

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Тимофеев Леонид Федорович –
профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения, общей гигиены
и биоэтики Медицинского института
СВФУ им. М.К. Аммосова,
доктор медицинских наук*

Якутск - 2017

План лекции:

1. Общие положения.
2. Источники финансирования здравоохранения.
3. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения.
4. Анализ экономической деятельности организаций здравоохранения.
5. Экономическая эффективность здравоохранения.

Здравоохранение можно называть «отраслью сохранения и производства здоровья», в которой используется большой арсенал медицинских, экономических методов и средств.

С учетом сказанного закономерно встают следующие вопросы:

- • стоимостная оценка здоровья как важнейшей составляющей национального богатства и фактора экономического роста государства;
- • цена отдельной медицинской услуги и стоимость медицинской помощи в целом;
- • оценка ресурсного потенциала здравоохранения и поиск новых источников его формирования;
- • оценка эффективности функционирования здравоохранения в условиях рыночных отношений;
- • оценка экономического ущерба от заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности.

Экономика здравоохранения — это отраслевая экономическая наука, которая исследует действие объективных экономических законов, влияющих на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья.

По оценкам специалистов ВОЗ, затраты общества на здравоохранение должны быть не менее 5-6% ВВП. В ряде стран с социально ориентированной рыночной экономикой (Швейцария, США, Бельгия, Франция, Германия) этот показатель находится в пределах 7-12% ВВП.

Государственные расходы на здравоохранение в России в 2008 г. составили 3,6% ВВП (2014 г. — 3,5%). В расчете на душу населения в год эти расходы на здравоохранение составили в России 250, во Франции — 3298, США — 3953, Германии — 2937 долларов США.

- **Финансовая система** — это совокупность законов, правил, норм, регулирующих финансовую деятельность и финансовые отношения государства. Финансовая система включает в себя: финансы предприятий, организаций, отраслей; бюджетную, кредитно-банковскую, страховую системы, а также фондовый рынок.
- **Финансирование** — это обеспечение физического или юридического лица финансовыми средствами для безвозвратного расходования на определенные цели: медицинские, хозяйственные, бытовые, управленческие и др.

2. Источники финансирования здравоохранения

В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации действуют две экономические формы оказания гражданам медицинской помощи. Первая — **бесплатная**, за счет средств бюджетов всех уровней, обязательного медицинского страхования и других поступлений. Вторая — **платная**, за счет средств граждан, предприятий и других источников.

Безусловно, соотношение объемов платной и бесплатной медицинской помощи имеет не только политическое значение, но и, прежде всего, характеризует уровень социально-экономического развития общества. Анализ состояния здравоохранения развитых стран позволяет утверждать, что для государств с социально ориентированной экономикой объем бесплатной медицинской помощи населению должен быть не менее 90-95%, а соответственно платные услуги не должны превышать 5-10% общего объема медицинской помощи, причем платные медицинские услуги населению должны осуществляться не взамен, а сверх программы государственных гарантий.

Источники финансирования здравоохранения в РФ:

- Средства бюджетов: федерального, субъектов РФ, муниципальных районов и городских округов
- Средства, направляемые на обязательное медицинское страхование
- Средства целевых фондов, предназначенные для охраны здоровья граждан
- Средства государственных внебюджетных фондов
- Средства, направляемые на добровольное медицинское страхование
- Доходы организаций здравоохранения от осуществления в установленном законом порядке предпринимательской деятельности
- Добровольные взносы и пожертвования граждан и юридических лиц
- Другие источники.

Большинство организаций здравоохранения представлены **бюджетными учреждениями**, т.е. государственными (муниципальными) учреждениями, финансовое обеспечение которых, в том числе по оказанию государственных (муниципальных) заданий, осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов. Особенность большинства бюджетных организаций здравоохранения состоит в том, что они финансируются как непосредственно из бюджета собственника (РФ, субъекта РФ, муниципального образования), так и за счет бюджетов государственных внебюджетных фондов (ФФОМС и ТФОМС, Фонда социального страхования РФ, Пенсионного фонда РФ).

