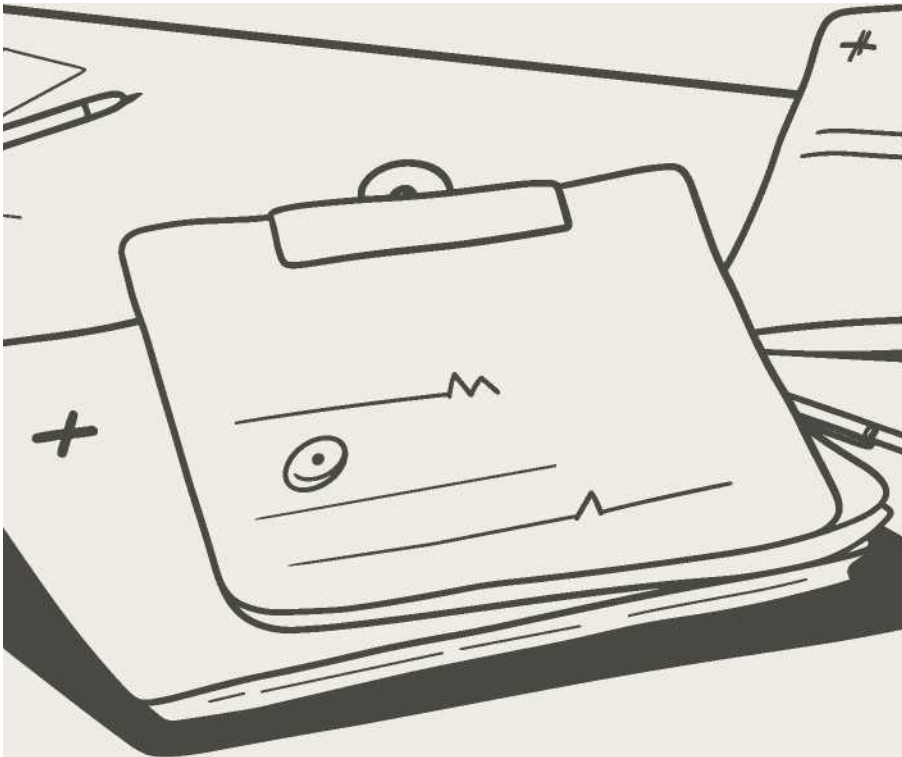




Кафедра общей гигиены

основана в 1869 году



Экономическая теория и экономика здравоохранения: от теории к реформам



Структура лекции

Час 1: Теоретико-методологические основы

- Экономическая теория - фундамент для здравоохранения
- Предмет и задачи экономики здравоохранения
- История становления науки

