

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Зав. кафедрой общественного здоровья и
организации здравоохранения с курсом ИДПО
Шарафутдинова Назира Хамзиновна**

Что такое экономика здравоохранения?

- – это комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области охраны здоровья населения
- - это отраслевая экономическая наука, изучающая проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов ЗО, управления ими для максимального удовлетворения потребностей людей в здоровье, товарах и услугах медицинского назначения.

- или -это отраслевая экономическая наука, изучающая законы взаимодействия здравоохранения с экономикой всей страны и другими отраслями; формирование, распределение и использование в здравоохранении материальных, трудовых, финансовых, информационных и др. ресурсов в целях сохранения и укрепления здоровья населения.

Какие различают уровни экономики?

- **макроэкономике** - макроэкономика рассматривает взаимодействие системы здравоохранения с государством и обществом в целом и с другими отраслями хозяйства.
- **микроэкономике** – это экономика медицинской организации. Управление трудом, оценка экономической деятельности медицинской организации
- **мидиэкономике** – На мидиэкономическом уровне исследуются хозяйственные связи внутри системы здравоохранения, как отрасли экономики, состоящей из целого ряда подотраслей, производств и специализаций, связанных решением одной функциональной задачи - охраны и укрепления здоровья населения.

Каковы основные задачи экономики?

- 1) экономика здравоохранения занимается изучением факторов хозяйственной деятельности в медицине (исследование материально-технической базы, выявление структуры подлежащих использованию ресурсов, определение состава и процентного соотношения основных и оборотных средств медицинского учреждения, особенностей их применения).
- Решается вопрос о кадровом обеспечении деятельности медицинского учреждения (оплата труда, рациональное использование кадров).

Каковы основные задачи экономики?

- 1) экономика здравоохранения занимается изучением факторов хозяйственной деятельности в медицине (исследование материально-технической базы, выявление структуры подлежащих использованию ресурсов, определение состава и процентного соотношения основных и оборотных средств медицинского учреждения, особенностей их применения).
- Решается вопрос о кадровом обеспечении деятельности медицинского учреждения (оплата труда, рациональное использование кадров).

- 2) определяет **ожидаемые результаты** профессиональной и экономической деятельности. При этом необходимо иметь представление об **экономической оптимизации**, т.е. путях рационального использования: - факторов медицинского труда;
- занимается определением полученного (фактического) результата деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Для этого экономист здравоохранения занимается разработкой экономической нормативной базы отрасли.

- 2) определяет **ожидаемые результаты** профессиональной и экономической деятельности. При этом необходимо иметь представление об **экономической оптимизации**, т.е. путях рационального использования: - факторов медицинского труда;
- занимается определением полученного (фактического) результата деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Для этого экономист здравоохранения занимается разработкой экономической нормативной базы отрасли.

- **3) разрабатывает и внедряет мало затратные методы организации медицинской помощи:**
- Это дневные стационары,
- пункты неотложной медицинской помощи в поликлиниках,
- врачи общей практики,
- передача отдельных функций внешним исполнителям (аутсорсинг),
- централизация отдельных служб (лабораторий, функциональной диагностики),
- дома сестринского ухода, хосписы,
- электронные документы, информационные системы, электронная регистратура

- 4) определяет виды эффективности (медицинская, социальная, экономическая),
- 5) вопросы ценообразования,
- 6) определяет окупаемость затрат государства на здравоохранение (экономический эффект от профилактических мероприятий, ликвидации заболеваний, целевых программ).

Каковы ресурсы здравоохранения

- 1. материальные (активные и пассивные)
- 2. кадровый потенциал,
- 3. финансовые ресурсы
- 4. научный потенциал.
- 5. информационные ресурсы

Таким образом экономика здравоохранения

не преследует целей выявления способов
снижения расходов, предназначенных для
здравоохранения

дает оценку и находит прогрессивные формы
и методы работы, с помощью которых
можно достичь более высоких результатов
уровня здоровья населения и
общественного воспроизводства

Эффективность

- Можно характеризовать как результат, полученной от каждой единицы использованного ресурса (фактора производства) за определенное время.

$$\text{Эффективность} = \frac{\text{результат деятельности}}{\text{затраты ресурсов}}$$

Медицинская эффективность

- **I. Медицинская эффективность (МЭ)** – это степень достижения медицинского результата. Измеряется различными показателями:
 - - *качество медицинской помощи*
 - *улучшение состояния здоровья пациента, выздоровление, восстановление утраченных функций.*
 - *На уровне учреждений – удельный вес излеченных больных, улучшение качества диагностики, снижение заболеваемости, летальности, повышение «индекса здоровья».*
- **Медицинская эффективность** достигается благодаря труду медицинских работников. Имеет значение хорошая оснащённость ЛПУ, подготовка квалифицированных кадров, обеспечение медикаментами и средствами ухода в достаточном количестве.

