



# 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

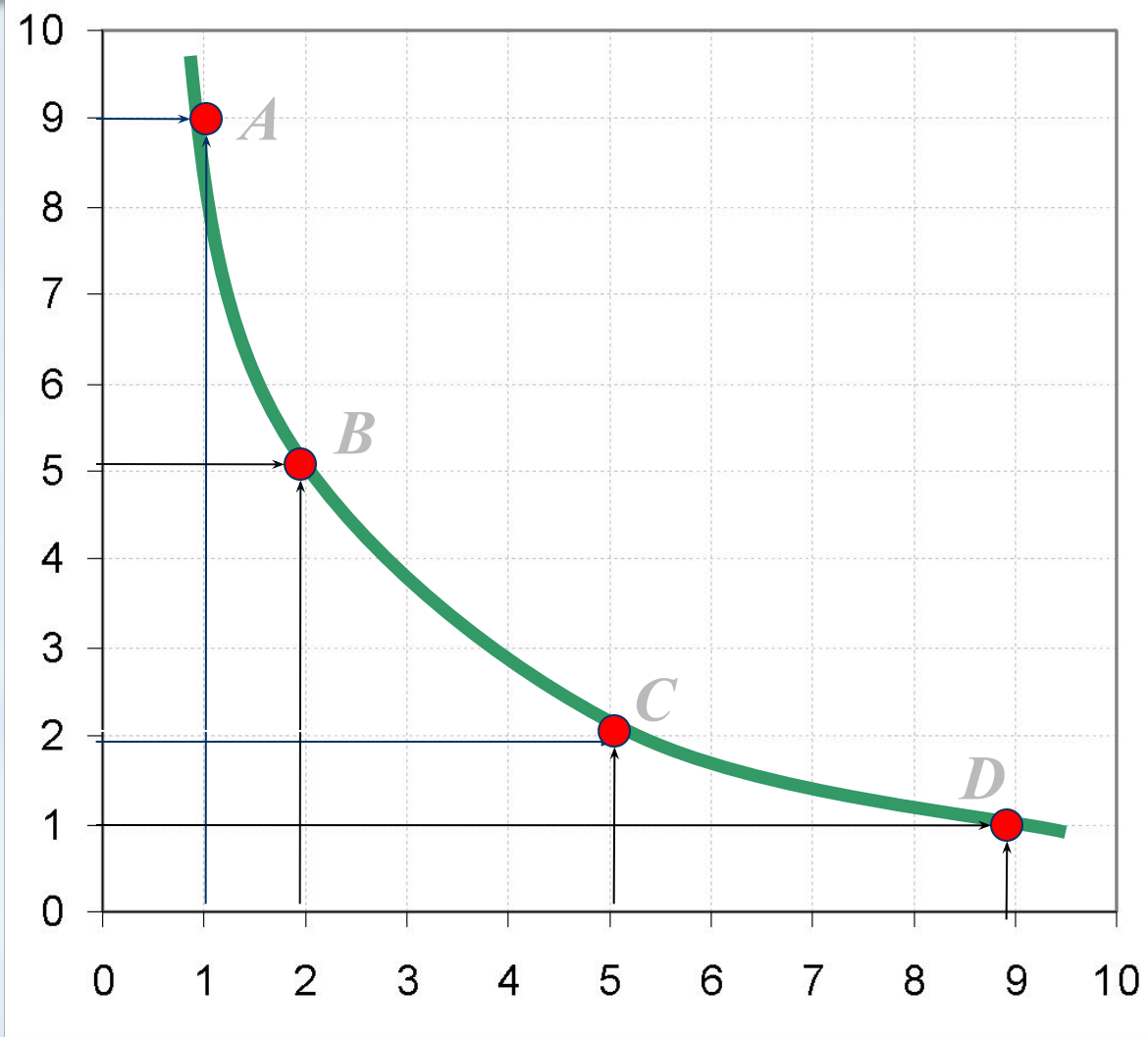
- Достижение более значительного прироста показателей здоровья населения на единицу затрачиваемых ресурсов, т.е. задача сдерживания затрат по сути дела трансформируется в стратегию повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения (**интенсивный путь развития**)



