Экономика здравоохранения. Планирование и финансирование здравоохранения

Планирование

Планирование - представляет собой совокупность методов и средств, позволяющих выбрать оптимальный вариант развития, обеспечивающий эффективное использование ресурсов.

Планирование подразделяется:

по уровню:

- федерации (государственное планирование)
- отраслей (отраслевое)
- регионов(региональное планирование)
- отдельных организаций, предприятий, учреждений

по фактору времени:

- текущее
- перспективное
- целевое

Методы планирования

- Аналитический – оценка исходного и достигнутого уровней при выполнении плана
- Сравнительный – определение направления развития процесса
- Балансовый – позволяет избежать диспропорций
- Нормативный – использует нормы и нормативы
- Экономико-математические методы – например, метод индексации

План здравоохранения

1. Сеть медицинских учреждений
2. Потребность в подготовке кадров
3. Капитальное строительство
4. Материально-техническое обеспечение медицинских учреждений
5. Бюджет здравоохранения

Исходные данные для составления плана здравоохранения

1. Контрольные цифры:
   - численность и состав населения;
   - объем выполняемых медицинских услуг;
   - показатели технического оснащения ЛПУ;
   - показатели социального развития населения

2. Государственный заказ на ввод в действие новых объектов, реконструкцию, техническое обновление действующей сети медицинских учреждений

3. Долговременные экономические нормативы бюджетного финансирования

4. Лимиты – устанавливают предельные размеры государственных капитальных вложений, объемов строительно-монтажных работ

Показатели плана учреждения здравоохранения

1. Мощность ЛПУ:
- для поликлиники – число врачебных посещений за год, число проведенных пациенто-дней в дневном стационаре
- для стационара – число коек, число койко-дней
- для станции скорой медицинской помощи – количество вызовов на 1 жителя в год
2. Медицинские кадры – число врачебных должностей, исходя из которого рассчитывается число должностей среднего и младшего медперсонала, фонд оплаты труда
3. Оснащенность медицинским оборудованием
4. Финансовый план (по программе гос.гарантий):
- виды медицинской помощи,
- объем видов медицинской помощи

Планирование работы ЛПУ заключается в определении:

- **основных целей и функций ЛПУ и показателей**, выполнение которых способствует достижению этих целей
- **видов и объемов медицинской помощи** с учетом уровня заболеваемости и половозрастной структуры обслуживаемого населения
- **потребности в финансовых и материальных ресурсах** и расчета финансовых нормативов
- **максимальных объемных показателей деятельности** с учетом планируемых объемов финансирования из всех источников

Сметное планирование

Смета - это финансовый документ медицинского учреждения, устанавливающий в соответствии с классификацией расходов бюджетов лимиты бюджетных обязательств бюджетного учреждения.

Документ составляется ежегодно, анализируется и утверждается на уровне органов исполнительной власти

Статьи и подстатьи бюджетной классификации

Ст. 211 Заработная плата
Ст. 213 Начисления на заработную плату
Ст. 221 Услуги связи
Ст. 222 Транспортные услуги
Ст. 223 Коммунальные услуги
Ст. 224 Арендная плата за пользование имуществом
Ст. 225 Услуги по содержанию имущества
Ст. 226 Прочие расходы (ГСМ, бумага, канцтовары, расходники оргтехники, хоз.товары и т.п.)
Ст. 310 Увеличение стоимости основных средств
Ст. 340 Увеличение стоимости материальных запасов
- 340-307 – питание
- 340-308 – медикаменты
- 340-311 – мягкий инвентарь
- 340-312 – расходные медицинские материалы

Методы планирования сметы

Нормативный метод

$$РО = n1 \times К1 + n2 \times К2 + \ldots,$$

где:

РО - объем расходов;

n1, n2... - нормативы расходов на одного условного носителя расходного обязательства;

К1, К2... - планируемое (прогнозируемое) число условных носителей расходного обязательства (единиц) в соответствующем году.

Методы планирования сметы

Метод индексации

$$РО = t1 \times R1 + t2 \times R2 + \ldots,$$

где:

РО - объем расходов;

t1, t2... - коэффициенты увеличения (индексации) объема расходов в соответствующем году планового периода по сравнению с базовым годом;

R1, R2... - объем расходов, представленный в базовом году

В целом **системе сметного планирования** присущи **следующие недостатки**:

- **непрозрачность планирования -** показатели плана не характеризовали обоснованность расходов.
- **затратный принцип -** при планировании отталкивались от сложившегося уровня расходов, отсутствовали стимулы к их снижению.
- **отсутствие оперативного механизма** в обоснованном изменении плановых показателей.