У каждой медицинской организации свои показатели медицинской эффективности:

- 1. поликлиники
- – качества диагностики (% расхождения поликлинического и стационарного диагнозов, по данным экспертных оценок),
- -эффективности диспансеризации (снятие, перевод, снижение обострений хронических заболеваний...),
- - качества лечения – снижение летальности...

У каждой медицинской организации свои показатели медицинской эффективности:

- 1. поликлиники
- – качества диагностики (% расхождения поликлинического и стационарного диагнозов, по данным экспертных оценок),
- -эффективности диспансеризации (снятие, перевод, снижение обострений хронических заболеваний...),
- - качества лечения – снижение летальности...

У каждой медицинской организации свои показатели медицинской эффективности:

- 1. поликлиники
- – качества диагностики (% расхождения поликлинического и стационарного диагнозов, по данным экспертных оценок),
- -эффективности диспансеризации (снятие, перевод, снижение обострений хронических заболеваний...),
- - качества лечения – снижение летальности...

- **2. Стационар**
- -качества диагностики, в том числе по данным экспертных оценок,
- -качества лечения – это распределение выписанных больных по состоянию здоровья – с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением, летальным исходом,
- - показатель летальности,
- - отсутствие ВБИ.
- -обоснованность госпитализации
- -наличие ятрогенных осложнений
- **3.Специализированные учреждения:**
- онкодиспансер – снижение одногодичной летальности, количество больных, проживших 5 и более лет.

- **2. Стационар**
- -качества диагностики, в том числе по данным экспертных оценок,
- -качества лечения – это распределение выписанных больных по состоянию здоровья – с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением, летальным исходом,
- - показатель летальности,
- - отсутствие ВБИ.
- -обоснованность госпитализации
- -наличие ятрогенных осложнений
- **3.Специализированные учреждения:**
- онкодиспансер – снижение одногодичной летальности, количество больных, проживших 5 и более лет.

- **II. Социальная эффективность (СЭ)** – это степень достижения социального результата. Достигается при участии правительства, министерств и ведомств, гражданских и должностных лиц.
- Мероприятия: улучшение условий труда и быта, охрана окружающей среды, обеспечение доброкачественной водой, качественными продуктами питания, а роль населения – ЗОЖ. В отношении конкретного больного – это возвращение к труду и активной жизни в обществе, удовлетворенность МП.

Социальная эффективность измеряется показателями:

- - снижения заболеваемости населения социально-значимыми заболеваниями и представляющими опасность для окружающих),
- - рост рождаемости,
- - снижение смертности,
- - рост СППЖ,
- - удовлетворенность населения системой оказания МП.

Социальная эффективность измеряется показателями:

- - снижения заболеваемости населения социально-значимыми заболеваниями и представляющими опасность для окружающих),
- - рост рождаемости,
- - снижение смертности,
- - рост СППЖ,
- - удовлетворенность населения системой оказания МП.

III. Экономическая эффективность (ЭЭ)

- – это степень «рентабельности» ЗО как отрасли народного хозяйства, так как медицинские работники не занимаются производством материальных благ, но руками своих пациентов они участвуют в увеличении национального дохода,
- - это соотношение результатов и затрат и определяется деньгами.

Социальная эффективность измеряется показателями:

- - снижения заболеваемости населения социально-значимыми заболеваниями и представляющими опасность для окружающих),
- - рост рождаемости,
- - снижение смертности,
- - рост СПЖ,
- - удовлетворенность населения системой оказания МП.

III. Экономическая эффективность (ЭЭ)

- – это степень «рентабельности» ЗО как отрасли народного хозяйства, так как медицинские работники не занимаются производством материальных благ, но руками своих пациентов они участвуют в увеличении национального дохода,
- - это соотношение результатов и затрат и определяется деньгами.

