

01.12.2020 г. Группа 402Ск

Практическое занятие №8

ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение

Тема занятия: Рыночные отношения в здравоохранении

### Задание 1.

Запишите в тетрадь дату, тему, формируемые компетенции, цель занятия.

Формируемые компетенции:

Общие компетенции: ОК 1 – 13.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактических инфекционных и неинфекционных заболеваний. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

*Цель изучения:* подчеркнуть значение статистических показателей для оценки и анализа результатов деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

*студент должен знать:*

- основные статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений;
- методику расчета и анализа статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

*студент должен уметь:*

- рассчитывать, оценивать и интерпретировать статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений;
- использовать полученную информацию в управлении амбулаторно-поликлиническими учреждениями и в клинической практике.

### Задание 2

Повторить теоретический материал по теме Рыночные отношения в здравоохранении (учебник В.А.Медик, В.К.Юрьев «Общественное здоровье и здравоохранение» стр.98-109).

### Задание 3

1. Изучить материалы соответствующей главы учебника.
2. Ответить на контрольные вопросы.
3. Создать мультимедийную презентацию на тему Рыночные отношения в здравоохранении.

## Информационный блок

### Структура рынка в здравоохранении

#### Сущность и предпосылки формирования рынка здравоохранения

Современное хозяйство - это экономическая система товарного производства с развитыми рыночными отношениями.

Рынок как экономическая категория

- особый механизм координации экономических действий, совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи товаров (услуг);
- совокупность социально-экономических отношений в сфере производства, распределения, обмена и потребления товаров (услуг);
- система контроля конечных результатов производства;
- саморегулирующийся процесс, для которого характерно равноправное положение участников, их экономическая ответственность за свои действия.

Базисом рыночной экономики является частная собственность на средства производства и свобода предпринимательской деятельности, движущей силой - личный интерес. Конкуренция выполняет роль регулирующего механизма.

Рынок базируется на основных принципах:

- взаимовыгодности;
- доступности;
- оплатности;
- эквивалентности.

То есть соглашение о купле-продаже предусматривает равноценный обмен, выгоду и оплатность.

***Для функционирования рыночных отношений необходимы определенные условия:***

*Разнообразие форм собственности* (государственная, коллективная, частная) и *организационно-экономических форм хозяйствования*. Этот признак способствует созданию конкурентной среды.

*Количество конкурентов-производителей* потребительских благ не ограничено. *Свободный доступ* на рынок и *выход* из него. *Равный доступ к ресурсам* и равные стартовые возможности создают условия для предпринимательской деятельности.

*Информированность производителей и потребителей* о спросе, предложении, ценах.

*Возможность государственного регулирования* рыночных процессов, используя административно-правовые и экономические методы.

### Состав, функции и классификация рынка услуг здравоохранения

Рынок медицинских услуг - совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, которые реализуются в условиях конкурентной экономики.

Рынок услуг здравоохранения состоит из субъектов и объектов. Медицинские субъекты - это заведения и предприятия, оказывающие медицинскую помощь населению независимо от форм собственности; продавцы медицинских услуг.

Объектами рыночных отношений и покупателями медицинских товаров и услуг являются потребители (пациенты), посредники (страховые организации), местные органы власти.

Структура рынка здравоохранения включает следующие сегменты: товарный (рынок лекарственных средств и медицинской техники), услуг (рынок медицинских и образовательных услуг), инновационный, ценных бумаг и рынок медицинского страхования. Инфраструктура рынка медицинских услуг опосредуют движение деловых отношений (финансово-кредитные учреждения, информационные агентства, ярмарки).

Рынку здравоохранения присущи следующие **функции**:

- информационная - предоставляется информация о количестве и качестве услуг;
- ценообразующая - осуществляется определение общественно необходимых затрат;
- регулирующая - стимулируется снижение издержек на единицу товара (услуг);
- посредническая - определяется взаимовыгодная связь между участниками рынка.

Рынок здравоохранения можно **классифицировать** по:

- объектам купли-продажи (структура рынка здравоохранения);
- рыночным структурам конкуренции: монополия, олигополия, монопосония, частично монополюльный рынок;
- отраслевому признаку: терапевтический, стоматологический, гинекологический и др;
- отношением к закону: легальный и нелегальный;
- территориальному признаку: региональный, национальный, международный;
- характеру собственности на средства производства: рынок государственных и частных услуг.

Рынок государственных медицинских услуг может **действовать по двум экономическими моделями (интеграционной и контрактной)**.

**Интеграционная модель.** Экономическая деятельность медицинских субъектов хозяйствования несет монополистическое влияние управляющего государства, финансирует, организует оказание медицинской помощи населению. По этой модели у поставщиков медицинских услуг отсутствуют экономические стимулы к эффективному использованию ресурсов, контроля за расходами, повышения качества деятельности. Решить эти проблемы помогает контрактная модель.

**Контрактная модель** связана с:

- управленческой и финансовой самостоятельностью поставщиков медицинских услуг (автономия);
- наличием у поставщиков мотивации к повышению качества и эффективности деятельности;
- разграничением функций плательщика (государство, уполномоченные органы) и поставщика медицинских услуг (юридические и физические лица);
- созданием условий для возникновения конкуренции между поставщиками с целью повышения качества медицинских услуг;
- установлением договорных отношений между плательщиком и поставщиком медицинских услуг в рамках государственных контрактных закупок медицинских услуг (контрактация).

В условиях контрактной модели применяются следующие **типы сделок**:

- блок-контракт, или подушный контракт;
- контракт по стоимости и объемам;
- контракт по стоимости случая.