Программа государственных гарантий

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи – принимается ежегодно и является мерой социальной защиты населения в области охраны здоровья, направленной на обеспечение доступности медицинской и лекарственной помощи установленного вида, ее объема и качества для всего населения

Виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно

1) Первичная медико-санитарная помощь, включая неотложную помощь
2) Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная)
3) Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, включенными в формулярный список

Источники финансирования программы государственных гарантий

1. Средства ОМС (услуги, входящие в Территориальную программу ОМС) – основные диагностические, лечебные и профилактические мероприятия
2. Средства бюджета РТ:

- противоэпидемические мероприятия,
- проведение централизованных мероприятий МЗ РТ,
- расходы на увеличение стоимости основных средств, приобретение дорогостоящих медикаментов и расходных материалов,
- капитальный ремонт медицинских организаций,
- уплата земельного налога

Финансирование в здравоохранении

- Финансирование – обеспечение денежными средствами потребностей расширенного воспроизводства медицинской помощи гражданам государства

Источники финансирования здравоохранения

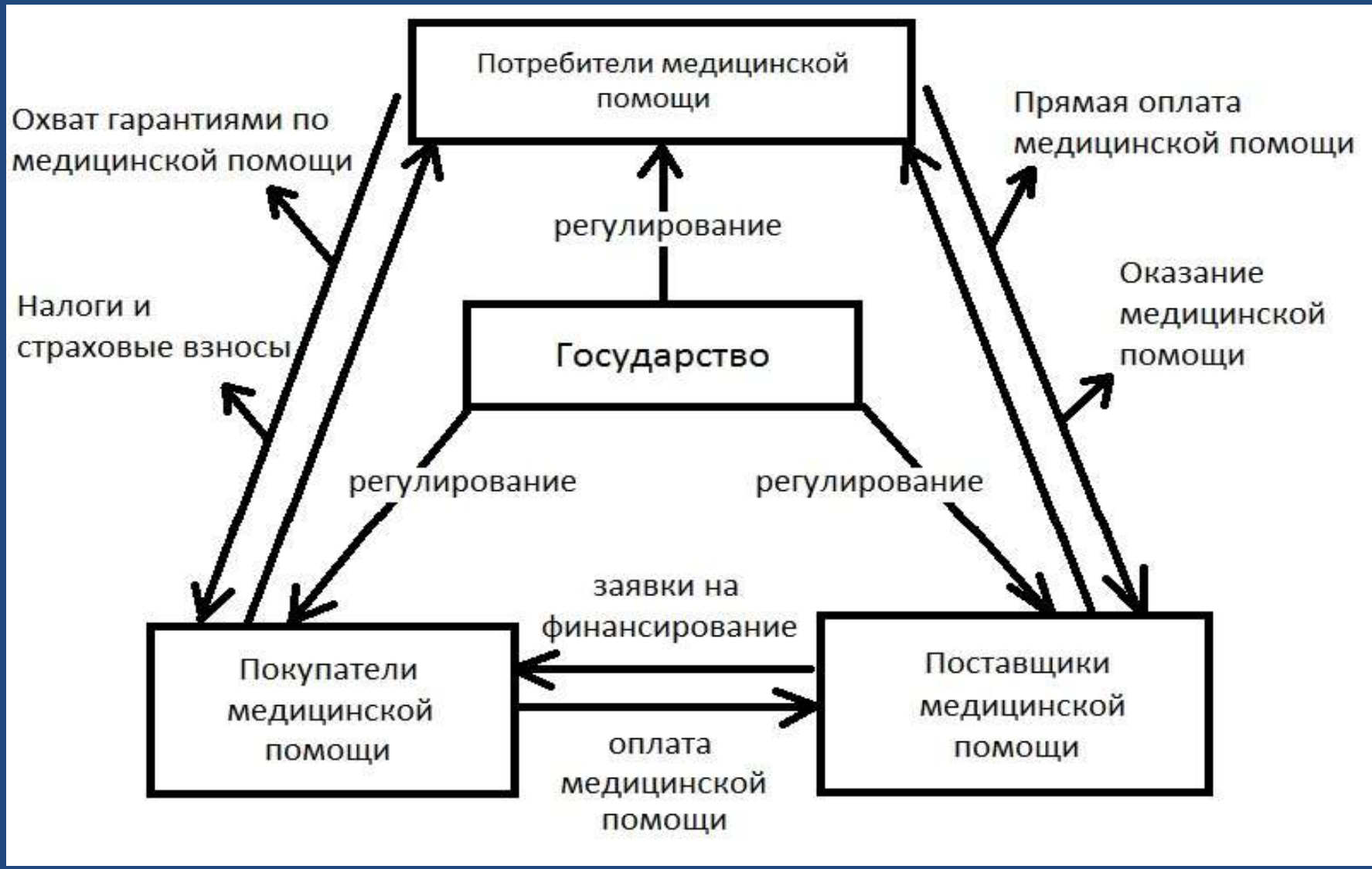
Внешние источники:

