

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/esse/120524>

Тип работы: Эссе

Предмет: Экономика

-

Экономическая природа и социальная сущность услуг здравоохранения

В связи с реформированием механизма функционирования медицинской отрасли, отношения между пациентами и системой здравоохранения постепенно переходят на цивилизованную рыночную основу. Важнейшие ценности человека - жизни и здоровье - становятся предметами гражданско-правовых соглашений. В связи с этим, с одной стороны, актуальным является определение медицинской услуги как предмета договора о предоставлении медицинских услуг. С другой же стороны, выяснение содержания медицинской услуги является очень важным для руководителей учреждений здравоохранения, поскольку одним из основных элементов влияния на потребителей является товарная политика.

На сегодня существует огромное количество подходов исследователей к определению понятия "медицинская услуга", но все они не являются совершенными.

Целью работы является комплексная характеристика услуг здравоохранения в аспекте их экономической и социальной сущности.

Медицинские услуги являются объективно необходимым элементом конечного потребления в цивилизованном обществе, при этом услуги здравоохранения - не обычный рыночный товар, производство и потребление которого определяются соотношением платежеспособности спроса и предложения, а социальное благо, которое должно быть предоставлено человеку в любом случае, независимо от того, богат он или беден, способен его оплатить или нет.

На наш взгляд, нельзя говорить о том, что здравоохранение не может и не должно развиваться по законам рыночного хозяйствования. Именно в условиях рыночных отношений появляются предпосылки радикальных изменений в организации здравоохранения. У нас в стране на данный момент рыночные отношения не могут быть распространены на всю систему предоставления медицинской помощи. Такое положение обусловлено, во-первых, практически полным государственным регулированием деятельности медицинских учреждений, во-вторых, ограниченным числом медицинских учреждений, среди которых возможна конкуренция, регулирующая роль которой относительно качества медицинских услуг очевидна.

В связи с этим, с социальной точки зрения, полностью оправданным является появление двух категорий, которые отмечают конечные результаты врачебной деятельности: медицинская помощь и медицинская услуга.

Исследование функционирования рыночной экономики свидетельствует, что социальная сфера оказывает существенный вклад в увеличение национального дохода социальными услугами, которые предоставляются населению. Услуги становятся особыми самостоятельными потребительскими ценностями, которые имеют стоимость и цену.

Иначе говоря, с экономической точки зрения услуги являются такими же продуктами труда, как и материальные блага. Часть из них потребитель получает в обмен на денежные доходы, а часть - в свое распоряжение при возникновении потребностей, которые могут быть удовлетворены без оплаты для потребителя. К бесплатным принадлежат социально значимые услуги, которые способствуют воспроизводству работоспособности человека, его жизнедеятельности, профессиональному развитию.

Однако бесплатных услуг, как правило, не бывает. Они имеют своего покупателя в лице государства (или представителей интересов государства: управлений здравоохранения, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций), которые оплачивают их производство, занимая при этом по большей части монопольное положение; или в лице субъектов ведения (в условиях страховой медицины) хозяйства, которые имеют желание организовать дополнительные медицинские услуги для своих работников; а также в лице самого пациента. Само монопольное положение государства как

единого покупателя медицинских услуг и привело к финансированию отрасли по остаточному принципу. Потребитель же выступает реальным покупателем медицинской услуги, поскольку является носителем спроса на нее, как на товар.

В связи с вышесказанным, считаем возможным для обозначения конечного продукта медицинского производства, финансируемого за счет бюджетных или других средств, использовать категорию "медицинская услуга". В условиях рыночной экономики медицинская услуга выступает как специфический особый товар, наделенный определенными характеристиками.

За последнее десятилетие существенно изменился правовой подход к медицинской услуге в связи со значительным ростом доли медицинских услуг, предоставляемых на платной основе. Как справедливо отмечает Голышев А. Я. пациент из статуса больного переходит в статус потребителя медицинских услуг .

В рамках исследуемой тематики нельзя обойти вниманием вопрос о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги», которое может быть представлено в трех ракурсах (рис. 1).

Как верно отмечает практикующий врач, смешение понятий медицинская помощь и услуга приводит к серьезным осложнениям во взаимоотношениях медиков и общества .

На наш взгляд, данная точка зрения приемлема, т.к. отождествление этих понятий приведет к весомым юридическим последствиям.

Рис. 1. Подходы к соотношению понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги»

В ранее действующем ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» данные понятия использовались одновременно, частично отождествляясь, и даже прямо выступали как синонимы: «договор на преимуществ.

1. Голышев А.Я. Концепция создания системы управления качеством в лечебнопрофилактических учреждениях [Электронный ресурс] / Голышев А.Я., Носырева О.М. // Интернетжурнал «Медицинские конференции» . - URL:

http://www.medico.ru/articles/management/article_001.htm.

2. Яковлев Г.И. Медицинская помощь или услуга? [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=40123>.

3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ "О практике рассмотрения судами дел о защите прав потребителей" от 29.09.1994 г. № 7. – утратило силу.

4. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 24.07.2009 г.). – Утратил силу в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ.

5. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ.

6. Совместный приказ Минздравсоцразвития России и ФОМС России «Об отмене приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 1996 года N 363/77 "О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации" от 4 мая 2007 года N 318/94.

7. Приказ МОЗ России и Федерального фонда ОМС «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации» от 24 октября в 1996 г. № 363/77.

8. Внесен депутатами Госдум. Герасименко Н.Ф., Аскерхановым Г.Р., Ворогушиным В.А., Федоровым С.Н., членом СФ Черных В.Д. 16.06.98 принят к рассмотрению протоколом заседания Совета ГД N 144. 27.01.99 принят ГД в первом чтении постановлением N 3571-II ГД.

9. Приказ ФОМС «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» от 1 декабря 2010 г. N 230.

10. Мелянченко Н. Качество медицинской помощи. Уточним смысл привычного понятия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=43191>.

11. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.).

12. Приказ МОЗ России и Федерального фонда ОМС от 19 января в 1998 г. № 12 «Об организации работ по стандартизации в здравоохранении» утратил силу на основании

совместного приказа Минздрава России и ФОМС от 31.08.2012 N 111/179.

13. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ.

14. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» от 13.01.1996 г. № 27.

15. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006.

16. Аширов Р.З., Голубенко А.А., Козин Н.Д. Экономика и организация здравоохранения: Учебное пособие [Текст] / Р.З.Аширов, А.А. Голубенко, Н.Д. Козин.- МГУ им. Н.П. Огарева.- Саранск.-2005.-304 с.

17. Полянская Е. В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. — 2010. — №1-2. Т. 1. — С. 244-247.

18. Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи [Текст] //Юрист.- 2008.- № 11. С. 51-53 и др.

19. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. – 2004. – №3. – С. 42-46.

20. Конституция РФ.

21. Кузьминых Е. Бесплатные медицинские услуги как форма возмездных отношений // Российская юстиция. - 2002. - №12. - С.27-28.

22. Штерн К.В. Медицинская услуга с позиций определения понятия медицинской помощи // Медицина в Кузбассе. – 2007, № 4. – С. 3-6.

23. Антонов С.В. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда здоровью при предоставлении платных медицинских услуг // Дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / НАН Украины. Инт государства и права им. В. М. Корецкого. – К., 2006. – 204 с.

24. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Автореф. дис. канд. юрид. наук. - М., 2008. - 24 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/esse/120524>