часть, но есть и платная часть, - комментирует Дмитрий Григорьевич. — Платная медицина существует и сейчас, еще до принятия этого проекта, с 1997 года прописан порядок оказания платной медицинской помощи в наших учреждениях, и наряду с бесплатной медицинской помощью платная медицина развивается. Она в общем-то хороша для учреждений, потому что это дополнительный источник финансирования, который можно пустить на развитие учреждения. Платная медицина – это альтернатива теневым выплатам и взяткам, которые в медицинских учреждениях иной раз бывают. Поэтому правильно, когда все идет по официальным каналам, если хочешь получить за деньги что-то дополнительное, заплати официально через кассу и получи чек. Платная медицина — это неплохо. Камень преткновения в том, не произойдет ли разрастание этой платной медицины сверх разумных пределов и не окажется ли неплатежеспособное население за порогом учреждений, когда ему не будет оказана медицинская помощь? Так вот на сегодняшний день действующая нормативно-правовая база к атому ни в коем разе не ведет». У нового проекта постановления Правительства РФ, который дословно звучит так: «Об утверждении порядка и условий предоставления медицинскими органи-зациями платных медицинских услуг пациентам», есть как сторонники, так и оппоненты. Обсуждение идет не только в сфере медицинской Общественности, но и другие заинтересованные лица обсуждают проект: хорош он или плох. Эти дискуссии напоминают стишок Маяковского. Помните? «Крошка сын к отцу пришел и спросила кроха: «Что такое хорошо и что такое плохо?». Но в отличие от стихотворения ответить на вопрос, хороша платная медицина или нет, одной строкой нельзя. Ответ даст само время, когда законопроект окончательно заработает. А пока что мы продолжим говорить о плюсах и минусах данного проекта… «В наш век модернизации, когда в ногу со временем шагает и медицина, поликлиники получают много нового и современного оборудования, работают профессиональные

высококвалифицированные кадры, введение платных услуг дает медицине экономические рычаги. Эти рычаги направлены на улучшение условий труда медицинских работников, направление их на курсы повышения квалификации за счет средств здравоохранения и, конечно, повышение заработной платы врачам и медсестрам. Разве плохо, когда оборудование всегда наготове, запись по телефону в удобное для пациенте время, нет очередей на прием — все это неотъемлемая положительная часть платных медицинских услуг. Ведь не все же время ходить по знакомым, как мы это делали раньше, и надеяться на страховой полис, который выдали на работе. А как быть тем, у кого нет страхового полиса я кто на застрахован? Так вот благодаря новому законопроекту через кассу оформить лечение смогут и все незастрахованные в системе обязательного медстрахования, — поясняет доктор медицинских наук, автор многих научных трудов по медицине Анатолий Грушевский. — Мое мнение однозначно: медицина должна иметь четкое разграничение между платными и бесплатными услугами. Ведь даже сейчас в государственных больницах и поликлиниках совершенно бесплатной помощи не существует, за что-то, но платить приходится. Так вот, чтобы каждый раз не удивляться тому, что за обезболивающий укол или новую пломбу нужно заплатить, Министерство здравоохранения России предложило решить, какие услуги в медицинских учреждениях станут платными. Уж лучше платить за медицинские услуги официально, через кассу. Пусть клиника заплатит с них налоги, проведет их через бухгалтерию и потратит на обновление оборудования в клинике или на зарплату дорогого специалиста». Итак, бояться того, что платная медицина полностью подменит собой бесплатную, пока не приходится. Раньше ведь тоже врачам платили всегда. Как говорится, если захотят «грести на золотых лодках», то они будут грести, даже весло не понадобится. Не стоит забывать, что платные клиники для многих — палочка-выручалочка, когда не надо простаивать в очередях. Себе дороже выйдет. А к врачам хоть раз в жизни, но приходилось обращаться каждому. Ведь если не доверять врачам вообще и лечиться самостоятельно, то такими темпами врачи скоро останутся без работы, а пациенты — без здоровья. И это истина, простая, как железный рубль! ОПРОС Виталий, 24 года, высказал свое мнение: «Минус в том, что в платной медицине врач может злоупотребить своим положением, направить пациента на совершенно ненужные анализы либо какое-то обследование. Даже сейчас врачи в государственных поликлиниках ни на какие дополнительные обследования не отправляют, а ставят правильный диагноз с наименьшими затратами для пациента. Что же будет, когда платная и бесплатная медицина будут жить под одной крышей, хотя и существовать вроде как сами по себе? Мне кажется, от этого ничего хорошего не будет». Алина, 26 лет, за платную медицину: «Говорят, что здоровье нельзя купить, но его отлично покупают. До этого проекта у нас была платная медицина, и это касается не только частных клиник, но и муниципальных. Моя подруга недавно родила, и что выдумаете, ей пришлось платить и за отдельную палату, и за комфортные условия пребывания, довольно кругленькая сумма вышла. Так что если сейчас по пунктам будет расписано, куда отдавать деньги, то я только «за», меньше будут за все подряд спрашивать копеечку». Руслан, 35 лет, сказал: «Минусы и плюсы есть как в платной, так и в бесплатной медицине. Так, бесплатная медицина доступна каждому — и это ее главное преимущество. Минус бесплатной медицины в том, что она не такая уж и бесплатная. Как это часто бывает, пациенту нередко приходится покупать шприцы, лекарственные средства и многое другое. Бытует даже мнение, что бесплатной медицины уже давно нет, существует лишь ее видимость. Платная медицина более усовершенствована, она обладает лучшим оборудованием, а врачи — достаточно неплохим уровнем знаний. Поэтому в этом

проекте, который предложило правительство, что-то есть». Игорь, 26 лет, считает: «Сейчас у нас везде, по-моему, за медицинские услуги платить надо. Зимой попал в больницу, а там палат свободных не было, так пришлось лежать в коридоре. Не очень приятно, когда мимо тебя весь день и ночь туда-сюда ходят больные и медсестры. Не я один такой, многим пришлось спать на больничных койках в коридорах, а вот если бы копеечку кому надо дал, то устроили бы меня в отдельную палату. Так что если уж вводить платную медицину, то чтоб все было по закону. Гульнара ЕНИКЕЕВА Курьер Поволжье №30 (575) от 1 августа 2012 года

Источник: city-engels.ru/medicina-dolzhna-ostavatsya-besplatnoj/

Председатель оргкомитета,
начальник управления общего образования
министерства образования, науки и инновационной
политики Новосибирской области *В.Н. Щукин*

Министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области * ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