1) Различные уровни бюджета,
2) Средства ОМС,
3) Средства ДМС,
4) Средства благотворительных фондов,
5) Кредиты, ссуды, лизинг, факторинг (продажа или переуступка долгов)

Внутренние источники:

1) Доходы от платных медицинских услуг ЛПУ,
2) Экономия внутренних финансовых средств ЛПУ,
3) Доходы от аренды помещений ЛПУ

Механизмы финансирования здравоохранения в условиях рыночной экономики (схема)



Ответственность за соблюдение финансовой дисциплины

- Полную ответственность за соблюдение финансовой дисциплины в ЛПУ несет главный врач, заместитель главного врача по экономике и бухгалтер

Платные услуги в здравоохранении

Платные медицинские услуги - медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые учреждениями пациентам за счет личных средств граждан, организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством.

Услуги медицинского сервиса – услуги пациентам, выполняемые в учреждении в процессе оказания медицинской помощи, но не относящиеся к медицинской помощи.

Определение стоимости стационарной помощи

1. По смете расходов на основе договора стационара со страховщиком под согласованные объемы помощи
2. Оплата фактических расходов на госпитализацию каждого пациента на основе детальной калькуляции издержек по фактически оказанным услугам
3. Оплата по числу фактически проведенных пациентом койко-дней в отделении стационара
4. Оплата по средней стоимости лечения 1 больного в профильном отделении стационара
5. Оплата за законченный случай госпитализации по тарифам, дифференцированным в соответствии с принятой классификацией

Оплата амбулаторной помощи

1. Финансирование по смете расходов, суть которого заключается в авансировании медицинских услуг на основе анализа текущих затрат предыдущего периода
2. Финансирование по подушевому принципу – на 1 прикрепленного к данному поставщику медицинских услуг с учетом поло-возрастной структуры и других параметров, влияющих на потребление медицинской помощи
3. Гонорарный способ - оплата конкретных медицинских услуг по установленным тарифам на каждую услугу
4. Оплата законченных случаев амбулаторного обслуживания, заранее классифицированных по некоторым признакам
5. Оплата случаев поликлинического обслуживания – учитывает профиль подразделения, степень сложности и законченности случаев, аккредитационную категорию подразделения

Виды медицинских услуг и работ, подлежащих предоставлению гражданам за плату

- услуги в рамках профилактических, предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;
- медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, на право приобретения и хранения огнестрельного оружия;
- искусственная инсеминация и экстракорпоральное оплодотворение;
- медицинская помощь при сексуальных расстройствах;
- зубное протезирование;
- ортодонтия (за исключением лиц, не достигших 18 лет);
- косметологические услуги;
- проведение профилактических прививок по желанию граждан;
- плановая медицинская помощь гражданам ближнего и дальнего зарубежья;
- медицинские услуги, являющиеся предметом договорных обязательств, ДМС;
- дополнительная медицинская помощь сверх Программы при острых профессиональных отравлениях (заболеваниях), а также несчастных случаях и травмах, происшедших на производстве;
- ранняя диагностика беременности, кроме обследования при диагностике неотложных состояний;
- судебно-медицинские исследования и освидетельствования по гражданским делам и делам об административных правонарушениях, кроме проводимых в порядке служебного задания;
- купирование запоев по инициативе граждан, больных хроническим алкоголизмом, в состоянии легкой и средней степени алкогольной интоксикации;
- медицинские услуги, предоставляемые анонимно;
- обучение приемам реанимации и ухода за больными;
- медицинское обеспечение спортивных и культурно-массовых мероприятий;
- организация индивидуального медицинского поста;
- временное пребывание хронических больных в стадии ремиссии в медицинских учреждениях с целью обеспечения ухода за ними;
- услуги медицинского сервиса и немедицинские услуги (дополнительные сервисные услуги)

