

**ТРУДОВЫЕ, ФИНАНСОВЫЕ И
МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В
УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ
ЭКОНОМИКИ**

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Трудовые и материальные ресурсы здравоохранения.
2. Производительность труда работников здравоохранения.
3. Использование коечного фонда.
4. Пути повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Рациональное использование ресурсов здравоохранения является актуальной проблемой в условиях ограниченного финансирования. Ресурсы здравоохранения складываются из финансовых средств, кадров и материально-технической базы. Их эффективное использование является важнейшим условием оптимального функционирования здравоохранения и его дальнейшего успешного развития. Введение обязательного медицинского страхования в России предусматривало в качестве главной цели повышение эффективности здравоохранения.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Классификация видов ресурсов здравоохранения

Ресурсы здравоохранения

Трудовые

Медицинские и немедицинские кадры

Состав кадров по полу и возрасту

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения

Структура врачебных кадров по специальности

Подготовка и повышение квалификации кадров

Распределение кадров по наличию квалификационных категорий, почетных званий, ученых степеней и т.д.

Рациональное использование медицинских кадров

Оплата труда медицинских кадров

Организация труда медицинского персонала

Материальные

Здания ЛПУ, сооружения

Медицинское оборудование, аппаратура

Транспортные средства

Инструменты, производственный и хозяйственный инвентарь

Лабораторное оборудование

Вычислительная техника, компьютеры

Техническое оборудование, машины

Здания жилые и общего назначения

Склады для материалов, автомобильные гаражи

Библиотечный фонд

Кочный фонд

Прочие основные средства

Финансовые

Консолидированный бюджет

Бюджет Российской Федерации

Бюджет субъектов Российской Федерации

Местный бюджет

Средства обязательного медицинского страхования

Личные средства граждан (физических лиц)

Средства предприятий, учреждений, организаций (юридических лиц) по договорам с медицинскими учреждениями

Доходы от ценных бумаг

Иные источники, не запрещенные законодательством

ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1. Состав кадров по полу и возрасту.**
- 2. Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками на 10 000 населения.**
- 3. Структура врачебных кадров по специальностям.**
- 4. Подготовка и повышение квалификации кадров.**
- 5. Распределение кадров по наличию квалификационных категорий, почетных званий, ученых степеней и т.д.**
- 6. Правильная расстановка и рациональное использование медицинских кадров.**
- 7. Оплата труда медицинских кадров.**

ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Классификация показателей производительности труда:

1. По форме выражения результата:

натуральные;

трудовые;

стоимостные;

2. По уровню:

производительность труда отдельного работника;

производительность труда работников подразделений;

производительность труда работников медицинских учреждений;

производительность труда работников здравоохранения в целом;

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:

- 1. Рациональное использование рабочего времени**
- 2. Совершенствование форм разделения и кооперации труда медицинского персонала.**
- 3. Рациональная организация рабочих мест**
- 4. Непрерывное повышение квалификации кадров.**
- 5. Совмещение профессий.**
- 6. Совершенствование управления кадрами.**
- 7. Внедрение бригадных, коллективных форм организации труда.**
- 8. Материальное и моральное стимулирование труда медицинского персонала.**
- 9. Внедрение новых организационных форм лечебно-профилактической помощи.**
- 0. Централизация вспомогательных видов работ.**
- 1. Механизация и автоматизация трудовых процессов медицинских кадров, внедрение компьютерной техники, средств малой механизации и орг. техники.**

МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Основные фонды являются важнейшим видом материальных ресурсов, определяющих техническую основу медико-экономической деятельности лечебно-профилактического учреждения. От их рационального использования в значительной степени зависят экономические возможности больниц, как с точки зрения формирования, так и распределения доходов, необходимых для оказания медицинских услуг.

МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. здания (стационары, поликлиники и др.)
2. сооружения;
3. оборудования, аппаратура;
4. транспортные средства;
5. инструменты, производственной и хозяйственной инвентарь;
6. библиотечный фонд;
7. жилые здания;
8. здания общего назначения;
9. склады для материалов, автомобильные гаражи;
10. машины и оборудования;
11. медицинское оборудование;
12. лабораторное оборудование;
13. вычислительная техника;
14. грузовой транспорт;
15. больничные койки;
16. прочие основные средства.

