

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ГПОУ «БОРЗИНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ (ТЕХНИКУМ)»
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Экономические модели финансирования в здравоохранении

Выполнила: студентка группы

С-302 Василевич Ксения

Проверил: преподаватель Теменёва Т.В

Борзя, 2022



**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
МОДЕЛИ
ФИНАНСИРОВАНИЯ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- Специфика привлечения экономических ресурсов для оказания медицинской помощи
- Основные модели финансирования системы здравоохранения
- Медицинская услуга как товар и специфика финансирования здравоохранения
- США – пример рыночной модели финансирования здравоохранения
- Великобритания – пример государственной модели финансирования здравоохранения
- Германия – как родина исторически первой системы государственного медицинского страхования
- Канада: социально-страховая модель финансирования здравоохранения
- Вывод

ОТНОШЕНИЯ СОБСТВЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КОМУ ПРИНАДЛЕЖАТ БЛАГА, РЕСУРСЫ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В ОБЩЕСТВЕ.

Как и во всем хозяйстве страны, важнейшими объектами собственности в медицине являются: земля, природные ресурсы, рабочая сила (как способность к трудовой деятельности), здания, сооружения, основные виды средств производства (оборудование, приборы, аппаратура, материальные ресурсы), оборотные средства (материалы, энергия, медикаменты, деньги, валюта, ценные бумаги).

Специфические объекты собственности в медицине — духовно-интеллектуальные, информационные ресурсы, являющиеся результатом мыслительной деятельности. Главная ценность этого объекта собственности в самом содержании и качестве информации, в плодотворности заложенной идеи: творения науки, результаты исследований, открытия, изобретения, патенты, проекты сведения, используемые в медицине для лечения и в целях его совершенствования. Собственниками объектов медицинского назначения могут быть отдельно взятая личность, семья, которые используют эти объекты как в личных целях, так и для обслуживания других людей, объектом может обладать группа людей, объединившихся в качестве его собственников в партнерство, кооператив, товарищество, хозяйственное общество, акционерную компанию, собственником объекта может стать коллектив медицинского учреждения, образуя коллективное предприятие.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Типы финансирования	Принцип финансирования
Платная медицина	Действующая на рыночных принципах с использованием системы частного медицинского страхования
Государственная медицинская помощь	С бюджетной системой финансирования
Организации здравоохранения на принципах социального страхования	С многоканальной системой финансирования отрасли

СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОБУЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ДОСТИЖЕНИЮ НОРМАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ, ПУТЕМ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОСНОВНЫХ МОТИВАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

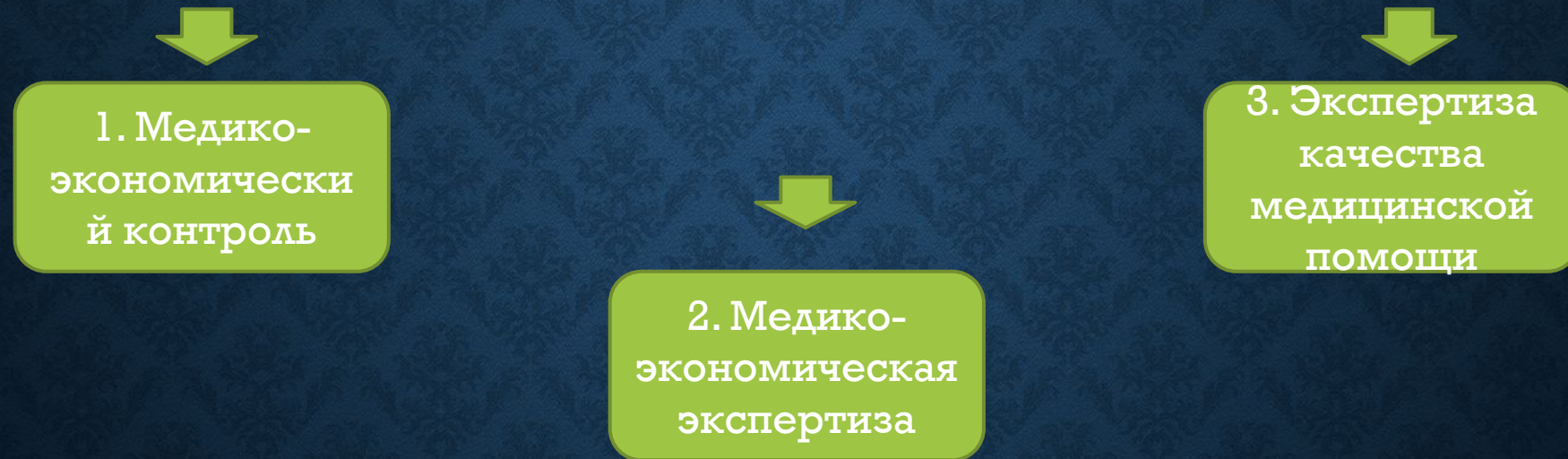
□ Из перечня задач, требующих решения, следует выделить:

