

**ДИСЦИПЛИНА
«ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

**МОДУЛЬ 1 ВВЕДЕНИЕ В ЭКОНОМИКУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.

ТЕМА 5.

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СИСТЕМЕ
РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ.
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ФОРМ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

ПЛАН

- 1) Характеристика понятия общественного блага
- 2) Медицинская услуга как экономическая категория
- 3) Рынок услуг здравоохранения и его особенности
- 4) Факторы спроса и предложения на рынке медицинских услуг
- 5) Государственное регулирование рынка услуг здравоохранения

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КАК ОБЩЕСТВЕННОГО БЛАГА

Прежде чем выявить особенности рынка услуг ЗО, необходимо определить те условия его формирования, которые зависят от специфических черт такого, как МУ.

Социальная
сфера



Услуга



МУ

- Это сфера производства услуг и сопутствующих товаров, являющихся общественным или частным благом
- это благо, предоставляемое в форме деятельности, не имеющее материального выражения и существующее только в момент его оказания (получения).
- элемент структуры общественных благ

ЖИЗНЕННЫЕ БЛАГА

Все жизненные блага можно разделить на четыре вида:



ГРУППИРОВКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ БЛАГ ПО 2 КРИТЕРИЯМ: СТЕПЕНЬ ИСКЛЮЧАЕМОСТИ ИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ И СТЕПЕНЬ КОНКУРЕНТНОСТИ

- когда вы покупаете апельсины, исключается возможность купить именно эти апельсины еще кем-нибудь.



- внутренняя безопасность, нац. оборона, обеспечение ПДД (сигнал светофора). Трудно помешать кому-либо воспользоваться этими благами. Они одинаково доступны для всех, поэтому пользователи не конкурируют между собой в их получении.



- большинство других благ конкурентны в потреблении. Конкурентные товары и услуги распределяются среди отдельных лиц. Тогда речь идет о чистых частных благах.

