



Экономика здравоохранения

Полянская Ирина Александровна

**Экономика есть искусство
удовлетворять
безграничные потребности с
помощью
ограниченных ресурсов**

Лоренс Питер
*(канадско-американский
педагог и литератор)*
1919-1990



Название этой науки было дано великим ученым Древней Греции **Аристотелем** путем соединения двух слов:

«ЭЙКОС» - ХОЗЯЙСТВО

«НОМОС» - закон,

т.е. **«ЭКОНОМИКА»** - в буквальном переводе с древнегреческого означает **«законы хозяйства»**.

384 г до н.э. – 444 г до н. э.



Три главных вопроса экономики



ЧТО НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ?



КАК ЭТИ ТОВАРЫ И УСЛУГИ БУДУТ
ПРОИЗВОДИТЬСЯ?



ДЛЯ КОГО? КТО ИМИ ВОСПОЛЬЗУЕТСЯ?

**Цель, к которой
стремится человек**

Человек, его выбор

Средства:

- ограничены
- Имеют альтернативное использование
- В данный момент времени цели обладают различной важностью

Основные жизненные потребности людей (пирамида А.Маслоу)



**ПОТРЕБНОСТЬ
В БЕЗОПАСНОСТИ**

**ПОТРЕБНОСТЬ
В ЛЕЧЕНИИ**

**ПОТРЕБНОСТЬ
В ПИЩЕ**

**ПОТРЕБНОСТЬ
В ОДЕЖДЕ**

**ПОТРЕБНОСТЬ
В ЖИЛЬЕ**



Ресурсы - источники, с помощью которых производят материальные блага и услуги.

Их называют факторами производства.

Факторы производства

Земля
(природные ресурсы)

Труд
(человеческие ресурсы)

Капитал

Полезные ископаемые, сама земля.