Определенную роль в финансировании здравоохранения играет **Фонд социального страхования РФ** — специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ. Основные задачи Фонда социального страхования — обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, по уходу за ребенком, санаторно-курортному лечению, реализации государственных программ охраны здоровья работающих, нацпроекта «Здоровье» и др.

Согласно действующему законодательству, в финансово-хозяйственной деятельности бюджетной организации здравоохранения выделяют 4 вида внебюджетных средств.

- **1. Средства от оказания платных услуг** — основной источник внебюджетных средств бюджетных организаций, включают доходы, получаемые от производства и реализации медицинских товаров и платных медицинских услуг. По этим средствам составляется смета доходов и расходов, которая подписывается руководителем и главным бухгалтером бюджетной организации здравоохранения.
- **2. Депозитные** — денежные средства, поступающие во временное хранение бюджетным учреждениям с обязательством возврата по требованию владельца. К ним относятся залоговые средства (при проведении аукционов), денежные средства больных, находящихся на стационарном лечении в больничных учреждениях, заработная плата работников, находящихся в командировке и т.д.

(продолжение):

- **3. Безвозмездные поступления от физических и юридических лиц, от международных организаций и правительств иностранных государств, в том числе добровольные пожертвования, — к ним относятся денежные средства, получаемые бюджетными учреждениями от предприятий, учреждений и организаций. Например, суммы благотворительной помощи, добровольные пожертвования, стоимость имущества, безвозмездно переданного учреждениям здравоохранения, и др.**
- **4. Средства от иной приносящей доход деятельности — денежные средства, не входящие в предыдущие группы (плата за больничное общежитие, пансионат, оплата за сервисные услуги, не относящиеся к платным медицинским услугам, и др.). В отношении этих видов внебюджетных средств права руководителей бюджетных учреждений ограничены. Так, распорядители бюджетных кредитов не имеют права даже временно использовать денежные средства из сумм по поручениям и депозитов на текущие потребности своего учреждения. Депозитные средства возвращаются по первому требованию владельца.**

Государственные и муниципальные медицинские учреждения могут оказывать платные услуги населению при наличии лицензии. При этом медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых населению платных медицинских услуг (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) требованиям федеральных или региональных медико-экономических стандартов.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг (ПМУ) с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление ПМУ (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин. Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию соответствующего документа, подтверждающие прием наличных денег.

3. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения

В основу построения индивидуальных смет расходов организации здравоохранения закладываются статистические нормативные показатели, характеризующие объем деятельности подразделений данной организации в виде оперативно-сетевых показателей: среднегодового количества больничных коек, койко-дней, числа должностей медицинского и административно-хозяйственного персонала, количества поликлинических посещений, выездов скорой медицинской помощи и др.

Расходование финансовых средств организациями здравоохранения производится на основании бюджетных смет. **Бюджетная смета** — это документ, устанавливающий в соответствии с классификацией расходов бюджета соответствующего уровня лимиты бюджетных обязательств в бюджетных учреждениях.

В бюджетных учреждениях здравоохранения предусматриваются следующие *виды расходов*:

- • заработная плата;
- • командировочные расходы;
- • расходы на материальное обеспечение учреждений;
- • расходы на медикаменты и расходные материалы;
- • расходы на питание пациентов;
- • расходы на приобретение оборудования;
- • затраты на капитальный и текущий ремонт зданий и сооружений;
- • расходы на содержание имущества;
- • оплата коммунальных услуг, электроэнергии и др.

Ранее в бюджетной классификации финансирование и расходы учреждений осуществлялись по одному разделу «Здравоохранение». С 1 января 2008 г. расходы осуществляются по подразделам: «Стационарная медицинская помощь», «Амбулаторная помощь», «Скорая медицинская помощь» и т.д.