- Рыночное регулирование осуществляется на основе закона спроса и предложения

# Изменение величины спроса

*P*



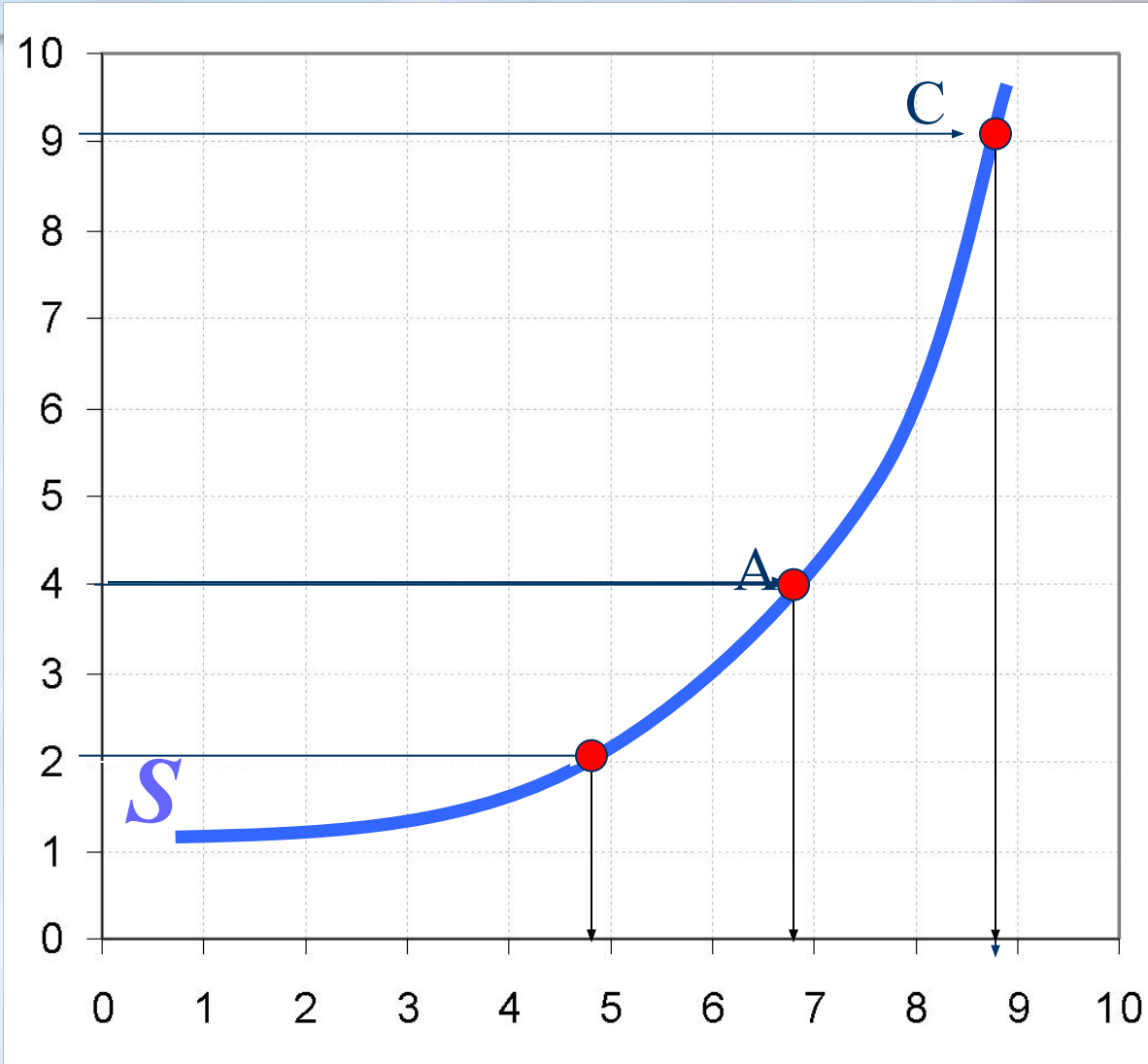
*Q*





# Предложение: изменение цены

*P*

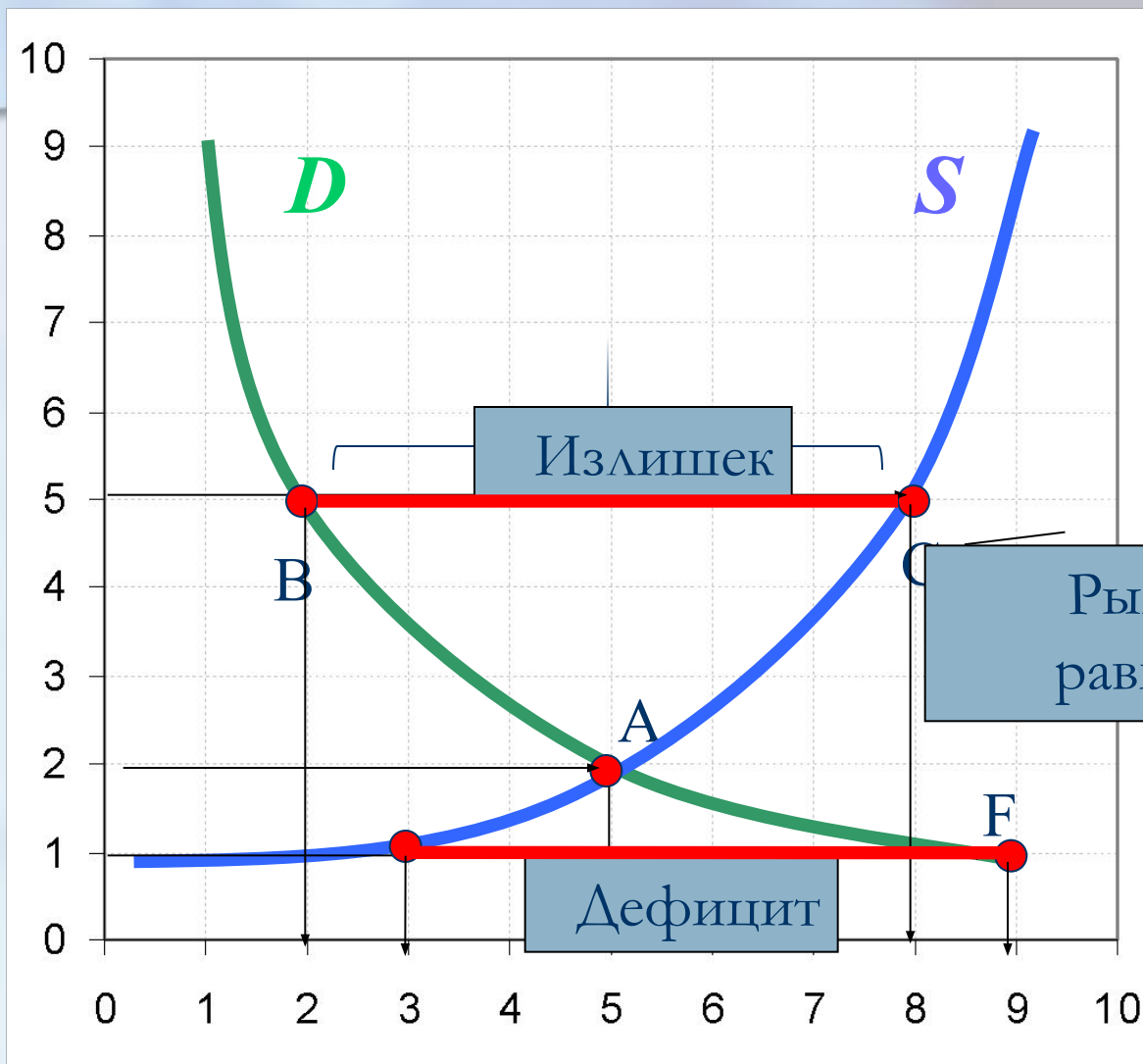