Умственные и физические усилия людей, их знания, умения, навыки

Оборудование, здания, транспорт, денежный капитал

Предпринимательская способность – умение организовать и управлять производством

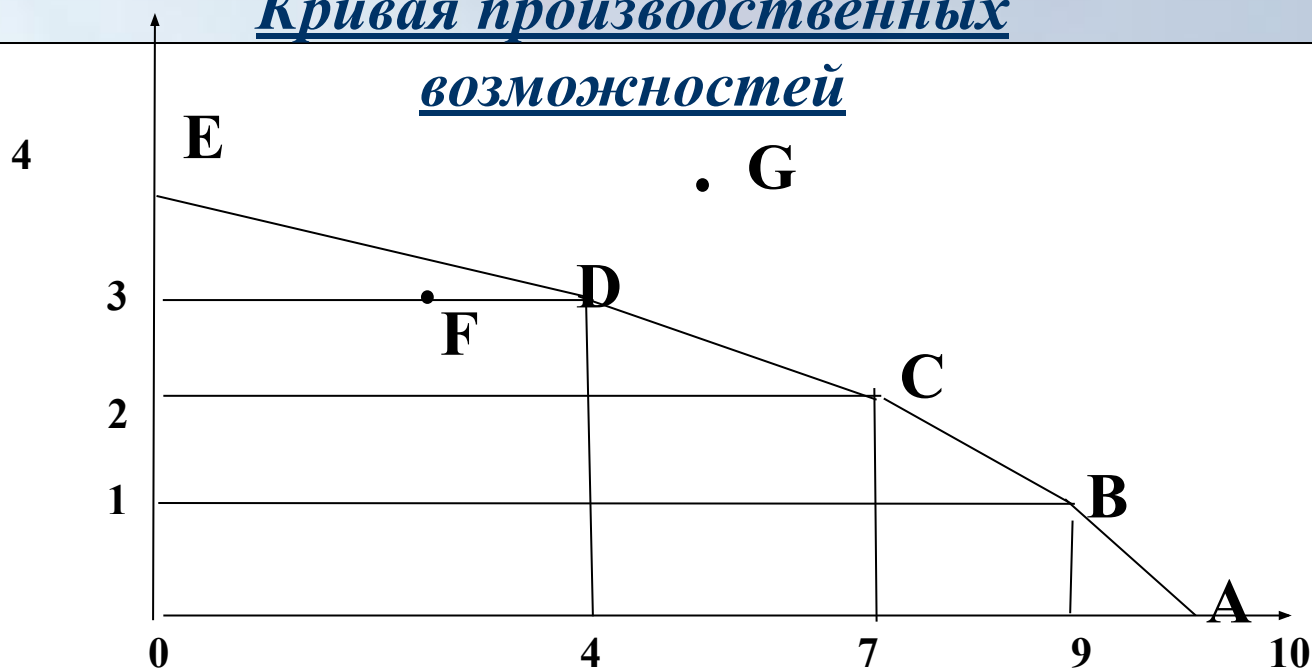
Информационные ресурсы



Таблица производственных возможностей

Альтернативы	A	B	C	D	E
кокосы	10	9	7	4	0
тракторы	0	1	2	3	4

Кривая производственных возможностей





Экономика здравоохранения – это наука о разработке методов наиболее рационального использования общественных ресурсов по медицинскому обслуживанию и охране здоровья населения, т.е. экономика здравоохранения – наука о рациональном использовании ресурсов здравоохранения.



История

- В условиях плановой экономики преобладание чисто административных методов управления в сочетании с финансированием на основе ресурсных показателей стало основой **экстенсивного развития здравоохранения**



История

- В 90-гг, в период переходной экономики в нескольких регионах России стартовал «новый хозяйственный механизм».
- Впервые за много десятилетий была предпринята попытка оплачивать не вложенные ресурсы, а конечные результаты деятельности



История

- В 1991 году начался новый этап реформы отрасли, связанный с переходом на обязательное медицинское страхование.
- Сфера прямого администрирования сужается, уступая место договорным отношениям между страховщиками медицинскими учреждениями.



Задача, стоящая перед здравоохранением

- Достижение более значительного прироста показателей здоровья населения на единицу затрачиваемых ресурсов, т.е. задача сдерживания затрат по сути дела трансформируется в стратегию повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения (**интенсивный путь развития**)