- Под экономической эффективностью понимают тот положительный вклад (прямой или косвенный), который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения в рост производительности труда, увеличение национального дохода.
- Определить ее – значит найти количественные показатели взаимосвязи между экономическим развитием страны и здоровьем людей.

Экономический эффект здравоохранения оценивается

По его влиянию на экономику общества.

При этом могут оцениваться общие экономические потери

(экономический ущерб, который несёт общество в связи с заболеваемостью, инвалидностью населения, смертностью в трудоспособном возрасте)

Экономический эффект здравоохранения оценивается

По его влиянию на экономику общества.

При этом могут оцениваться общие
экономические потери

(экономический ущерб, который несёт
общество в связи с заболеваемостью,
инвалидностью населения, смертностью в
трудоспособном возрасте)

Критерий экономической эффективности

- **Критерий экономической эффективности** определяется путем деления величины предотвращенного экономического ущерба на величину затраченных средств.

Себестоимость

- Выраженные в денежной форме материальные затраты и оплата труда в МО в расчете на единицу услуг (на 1-го жителя, пролеченного больного и т.д.)

прибыль

- Разность между доходами и расходами производства, часть доходов, остающихся после возмещения текущих затрат и процентов по краткосрочным кредитам банков

Рентабельность или прибыльность, доходность:

- Показатель эффективности хозяйственной деятельности, единовременных и текущих затрат за определенный период (обычно год).
- Это отношение прибыли к себестоимости.
- **Рентабельность** (P_r) = чистая прибыль \times 100 / балансовая стоимость основных и оборотных средств,
- где P_r – рентабельность (не должна быть ниже 8 – 10%).
- P_r – выражение прибыли в относительных величинах, как правило, рассчитывается, как ожидаемая прибыль при расчете цены на медицинские услуги. В Москве, например, закладывается P_r , равная 20%.

Экономический анализ

- это совокупность приёмов и методов группировки и сравнительной оценки показателей лечебно-производственной и финансовой деятельности.
- Цель экономического анализа - определение способов рационального использования ресурсов учреждения здравоохранения.
- Экономический анализ должен являться основой изучения деятельности медицинского учреждения по совокупности показателей

Основные задачи экономического анализа

- контроль и оценка выполнения плановых показателей;
- оценка эффективности использования труда, материальных и финансовых ресурсов;
- определение факторов, обуславливающих полученные результаты;
- выявление резервов и содействие повышению доходности;
- анализ эффективности управленческих решений.

Материальные ресурсы здравоохранения — это

- совокупность зданий, сооружений, оборудования,
- транспорта, горюче-смазочных материалов,
- 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.

Экономический анализ деятельности медицинских учреждений проводится по следующим направлениям:

- использование основных фондов**
- Использование оборудования**
- оценка финансовых расходов и стоимость различных видов медицинской помощи;**
- использование медицинского и прочего персонала.**
- эффективность использования коечного фонда и медицинского оборудования**

Материальные ресурсы здравоохранения — это

- совокупность зданий, сооружений, оборудования,
- транспорта, горюче-смазочных материалов,
- 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.

- Большую часть материальных ресурсов в здравоохранении составляют **основные средства (Фонды)**.
- 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 (фондам)** 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.

Основные фонды

- 1) активная часть;
- 2) пассивная часть;
- 3) прочие основные фонды.
- **Активная часть** – это медицинская техника, приборы, аппаратура, инструментарий специального назначения, от которых в значительной степени зависит качество медицинской помощи.
- **Пассивная часть** – здания и сооружения, коммуникации и пр.
- **Прочие основные фонды** – мягкий инвентарь, хозяйственный инвентарь.

Основные фонды

- 1) активная часть;
- 2) пассивная часть;
- 3) прочие основные фонды.
- **Активная часть** – это медицинская техника, приборы, аппаратура, инструментарий специального назначения, от которых в значительной степени зависит качество медицинской помощи.
- **Пассивная часть** – здания и сооружения, коммуникации и пр.
- **Прочие основные фонды** – мягкий инвентарь, хозяйственный инвентарь.

