



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Кемерово
КемГМА
2008**

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для студентов, обучающихся по специальностям 060101 (040100) – Лечебное дело,
060103 (040200) – Педиатрия, 060104 (040300) – Медико-профилактическое дело,
060105 (040400) – Стоматология

Кемерово
КемГМА
2008

УДК [614.2:33] (075.8)

Артамонова, Г. В., Богомолова, Н. Д., Шипачев, К. В., Ивойлов, В. М., Цитко, Е. А., Царик, Г. Н., Штернис, Т. А., Перепелица, Д. И., Пачгин, И. В., Самсонов, А. П., Синцов, К. Г. **Основы экономики здравоохранения:** учеб. пособие. – Кемерово: КемГМА, 2008. – 91 с.

Учебное пособие «Основы экономики здравоохранения» составлено в соответствии с учебной программой дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и предназначено для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов. Данное учебное пособие может быть использовано на этапе последиplomной подготовки специалистов.

Учебное пособие содержит теоретические основы управления, методику анализа основ экономики здравоохранения. В нем рассмотрены пути повышения роли экономики здравоохранения на примере санаторно-реабилитационного центра.

Рецензенты:

Сердюков А. Г. – д. м. н., проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологи ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»;

Хлынин С. М. – д. м. н., зав. каф. организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2008.

Тема: Основы экономики здравоохранения

Цель занятия: изучить основы экономики здравоохранения и методики оценки его эффективности.

План занятия

1. Рассмотрение теоретических основ экономики здравоохранения.
 - 1.1. Экономика здравоохранения, ее роль и место в общественном воспроизводстве.
 - 1.2. Задачи экономики здравоохранения.
 - 1.3. Стоимость амбулаторно-поликлинического и стационарного лечения; цены и ценообразование. Методика расчета стоимости лечения.
 - 1.4. Медицинская эффективность. Методика ее определения.
 - 1.5. Социальная эффективность, ее определение и отличие от медицинской эффективности
 - 1.6. Экономическая эффективность, ее значение и методы определения.
 - 1.7. Порядок формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

По завершении цикла «Основы экономики здравоохранения» студенты должны:

1. Знать:

- 1) Основы экономики здравоохранения, особенности экономических отношений в отрасли с целью эффективного использования ресурсов системы охраны и укрепления здоровья населения:
 - источники и системы финансирования здравоохранения;
 - методики, разработки и экономическое обоснование Программы госгарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;
 - технологии распределения финансовых средств и методы оплаты медицинской помощи.

- 2) Методы экономических оценок различных технологий оказания медицинской помощи и эффективности инвестиций в здравоохранение:

- учет затрат медицинских организаций;
- ценообразование в здравоохранении;
- технология оценки эффективности инвестиций в здравоохранении.

2. Уметь:

- определять затраты медицинских организаций;
- рассчитывать цены на медицинские услуги;
- оценивать эффективность инвестиций в здравоохранении.

Теоретические основы экономики здравоохранения

Экономика здравоохранения – это наука о разработке методов наиболее рационального использования общественных ресурсов по медицинскому обслуживанию и охране здоровья населения. Иными словами, **экономика здравоохранения** – наука о рациональном использовании ресурсов здравоохранения.

Экономика здравоохранения изучает:

- формы и проявление экономических законов в сфере здравоохранения;
- эффективность форм и методов медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического обслуживания населения, пути и методы рационального и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения;
- роль и место экономики здравоохранения в системе общественного воспроизводства (воспроизводство рабочей силы, общественного продукта, общественных отношений).

Конкретная экономика здравоохранения обеспечивает экономическое обоснование:

- организационных форм медицинской помощи;
- рациональных форм организации труда медперсонала;
- нормативов потребности в медицинской помощи и средствах здравоохранения;
- штатно-организационной структуры учреждений и их размещения;
- использования кадров;
- эксплуатации материально-технической базы здравоохранения, расходов на отдельные виды медицинской помощи;
- материалопотребления и др.

Широкое толкование экономики здравоохранения заключается в том, что рост экономического потенциала и здравоохранение находятся во взаимосвязи и взаимодействии. Имеется множество убедительных доводов, говорящих не только о влиянии условий жизни на здоровье населения, но и об обратном воздействии санитарного состояния населения на развитие общества. Практика показывает, что многие вопросы развития экономики страны не могут быть решены без участия медицинской науки и практики. В то же время многие проблемы здравоохранения могут быть решены лишь при определенном уровне экономики здравоохранения. Разработка экономических проблем здравоохранения не преследует целей выявления способов снижения расходов, предназначенных для здравоохранения, а дает оценку и находит прогрессивные формы и методы работы, с помощью которых можно достичь более высоких результатов уровня здоровья населения и общественного воспроизводства.

быть использованы для практических расчетов, разработки различных государственных мероприятий и планирования отраслей народного хозяйства.