Риски в системе здравоохранения (Фаррахов А.З., 2015):

- 1) Финансовая устойчивость системы ОМС – доходы ФФОМС:
 - - снижение фонда оплаты труда,
 - - платежи за неработающее население субъектами РФ;
- 2) Дефицит территориальных программ государственных гарантий;
- 3) Динамика курса рубля, недостаток импортозамещения лекарственных препаратов, медицинского оборудования, медицинских изделий (зависимость от зарубежных производителей и поставщиков) – бережливое производство, эффективное управление;
- 4) Снижение темпов оптимизации неэффективных затрат. Сеть федеральных медицинских организаций;
- 5) Принятие соответствующих нормативных правовых актов, связанных с механизмом оплаты высокотехнологичной медицинской помощи в 2016 году.

4. Анализ экономической деятельности организаций здравоохранения

- **Финансовые ресурсы здравоохранения** — это совокупность всех видов денежных средств (рубли и иностранная валюта, ценные бумаги, платежные карты и денежные документы), находящихся в распоряжении органов управления здравоохранением, ФОМС, организаций здравоохранения, СМО, предназначенные для обеспечения функционирования и развития системы здравоохранения.
- **Материальные ресурсы здравоохранения** — это совокупность зданий, сооружений, оборудования, транспорта, ГСМ, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов, запасных частей, инструментария, мягкого инвентаря, хозяйственных товаров, сырья и других материальных ценностей, которые находятся в распоряжении организаций здравоохранения и используются для производства медицинских товаров и услуг.

Универсальным документом, отражающим состояние финансовых и материальных ресурсов организации здравоохранения, результаты ее финансово-хозяйственной деятельности, является **бухгалтерский баланс**. Этот документ представляет собой двустороннюю таблицу, в которой левая сторона называется **активом баланса**, правая сторона — **пассивом баланса**.

Данные баланса отражают финансовое положение организации здравоохранения, ее платежеспособность и доходность. Поскольку бухгалтерский баланс содержит информацию о финансовых и материальных ресурсах организации (активы), ее денежных обязательствах, капитале и резервах (пассивы), в его основу положено основное уравнение бухгалтерского учета:

$$\text{Активы} = \text{Капитал} + \text{Обязательства}$$

- **Активы бухгалтерского баланса организации здравоохранения** — это часть бухгалтерского баланса, отражающая в денежном выражении совокупность финансовых, материальных и нематериальных ресурсов организации. Таким образом, активы представляют собой экономический ресурсный потенциал, который прямо или косвенно может быть трансформирован в денежный поток для осуществления финансово-хозяйственной деятельности организации здравоохранения.

- **Пассивы бухгалтерского баланса** — это часть бухгалтерского баланса, отражающая совокупность источников денежных средств и обязательств организации, за счет которых сформированы ее активы. Пассив показывает возможное погашение организацией в будущем требований ее учредителей и кредиторов и стоимость этих требований.

Большую часть материальных ресурсов в здравоохранении составляют основные средства. **Основные средства в здравоохранении (основной капитал, основные фонды, основные ресурсы)** — одна из составных частей активов организаций здравоохранения, которые длительное время используются для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость.

В здравоохранении к основным средствам относятся: здания, сооружения, оборудование, транспорт, измерительные приборы и устройства, вычислительная техника и другие объекты бухгалтерского учета и отчетности в соответствии с «Общероссийским классификатором основных фондов» со сроком полезного использования более 12 мес.

Статистика основных средств включает в себя следующие группы показателей:

- показатели стоимости и состояния основных средств;
- показатели движения основных средств;
- показатели использования основных средств.

Показатели стоимости и состояния основных средств

Общий объем основных средств может быть определен только в денежном выражении. Для этого анализируют их балансовую стоимость и рассчитывают *показатель среднегодовой балансовой стоимости основных средств.*

В процессе работы основные средства подвергаются физическому и моральному износу.

Физический износ — это утрата основными средствами своей потребительской стоимости, в результате чего они становятся непригодными для дальнейшего использования. Физический износ основных средств может быть следствием их эксплуатации, влияния внешних (природных) факторов, чрезвычайных обстоятельств (пожар, наводнение и др.). Физический износ представляет собой материальную основу амортизации.