Основные фонды

- 1) активная часть;
- 2) пассивная часть;
- 3) прочие основные фонды.
- **Активная часть** – это медицинская техника, приборы, аппаратура, инструментарий специального назначения, от которых в значительной степени зависит качество медицинской помощи.
- **Пассивная часть** – здания и сооружения, коммуникации и пр.
- **Прочие основные фонды** – мягкий инвентарь, хозяйственный инвентарь.

основные показатели для анализа использования основных фондов лечебного учреждения

- Фондооснащенность
- Фондоворуженность
- Фондоотдача
- Фондоемкость

основные показатели для анализа использования основных фондов лечебного учреждения

- Фондооснащенность
- Фондоворуженность
- Фондоотдача
- Фондоемкость

Фондооснащенность

- Отношение стоимости основных фондов к мощности учреждения (на количество планово развернутых коек число посещений в смену).
- Мощность учреждений определяется исходя из санитарных норм площади на 1 койку, на 1 пациента в поликлинике, поэтому при определении фондооснащенности делят на кв. м (m^2) площади.

Фондооснащенность

- Отношение стоимости основных фондов к мощности учреждения (на количество планово развернутых коек число посещений в смену).
- Мощность учреждений определяется исходя из санитарных норм площади на 1 койку, на 1 пациента в поликлинике, поэтому при определении фондооснащенности делят на кв. м (m^2) площади.

Фондовооруженность труда персонала

- **Фондовооруженность труда персонала** – это показатель, характеризующий уровень технической оснащённости трудовых процессов,
-
- величина основных производственных фондов, приходящихся на одного работника.
- **Увеличение фондовооруженности труда** – один из важнейших факторов повышения эффективности работы и качества медицинской помощи.

Фондовооруженность труда персонала

- стоимость основных фондов / среднегодовая численность работающих.
- *Фондовооруженность медперсонала:*
- стоимость активной части основных фондов / среднегодовая численность медперсонала.

Фондоотдача- объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов

- Этот показатель характеризует эффективность воспроизводства и использования основных производственных фондов.
- **Фондоотдача** зависит от календарного времени использования основных фондов, среднего числа занятости койки в году и числа дней функционирования поликлиники.
- **Имеет значение интенсивность** их использования (оборот койки в стационаре, сокращение средней длительности лечения в стационаре и поликлинике, рациональная организация работы медицинского персонала).

- Расчет **фондоотдачи** в стоимостном выражении проводится определением суммы текущих затрат на содержание МО, приходящейся на 1000 руб. основных фондов.

Фондоотдача

- *Фондоотдача по стационару:*

число госпитализированных больных * 1000 /
стоимость основных фондов по стационару (руб.).

- *Фондоотдача по поликлинике:*

- число обратившихся * 1000 / стоимость основных фондов по поликлинике (руб.).

- Анализируя показатели фондоотдачи, следует учитывать, что их резкое повышение может быть связано с перегрузкой стационара (т. е. средняя занятость койки превышает число календарных дней в году) или с чрезмерной нагрузкой поликлиники.
- Такое повышение фондоотдачи не может быть оценено положительно.

Фондоемкость

- Это стоимость основных производственных фондов на **единицу объема** производства продукции.
- Это величина, обратная фондоотдаче: чем выше фондоотдача, тем при прочих равных условиях ниже фондоемкость, и наоборот.
- Различают прямую и полную фондоемкость.

- **Прямая фондоемкость** определяется как отношение основных фондов медицинской организации к объему производства в денежном выражении.
- **Полная фондоемкость** учитывает не только основные фонды, непосредственно занятые в производстве продукции отрасли (медицинской организации), но и те, которые функционировали в отраслях, косвенно участвовавших в производстве данной продукции.

- **Фондоемкость** определяется отношением стоимости основных фондов стационара в расчете на 1000 госпитализированных больных или стоимости основных фондов поликлиники на 1000 обратившихся в поликлинику.
- В стоимостном выражении фондоемкость означает сумму основных фондов в расчете на рубль произведенных затрат.

- ***Фондоемкость по стационару:***

основные фонды стационара (руб.) * 1000 /
число госпитализированных больных.

- ***Фондоемкость по поликлинике:***

основные фонды поликлиники (руб.) * 1000 /
число обратившихся в поликлинику.