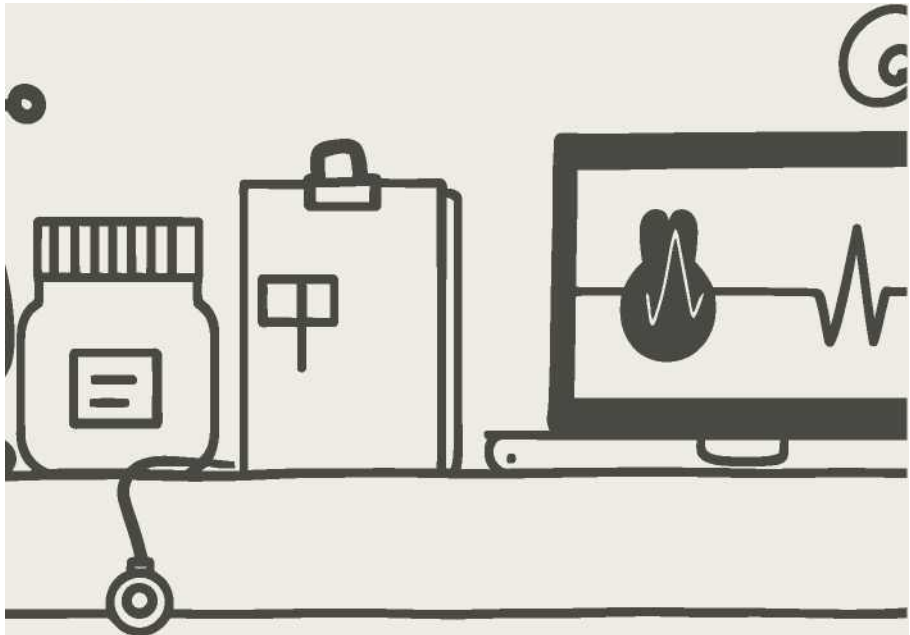
Час 2: Сущность и уровни реформ

- Почему нужно реформировать здравоохранение?
- Макро-, мезо- и микроуровни реформирования

Час 3: Новый статус МО и итоги

- Изменение экономического статуса медицинской организации
- Дискуссия и выводы





Экономическая эффективность = Качество медицинской помощи?

Актуальность:

Почему экономика важна для врача?

Ограниченность бюджетов vs. Бесконечность потребностей

Ресурсы всегда ограничены,
а потребности в медицинской
помощи постоянно растут

Рост стоимости медицинских технологий

Новые методы лечения и
диагностики требуют
значительных инвестиций

Задача организатора здравоохранения

Обеспечить доступность и
качество при ограниченных
ресурсах



Кафедра общей гигиены

основана в 1869 году

Фундамент: Экономическая теория

Ключевые понятия экономической теории в здравоохранении



Ограниченность ресурсов

Деньги, кадры, оборудование, время



Альтернативная стоимость

Выбор между покупкой МРТ или финансированием программ профилактики



Спрос и предложение

Асимметрия информации (врач решает, что нужно пациенту), неэластичность спроса на экстренную помощь





Кафедра общей гигиены
основана в 1869 году

Когда "невидимая рука рынка" не работает



Провалы рынка в здравоохранении

Асимметрия информации

Пациент не является экспертом

Внешние эффекты (экстерналии)

Вакцинация защищает не только
меня, но и всё общество

Общественные блага

Противоэпидемические
мероприятия





Что такое экономика здравоохранения?

"Наука о том, как ограниченные ресурсы распределяются и используются для удовлетворения потребностей общества в сохранении и укреплении здоровья."

Ключевые вопросы:

- Что производить? (Какие виды помощи?)
- Как производить? (Какие технологии?)
- Для кого производить? (Доступность помощи?)





Кафедра общей гигиены
основана в 1869 году

Чем занимается экономика здравоохранения?

Задачи экономики здравоохранения



Анализ поведения

Анализ поведения пациентов, врачей, страховщиков, государства



Оценка эффективности

Оценка эффективности (стоимость-результат) медтехнологий



Поиск моделей

Поиск оптимальных моделей финансирования и оплаты труда



Управление затратами

Управление затратами и качеством в медицинских организациях





История становления науки

1

1963 г.

Кеннет Эрроу "Неопределенность и экономика благосостояния в здравоохранении" (пионерская работа)

2

1970-е

Появление первых учебников и журнала "Journal of Health Economics"