Для оценки физического износа рассчитывается *коэффициент физического износа объекта основных средств*. Достижение этим показателем значения, равного 1, служит основанием для принятия решения о прекращении эксплуатации объекта основных средств или проведении его модернизации.

Моральный износ — это уменьшение стоимости основных средств на фоне научно-технического прогресса и роста производительности труда. Первое обстоятельство приводит, например, к появлению на рынке более современного диагностического оборудования, и это становится фактором снижения полезности действующих диагностических комплексов. Второе — к удешевлению вновь создаваемого оборудования по сравнению с действующим. Степень морального износа основных средств определяется экспертно и должна учитываться при определении сроков их службы, норм амортизации, при переоценке.

Реновация — это процесс замещения выбывающих в результате физического и морального износа основных средств новыми. Реновация служит необходимым условием обеспечения качества и безопасности производимых медицинских товаров и услуг и должна осуществляться в пределах амортизационного фонда за счет амортизационных отчислений.

Показатели движения основных средств.

Принимая участие в процессе производства медицинских товаров и услуг, перенося на них часть своей стоимости, основные средства находятся в постоянном движении: поступают, обновляются, ликвидируются, выбывают, заменяются.

- ***Коэффициент обновления основных средств*** характеризует процесс постоянного обновления зданий, сооружений, оборудования, транспорта и других объектов бухгалтерского учета организаций здравоохранения как обязательного условия повышения качества медицинской помощи. Рекомендуемое значение этого показателя не мен. 0,5.
- ***Коэффициент выбытия основных средств*** дополняет предыдущий показатель и характеризует своевременность вывода (списание) объектов основных средств из эксплуатации по достижении ими нормативного срока работы. Рекомендуемое значение этого показателя не менее 0,25.

Показатели использования основных средств. Один из важнейших разделов статистики основных средств — расчет и анализ показателей их использования.

- ***Показатель фондоотдачи*** применяется для анализа эффективности использования основных средств. Соответствует тому, сколько медицинских товаров и услуг (в стоимостном выражении) производится на единицу стоимости основных средств. Положительная динамика этого показателя свидетельствует об эффективном использовании основных средств организацией здравоохранения.

- ***Показатель фондоемкости*** является обратным к показателю фондоотдачи и характеризует величину основных средств, необходимую для производства продукции (медицинских товаров и услуг) стоимостью в 1 рубль. Уменьшение этого показателя в динамике также свидетельствует об эффективном использовании основных фондов организации здравоохранения.
- ***Показатель фондовооруженности*** характеризует уровень материально-технического обеспечения медицинского персонала организаций здравоохранения, участвующих в процессе производства медицинских товаров и услуг. Положительная динамика этого показателя — одно из условий улучшения качества медицинской помощи.

Оборотные средства в здравоохранении (оборотный капитал, оборотные фонды, оборотные ресурсы) — одна из частей активов организации здравоохранения, необходимых, в дополнение к основным средствам, для производства медицинских товаров и услуг.

В здравоохранении к оборотным средствам относятся: готовая продукция, дебиторская задолженность (менее 1 года), ценные бумаги и прочие краткосрочные финансовые вложения, денежные средства на банковских и прочих счетах, товарные запасы лекарственных средств и изделий медицинского назначения, белье и постельные принадлежности, расходы будущих периодов. Использование их осуществляется в рамках одного производственного цикла (лечебной, диагностической, реабилитационной процедуры) или в течение относительно короткого периода времени, не превышающего 12 мес.

Финансовые результаты организации здравоохранения — итог экономической деятельности организации за определенный период времени (месяц, квартал, год), который выражается в показателях прибыли или убытков и определяется как разница между выручкой от реализации и полной себестоимостью продукции.

Прибыль — экономическая категория, комплексно отражающая финансовые результаты деятельности МО и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и услуг над затратами по производству и реализации этой продукции. В общем виде прибыль исчисляется как разность между валовым (совокупным) доходом и валовыми затратами.