Общие экономические потери

делят на прямые и косвенные,
что позволяет вывести интегральный
показатель стоимости «груза болезней»
(общая стоимость болезней),
который включает в себя:

- прямые расходы
- косвенные расходы

Прямые расходы

- на больничную и вне больничную помощь,
- санитарно-эпидемиологическое обслуживание,
- расходы на приобретение медикаментов,
- а также расходы по социальному страхованию и социальному обеспечению (выплата пенсий);

Косвенные расходы

- не прямые экономические потери, включающие недопроизводство валового внутреннего продукта (ВВП) в связи с преждевременной смертностью, временной утратой трудоспособности и инвалидностью населения.

Анализ эффективности использования медицинского оборудования

- *Коэффициент календарного обслуживания:*
- *Коэффициент сменяемости:*
- Физический износ оборудования
- Моральный износ оборудования

Коэффициент календарного обслуживания

- время возможного использования медицинской техники в соответствии с режимом работы ЛПУ / число календарных дней в году (365) x максимально возможное время работы в день (8 ч),
- норматив в среднем – 0,9.

Коэффициент сменяемости оборудования

- число фактических часов работы медтехники в год / число максимально возможных часов работы медтехники (по паспортным данным аппаратуры) в год,
- норматив в среднем – 0,6.

Износ физический

(Иф) – это утрата технико-экономических свойств.

Существует два вида методов, определяющие физический износ:

- по сроку службы
- по техническому состоянию.

Износ моральный

- (Им) - преждевременное, до окончания срока физического износа, отставание оборудования по своим техническим характеристикам.

Методы оценки морального износа основных средств

- 1) уменьшение стоимости основных средств в результате сокращения затрат труда на их восстановление.
- 2) уменьшение эффективности основных средств в результате внедрения новых.

Оборотные средства

предметы труда, которые целиком потребляются в процессе выполнения услуг, изменяют свою натуральную форму и переносят свою стоимость на выполненную услугу полностью

- топливо, энергия, газ,
- фонд заработной платы,
- лекарственные средства и средства ухода за больными,
- включая малоценный и быстро изнашивающийся инвентарь

Факторы эффективности использования оборотных средств

- объем деятельности медицинского учреждения,
- правильный учет использования лекарственных средств и материалов,
- рациональное и эффективное использование денежных средств на медикаменты,
- создание механизма лекарственного обеспечения медицинских учреждений и льготных категорий граждан,
- обеспечение прав застрахованных в системе ОМС на получение лекарственных средств, гарантирующих качественную медицинскую помощь,
- государственное регулирование цен на лекарства.

Факторы эффективности использования оборотных средств в системе питания

- диагностика заболевания,
- наличие койко-мест,
- срок доставки продуктов питания,
- срок между двумя поставками,
- уровень квалификации работников пищеблока,
- наличие или отсутствие схемы питания по формам заболевания,
- географическое расположение стационара,
- сезонность,
- наличие или отсутствие систематической и достоверной информации о химическом составе и калорийности блюд.

Анализ финансовых расходов учреждений здравоохранения

- К числу этих показателей относятся:
- 1) структура финансовых расходов по учреждению (доля на зарплату, питание медикаменты, мягкий инвентарь, коммунальные расходы);
- 2) стоимость лечения в стационаре;
- 3) стоимость медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Анализ использования медицинских кадров

- Для анализа эффективности использования медицинских кадров лечебно-профилактического учреждения рассчитываются следующие показатели.
- *Число медицинских работников поликлиники на 1000 жителей*
- *Показатель соотношения численности врачей и средних медработников: 1:2,7*
- *Число всех медицинских работников на 100 коек*
Число врачей на 100 коек стационара
- *Число среднего медперсонала на 100 коек стационара*
- *Укомплектованность штатов, в том числе физическими лицами*

Эффективность использования коечного фонда стационара характеризуется следующими основными показателями:

- оборот больничной койки,
- среднегодовая занятость (работа) койки,
- среднее время простоя коек,
- выполнение плана койко-дней по стационару, средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Эффективность использования коечного фонда стационара характеризуется следующими основными показателями:

- оборот больничной койки,
- среднегодовая занятость (работа) койки,
- среднее время простоя коек,
- выполнение плана койко-дней по стационару, средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Стоимостные показатели деятельности коечного фонда

