

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!