3

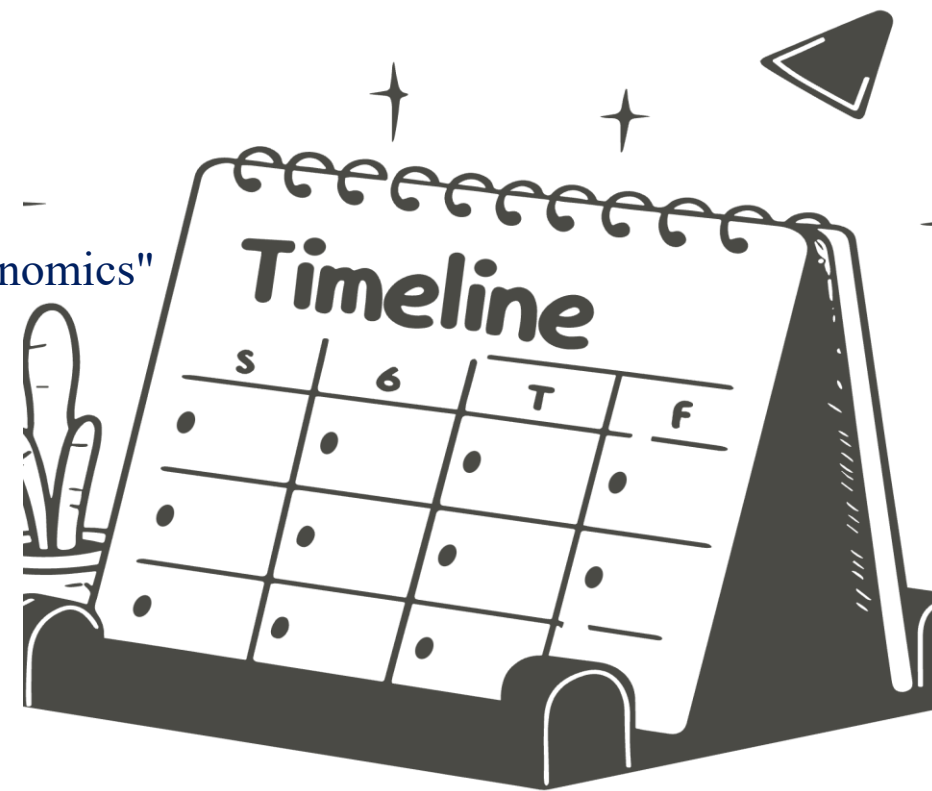
1980-2000-е

Развитие методов экономической оценки, фармакоэкономики

4

В России

Активное развитие с 1990-х гг. с введением ОМС





Кафедра общей гигиены
основана в 1869 году

Драйверы реформ в здравоохранении

Почему здравоохранение постоянно реформируют?

Содержание в виде "болевых точек":



Рост затрат

(демография, новые технологии)



Низкое качество услуг

и удовлетворенность населения



Неэффективность

устаревших моделей (сметное финансирование)



Неравенство

в доступности медпомощи





Кафедра общей гигиены
основана в 1869 году

Направления реформирования экономических отношений

Три кита реформ



Финансирование

Переход от сметы к ОМС, ДМС и оплате за результат (КСГ)

Организация

Разделение функций покупателя (СМО) и поставщика (МО), создание конкуренции

Управление

Повышение автономии МО, внедрение современных методов менеджмента

Эффективная система здравоохранения строится на сбалансированном развитии этих трёх ключевых направлений.





Заключение

Основные выводы лекции

Теоретические основы

- Экономическая теория - фундамент для понимания здравоохранения
- Провалы рынка требуют государственного вмешательства
- Экономика здравоохранения - прикладная дисциплина

Практическое применение

- Реформы - необходимость, а не прихоть
- Экономическая эффективность и качество взаимосвязаны
- Будущие врачи должны понимать экономику

