

# Экономические основы здравоохранения. Показатели экономической деятельности

Организация здравоохранения и общественное  
здоровье

Модуль ПМ06 - Основы аналитической  
деятельности

Макарова Татьяна Леонидовна

Экономика здравоохранения – это отраслевая экономическая наука, которая исследует действие объективных экономических законов, а также различных условий и факторов, влияющих на уровень удовлетворения потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья. Экономика здравоохранения изучает и разрабатывает новые формы и методы управления здравоохранением, что позволяет наиболее эффективно использовать материальные, кадровые, финансовые и другие ресурсы в отрасли.

# Задачи экономики ЗО

- Повышение эффективности здравоохранения
- Поиск и использование внутренних резервов здравоохранения
- Рациональное использование ресурсов ЗО (вариация объемов диагностических и лечебных процедур, вариация стоимости лечения в сравнении со средней стоимостью с одной и той же патологией в 10 раз)
- Экономическое обоснование планов развития ЗО (диспансеризации, увеличение видов помощи и т. д.), а не просто их введение без предшествующих экономических обоснований

# Методы экономики ЗО

- Системный анализ (как повлияет введение новых методов на здоровье населения, экономическая выгода)
- Финансовый анализ (анализ затраченных средств)
- Изучение нормативов (стандартов)
- Экономико-математические методы (моделирование)
- Экономический эксперимент

# Экономические отношения могут рассматриваться на четырех уровнях

- Метаэкономическом (мировом);
- Макроэкономическом (федеральном);  
медиумэкономическом (региональном);
- Микроэкономическом (учрежденческом)

# Основными принципами планирования

- Направленность на достижение конкретных результатов в улучшении здоровья граждан и реализацию всех показателей государственного задания;
- Адекватность и высокая эффективность использования финансовых ресурсов здравоохранения за счет оптимизации структуры, объема и технологий;
- Обеспечение доступности и качества медицинской помощи;
- Обеспечение внедрения современных медицинских технологий с высокой эффективностью

# Виды ресурсов, использующиеся в организациях здравоохранения

---

- 1) финансовые
- 2) материальные
- 3) трудовые
- 4) информационные

# деятельности любого медицинского учреждения (подразделения) проводится по направлениям:

1. Использование основных фондов (здание, мебель, лифты, электроэнергия и т.д);
2. Использование медицинской техники
3. Использование персонала
4. Использование коечного фонда (если есть)
5. Анализ финансовых расходов.



# Что происходит с основными балансами здравоохранения?

(по данным презентации д.м.н. Г.Э.Улумбековой, 2015г.):

- Количество врачей снизилось на 23 тыс.
- Количество коек снизилось на 80 тыс.
- Объем финансирования отрасли снизился на 17% (включая и оборудование, и лекарственные средства, и обучение специалистов)
- Это привело :
  - к снижению количества вылеченных больных и увеличению смертности населения (в сравнении с 2014. в 40 регионах смертность увеличилась,- по г.Москве на 3,9%, к 2014г. Смертность трудоспособного населения выросла на 1,2%)

- Н.А. Семашко указывал: «Если мы можем и должны всячески урезывать (экономить) расходы в хозяйственной деятельности, по управленческому аппарату, то мы должны чрезвычайно осмотрительно относиться к расходам на больного человека, так как неправильная экономия может самым чувствительным образом отразиться на интересах больного и даже сорвать дело оздоровления населения. Такое проведение режима экономии будет только во вред больного и против него нужно решительно протестовать».

# Системы здравоохранения зависят всего 10% здоровья населения по мнению ряда авторов не имеет основания:

*Общая продолжительность жизни напрямую зависит от уровня гос. расходов на здравоохранение:*

Страна	ГФЗ (\$ США)	ОПЖ (лет) в 2014-2015гг
Россия	Менее 1000	70,9
Эстония, Польша, Венгрия, Словакия	1460	74
Израиль, Корея, Испания, Италия, Великобритания, Португалия, Канада, Австралия и др.	Выше 1700	Более 80

# Общий коэффициент смертности (ОКС), также зависит от расходов на здравоохранение

(данные презентации д.м.н. Г.Э. Улумбековой, 2015г. и данным Депздрава ХМАО):

- Москва – госфинансирование 30 – 23800 на душу населения в год – ОКС - 11,3‰
- Средняя по РФ – 17800 – ОКС – 13,1‰
- По ХМАО – Югре 40,6 тыс. – ОКС 6,4 на 1000 жителей

## Доказано, что:

- Если ГФЗ x 2, то ОПЖ вырастет на 5,4%
- ВРП x 2, то ОПЖ вырастет на 5,7%
- Для достижения в РФ ОПЖ – 74г. и ОКС в 11,3 на 1000 населения, ГФЗ должны поэтапно возрасти в 1,4 раза и составить 5% от ВВП к 2020г \*

\*(в 2015г. по источникам интернет- ресурсов – 2,4%, по плану 2016г. – 3,4%)

2005-2009гг показали высокую эффективность воздействия экономических мер и контроля со стороны государства:

- ОКС ↓ на 12%
- ОПЖ ↑ на 3,4 года
- Гос. расходы на здравоохранение ↑ на 15%

# Результаты деятельности системы ЗО в РФ на сегодняшний день:

1 – ОПЖ ниже чем в «новых странах ЕС» (Чехия, Эстония, Венгрия, Польша, Словакия, Словения – близкие к РФ по ВВП) на 6,7 лет

2 – разница в ОПЖ между мужчинами и женщинами 11,2г. («новые страны ЕС» – 7,3г)

3 – смертность от туберкулеза в 9,2 раза выше чем в «новых странах ЕС»

Место России в мировом рейтинге  
эффективности здравоохранения  
по системе Блумберга  
(оценка ОПЖ и ФЗ на 30)

---

**53** из **54** оцениваемых  
стран

(54 - Бразилия, 52 – Сербия,  
49 – США, 46 – Беларусь).



# Оценка по ФО:

---

УРФО – 41-46 место

Центральный ФО –  
51-60 место

# Проблемы в здравоохранении РФ с позиции экономики

---

*1 и главная – недостаточное финансирование:*

- Соотношение расходов государства и населения 65/35%
- Доля расходов на ЗО от ВВП в 1,5раза ниже, чем в «новых странах ЕС»

# Проблемы в здравоохранении РФ

---

*Эффективность использования денежных средств:*

- неэффективное использование оборудования;
- неэффективное проведение диспансеризации в условиях дефицита кадров;
- развитие высокотехнологичных центров в условиях дефицита первичной медико-санитарной помощи.

## Другие проблемы:

---

- Дефицит кадров
- Качество оказания медицинской помощи
- Обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях (в 4,4р. ниже, чем в «новых странах ЕС»)
- Дефицит коек - 23%

# В условиях недостаточного финансирования отрасли приоритетами по мнению Г.Э. Улумбековой и соавт., является:

1. Сохранение ПМСП (привлечение кадров)
2. Квалификация всех медицинских кадров
3. Обеспечение доступных и качественных лекарственных средств
4. Сохранение скорой медицинской помощи
5. Сохранение специализированной медицинской помощи в стационарах только в экстренной форме
6. Высокотехнологичная медицинская помощь только в федеральных клинических центрах.

# Приоритетное население:

---

- Мужчины трудоспособного возраста (производственная медицина)
- Дети (школьная медицина)
- Пенсионеры (услуги по долговременному уходу)
- Для всех остальных (массовые профилактические межведомственные программы)

# Планирование медицинской помощи населению

План государственного задания:

- Рассчитывается на основе государственного заказа (Программы госгарантий) для каждого ЛПУ, исходя из показателей расчета возможных объемов медицинской помощи.
- Программой устанавливается перечень видов, форм и условий оказываемой медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, при которых оказывается бесплатная медицинская помощь.

# Показатели расчета объемов медицинской помощи:

- ❑ Стационар: обеспеченность населения стационарными койками (по нормативу)
- ❑ Поликлиника – функция врачебной должности, нагрузка на врачебную должность, приписное население.
- ❑ Обеспеченность кадрами (врачебными, средними)



# В состав стоимости медицинской услуги включены:

- – заработная плата;
- – начисления на заработную плату;
- – канцелярские и хозяйственные расходы;
- – командировочные расходы и служебные разъезды;
- Расходы на питание пациентов (стационар);
- Расходы на медикаменты и перевязочные материалы (стационар);
- Расходы на приобретение и амортизацию оборудования;
- Приобретение мягкого инвентаря;
- Расходы на капитальный ремонт.

# Показатели прибыли

Валовая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Выручка от} \\ \text{реализации меди-} \\ \text{цинских товаров} \\ \text{и/или услуг} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Полная себес-} \\ \text{тоимость меди-} \\ \text{цинских товаров} \\ \text{и/или услуг} \end{array} = 2\,000\,000 - 1\,105\,000 = 895\,000 \text{ рублей.}$$

# Показатели прибыли

Чистая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Валовая} \\ \text{прибыль} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Сумма уплаченных налогов} \\ \text{и других платежей} \\ \text{в бюджет и внебюджет-} \\ \text{ные фонды} \end{array} = 895\,000 - 179\,000 = 716\,000 \text{ рублей.}$$

# Показатели прибыли

Рентабельность продаж –  
рекомендуемый показатель 20,0-30,0

$$= \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}} \cdot 100 = \frac{716\,000}{2\,000\,000} \cdot 100 = 35,8\%.$$

# Финансирование здравоохранения

---

- Средства бюджета (федерального, регионального и муниципального)
- Средства ОМС
- Платные услуги
- Средства общественных организаций
- Безвозмездные и благотворительные взносы, пожертвования
- Доходы от ценных бумаг, кредиты банков и т.д.

# Бюджетные средства предназначены для:

- Финансирования целевых программ, утвержденных органами государственной власти,
- Обеспечение профессиональной подготовки кадров,
- Финансирования научных исследований,
- Развития материально-технической базы учреждения,
- Оплаты особо дорогостоящих видов помощи,
- Финансирование медицинских учреждений оказывающих помощь при социально-значимых заболеваниях,
- Оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, медицины катастроф.

