**Экономика здравоохранения. Задачи, проблемы.**

**Экономика здравоохранения** - отраслевая экономическая наука, которая исследует действие объективных экономических законов и различных условий и факторов, влияющих на уровень удовлетворенности и потребность населения в сохранении здоровья.

**Экономика здравоохранения** изучает, разрабатывает новые формы и методы управления здравоохранением.

Предмет- действие объективных экономических законов в конкретных условиях производства и потребления медицинских услуг.

**Цель экономики здравоохранения - изучение экономических отношений, объективно складывающихся между людьми в процессе медицинской деятельности, а также условий и факторов, обеспечивающих наиболее полное удовлетворение потребностей общества в медицинской помощи при эффективном использовании всегда ограниченных ресурсов.**

Задачи:

1. Изучение потребностей населения в различных видах медицинской помощи в соответствии и с учетом множества факторов, включая характер расселения населения на территории, его возрастно-половую структуру, эпидемиологическую ситуацию и др.
2. Определение объемов ресурсного (материального, кадрового и финансового) обеспечения, необходимых для удовлетворения (полного или частичного) выявленных потребностей.
3. Изыскание источников финансирования и создание баланса между размерами финансирования и объемами предоставляемых медицинских услуг. Обоснование выбора оптимальной социально-экономической формы профессиональной медицинской деятельности.
4. Изучение и оценка эффективности финансово-хозяйственной и медицинской деятельности учреждений здравоохранения и отрасли в целом.
5. Поиск путей и разработка рекомендаций по оптимизации результатов финансово-хозяйственной и медицинской деятельности учреждений здравоохранения и отрасли в целом.
6. Диверсификация методов управления − использование наряду с командно-административными экономико-математических и социально-психологических методов с учетом последних достижений теории управления частными корпорациями (децентрализация предпринимательских подразделений, внешний подряд, переоснащение и т.д.).
7. Обоснование использования современных маркетинговых технологий для обеспечения высокой медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности учреждений здравоохранения и отрасли в целом.
* В развитии экономики здравоохранения в нашей стране можно выделить два периода, совпадающих по времени действия с существованием командно-административной (1918−1991 гг.) и переходной экономик (с 1991 года и по настоящее время).
1. этап. Методологической базой командно-административной системы здравоохранения являлась политическая экономия социализма. Экономические отношения между хозяйствующими субъектами в здравоохранении были искаженными и слабо развитыми. В оценке экономической эффективности деятельности медицинских учреждений использовался ограниченный круг показателей, отражавших работу стационаров: среднее число дней занятости койки в году, оборот койки, средняя длительность пребывания больного на койке, среднее время простоя койки. Показателями стоимостной оценки служили стоимость койки, койко-дня и реже − врачебного посещения. тенденция к росту стоимости медицинской помощи: при увеличении средней стоимости одной койки в год на 29,4% и средней стоимости врачебной должности на 28,4% отмечалось значительное сокращение расходов поликлиники на медикаменты, мягкий инвентарь, оборудование и капитальный ремонт.

чем выше мощность учреждения, тем дороже стоимость койки. Ведущими (87,8%) являлись расходы только трех статей сметы: заработная плата персонала (57,8%), питание пациентов (19,7%) и значительно меньше − медикаменты (10,3%).

2 этап Связан с переходом российской экономики на рыночные принципы хозяйствования.

Возникшие в начале 1990-х годов инфляционные процессы привели к ухудшению общего финансового положения отрасли.

Трудности становления трансформационной экономики переходного периода еще более усложнили проблему финансирования медицинских учреждений, нормальное функционирование которых стало практически невозможным. В 1993 г. для обеспечения притока дополнительных внебюджетных средств в отрасль здравоохранения на всей территории страны была законодательно введена система обязательного медицинского страхования.

В здравоохранении возникли разные формы собственности и стали развиваться разнообразные организационно-правовые виды деятельности. умение рационально распоряжаться имеющимися ограниченными ресурсами; изыскание дополнительных возможностей по повышению эффективности экономической и профессиональной деятельности.