- создание и организация финансово-правового механизма стимулирования медицинских работников к повышению доступности и качества медицинской помощи;
- обеспечение доступности и прозрачности механизмов стимулирования медицинских работников;
- обеспечение конкурентоспособности организации на рынке труда, в т. ч. за счет удержания специалистов.

□ Основными принципами внедрения системы стимулирования:

- адресная направленность стимулирования для удержания и воспроизводства высококвалифицированных кадров;
- законность и прозрачность механизмов применяемых видов стимулирования (разрабатываемые системы стимулирования не должны противоречить Трудовому кодексу РФ, уставу медицинской

ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Бюджетное - бесплатное мед. обслуживание
- Англия, Дания, Финляндия, Греция

- Предпринимательская – добровольное мед. страхование
- США

- Бюджетно-страховая – за счет государства финансируются кап. вложения; за счет страхования – мед. помощь
- Франция, ФРГ, РФ, Италия



МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА КАК ТОВАР И СПЕЦИФИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ❖ Хотя основной целью здравоохранения является именно здоровье человека, попытка рассмотреть его как товар очень проблематична. В связи с этим как товар предлагается рассматривать медицинские услуги, а систему здравоохранения – как организованную деятельность, в ходе которой осуществляется производство этих услуг. В рыночной модели медицинские услуги рассматриваются как любой другой товар, который может быть куплен или продан в соответствии с классическими законами рынка (то есть с минимальным учетом его социальной специфики).

СПЕЦИФИКА РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Стандартный рынок с совершенной конкуренцией	Рынок медицинских услуг
Много продавцов	Число продавцов ограничено, возможны ситуации, близкие к естественной монополии
Фирмы стремятся к максимальной прибыли	Преобладают либо государственные, либо бесприбыльные организации
Однородность товаров и услуг	Неоднородность услуг
Хорошо информированные покупатели	Несовершенство информации
Возможность сопоставления цены и качества товара	Невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества
Купля-продажа осуществляется, как правило, напрямую	В большинстве случаев требуется участие посредника оплачивающего часть расходов

США – ПРИМЕР РЫНОЧНОЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ❑ Высококвалифицированная медицинская помощь, в основе которой лежат федеральные стандарты качества;
- ❑ Наличие скоординированной системы научно-медицинских исследований и разработок в области охраны здоровья нации ;
- ❑ Высокая степень ответственности государства и бизнеса за сохранение здоровья нации в целом;
- ❑ Высокая степень правовой защищенности пациентов;
- ❑ Распределение между штатами федерального бюджета здравоохранения по программе «Медикейд» в обратно пропорциональной зависимости от дохода на душу населения в штате;
- ❑ Отлаженная система подготовки высококвалифицированных кадров.



- Чисто экономический вклад здоровья как одного из важнейших параметров труда в экономику США оценивается на уровне 10% от ВВП, то есть в сотни миллиардов долларов, но затраты на обслуживание охраны здоровья еще выше и составляют 14% от ВВП.
- В системе здравоохранения, организованной на рыночных принципах, не обеспечиваются социальные гарантии населения в получении медицинских услуг. Рыночная модель не обладает свойством доступности для всех слоев своих граждан. Наблюдается также крайняя неравномерность в потреблении медицинских услуг, которая тесно коррелирует с дифференциацией доходов.