Определение затрат на лечение того или иного заболевания представляет собой относительно простые расчеты. Что касается общих потерь, связанных с болезнью, то эта задача трудно разрешима, требует огромной статистической информации. При этом прямые затраты должны быть сопоставимы во времени с косвенными затратами.

Трудности при расчете затрат и экономического эффекта от той или иной программы мероприятий возникают и в результате того, что у одного человека одновременно может быть несколько заболеваний, тогда как все расчеты ведутся по основному заболеванию в соответствии с учетной и отчетной статистической документацией. Аналогичное положение и с причинами смертности, т. к. указывается основное заболевание, приведшее больного к летальному исходу.

Важную роль в экономике здравоохранения играет оценка экономической эффективности здравоохранения.

Методические подходы к исследованию экономической эффективности здравоохранения, его разделов, служб и отдельных мероприятий в первую очередь базируются на определении «расходов» или «стоимости» отдельных видов медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического обслуживания, а также величины социально-экономического ущерба, наносимого отдельными заболеваниями, и некоторых других показателей. «Стоимостные» показатели первой группы медицинской помощи служат исходными данными для соизмерения затрат и выгод в определении экономической эффективности здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий.

Стоимость медицинского обслуживания

Конечной целью экономики здравоохранения, как уже отмечалось, является достижение максимальных результатов при наименьших затратах.

В связи с этим знание стоимости медицинского обслуживания является крайне необходимым.

Определенный интерес в этом отношении представляет стоимость одного посещения врача в поликлинике, на дому, стоимость одной процедуры и т. д.

Себестоимость продукции (услуг) – сумма денежных затрат на производство продукции (услуг) и ее реализацию. Себестоимость продукции в значительной степени определяется расходами на сырье, материалы, топливо, энергию, комплектующие. По мере роста технической оснащенности необходимо учитывать эти средства по специальным нормативам.

В стоимость затрат включаются амортизационные отчисления. Амортизационные средства предназначаются для приобретения новых основных фондов взамен выбывших. На техническое перевооружение производства на капитальный ремонт амортизация не начисляется.

В соответствии с Инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг в стационарных больничных учреждениях от 27 января 1999 г., утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, в учреждениях здравоохранения цена услуги определяется как сумма себестоимости и планируемой прибыли, рассчитанной как произведение себестоимости на принятую норму рентабельности:

$$\begin{aligned}Ц &= С + П \\П &= С \times (1 + p) \\Ц &= С + С(1+p), \text{ где}\end{aligned}$$

Ц – цена (тариф) медицинской услуги;
С – себестоимость медицинской услуги;
П – прибыль в стоимостном выражении;
р – норма рентабельности.

Рентабельность медицинской услуги (Р) определяется отношением прибыли П, получаемой от этой услуги, равной разности между тарифом на услугу (отпускной ценой услуги – Ц) и себестоимостью услуги – С, к ее себестоимости и выражается в процентах:

$$P = \frac{(Ц - С)}{С}.$$

При установлении цены на медицинскую услугу в случае отсутствия прейскурантной цены (тарифа) на нее, отпускная цена услуги определяется как сумма полной себестоимости услуги и нормативной прибыли.

Методика расчета цен на платные услуги (предложена Л. Е. Исаковой)

Порядок ценообразования на платные медицинские услуги и методика расчета их стоимости устанавливаются едиными для всех учреждений.

Расчет стоимости платных услуг производится по каждому учреждению на основе определения фактических финансовых затрат на услугу по калькуляционным статьям расходов.

Платные медицинские услуги должны рассчитываться по подразделениям в соответствии с утвержденными МЗ РФ нормами и нормативами.

Цены на платные услуги состоят из двух основных элементов – себестоимости и прибыли.

Себестоимость медицинской услуги – совокупность всех расходов (трудовых и материальных затрат на единицу продукции, услуги).

физкультурными диспансерами, отделениями и центрами профпатологии, детскими и специализированными санаториями, домами ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической экспертизы, центрами экстренной медицинской помощи, станциями, отделениями, кабинетами переливания крови, санитарной авиацией, отделениями гемодиализа и трансплантации органов, центрами планирования семьи и репродукции.

**5. Условия и порядок предоставления
бесплатной медицинской помощи в государственных
и муниципальных учреждениях здравоохранения
и в частных организациях здравоохранения
и индивидуальными предпринимателями,
осуществляющими деятельность в области здравоохранения,
которые участвуют на договорной основе
в реализации Территориальной программы**

5.1. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

При предоставлении плановой амбулаторной помощи предусматривается:

- выбор застрахованным лицом врача, в т. ч. семейного и участкового (при его согласии), а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договором обязательного медицинского страхования; прикрепление к амбулаторно-поликлиническому учреждению, не обслуживающему территорию проживания граждан осуществляется в зависимости от возможностей проектной мощности поликлиники;

- наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультативная помощь специалистов; прием больных осуществляется по предварительной записи, в т. ч. по телефону и самозаписи;

- время, отведенное на прием больного в поликлинике, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема – не более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному;

- при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет присутствие их родителей или законных представителей. В случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или законных представителей врач впоследствии предоставляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка, оказанной медицинской помощи.

