

Ташкентский Государственный стоматологический институт

кафедра общественных наук

экономическая теория

Тема:

Рынок медицинских услуг,
медицинское страхование и

менеджмент в здравоохранении

Доцент Умарова Д.А.

Ташкент 2020г..



план:

- 1. Экономическая реформа здравоохранения, ее основные принципы
- 2. Рынок услуг здравоохранения
- 3. Медицинское страхование : формы, виды, способы
- 4. Менеджер и его функции в здравоохранении
- 5. Маркетинг в здравоохранении



1, Экономическая реформа здравоохранения ,её основные принципы.

Экономическая реформа предусматривает изменения различных аспектов функционирования здравоохранения. Основные ее принципы заключаются в следующем:

1) изменения в политике финансирования:

А) введение финансирования учреждения здравоохранения из расчета на одного жителя в год;

Б) внедрение дифференцированной системы оплаты труда медработников, учитывающей уровень квалификации, фактический объём и сложность выполняемой работы и т. д.

В) перевод деятельности лечебно-профилактических учреждений на принцип страховой медицины.

1. Развитие различных форм собственности в здравоохранении:

А) приватизация аптек;

Б) акционирование части мед.учреждений;

В) открытие сети частных клиник.



2. Изменение приоритетности задач:

А) охрана здоровья наций;

Б) формирование здорового образа жизни на уровне семьи;

В) профилактика заболеваний, лечение и реабилитация больных.

3. Реформа подготовки кадров:

А) переход ВУЗов на программу подготовки врачей общей практики;

Б) изменение системы аттестации мед. работников, присвоение категории с выдачей лицензии и сертификатов.

4. Структурная перестройка учреждений здравоохранения:

А) поэтапная трансформация участковых больниц и поликлиник в центры первичной медико-санитарной помощи;

Б) поэтапная реорганизация больниц с организацией в их составе блока интенсивного и краткосрочного лечения, отделений долгосрочного лечения единых диагностических отделений и центров восстановительного лечения;

В) постепенный переход от систем участковых врачей к практике семейных врачей.

Развитие рыночных отношений предполагает и реформирование сферы здравоохранения.

Реформы в сфере здравоохранения должны включать:

- 1) обоснование политики дальнейшего развития здравоохранения;**
- 2) формирование правовой базы реформы здравоохранения (т.е. принятия законов способствующих реформам);**
- 3) демонополизация государственной системы здравоохранения, т.е. формирование и развитие различных форм собственности в медицине;**
- 4) децентрализация системы управления здравоохранения;**
- 5) реформирование системы финансирования здравоохранения;**
- 6) формирования и реализация новой концепции подготовки кадров.**



Экономика здравоохранения - это отрасль экономической науки, которая занимается изучением экономических проблем, связанных с эффективным использованием ресурсов здравоохранения, изучением рынка медицинских услуг, определением экономической и социальной эффективности здравоохранения. Основными функциями экономики здравоохранения является:

- 1) познавательная функция, т.е. экономика здравоохранения даёт знания о развитии здравоохранения в республике;
- 2) практическая - целью которой является формулировка экономических проблем здравоохранения и определение путей их решения.

Экономика здравоохранения использует широкий спектр методов научного познания. Каждому экономическому явлению присущи качественная и количественная сторона. Поэтому экономика здравоохранения широко использует математические и статистические методы исследований. Статистический метод помогает вскрыть количественную сторону явлений.



Деятельность в медицинской сфере предполагает следующие составные части:

- 1) труд в медицинской сфере;
- 2) средство труда;
- 3) предмет труда.

Труд в здравоохранении - это деятельность, направленная на достижение какого-либо полезного результата.

Средства труда - медицинская техника, оборудование, лекарственные и др. средства, необходимые для осуществления медицинской деятельности.

Предмет труда- это то, на что воздействует медик, т.е. пациент.

Особенность предмета труда в медицине заключается в том, что он может влиять на деятельность врача.

- Для возникновения и функционирования рынка услуг здравоохранения необходимы определённые условия:
- 1) свобода выбора (каждый заболевший должен иметь право выбора врача);
- 2) неограниченное число участников конкуренции, равный, свободный доступ на рынок и выход из него;
- 3) равный доступ медицинских учреждений к имеющимся ресурсам, равные возможности приобретения медицинского оборудования, лекарств, препаратов, получения кредитов, привлечения рабочей силы.
- 4) наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, предложениях, ценах, т.е. возможность выбора услуги со стороны потребителей.
- 5) Возможность регулирования, управления рыночными процессами в здравоохранении.



Рынки услуг здравоохранения делятся:

1) По экономическому назначению объектов рыночных отношений -рынок медицинских услуг, рынок лекарственных препаратов, рынок медицинского оборудования и техники, рынок научно-медицинских разработок, рынок труда медицинских работников, рынок ценных бумаг.

2) По степени ограничения конкуренции - монополистический, олигополистический, монополярный.

3) По отношению к закону - легальный и нелегальный.