**Блок-контракт.** Заключается соглашение между покупателем (посредником) и поставщиком о предоставлении неограниченных медицинских услуг определенному населению за установленную сумму денег на одного жителя. Финансовый риск при этом переводится с покупателя (посредника) на поставщика медицинских услуг. Необходимо отметить, что оплата поставщика не учитывает объем выполненной им медицинской помощи. Это может побудить поставщика медицинских услуг к снижению их качества и объема. Периодически контроль за расходами и качеством проведенного лечения проводит покупатель медицинских услуг.

**Контракт по стоимости и объемам.** Заказчик медицинских услуг согласовывает с поставщиком объем деятельности и сумму средств за оказанную медицинскую помощь. Этим соглашением предусматривается разделение финансовых рисков и стимулирования поставщика к сдерживанию расходов в процессе реализации медицинских услуг.

**Контракт по стоимости случая.** Заказчик оплачивает каждую медицинскую услугу, предоставляемую поставщиком. Для этого на каждом приеме врача заключается индивидуальное соглашение. Недостатком этого договора является отсутствие гарантий объема медицинской помощи, а отсюда - вероятного дохода.

#### Особенности рынка услуг здравоохранения

Рынок здравоохранения является частью общеэкономической рыночной среды. Ему свойственны те же признаки, но он имеет свои специфические особенности.

**Часть медицинских услуг имеет характер "общественных благ".** Их потребительский эффект распространяется на все общество и даже лиц, не участвующих в рыночной сделке, за неплатежеспособности или по другим причинам. Выгоды от использования этих услуг имеют все.

К общественным благам относятся санитарно-противоэпидемические, профилактические, медицинские мероприятия, результатом которых является предупреждение заболеваний и улучшения здоровья всей общины.

Удовлетворение потребностей населения в этих услугах осуществляют санитарно-эпидемиологические станции, центры здоровья, которые финансируются из бюджета.

**"Асимметричность" информации** на рынке медицинских услуг влияет на экономические отношения между поставщиком медицинских услуг и их потребителем.

С одной стороны, недостаточная информированность пациента о состоянии его здоровья, объемах и цене медицинской услуги дает возможность врачу влиять на спрос ("спрос, навязанный предложением") и реализовать свои экономические интересы (предлагать необязательные для достижения клинического результата медицинские услуги). Поэтому отмечается рост цены в больничном секторе на 60% (США).

С другой стороны, у пациента может возникнуть "моральный соблазн", без явных на то потребностей, на дорогие диагностические исследования, оперативные вмешательства, лекарства, а при страховании здоровья - частое посещение врача. Это связано с тем, что пациент не осознает цену медицинской услуги, что приводит к финансовым и моральным затратам.

**Доступность и равенство в получении медицинских услуг** - это основная стратегия современных систем здравоохранения. Она базируется на исторически сложившемся принципе общественной солидарности: здоровый платит за больного, богатый за бедного; тот, кто работает, платит за того, кто не работает. Принцип вводится с участием государства (обязательное медицинское страхование).

В мире объем потребления медицинской помощи не определяется исключительно платежеспособностью пациента, а в ряде случаев зависит от срочности оказания медицинской помощи. Даже в условиях частной системы здравоохранения экстренная медицинская помощь может предоставляться бесплатно.

**Производители медицинских услуг одновременно выступают и их продавцами.** Это связано с сочетанием в пространстве и времени производства, реализации и потребления медицинских услуг.

**Сложная структура спроса на услуги здравоохранения** связана с необходимостью их персонификации и индивидуализации.

**Особенность динамики спроса на медицинские услуги** характеризуется ее *колебанием* в зависимости от сезона года (летом уменьшается, а в осенне-зимний период увеличивается), от структуры населения в различных территориальных сегментах рынка здравоохранения.

**Результат медицинской деятельности** может быть определен только после потребления услуги, его сложно выразить в стоимостной форме.

**Высокая изменчивость рыночной конъюнктуры** связано с изменением эпидемической и экологической ситуации в стране.

**Особенность территориальной сегментации** рынка зависит от структуры заболеваемости населения данного региона.

**Ограниченность доступа на рынок медицинских услуг** объясняется наличием специального высшего медицинского образования, тестирования, лицензирования, высокой платы за обучение.

**Этико-экономическое несоответствие.** С одной стороны, медицинская помощь требует значительных средств, а с другой - аморально требовать деньги за спасение жизни и возвращение здоровья. В экономически развитых странах исторически отработанный механизм - наличие государственной медицины для бедных и страховой медицины для других слоев населения.

Особенность рынка медицинских услуг стран с переходной экономикой - это эксплуатация частным сектором основных фондов и кадровых ресурсов государственного сегмента, пополняя его. Регуляция этого процесса эффективно осуществляется во Франции. Врачам государственных больниц разрешается заниматься частной практикой по совместительству на базе своей больницы. Пациенты платят за медицинские услуги администрации больницы, которая отчисляет часть гонораров врачей за использование оборудования, помещения и труд среднего медицинского персонала.

Следовательно, некоторые выявлены особенности рынка здравоохранения создают ограничения для действия рыночных механизмов.

#### **Список используемой литературы:**

Основные источники:

1. Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 125 с.
2. Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б Экономика и управление в здравоохранении: Учебное пособие – М.: Академия , 2014. – 208 с.
3. Тлепцерищев Р.А., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М., Малахова Н.Г. Экономика и управление здравоохранением – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 623 с.

Дополнительные источники:

1. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2014. 528 стр.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Издательство «Медкнига.», 2014. 224 стр...
3. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 144 стр.

**Выполненные задания скинуть старосте группы до 18 00 01.12.2020г.**

**Староста формирует архив и скидывает мне на электронную почту [marryseven@mail.ru](mailto:marryseven@mail.ru)**