ВЕЛИКОБРИТАНИЯ – ПРИМЕР ГОСУДАРСТВЕННОЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- **Великобритания** — наиболее яркий пример бюджетной модели. Государственный бюджет, который покрывает 85 % всех расходов на здравоохранение, остальные 15 % оплачиваются за счет ЧМС. Денежные средства аккумулируются в государственном бюджете, откуда они передаются в саморегулирующиеся организации, которые управляют финансированием ЛПУ.
- Таким образом, именно социальные приоритеты превалируют в бюджетной системе здравоохранения. Типичным примером государственной модели является рынок медицинских услуг Великобритании. Этот рынок основан на системе государственного здравоохранения. На этом рынке гораздо легче соотнести приоритеты здоровья нации с другими приоритетами национальной экономики. Данная модель организации системы здравоохранения тяготеет к рынку централизованных планово-распределительных экономик и имеет соответствующие таким экономикам характерные положительные и отрицательные черты. К недостаткам этой модели следует отнести отсутствие естественных факторов, стимулирующих развитие. Это ведет к медленному росту качества медицинской помощи, недостаточной гибкости организационных структур, к возможности длительного осуществления неэффективных стратегий и использованию старых медицинских технологий. Но есть и очевидные преимущества. Прежде всего – это ориентация на профилактику заболеваний. Так, в конце концов, если оплачивается здоровье, то врач объективно заинтересован в уменьшении заболеваемости, снижении объемов медицинских услуг, тогда как на свободном рынке он объективно заинтересован в обратном.



ГЕРМАНИЯ – КАК РОДИНА ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Исторически первая система государственного медицинского страхования была введена в Германии в годы правления канцлера Отто Бисмарка (1883-1889 гг.), поэтому получила название бисмарковской. Она представляла собой серию специальных законов о страховании рабочих по случаю болезни, от несчастных случаев, по инвалидности и старости.
- Современное медицинское страхование Германии в целом сохранило основные принципы бисмарковской организации системы здравоохранения. Финансирование осуществляется путем консолидации средств из различных источников: 60% средств, поступающих в ЛПУ – это средства обязательного медицинского страхования (ОМС), из них 25% - это страхование членов семей трудящихся; 10% - средства добровольного медицинского страхования (ДМС), 15% - государственные средства за счет налогообложения, 15% - личные средства граждан. В свою очередь, фонды ОМС формируются за счет трех источников: государственного бюджета, взносов работников и работодателей. Средний размер взносов на медицинское страхование составляет 13% по отношению к фонду оплаты труда (ФОТ). Взносы выплачиваются работодателями и работниками равными долями, то есть по 6,5%.



КАНАДА: СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- К странам, использующим социально-страховую модель, относится и Канада. Как отмечалось ранее, несмотря на то, что организация системы здравоохранения Канады относится к социально-страховой, она напоминает государственную модель. В первую очередь, это обусловлено ориентацией канадской системы здравоохранения на социальные характеристики медицинской услуги. Внимание специалистов в сфере организации здравоохранения к данной системе усилилась после того, как Канада достигла значительных успехов в запрете медицинских расходов. В 1965 г. в этой стране доля расходов на Здравоохранение в ВВП составляла 6,5%, то есть была равной США, а в 1990-х гг. этот показатель составляет около 8,7%, тогда которую США приближается к 12%.
- В Канаде существует два плана медицинского страхования. Первый охватывает стационарные услуги, второй – услуги врачей. Однако значительная доля бюджетных средств в общих расходах на здравоохранение, установление единого финансиста в лице Национальной системы страхования позволили канадскому правительству обеспечить четкую координацию программ охраны здоровья и сократить административные расходы (сегодня они составляют 1-2% от общих расходов здравоохранения).

ВЫВОД

Таким образом, в основе каждой из рассмотренных моделей организации системы здравоохранения лежит различное понимание того, что же является товаром в сфере здравоохранения. Отношение к медицинской услуге как к частному, общественному или квазиобщественному благу определяет и роль государства в системе охраны здоровья, и формирование цен на рынке медицинских услуг, и оплату труда людей, занятых в этой сфере.