4) По территориальному характеру - местный, региональный, национальный, международный.

Рынок услуг в здравоохранении функционирует благодаря трем основным параметрам:

1) спрос;

2) предложение;

3) цена.

Спрос- это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты в данный период по определенной цене. Спрос, это платежеспособная потребность нуждающихся в медицинских услугах. Спрос на медицинские услуги изменяется в обратной зависимости от цены. На спрос влияют:

- 1) демография
- 2) мода
- 3) ожидания
- 4) доходы

Предложение - это количество медицинских услуг, которые врачи могут оказать в определенный период времени населению.

Кроме цены на предложение влияют;

- 1) количество врачей
- 2) стоимость медицинского оборудования
- 3) технология
- 4) налоги
- 5) конкуренция



- Цена - это денежное выражение стоимости медицинских услуг, выраженное количеством и качеством труда, затраченного медицинскими работниками для оказания помощи. Цена на рынке и фактический объем покупок и продаж определяется в результате взаимодействия спроса и предложения. Превышения объема спроса над объемом предложения называется избыточным спросом на услуги медицины или дефицитом услуг. В обратном случае цена на медицинские услуги падает.
- Равновесная цена - это цена, при которой
 - ▶ объем спроса равен объему предложения

□ По характеру финансирования здравоохранения можно выделить 3 вида систем:

1. Государственная или бюджетная. Она финансируется из налоговых поступления в бюджет. Эта система охватывает все категории населения. Основная часть медицинских учреждений принадлежит государству. Такая система действует в четырех странах – Англии, Италии, Дании и Ирландии, и имеет много общего со здравоохранением бывшего СССР

□ 2. Бюджетно-страховая. Эта система финансируется на трехсторонней основе: целевые взносы работодателей(предприятий), госбюджетные поступления и взносы населения. Такая система характерна для стран западной -Европы - Франции, Бельгии, Австрии, Германии, Нидерландах а также в Японии.

□ 3. Платная или частная система. Она финансирует из личных средств населения. Наиболее характерна для США. Американцы покупают полисы частного страхования. Размер взноса определяет объем медицинских услуг.

-
- Подобно страхованию личного имущества, недвижимости, жизни, **медицинское страхование** – это способ возмещения стоимости лечения заболевшего человека на основе договора о страховании путем предварительного сбора и накопления денежных средств страховых взносов в страховой медицинской организации.



- Медицинское страхование осуществляется в 2-х видах: обязательном и добровольном.

Обязательное страхование охватывает всех граждан и гарантирует определенный (базовый, минимальный) объем и условия оказания медицинской помощи. Средства на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, детей и учащихся, пенсионеров и инвалидов выделяет государство через местные органы управления, а работающих граждан в обязательном порядке страхуют их предприятия, учреждения.

- Застрахованный гражданин получает на руки специальный документ – страховой полис, удостоверяющий его право на получение определенного, в зависимости от вида страховки, вида услуг. В договоре добровольного медицинского страхования можно предусмотреть возврат до 75% от суммы страховых взносов, если в срок его действия вы медицинскими услугами не воспользовались. Но возвратная страховка по сравнению с безвозвратной обойдется в среднем в 3 раза дороже.

- Не входя в систему здравоохранения и располагая высококвалифицированными экспертами-специалистами, страховая компания имеет право свободно выбирать медицинское учреждение, а также лиц, осуществляющих медицинскую деятельность или коллектива, для оказания в помощи и услуг по договорам медицинского страхования. Она участвует в аккредитации медицинских учреждений, устанавливает размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию, принимает участие в определении тарифов на медицинские услуги и может предъявить в судебном порядке иск медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение физического и
- ▶

Дополнительные медицинские услуги (сверх установленных базовых программой обязательного медицинского страхования) можно получить на основе **добровольного** медицинского страхования, которое может быть коллективным и индивидуальным. Коллектив предприятия и отдельные граждане в дополнение к обязательной страховке могут, если захотят, заключить договор на более широкий объем и условия медицинских и лечебно-профилактических услуг. Оплачивать этот договор будут соответственно предприятия или сами граждане.

□ Достоинство страховой медицины:

- Переход к страховой медицине позволяет в 2 раза увеличить ассигнования на здравоохранение за счет дополнительных средств предприятий и личных страховых взносов граждан (по госбюджету здравоохранение будет обеспечиваться только на 60%); ресурсы на здравоохранение выделяются не только по остаточному принципу, а тесно связаны с эффективностью производства, зависят от ее роста или падения;
- Медицинское страхование создает предпосылки для улучшения организации и повышения качества медицинского обслуживания: она дает твердые гарантии при заболеваниях и несчастных случаях;
- Повышается заинтересованность предприятий в сохранении и укреплении здоровья своих работников, снижение уровня их заболеваемости: медицинское страхование предусматривает уменьшение размера страховых взносов при стабильном уровне заболеваемости работниками предприятия или его снижении в здоровье; болеть становится накладно-лекарства дорожают, и за многие медицинские услуги,