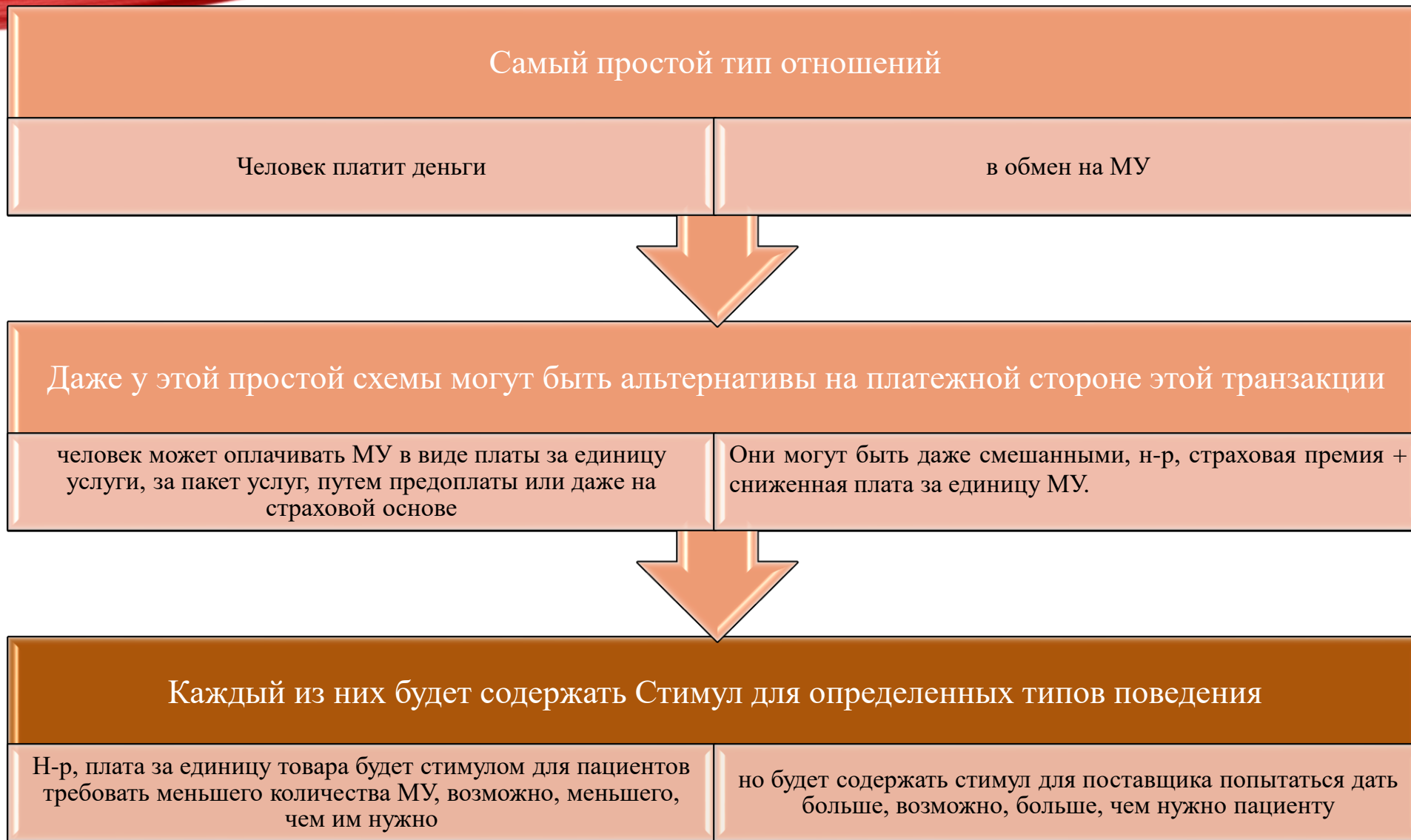
- Противоэпидемиологические мероприятия

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СИСТЕМЕ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

- С экономической точки зрения системы ЗО и социального обеспечения описываются экономическими отношениями между агентами, вовлеченными в ЗО: пациентами, поставщиками МУ и органами, финансирующими ЗО.



1 ТИП ОТНОШЕНИЙ - СДЕЛКА МЕЖДУ 2 СТОРОНАМИ: лицом, получающим МУ, и мед.работником или МО, которая ее предоставляет



Противоположные стимулы будут применяться, если уход предоставляется на основе страхования.

Одним из ответов на эту проблему могло бы быть введение смешанной платежной системы описанного типа.

1 ТИП ОТНОШЕНИЙ: СДЕЛКА МЕЖДУ ДВУМЯ СТОРОНАМИ

- Если поставщиком является ЛПУ, у которого есть альтернативные способы оплаты мед. работников, которые фактически оказывают МП.
- Они будут содержать стимулы для мед. работника вести себя по-разному.

ЛПУ могут нанимать врачей напрямую и платить ЗП

ЗП не содержит стимулов для работы сверх необходимого минимума

ЛПУ могут платить за МУ на основе платы за единицу или плату за пациента

Плата за пациента в форме подушевой оплаты может побуждать мед. работников выбирать более здоровых пациентов

