

Шейман, И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении [Текст] / И. М. Шейман; Гос. ун-т — Высшая школа экономики. — 2-е изд. — М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. — 318, [2] с. — 1000 экз.

В монографии исследуются возможности использования рыночных механизмов в общественном здравоохранении (в системах бюджетного финансирования и обязательного медицинского страхования).

Рассматриваются теоретические модели рынка в здравоохранении, в том числе различные версии концепции «регулируемой конкуренции».

Разрабатывается набор условий реализации рыночной модели, не противоречащей целям политики в области здравоохранения.

Неоклассический подход к анализу рынка дополняется аналитическим аппаратом неинституциональной теории. На этой основе корректируются теоретические представления о рыночной модели здравоохранения.

Теоретический анализ подкреплен анализом практики реализации рыночных моделей в зарубежном здравоохранении (прежде всего в США, Нидерландах, Великобритании), с акцентом на следующих характеристиках: «изъяны» рынка страховых услуг, роль потребительского выбора, формы взаимодействия покупателей и поставщиков медицинских услуг, механизмы разделения финансовых рисков между ними и др. Особое место уделено роли институциональных факторов рыночных реформ. Автор подробно анализирует сложившуюся модель ОМС и выдвигает гипотезу о необходимости формирования новых институциональных условий для конкуренции на рынках медицинских и страховых услуг в системе ОМС Российской Федерации.

Для экономистов, работников сферы здравоохранения, а также всех интересующихся вопросами медицинского обслуживания; может служить в качестве дополнительной учебной литературы по курсам в рамках направления «Экономика общественного сектора».

Содержание

Введение

Раздел I. Рыночные отношения в системе частного финансирования здравоохранения

Глава 1. Теоретические аспекты рыночных отношений в здравоохранении

1.1. Характеристики потребительского выбора на рынках медицинских услуг и медицинского страхования

1.2. Особенности рыночных отношений в здравоохранении

1.3. Монополистическая конкуренция на рынке медицинских услуг

1.4. Эмпирические исследования влияния конкуренции на качество больничных услуг

Глава 2. Модель управляемой конкуренции в здравоохранении

2.1. Основные положения модели

2.2. Условия обеспечения эффективной конкуренции

2.3. Изменения в системе оказания медицинской помощи

Глава 3. Рыночные механизмы в здравоохранении США

3.1. Эволюция рыночной модели здравоохранения

3.2. Барьеры для действия рыночных сил

3.3. Поиск новой концептуальной основы

3.4. Есть ли альтернатива рыночному механизму в здравоохранении США?

Раздел II. Рыночные отношения в системе государственного финансирования здравоохранения

Глава 4. Концептуальная основа активизации конкуренции в европейских системах здравоохранения

4.1. Квазирыночные отношения в системе общественного здравоохранения

4.2. Модель регулируемой конкуренции

4.3. Объединение рынков обязательного медицинского страхования

4.4. Концепция внутреннего рынка

Глава 5. Неинституциональная теория: рынок или сетевая модель?

5.1. Концептуальная основа исследования

5.2. Институциональные условия повышения эффективности деятельности субъектов здравоохранения

Глава 6. Тенденции потребительского выбора на рынках медицинских услуг и обязательного медицинского страхования в западных странах

6.1. Потребительский выбор на рынке медицинских услуг

6.2. Потребительский выбор на рынке обязательного медицинского страхования

Глава 7. Планирование и договоры в системе квазирыночных отношений

7.1. Системы планирования здравоохранения

7.2. Планирование и договорные отношения

7.3. Роль селективных договорных отношений

7.4. Роль договорных отношений в повышении качества медицинской помощи

7.5. Реализация модели внутреннего рынка в здравоохранении Великобритании

Глава 8. Формирование рыночной модели в здравоохранении Нидерландов

8.1. Главные характеристики и проблемы голландского здравоохранения

8.2. Содержание рыночной реформы

8.3. Осуществление рыночной реформы

8.4. Проблемы и противоречия конкурентной модели ОМС

Глава 9. Зарубежный опыт выравнивания условий финансирования и разделения финансовых рисков страховщика в системе обязательного медицинского страхования

9.1. Роль и методы выравнивания условий финансирования страховщиков

9.2. Механизмы разделения финансовых рисков

Глава 10. Формирование конкурентной модели обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

10.1. Основания для эффективной конкуренции страховых медицинских организаций

10.2. Задачи и функции страховщиков в конкурентной модели ОМС

10.3. Как построить конкурентную модель ОМС?

10.4. Альтернативные модели организации ОМС