Оказание платных услуг в ЛПУ

- Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- Медицинские учреждения обязаны вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять требуемую отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.
- Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Порядок предоставления платных услуг в ЛПУ

Учреждения обязаны вывесить на стендах, плакатах, размещенных в общедоступных местах для граждан следующую информацию:

- о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов по оказанию платной и бесплатной медицинской помощи;
- о видах медицинской помощи, оказываемых бесплатно, и условиях получения бесплатной медицинской помощи;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости и об условиях предоставления этих услуг;
- о правах, обязанностях, ответственности пациента и учреждения;
- о льготах, предоставляемых учреждением для отдельных категорий граждан (если имеются);
- о телефонах администрации учреждения и лицах, ответственных за предоставление платных медицинских услуг в данном учреждении;
- о телефонах контролирующих органов

Формирование цен на платные медицинские услуги в РТ

- Стоимость платных услуг определяется учреждением на основании калькуляции с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг

- Цены на платные услуги формируются исходя из себестоимости и необходимого уровня рентабельности, устанавливаемого по результатам оценки стоимости аналогичных услуг на рынке

- Государственное регулирование цен (тарифов) на платные услуги путем установления фиксированных цен, предельных цен, надбавок, предельных коэффициентов изменения цен, предельного уровня рентабельности и т.д. не применяется

- Учреждения вправе по своему усмотрению предоставлять льготы при оказании платных услуг для отдельных категорий граждан (с уплатой налога на прибыль в установленном порядке)

Учет -

- процесс сбора и фиксации информации о прошедшем и текущем состоянии и функционировании различных объектов.

Виды хозяйственного учета:

- статистический
- управленческий
- финансовый
- бухгалтерский
- оперативно-технический
- налоговый

Статистический учет – изучает количественную сторону явлений, многие из которых не связаны непосредственно с работой самого медицинского учреждения (заболеваемость, обусловленная природными, социальными и иными факторами)

Управленческий учет – отчетность, используемая для информирования управляющих с целью облегчения планирования и контроля над деятельностью организации.

Управленческий учет включает сбор и обработку информации.

Бухгалтерский учет – это учет материальных ценностей и денежных средств, участвующих в производстве товаров и услуг, и контроль за их использованием.

Финансовый учет – составляющая бухгалтерского учета, направления на подготовку баланса доходов и убытков.

С его помощью определяются: амортизация, расчеты с другими организациями, учет ценных бумаг, учет фондов, заработная плата и другие.

Экономика здравоохранения – это комплекс экономических знаний о формах, методах, результатах хозяйственной деятельности в области медицины

Экономика здравоохранения – это отраслевая экономическая наука, изучающая взаимодействие здравоохранения как непроизводственной сферы жизнедеятельности общества с другими отраслями народного хозяйства

Предмет экономики здравоохранения – экономические отношения, объективно складывающиеся и возникающие в процессе оказания медицинской помощи, т.е. медицинской профессиональной деятельности

Уровни экономики здравоохранения

- Макроэкономический – отношения складываются в рамках национальной экономики в целом и, прежде всего, в тех отраслях, которые непосредственно связаны со здравоохранением. Рассматривает взаимодействие системы здравоохранения с государством и обществом в целом и другими отраслями народного хозяйства

- Микроэкономический – охватывает деятельность каждого отдельного ЛПУ, предприятия, его звеньев и структур

- Мидиэкономический – исследует хозяйственные связи внутри системы здравоохранения, как отрасли экономики, состоящей из целого ряда подотраслей, производств и специализаций, связанных с решением одной функциональной задачи – охрана и укрепление здоровья населения

Экономические потери

Общие экономические потери (экономический ущерб) – это потери. которые несет общество в связи с заболеваемостью населения. Делятся на:

1) Прямые экономические потери – затраты на оказание медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическое обслуживание, научно-исследовательскую работу, подготовку кадров, а также пособия по социальному страхованию при временной утрате трудоспособности и пенсии по инвалидности

2) Непрямые (косвенные) экономические потери – потери в связи со снижением в результате заболеваемости производительности труда, недопроизведенная продукция на промышленном предприятии и снижение национального дохода на уровне народного хозяйства в результате временной или стойкой потери трудоспособности или смерти человека в трудоспособном возрасте

Эффект и эффективность

Эффект – это полезный итог деятельности.

Экономический эффект здравоохранения – разница между экономическим ущербом вследствие заболеваемости до и после проведения активных медицинских оздоровительных мероприятий

Эффективность – это соотношение между полученными результатами и затраченными на это ресурсами.