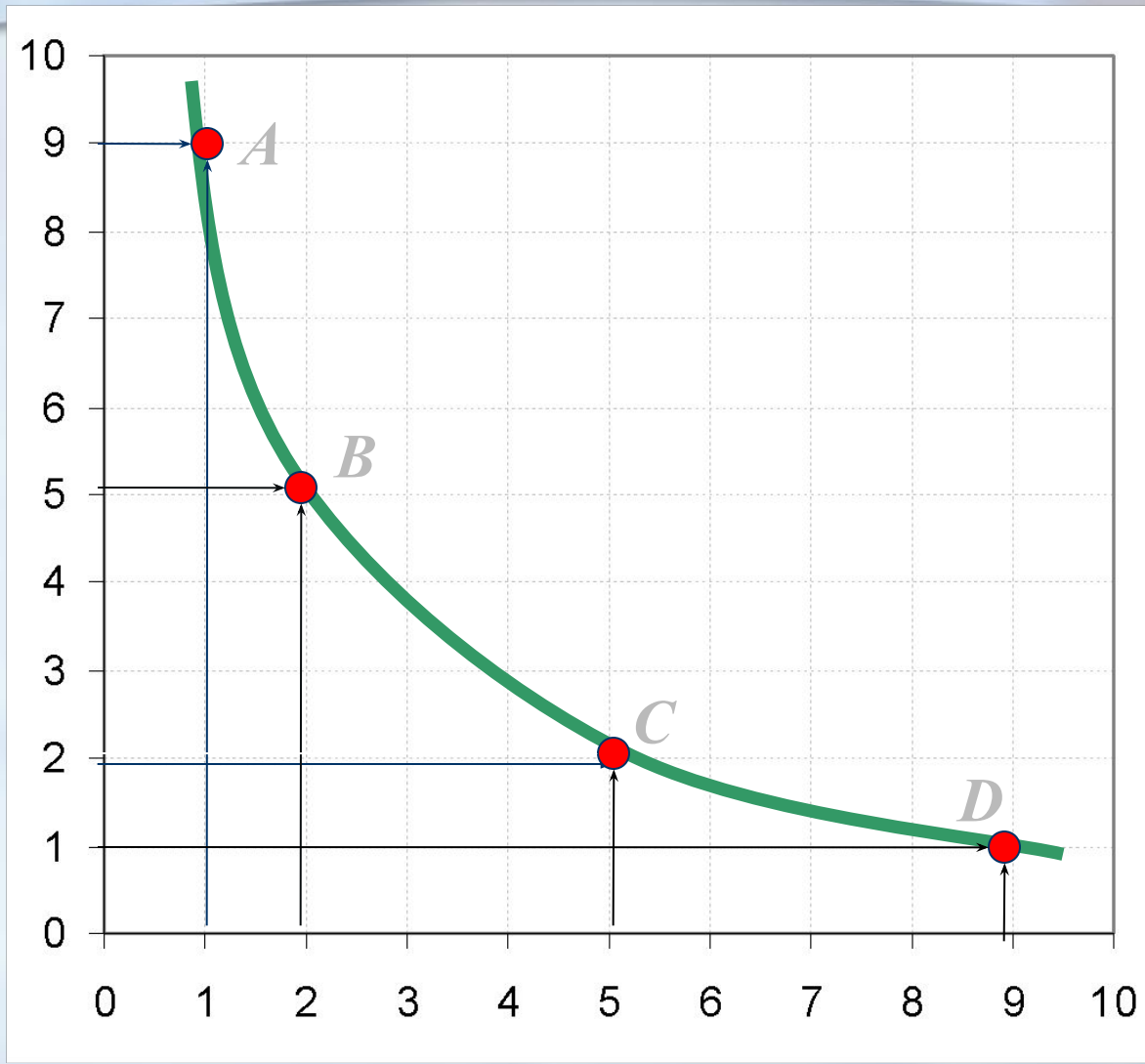


- Рыночное регулирование осуществляется на основе закона спроса и предложения



Изменение величины спроса

P

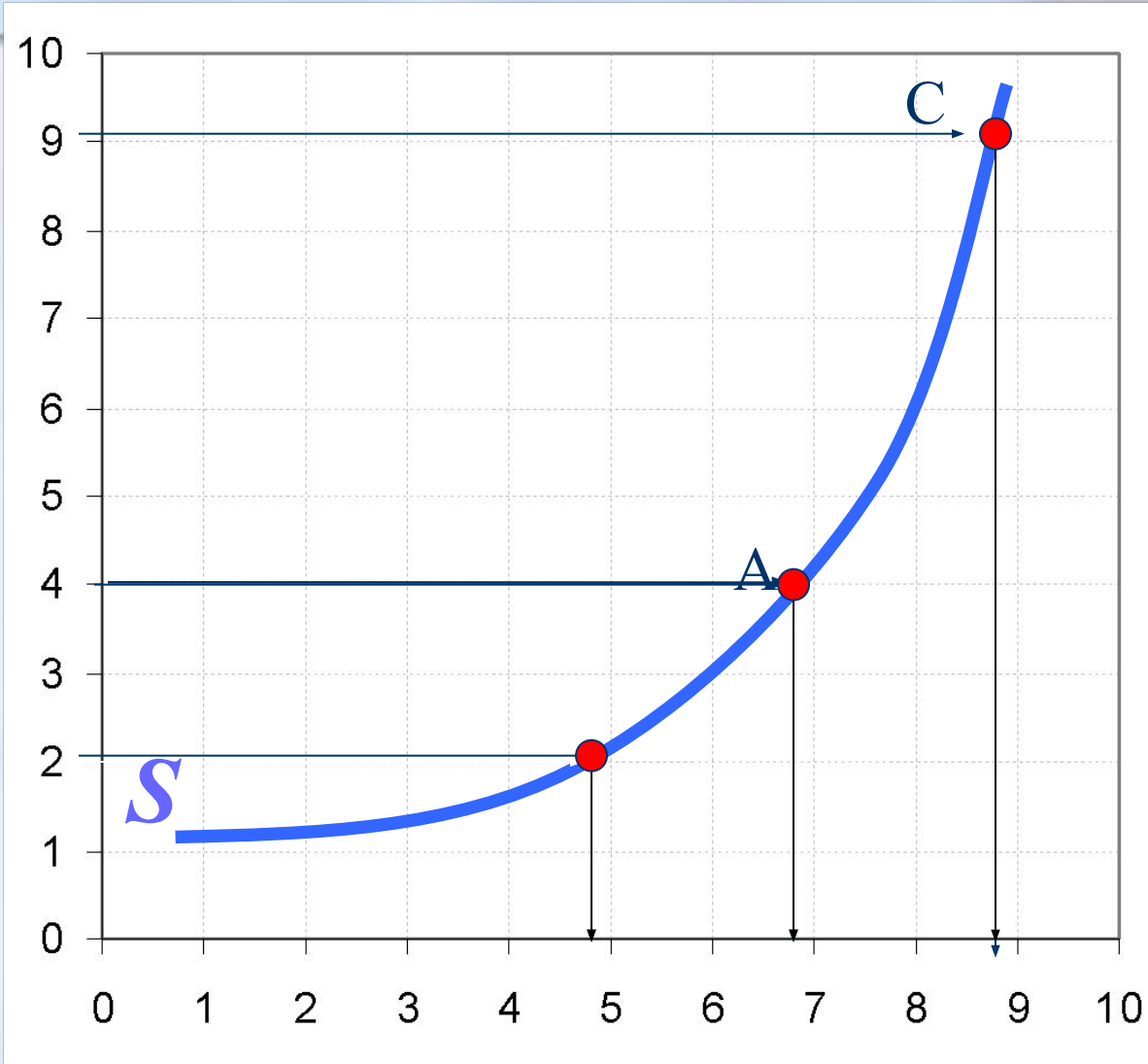


Q



Предложение: изменение цены

P

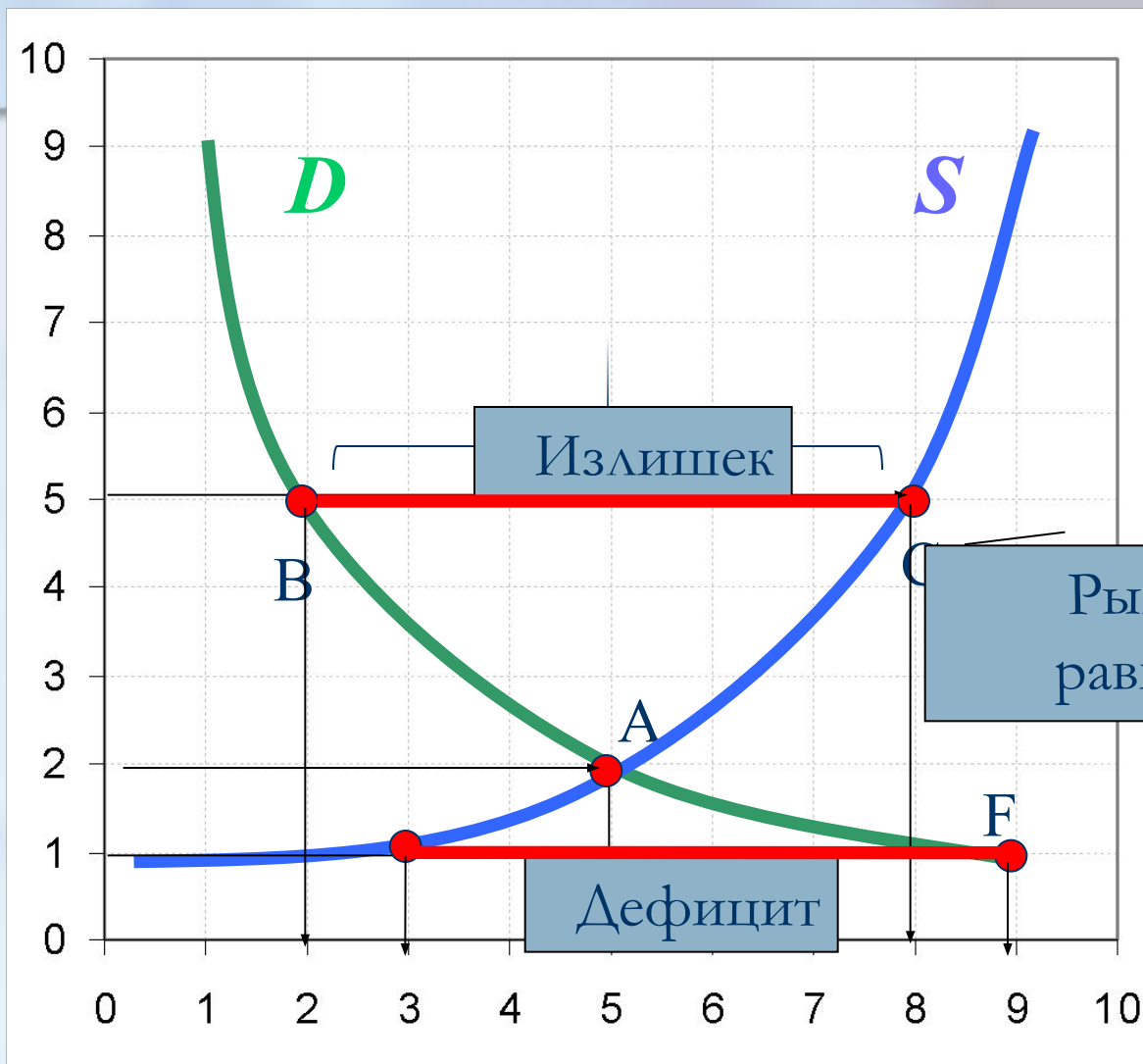


Q

Рыночное равновесие



P



Q

Уровни

- Макроэкономический уровень
- Микроэкономический уровень



Конкретная экономика здравоохранения обеспечивает экономическое обоснование:

- **организационных форм медицинской помощи;**
- **рациональных форм организации труда медперсонала;**
- **нормативов потребности в медицинской помощи и средствах здравоохранения;**
- **штатно-организационной структуры учреждений и их размещение;**
- **использования кадров;**
- **эксплуатации материально-технической базы здравоохранения, расходов на отдельные виды медицинской помощи.**