В процессе формирования прибыли отражаются все основные составляющие управленческой и экономической деятельности организации: менеджмент, маркетинг, прогнозирование и планирование, ценообразование. Она является собственным источником для расширенного воспроизводства основных и пополнения оборотных средств (капитализация прибыли). Каждая организация стремится к получению максимальной прибыли от реализации продукции. При этом принципиально важно знать, при каком объеме производства (реализации) и цене на продукцию можно получить максимальную величину прибыли.

Затраты (издержки) — это расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг.

Выделяют:

- переменные затраты;
- постоянные затраты.

Переменные затраты — издержки на производство и реализацию продукции, величина которых изменяется пропорционально объему этой продукции. К ним относятся: заработная плата персонала, непосредственно занятого в производстве, стоимость потребленных материальных ресурсов (материалы, сырье, энергоносители, тара и другие), расходы на рекламу, на налоги (налог на добавленную стоимость), платежи, зависящие от объема производства, и др.

- **Постоянные затраты** — издержки на производство и реализацию продукции, размер которых не зависит от объема производства. К ним относятся: амортизация основных средств, заработная плата управленческого персонала, налоговые отчисления, платежи во внебюджетные фонды, арендная плата, ставка банковского процента по кредитам и др.

5. Экономическая эффективность здравоохранения

Под понятием **эффективность** в здравоохранении понимают отношение результатов медицинской и экономической деятельности, выраженных в определенных показателях, к произведенным затратам. Кроме того, выделяют социальную эффективность здравоохранения.

Эффективность системы здравоохранения, отдельных медицинских учреждений измеряется совокупностью статистических показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону медицинской деятельности. Результаты деятельности здравоохранения, реализации национального проекта «Здоровье», медико-социальных программ анализируются с позиций медицинской, социальной и экономической эффективности, между которыми существует тесная взаимосвязь и взаимообусловленность.

- **Медицинская эффективность** характеризуется степенью достижения ожидаемых результатов в профилактике, диагностике, лечении, диспансеризации, реабилитации больных.
- **Социальная эффективность.** Анализ социальной эффективности системы здравоохранения основывается на выборе эмпирических индикаторов, позволяющих оценивать функционирование здравоохранения в социальной сфере общественной жизни.
- **Экономическая эффективность** в здравоохранении рассматривается в двух аспектах: внутренний аспект — эффективность использования различных видов ресурсов в системе здравоохранения; внешний — влияние здравоохранения на развитие экономики страны.

- ***Экономическая эффективность*** — важнейший показатель оценки экономической деятельности системы здравоохранения в целом, отдельных организаций, специализированных служб, а также результатов медико-социальных программ. Этот показатель рассчитывается как отношение полученного экономического эффекта к затратам.
- ***Экономический эффект в здравоохранении*** — один из результатов деятельности организации здравоохранения, который выражается в показателях прибыли или убытков и определяется как разница между доходами и затратами.

Особенность оценки экономической эффективности в здравоохранении заключается в том, что нередко медицинские мероприятия профилактической, лечебной, реабилитационной направленности могут быть экономически невыгодны, однако медицинская и социальная эффективность от их реализации достаточно высока. Так, например, при оказании медицинской помощи пожилым людям с хроническими и дегенеративными заболеваниями, больным с умственной отсталостью достигается определенная медицинская и социальная эффективность — человеку сохраняется и продлевается жизнь, в то же время экономическая эффективность будет отрицательной — он может стать инвалидом, лишиться возможности заниматься производственной деятельностью, что повлечет за собой экономический ущерб.

Или другой пример: выздоровление пациента трудоспособного возраста будет означать уменьшение экономических потерь, связанных с объемом непроезданной и нереализованной продукции в период нахождения его на больничном листе, т.е. принесет значительный экономический эффект. В то же время выздоровление нетрудоспособного пенсионера и инвалида не принесет ожидаемого экономического эффекта, более того, будет означать дополнительные экономические потери в связи с выплатами пенсии по старости или пособия по инвалидности.

Литература:

1. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В. А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.: ил. – (Послевузовское образование).

2. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html>

Благодарю за внимание!