Становление страховой медицины требует решения комплекса проблем:

1. В юридическом плане необходимо выработать статус застрахованного, страхующей организации и лечебного учреждения, обеспечивающего медицинскими услугами, определить обязанности страховых организаций, создать систему арбитража;
2. В экономическом плане необходимо определить возможность различных форм собственности в страховой медицине; разработать методологию ценообразования и единые стандарты качества медицинской помощи;
3. В организационном плане необходимо провести работу по разъяснению целей и задач медицинского страхования,

Развитие рынка медицинских услуг требует кадров нового поколения. Чтобы успешно руководить лечебным учреждением эффективно решать проблемы лечебной и профилактической работы нужны не только профессиональные знания но и знания менеджмента и маркетинга

Менеджмент совокупной стратегии философий принципов методов средств и форм. управления производством в целях повышения его эффективности и роста прибыли.



Подлинным основоположником науки управления считается американский инженер и исследователь **Ф.Тейлор** автор фундаментальной книги

Принципы научного менеджмента **Ф.Тейлор** рассматривал управления как искусство знать точно что предстоит сделать и как это сделать самым наилучшим образом и дешевым способом Он выделил четыре функции – выбор цели, выбор средств, подготовка средств, контроль результатов.



Процесс управления осуществляют менеджеры – управляющие всех рангов. Уровень компетенции, навыки и умение управлять коллективом – главное в деятельности менеджера.

Менеджер – это высококвалифицированный специалист в области организации и управления. Французский исследователь менеджмента Фай Оль дал перечень качеств, которыми должен обладать менеджер, здоровье и физическая бодрость, ум и интеллектуальные способности моральные качества, хорошее образование, управленческие способности.



Менеджеров различают по стилю руководства.

Стиль руководства - выражается в том, каким способом менеджер побуждает коллектив к инициативному и творческому труду и как контролирует результаты деятельности подчиненных.

Стили объединены в 3 группы

1. Авторитарный –централизация власти
2. Демократичный -подчиненным дает самостоятельность
3. Либеральный -очень осторожен во взаимоотношениях
очень вежлив, избегает решительных мер
- 4.Динамичный – возможен, если руководитель владеет всеми тремя стилями одновременно.



Менеджмент прочно вошел во все отрасли хозяйства всех развитых стран. Медицина не составляет исключения, для управления здравоохранением требуется научный подход.

Здравоохранение должно оправдывать вкладываемые в него средства и выполнять свое назначение. Менеджмент в здравоохранении должен осуществляться профессионально подготовленными управляющими, имеющими навыки принятия экономических решений.



Подготовка менеджеров здравоохранения включает следующие направления.

1) подготовка профессионалов в области управленческих структур здравоохранения.

2) выработку нового экономического мышления, знания основ рыночной экономики.

3) овладения навыками принятия экономических решений чтобы повысить качество медицинского обслуживания

4) выработка определенных личностных качеств, необходимых руководителю современного лечебного учреждения .



Для того чтобы добиться успеха менеджер должен.

- 1) быть реалистом , суметь трезво оценивать социально-экономическую ситуацию в республике , положение в здравоохранении и конкретную обстановку доверенного участка, реально оценивать своих коллег.
- 2) должны быть готовы учиться, воспринимая все новое в медицине
- 3) уметь руководить и организовывать работу медицинского персонала



Создание сплоченной команды медицинских работников – одна из трудных задач .

Для этого необходимо знать все о способностях и характере каждого из подчиненных и разумно воспользоваться ими в управлении т.е составить хорошо спланированный оркестр и умело дирижировать им.

Теория маркетинга зародилась в США на рубеже XX В.

Важным рубежом в истории маркетинга стали 50-е годы, когда его теория сомкнулась с теорией менеджмента в результате возникло управление на принципах маркетинга или «рыночная теория управления».



Основные формы маркетинга, маркетинг ориентированный на покупателя и маркетинг ориентированный на продукт или услугу

Маркетинг ,ориентированный на покупателя, изучает его , мотивы его поведения. Покупательские мотивы подразделяются на эмоциональные(чувства превосходства, желание отличиться от других, чувство комфорта, благосостояние семьи) и рациональные (экономия, качество, гарантия).

Маркетинг ориентированный на продукт – это выпуск нового изделия, не имеющего аналогов
Это главное условие обеспечения конкурентоспособности



. Маркетинг находит практическое отражение в здравоохранении. Под маркетингом в здравоохранении следует понимать вид деятельности, направленный на анализ рынка медицинских услуг.

Структура его включает следующие слагаемые

- 1) планирование медицинских услуг, распределение их и сбыт,
- 2) движение медицинских услуг (стимулирование сбыта, реклама, телевидение, радио)
- 3) определение цен на медицинскую услугу.

Таким образом, в результате маркетинговых исследований изучается спрос, предложение медицинских услуг, конкуренция. Анализ рыночных отношений в здравоохранении позволяет

- ▶ спрогнозировать перспективы развития рынка медицинских услуг

Спасибо за внимание !