# Медико-экономический стандарт

- Это гарантированный минимальный объем диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий, выполнение которого обеспечивает выздоровление больного.
- МЭС отражает сроки лечения или диспансерного наблюдения. Потребность в консультациях, степень сложности курации и оперативного вмешательства.
- Предусмотрен подсчет стоимости каждого МЭС.
- Формируются МЭСы на основании МКБ и стандартов лечения в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.
- Оплата производится по степени достижения запланированного результата (применяются критерии качества)

# Показатели использования коечного фонда

1. Показатели госпитализаций
2. Показатели обеспеченности
3. Показатели структуры коечного фонда
4. Показатели потребления стационарной помощи (число койко-дней на 1000 жителей территории)
5. Показатели нагрузки на медицинский персонал
6. Показатели работы койки
7. Показатели качества и эффективности
8. Показатели хирургической активности стационара

Единицей учета и финансирования в стационаре является случай госпитализации и койко-день.



# медицинской помощи, для расчета объемов формирования гос. задания:

Частота (уровень) госпитализаций (общая, по полу  
возрасту и др.)

$$\frac{\text{Число госпитализированных в течение года} * 1000}{\text{Средняя численность населения}}$$

Удельный вес госпитализированных планово и экстренно,  
сезонность, количество повторных госпитализаций,  
своевременность и др.

Обеспеченность населения койками (всего, по профилям)

$$\frac{\text{Количество коек} \text{ -----} * 10000}{\text{Численность населения}}$$

Численность населения

Показатели структуры по профилям

$$\frac{\text{Количество коек данного профиля} * 100}{\text{Общее количество коек}}$$

Общее количество коек

# Показатели нагрузки

**Число коек на одну врачебную должность**  
$$\frac{\text{среднегодовое число коек в стационаре}}{\text{число занятых должностей}}$$

**Коэффициент  
совместительства**

$$\frac{\text{Число штатных должностей}}{\text{Число занятых должностей}}$$

**Укомплектованность стационара  
врачами, средними  
медработниками**

$$\frac{\text{Число занятых должностей}}{\text{Число штатных должностей}} \times 100$$

# Показатели поликлинического обслуживания для расчета объемов формирования гос. задания:

1. Обеспеченность населения поликлиники посещениями;
2. Показатели обслуживания на дому;
3. Показатели диспансеризации и профилактических осмотров;
4. Показатели заболеваемости.

Единицей учета и финансирования в поликлинике является посещение и закрытый случай заболевания.

# Показатели посещаемости

## Обеспеченность населения поликлинической помощью

Количество посещений за год (в поликлинике и на дому)  
число обслуживаемого населения

(по ХМАО-Югре) в 2014г. В целом составило 11,6 посещений на 1 жителя в год)

## Динамика посещений поликлиники

Посещения за год x 100  
Посещения за предыдущий год

# Показатели посещаемости

## Распределение по виду обращений

(по заболеванию, профилактические, посещения на дому и в поликлинике по отдельным нозологическим формам, повторные посещения) — показатели доли, структуры (в %)

По ХМАО-Югре показатель профилактических посещений в 2014г. составил 37,1%

## Нагрузка на врачебную должность

общее число посещений врачей поликлиники  
число занятых врачебных должностей

# Показатели частоты

- Охват населения диспансеризацией на 1000 населения:  
$$\frac{\text{Состояло на ДУ в течение года} * 1000}{\text{Численность населения}}$$
- Охват диспансерным наблюдением, в %

$$\frac{\text{Количество подлежащих диспансеризации} * 100}{\text{Количество приписного населения}}$$
  
По ХМАО-Югре в 2014г. охват диспансеризацией  
взрослого населения составил 23%

$$\frac{\text{Количество состоящих на ДУ}}{\text{Количество больных данной нозологией}} * 100$$

# Маркетинг. Медицинский маркетинг.

- Это вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение спроса потребителей посредством адекватного выпуска товаров, его продвижения и сбыта, изучение рынка и т.д.
- Медицинский маркетинг – это поведение (стратегия) по продвижению медицинских услуг на медицинском рынке.

# Стратегия в отношении медицинских услуг

- Стратегия дифференциации – производство МУ, отличных от конкурентов и обеспечение автономного спроса на нее.
- Стратегия низких цен – реализация МУ по низким ценам (стратегия проникновения на рынок), характерна для молодых организаций.
- Стратегия высоких цен – противоположна предыдущей. Характерна для услуг, пользующихся высоким спросом.
- Стратегия совершенствования – постоянное совершенствование МУ, расширение их спектра.



# Стратегия в отношении рынка

- Стратегия диверсификации – постоянное изменение деятельности, постоянное приспособление к изменениям на рынке.
- Стратегия интегрирования – объединение различных организаций с целью успешной реализации товара.
- Стратегия совершенствования производства – улучшение реализации МУ за счет управленческих и организационных изменений.
- Стратегия интенсификации маркетинговых усилий- метод продвижения МУ на рынке с помощью рекламной поддержки.
- Стратегия социально-этического маркетинга – реализация МУ при соблюдении этических и правовых норм.



**Благодарю за внимание!**