Производственные фонды лечебно-профилактического учреждения



ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ

$$\text{Фондовооруженность} = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность работающих}}$$

$$\text{Фондовооруженность труда медицинского персонала} = \frac{\text{Стоимость активной части основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность врачей и среднего медперсонала}}$$

Показатели использования коечного фонда делятся на:

*экономические
стоимостные*

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА:

- 1. Средняя занятость койки в году**
- 2. Средняя длительность пребывания больного на койке**
- 3. Оборот койки**
- 4. Время простоя койки**

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

<i>1. Использование пропускной способности стационара</i>	=	$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре}}{\text{Плановое число койко-дней}}$
<i>2. Среднее число дней работы койки в году</i>	=	$\frac{\text{Число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре}}{\text{Число среднегодовых коек}}$
<i>3. Среднее пребывание больного в стационаре</i>	=	$\frac{\text{Число койко-дней проведенных больными в стационаре}}{\text{Число выбывших больных}}$
<i>4. Оборот койки</i>	=	$\frac{\text{Число прошедших через стационар больных}}{\text{Среднегодовое число коек}}$
<i>5. Среднее время простоя койки</i>	$\frac{1}{\text{Оборот койки}}$	$\frac{\text{Число дней в году} - \text{среднее число дней работы койки в году}}{\text{Оборот койки}}$

СТОИМОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

$$1. \text{ Стоимость содержания одной койки в год} = \frac{\text{Сумма расходов больницы}}{\text{Среднегодовое число коек}}$$

$$2. \text{ Стоимость одного койко-дня} = \frac{\text{Сумма расходов больницы}}{\text{Фактически проведенное число койко-дней}}$$

$$3. \text{ Стоимость содержания одного больного} = \text{Стоимость одного койко-дня} \times \text{Средняя длительность пребывания больного на койке}$$

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА:

- улучшение качества диагностики и лечения на основе использования прогрессивных медицинских технологий, современного медицинского оборудования;**
- усиление взаимосвязи и преемственности в работе поликлиник и стационаров;**
- совершенствование структуры коечного фонда с учетом потребности населения в различных видах специализированной медицинской помощи;**
- развитие стационарозамещающих видов, форм медицинской помощи: дневных стационаров при больницах и поликлиниках, стационаров на дому.**

- улучшение качества подготовки больных со стороны поликлиник к стационарному лечению и госпитализации;
- госпитализация больных по назначению, т.е. в учреждение того типа и отделение того профиля, которые соответствуют диагнозу, характеру и сложности заболеваний;
- сокращение сроков диагностического и предоперационного периодов за счет лучшей организации работы, ликвидации неоправданного дублирования обследований, проведенных в поликлиниках перед госпитализацией;
- более широкое и своевременное использование в поликлиниках и стационарах консультативной помощи специалистов;
- своевременное обследование и лечение не только основного, но и сопутствующего заболевания;
- широкое применение в стационарах комплексного лечения, направленного не только на медицинскую, но и социальную реабилитацию

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗА ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ УСЛОВИЯХ ОМС

Существуют следующие основные способы финансирования (оплаты оказанных услуг) стационарной помощи:

- ❖ по числу фактически проведенных больными койко-дней и стоимости 1 койко-дня;
- ❖ по средней стоимости лечения больного в стационаре;
- ❖ по средней стоимости лечения больного в конкретном отделении;
- ❖ по профилю коек;
- ❖ по клинико-статистическим группам (КСГ);
- ❖ по медико-экономическим стандартам и.т.д.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗА ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

- оплата посещений;**
- оплата по законченным случаям;**
- оплата по отдельным услугам и манипуляциям;**
- по клинико-статистическим группам (КСГ);**
- по медико-экономическим стандартам и т. д.**

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- **регулярный экономический анализ деятельности медицинских учреждений;**
- **внедрение новых медицинских технологий;**
- **внедрение стандартов медицинской помощи;**
- **внедрение новых методов диагностики и лечения;**
- **комплексное внедрение НОТ медицинских работников,**
- **интенсификация лечебно-диагностического процесса;**
- **рациональное использование медицинского оборудования и аппаратуры.**
- **материальное стимулирование труда медицинского персонала за объем и качество медицинской помощи.**
- **совершенствование технологии лечебно-диагностического процесса;**
- **внедрение экономических методов управления в системе здравоохранения.**