Признаки отрасли здравоохранения

- К отрасли здравоохранения относятся организации, предприятия, предприниматели, занятые медицинской деятельностью
- Основным продуктом деятельности отрасли являются услуги, оказываемые лицам, нуждающимся в укреплении здоровья
- Отрасль здравоохранения представляет совокупность организаций и лиц, осуществляющих медицинскую деятельность под наблюдением и контролем государственных и местных органов управления здравоохранением
- Отрасль здравоохранения охватывает деятельность производителей товаров, предметов медицинского назначения и медицинских услуг не зависимо от форм собственности объектов, используемых производителями.



Система оказания медицинской помощи населению как система взаимоотношений четырех типов субъектов:

- производители медицинских услуг – медицинские организации и частнопрактикующие врачи;
- потребители медицинских услуг – ими в системах общественного здравоохранения является все население или его определенные категории;
- плательщики за медицинскую помощь, предоставляемую потребителям; это страховщики (страховые фонды, больничные кассы, страховые компании и т.п.) в системах страхового финансирования здравоохранения, или государственные органы управления здравоохранением в системах бюджетного финансирования здравоохранения;
- государство, как субъект властного регулирования экономических отношений в системе общественного здравоохранения.



Отличительные особенности здравоохранения

- Наличие положительных внешних эффектов
- Информационная асимметрия
- Нерегулярность и непредсказуемость возникновения спроса на медицинские услуги
- Низкая эластичность спроса на медицинские услуги