При предоставлении амбулаторной помощи по экстренным показаниям внеочередной прием больных обеспечивается без предварительной записи.

Экстренными показаниями являются острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38° и выше), острые

Приложение 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
оказания гражданам
Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории субъекта Федерации
на 2008 г.

РАСЧЕТ
Стоимости Территориальной программы государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской
помощи на территории субъекта Федерации на 2008 г.

Таблица 1

Сводный расчет стоимости Территориальной программы
государственных гарантий оказания гражданам Российской
Федерации бесплатной медицинской помощи на территории субъекта
Федерации в 2008 г. с численностью населения 2 млн 950 тыс. человек

Виды медицинской помощи по источникам финансирования	№ сетки	Единица измерения	Территориальные нормативы объёмов медпомощи на 1 000 жителей	Территориальные нормативы стоимости единицы объёма медпомощи, руб.	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (на 1 жителя в год), руб.			Общая потребность в финансировании Территориальной программы по источникам, млрд руб.		
					Средства бюджета субъекта Федерации	Из средств ОМС	Средства бюджета Кемеровской области	Из средств ОМС	Всего	В % к итогу
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет бюджета субъекта Федерации	01		×	×	679,6	×	1,984	×	1,984	21,2
В т. ч. скорая медицинская помощь	02	Выездов	322,4	652,2	210,2	×	0,614	×	0,614	6,6
Социально-значимые виды медицинской помощи, всего	03		×	×	373,5	×	1,090	×	1,090	11,6

I. Решение задач

1. Определение стоимости лечения

Пример 1. Необходимо рассчитать стоимость медицинской услуги с использованием следующих условных данных.

Годовой фонд заработной платы с начислением на социальное страхование составил 1 500 000 руб., годовой износ основного оборудования с учетом срока службы – 27 000 руб., годовой износ дополнительного оборудования – 5000 руб., годовой износ инструментария с учетом срока использования – 10 000 руб. Стоимость медикаментов, реактивов, потребленных в течение года, питания составила 750 000 руб., затраты на мягкий инвентарь (белье и проч.) с учетом срока службы были равны 120 000 руб. Прочие расходы, включая арендную плату за помещение, различные хозяйственные расходы, ремонт оборудования, соответствовали 50 000 руб. Всего было оказано 40 800 услуг. Стоимость основных фондов ЛПУ равна 540 000 руб.

Алгоритм расчета стоимости услуги

$$C = \frac{MЗ + A + ЗП}{ч}, \text{ где}$$

- С – себестоимость услуги;
МЗ – расходы на производство услуги;
А – амортизационные отчисления, включаемые в себестоимость по установленным нормам (срок службы оборудования 5–6 лет);
ЗП – годовой фонд заработной платы с начислениями на социальное страхование и премиями, выплачиваемыми согласно действующей системе премирования;
ч – число услуг.

$$MЗ = M + Б + П, \text{ где}$$

- М – стоимость медикаментов, реактивов, потребленных в течение года, питание (для стационаров);
Б – стоимость мягкого инвентаря (белье и проч.) с учетом срока службы;
П – прочие расходы, включая арендную плату за помещение, различные хозяйственные расходы, ремонт оборудования.

Квалификационные тесты

1. Цена на медицинские услуги должна быть:

- а) равна стоимости
- б) больше стоимости
- в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

2. К условно-переменным относят расходы учреждения на:

- а) заработную плату основного персонала
- б) приобретение медикаментов и перевязочных материалов
- в) приобретение оборудования
- г) питание больных
- д) верно а), б), в) и г)
- е) верно в)
- ж) верно а), б), в)

3. В себестоимость медицинских услуг не включаются:

- а) затраты на оплату труда персонала
- б) начисления на заработную плату
- в) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

4. Принципу формирования рыночных цен отвечают:

- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прејскурантами
- в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

5. Под рентабельностью понимают:

- а) часть денежной выручки учреждения, остающуюся после возмещения материальных затрат
- б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
- в) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
- г) размер затрат, включенных в себестоимость

Учебное издание

*Артамонова Галина Владимировна
Богомолова Наталья Дмитриевна
Шипачев Константин Викторович
Ивойлов Валерий Михайлович
Цитко Евгений Анатольевич
Царик Галина Николаевна
Штернис Татьяна Александровна
Перепелица Дмитрий Иванович
Пачгин Игорь Вадимович
Самсонов Александр Петрович
Синцов Константин Григорьевич*

Основы экономики здравоохранения

*Корректор – Перепелица Д. И.
Технический редактор – Аносова К. М.
Художественный редактор – Сапова Т. А.
Ответственный редактор – Богомолова Н. Д.*

Подписано в печать 03.09.2008. Тираж 100 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 5,3. Печать трафаретная.