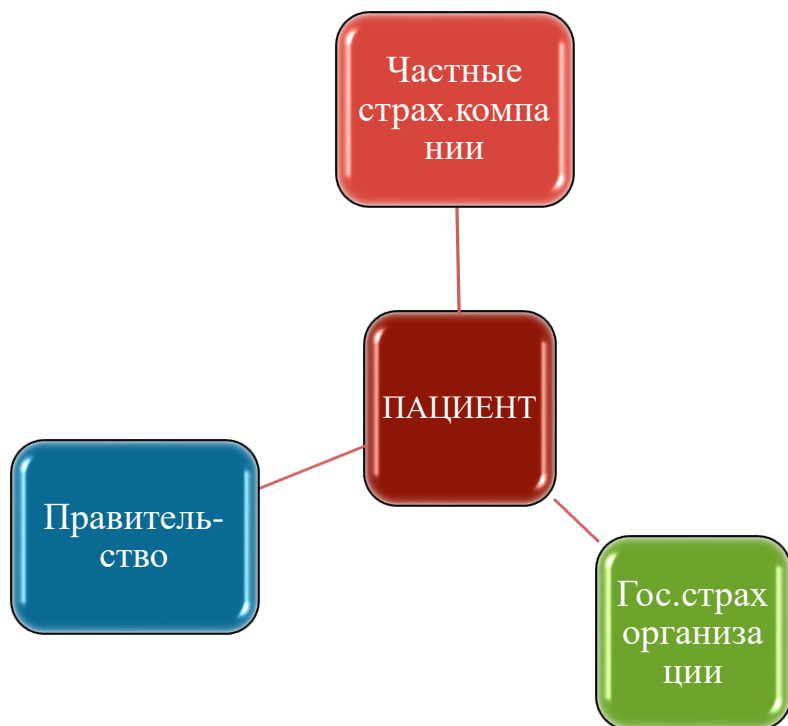


- Следует отметить, что это относится только к экономическим стимулам — медицинские работники также могут быть мотивированы другими соображениями, которые хотя бы в некоторой степени им противодействуют.

2 ТИП ОТНОШЕНИЙ:

СДЕЛКА МЕЖДУ 3 СТОРОНАМИ - УЧАСТИЕ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МУ

- В сфере ЗО чаще обнаруживается, что на стороне финансирования участвует 3-я сторона.



- В этом случае отношения становятся более сложными, с еще большим количеством альтернатив для платежных путей и механизмов:



2 ПОСЛЕДСТВИЯ УЧАСТИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МУ

Отношения значительно усложняются

- альтернативные способы организации платежей усложняются;
- содержащиеся в них стимулы становится труднее распутывать и контролировать

Проблема стимулов дает третьим сторонам долю в основной сделке и стимул к вмешательству

- Н-р, 3-ья сторона может захотеть контролировать то, как поставщики услуг оказывают помощь, чтобы ↓ их затраты и, следовательно, ↓ платежи 3-ей стороне.
- Платежные системы и стимулы, которые они обеспечивают, имеют решающее значение в этом

- Хотя ни в одной стране нет единой системы оказания МП, страны обычно используют в качестве основной модели один из 3 очень широких типов систем, основанных на том, какая третья сторона доминирует в финансировании ЗО: частное страхование, социальное страхование, гос. финансирование.

ЧАСТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В рамках чисто частного ДМС люди заключают договор со страховой компанией, при этом страховые взносы выплачиваются из их собственного кармана



Чаще в странах, где ДМС является нормой, работодатели частично оплачивают его для своих сотрудников как часть их пакета ЗП, либо работодатели могут заключать контракты напрямую со страховщиками



Страховщики могут быть коммерческими или некоммерческими организациями

- Страны, в которых есть такие системы, часто имеют финансируемые государством схемы для охвата тех, кто не имеет доступа к таким схемам, основанным на трудоустройстве, хотя на практике они, как правило, ограничиваются не безработными, а более нуждающимися людьми (бедные и пожилые люди).



ТРИ ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Проблемы,
связанные со
страхованием

- неблагоприятный отбор
- моральный риск
- снижение конкурентного давления на рынке ЗО

Другое
решение

- сделать мед. страхование обязательным, т.к. каждый будет застрахован от любого риска;
- по сути, люди с низким уровнем риска субсидируют тех, у кого риск выше (желательное, но несправедливое)
- проблема морального риска: низкие риски расходов на ЗО не обязательно напрямую связаны с более высокими и низкими затратами на плохое здоровье

Справедли-
вая премия

- основана на фиксированной вероятности плохого состояния здоровья и фиксированной сумме, подлежащей выплате в случае плохого состояния здоровья.
- моральный риск возникает, если застрахованные лица могут изменить вероятность или сумму после того, как они оформили страховку.

ЧАСТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Страхование может также ↓ стимулы, когда потребители и поставщики МУ должны выбирать недорогие способы оказания МП путем ↓ конкурентного давления на рынке МУ.

Поскольку стоимость МУ больше не имеет непосредственного значения для потребителей, у них нет стимула искать более дешевых поставщиков для получения тех же результатов в отношении здоровья.

Вместо этого они будут искать поставщиков, которые имеют наивысшее воспринимаемое качество результатов для здоровья, а также факторов процесса ухода: комфортабельные помещения и дополнительные удобства.

Т.о, поставщики будут иметь стимул конкурировать за счет воспринимаемого качества, что ↑ расходы на ЗО.