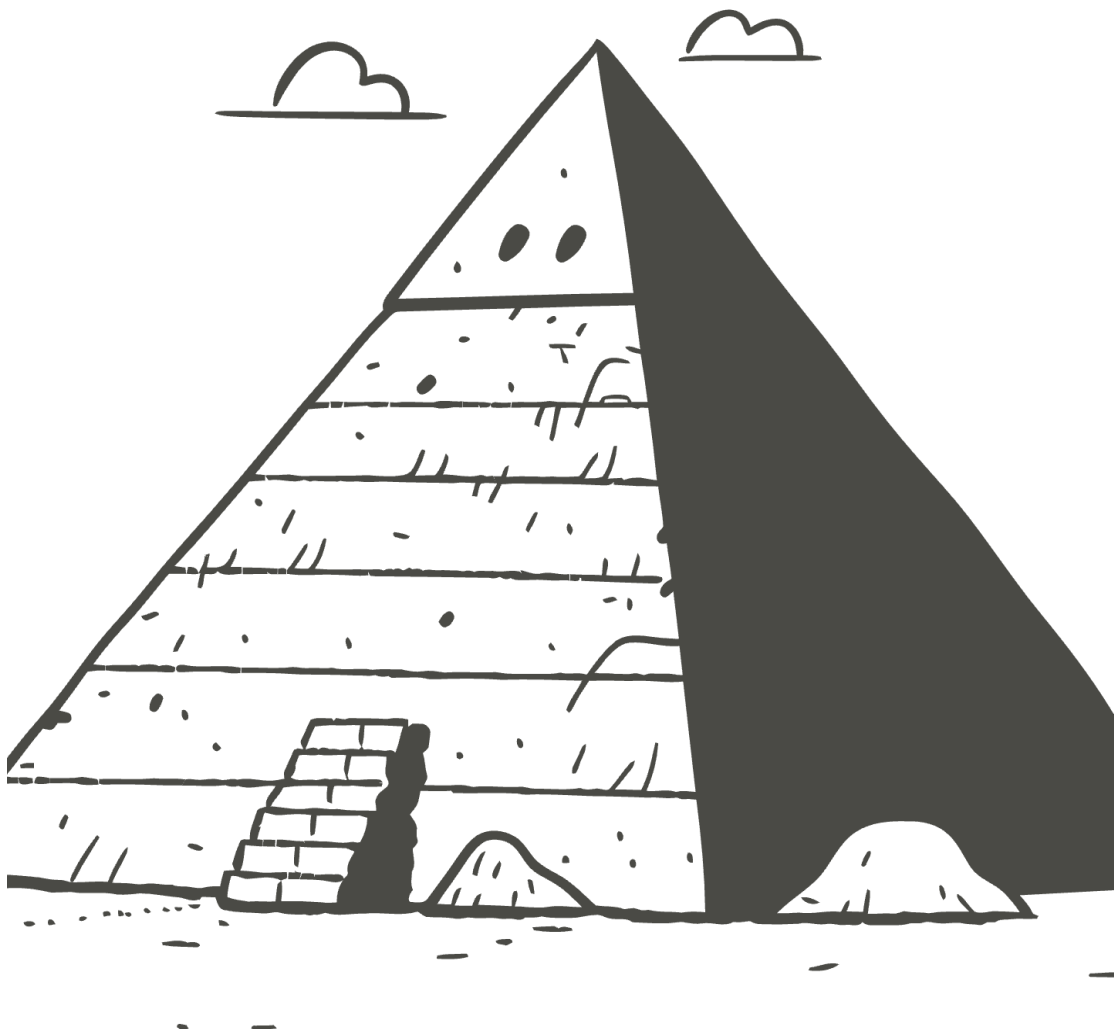
Следующие лекции: Углубленное изучение методов экономической оценки и практических аспектов реформирования здравоохранения





Кафедра общей гигиены

основана в 1869 году



Макро-, Мезо-, Микроуровень

Уровни проведения реформ в здравоохранении





Макро-, Мезо-, Микроуровень

1

МАКРО

Государственная политика, законы (ФЗ-323), выбор модели.

2

МЕЗО

Регион, ТФОМС, территориальная программа госгарантий.

3

МИКРО

Конкретная больница или поликлиника.





Макроуровень: Выбор системной модели

Модель Бисмарка (Германия, Франция)

Страхование через негосударственные фонды.

Модель Бевериджа (Великобритания)

Государственное финансирование через налоги.

Рыночная модель (США)

Преобладание частного страхования.

Смешанная модель (РФ)

ОМС + бюджетное финансирование.





Мезоуровень: Реализация реформ "на земле"

Задачи региона (субъекта РФ):

- Формирование и выполнение Территориальной программы госгарантий (ТПГГ).
- Оптимизация сети медицинских организаций.
- Контроль за деятельностью ТФОМС и страховых медицинских организаций (СМО).

Схема взаимодействия: Минздрав региона -> ТФОМС -> СМО -> МО.