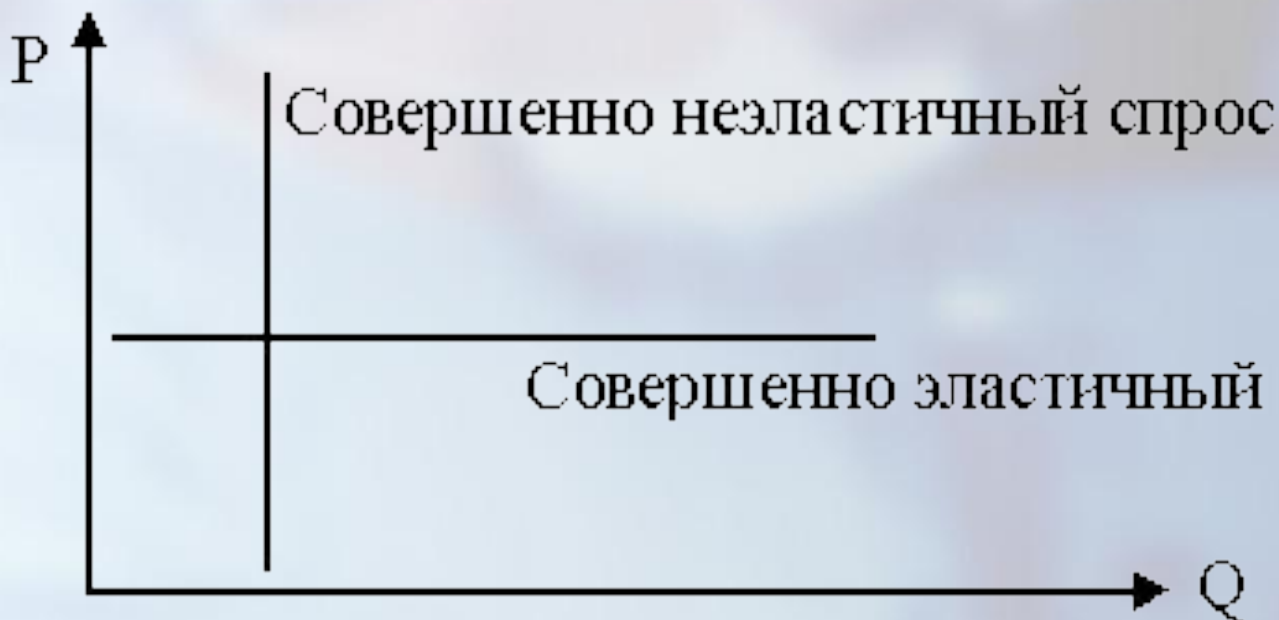


Эластичность

- это гибкость, быстрота и глубина реакции производителя и потребителя на изменение различных рыночных параметров.

Ценовая эластичность спроса - это степень реакции потребителя на изменение цены.

Два крайних случая ценовой эластичности





- Модель бесплатной медицины
- Модель платной медицины
- Модель страховой медицины
- Смешанная модель



В основе модели регулируемого рынка в здравоохранении лежат следующие основные положения:

- 1. Государственный или иной орган, отвечающий за финансирование общественного здравоохранения (далее – финансирующая сторона), превращается в покупателя медицинской помощи.
- 2. Органы управления здравоохранением на федеральном, региональном и муниципальном уровнях разрабатывают и осуществляют политику в области охраны здоровья населения.



- 3. Действуя в рамках государственной политики обеспечения макроравновесия, покупатели медицинской помощи планируют объём и структуру медицинской помощи.
- 4. Покупатели медицинской помощи целенаправленно формируют рыночную среду в оказании медицинской помощи с помощью комплекса организационных мероприятий и механизма конкурсного размещения государственного заказа медицинским организациям.

Формирование конкурентной среды в здравоохранении



Конкуренция - это механизм взаимодействия экономически обособленных субъектов, преследующих свои частные интересы.

- это борьба

- ❑ за потребителя
- ❑ за проникновение в наиболее выгодные сферы деятельности
- ❑ за доступ к экономическим ресурсам и новым технологиям



Ограничение конкуренции в здравоохранении

- Высокая медико-технологическая трудоёмкость и стоимость сложных медицинских технологий.
- Необходимость построения иерархической системы оказания стационарной помощи.
- Ограничения государства на приток трудовых и материальных ресурсов (осуществляется по стандартам и нормативам). Условием развития конкуренции является свободный приток труда и капитала.



Стимулирование конкуренции:

- 1. Утверждение принципа конкурентного размещения заказа на оказание медицинской помощи.
-
- 2. Проведение комплекса организационных мероприятий по ограничению сложившейся монополии медицинских организаций, в частности.



- Формирование сети независимых врачей общей практики, стимулирование их конкуренции с поликлиниками и между собой.
- Проведение периодических перерегистраций пациентов с правом выбора поликлиники и участкового терапевта, врачей общей практик
- Проведение экономической экспертизы при создании новых крупных специализированных центров и приобретении дорогостоящего оборудования
- Поддержка создания сети мелких и средних частных организаций здравоохранения, привлечение их на конкурсной основе к реализации программы государственных гарантий в области оказания медицинской помощи населению.



Экономические методы управления на макроуровне

- Меры по рациионированию предложения
- Меры регулирования спроса на медицинскую помощь
- Ограничение программ государственных гарантий



Экономические методы управления на микроуровне

- Расчет ожидаемых финансовых ресурсов из всех источников поступлений;
- анализ объёмов и структуры оказания медицинской помощи, выявление зон неэффективности;
- разработка рекомендаций по объёмам помощи;
- разработка натуральных и финансовых нормативов, то есть средних затрат в расчёте на выбранную единицу объёмов по отдельным статьям;
- согласование объёмов помощи с муниципальными образованиями;
- разработка сценариев реструктуризации и проведение финансового моделирования;
- разработка региональных и местных планов реструктуризации, включая планов переобучения и трудоустройства кадров;
- формирование территориальных заказов на оказание медицинской помощи;
- ведение переговоров и заключение договоров между местными покупателями медицинской помощи и производителями медицинских услуг;
- мониторинг и оценка выполнения договоров.