Т.о., усиление конкуренции на рынке ЗО приведет к ↑ затрат, а не к их ↓.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Наличие стимулов к системе с высокими затратами, и эти более высокие затраты усугубляются необходимостью разработки и внедрения средств для борьбы с этими проблемами.
- Системы страхования характеризуются высоким уровнем безвозвратных потерь, т. е. высокой долей затрат на ЗО, которые тратятся на административные процессы, а не на ЗО, а также расходы на услуги, которые могут рассматриваться как превышающие те, которые необходимы для удовлетворения потребностей ЗО.



СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

социальное страхование

основано на понятии солидарности: работники, работодатели и правительства вносят взносы в ФСМС, который используется для оплаты мед. обслуживания этих работников и их иждивенцев

Эти страны имеют гос. схемы для покрытия тех, кто не охвачен страхованием по месту работы, которое выплачивается непосредственно из налоговых поступлений или из самих страховых фондов

Социальное страхование является обязательным, хотя в некоторых странах оно недоступно более состоятельным слоям населения

- В некоторых странах существует несколько различных фондов социального страхования; мед.
- Люди могут свободно выбирать, к какому фонду они присоединятся или будут назначены в зависимости от их профессии или региона проживания.
- Взносы наемных работников будут вычитаться из их ЗП, а платежи работодателей часто взимаются в виде налога на ЗП, пропорционального фонду ЗП работодателя.
- Самозанятые платят часть своего заявленного дохода.

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ



Сохраняет некоторые проблемы частного страхования, в частности давление в сторону более высоких затрат, вызванных моральным риском, и снижение конкурентного давления, а также административных расходов.

Сила правительства как стороннего заинтересованного лица важна для их сокращения, если на это есть воля правительства.

Также могут возникнуть проблемы неблагоприятного отбора

В целом, системы социального страхования хорошо зарекомендовали себя в предоставлении доступа к комплексной высококачественной помощи всему населению, хотя часто и по высокой цене

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

В системах, финансируемых государством, основным источником средств является налогообложение, которое может включать как общие, так и специальные налоги на ЗП.

Это будет собираться и устанавливаться национальными, региональными или местными органами власти.

В некоторых странах это может дополняться взносами на социальное страхование и сборами с пользователей.

Фактически государство будет и основным поставщиком страховых услуг, и основным покупателем МУ.

Частное страхование также обычно существует, чтобы позволить людям покупать то, что считается второстепенными услугами, или воспринимается как лучший процесс ухода.

Гос. служба ЗО не только финансируется государством, но и предоставляется нац. поставщиками МУ.

Это различие в настоящее время реже, поскольку системы, финансируемые государством, ищут более смешанный набор поставщиков.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

- Системы, финансируемые государством, имеют свои варианты неполного охвата, морального риска, неблагоприятного отбора и слабого конкурентного давления.



Основное преимущество - правительство является самой влиятельной третьей стороной, которая может решать эти проблемы без больших административных издержек.

Сложности: использование этой власти требует подробной централизованной информации и систем контроля, которые будут дорогостоящими, и любые ошибки, допущенные при осуществлении этой центральной власти, будут ощущаться во всей системе, а не только локально.

ВОПРОСЫ

1. Какие экономические особенности влияют на функционирование медицинских организаций в рыночных отношениях?
2. Какие организационно-правовые формы медицинских организаций существуют и какие особенности у каждой из них?
3. Какая роль государства в системе здравоохранения при рыночных отношениях?
4. Какие основные принципы регулирования деятельности медицинских организаций в условиях рыночной экономики?
5. Каковы основные преимущества и недостатки рыночного подхода в здравоохранении?
6. Каким образом рыночные отношения в здравоохранении могут повлиять на доступность и качество медицинских услуг?
7. Какие факторы определяют конкурентоспособность медицинской организации в рыночных условиях?
8. Какие инструменты могут быть использованы для стимулирования конкуренции и эффективности в здравоохранении?
9. Какие вызовы и проблемы могут возникнуть при переходе к рыночной системе здравоохранения?
10. Какова роль медицинских страховых компаний в рыночной системе здравоохранения и как они взаимодействуют с медицинскими организациями?