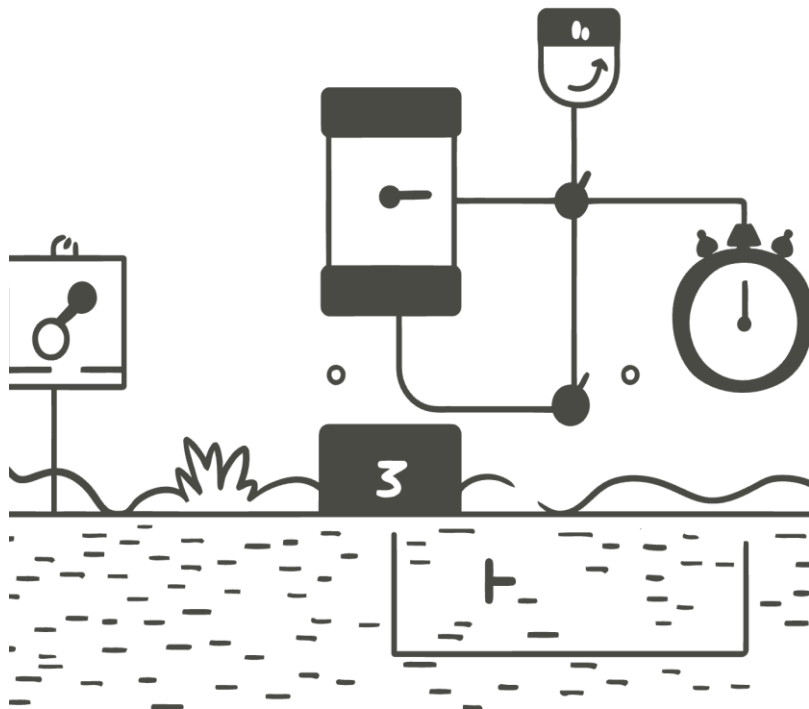


Кафедра общей гигиены

основана в 1869 году

Микроуровень: Внутри больницы

Ключевые процессы:



Расчет себестоимости

Расчет себестоимости медицинской услуги.

Планирование КСГ

Планирование и оплата по КСГ.

Управление ФОТ

Управление фондом оплаты труда (мотивация персонала).

Использование ресурсов

Эффективное использование коечного фонда, оборудования.





01

Бюджетное учреждение

Жесткая смета,
ограниченная
самостоятельность.

03

Автономное учреждение (АУ)

Хозяйственная самостоятельность,
работа в условиях "госзадания".

Сравнительная таблица по правам на распоряжение
доходами, имуществом, оказание платных услуг.

02

Казенное учреждение

Максимальный контроль со
стороны государства.



Плюсы (+):

- Гибкость в распоряжении средствами.
- Стимулы к повышению эффективности.
- Возможность развивать платные услуги.

Риски (-):

- Угроза банкротства при неэффективном управлении.
- Соблазн "выгодных" услуг в ущерб "невыгодным".
- Усложнение системы управления.





Ситуационная задача

"Городская клиническая больница переводится из бюджетного в автономное учреждение. Основной источник финансирования – ОМС (оплата по КСГ)."

Вопросы для аудитории:

1. Какие **возможности** открываются перед главным врачом?
2. С какими **основными рисками** он столкнётся?
3. Какие **управленческие решения** необходимо принять в первую очередь?





Основные тезисы лекции



Ограниченные ресурсы

Экономика здравоохранения – это наука о рациональном использовании **ограниченных** ресурсов.



Оплата за результат

Главный тренд – переход от **сметного финансирования** к **оплате за результат**.



Комплексные изменения

Реформы в здравоохранении – это комплекс изменений на **макро-, мезо- и микро-уровнях**.



Автономия и ответственность

Изменение статуса МО дает **автономию**, но требует **высокой ответственности** за управление.





Ваше мнение?

Вопросы для дискуссии:

1. Готово ли российское здравоохранение к полному переходу на страховую модель?
2. Как бороться с рисками снижения доступности помощи при повышении экономической эффективности?
3. Главный врач – это в большей степени врач или менеджер?

Спасибо за внимание!