Экономическая эффективность – это соотношение экономических выгод. полученных при проведении медицинских мероприятий, т.е. экономического эффекта, и затрат на эти мероприятия

Медицинская эффективность – это характеристика чисто медицинской стороны деятельности здравоохранения, в т.ч . медицинских учреждений, и измеряется множеством специфических показателей: удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев превращения заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения, индекс здоровья.

Социальная эффективность – это степень достижения социального результатов соотношении с затраченными на это ресурсами. В отношении конкретного больного – это затраты на возвращение его к труду и активной обществе. В масштабе отрасли – это увеличение продолжительности жизни населения, снижение уровня показателей смертности, инвалидизации.

Экономический анализ – это комплексное изучение хозяйственной деятельности и финансового состояния медицинских учреждений с целью повышения их эффективности.

Главная **цель экономического анализа** – своевременно выявлять и устранять недостатки в финансовой деятельности и находить резервы улучшения финансового состояния учреждения, его платежеспособности.

Основная **задача экономического анализа** – оценка эффективности деятельности учреждений и его подразделений.

Основные направления экономического анализа

- Использование основных фондов (показатели – фондовооруженность, фондооснащенность и др.)
- Использование медицинской техники
- Использование персонала (укомплектованность штата, соотношения числа врачей и СМР, коэффициент совместительства)
- Анализ финансовых расходов (источники финансирования, структура расходов и т.д.)
- Использование коечного фонда

Показатели использования коечного фонда

1-я группа показателей – стоимостные показатели работы стационаров:

- стоимость содержания больничной койки в течение года,
- стоимость одного койко-дня,
- стоимость содержания 1 больного в течение всей длительности пребывания больного в стационаре

2-я группа показателей – показатели использования коечного фонда:

- среднее число дней работы койки в году,
- средняя длительность пребывания больного в стационаре,
- оборот койки,
- среднее время простоя койки

Факторы, влияющие на стоимостные показатели

- Профиль стационара
- Мощность стационара
- Объем работы койки

Расходы на содержание которой делятся на «зависимые» и «независимые»

Зависимые расходы – зависят от того, занята койка или нет (питание, медикаменты)

Независимые расходы – идут на койку вне зависимости от наличия на ней больного (зарплата персонала, хозяйственные расходы и т.д.)

Если койка в течение года выполнила свой план, то стоимость одного койко-дня будет ниже, чем в тех случаях, когда койка «прогуливает», пустует какое-то время сверх того времени, что предусмотрено по плану (т.е. более 25-30 дней)

Методы анализа:

- балансовый метод
- индексный метод
- факторный анализ по группам показателей

Методы экономического анализа

Балансовый метод заключается в сопоставлении как в натуральной, так и в стоимостной форме систем показателей:

- ресурсы и их использование
- производство и потребление
- денежные доходы и расходы
- активы и пассивы

Методы экономического анализа

Индексный метод – это метод статистического анализа, применяемый для изучения динамики явления.

Метод основывается на относительных показателях, отражающих изменение уровня изучаемого явления к таковому в прошлое время или к базисному показателю. Индекс рассчитывается как отношение измеряемой величины к базисной.

Методы экономического анализа

Факторный анализ - определение и классификация факторов, влияющих на эффективность изучаемого процесса.

Такой анализ позволяет установить, какой из факторов оказывает на изучаемый показатель решающее влияние.

Последовательность этапов экономического анализа

- определение объектов, цели и задач анализа
- составление плана аналитической работы
- разработку системы показателей, с помощью которых характеризуется объект анализа
- сбор и подготовку необходимой информации (проверка ее точности и надежности, обеспечение сопоставимости и т.д.)
- сравнение фактических результатов хозяйствования с показателями плана отчетного года, фактическими данными прошлых лет и т.д.
- проведение факторного анализа (выделяются факторы и определяется их влияние на конечный результат)
- выявление неиспользованных резервов повышения эффективности деятельности
- оценку результатов хозяйствования с учетом действия различных факторов и выявленных неиспользованных резервов
- разработку мероприятий по максимальному использованию резервов

Сравнительный метод анализа хозяйственной деятельности:

Сопоставление фактических показателей:

- с плановыми
- с нормативными
- с показателями прошлых периодов
- со средними данными
- с передовыми достижениями
- с показателями схожих медицинских учреждений (в том числе и других регионов)
- с показателями структурных подразделений учреждения