*Q*

# 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



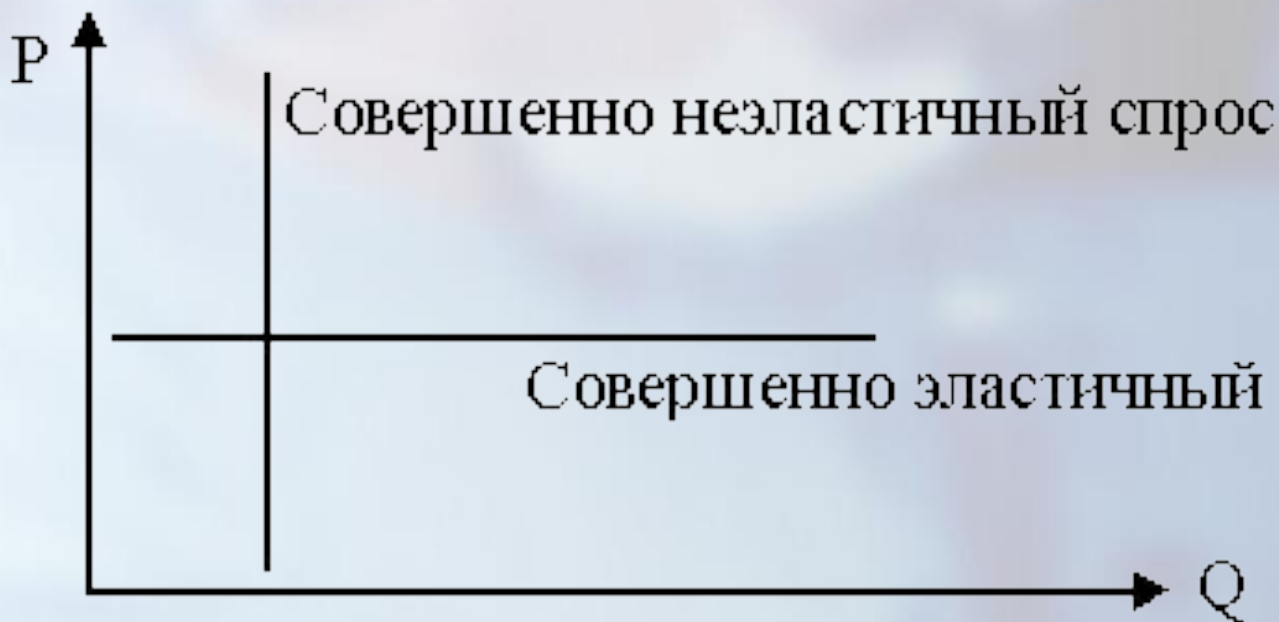
# **Эластичность**

- 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 планы 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.