- Стоимость койко-дня
- Стоимость законченного случая лечения
- Стоимость содержания одной койки в год
- Стоимость койко-дня на питание
- Стоимость койко-дня на медикаменты
- Стоимость мягкого инвентаря на одну койку в год

Эффективность использования коечного фонда стационара характеризуется следующими основными показателями:

- оборот больничной койки,
- среднегодовая занятость (работа) койки,
- среднее время простоя коек,
- выполнение плана койко-дней по стационару, средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Стоимостные показатели деятельности коечного фонда

- Стоимость койко-дня
- Стоимость законченного случая лечения
- Стоимость содержания одной койки в год
- Стоимость койко-дня на питание
- Стоимость койко-дня на медикаменты
- Стоимость мягкого инвентаря на одну койку в год

Что влияет на стоимостные показатели коечного фонда

- Мощность стационара
- Специализация больничной койки
- Выполнения объемов

Экономические показатели здоровья населения

- – это достижение экономической эффективности в области охраны здоровья.

Экономические критерии имеют следующие показатели:

- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- инвалидность
- Смертность населения в трудоспособном возрасте

ЗВУТ -3 критерия оценки (ущерба)

- стоимость не произведенной продукции на 1 работающего в день
- оплата пособия по ЛН (листкам нетрудоспособности)
- расходы на лечение

ЗВУТ -3 критерия оценки (ущерба)

- стоимость не произведенной продукции на 1 работающего в день
- оплата пособия по ЛН (листкам нетрудоспособности)
- расходы на лечение

Общие экономические потери в связи с инвалидностью

- Стоимость не произведенной продукции за год.
- Пособие по социальной защите населения (инвалидности),
- Затраты на лечение
- Затраты на реабилитацию (медицинская, социальная, экономическая)
- Затраты на приобретение средств передвижения,
- протезирование на льготных условиях
- Льготное лекарственное обеспечение.
-

Общие экономические потери в связи с инвалидностью

- Стоимость не произведенной продукции за год.
- Пособие по социальной защите населения (инвалидности),
- Затраты на лечение
- Затраты на реабилитацию (медицинская, социальная, экономическая)
- Затраты на приобретение средств передвижения,
- протезирование на льготных условиях
- Льготное лекарственное обеспечение.
-

Экономические потери в связи со смертностью лиц в трудоспособном возрасте (16-60 и 16-55 лет)

- Стоимость не произведенной продукции за не дожитые годы до пенсии – ущерб от снижения работающих в народном хозяйстве.
- Пособие по случаю потери кормильца,

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



- **Цена** - это денежное выражение стоимости медицинских услуг.

Стоимость - это количество труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного (заданного) качества.

- Цена медицинской услуги складывается из себестоимости и прибыли:

- $C = C + P$

- **Себестоимость показывает**
- во что обходится учреждению медицинское обслуживание
- и отражает текущие расходы.

- При расчёте затрат в МО необходимо **учитывать полные затраты**, включающие в себя и себестоимость основных фондов, амортизация здания, медицинского оборудования и т.д.

- При расчёте затрат в МО необходимо **учитывать полные затраты**, включающие в себя и себестоимость основных фондов, амортизация здания, медицинского оборудования и т.д.

При установлении цен следует учитывать общие принципы ценообразования, а именно:

- 1. Цена должна отражать общественно необходимые затраты на производство товаров и услуг, их потребительские свойства и качество.
- 2. Цены должны учитывать соотношение спроса и предложения на данный вид товаров и услуг.
- 3. Цена должна обеспечивать получение прибыли каждому нормально работающему предприятию.
- 4. Цены должны носить противозатратный характер и стимулировать улучшение качества продукции и услуг.

При установлении цен следует учитывать общие принципы ценообразования, а именно:

- 1. Цена должна отражать общественно необходимые затраты на производство товаров и услуг, их потребительские свойства и качество.
- 2. Цены должны учитывать соотношение спроса и предложения на данный вид товаров и услуг.
- 3. Цена должна обеспечивать получение прибыли каждому нормально работающему предприятию.
- 4. Цены должны носить противозатратный характер и стимулировать улучшение качества продукции и услуг.

При установлении цен следует учитывать общие принципы ценообразования, а именно:

- 1. Цена должна отражать общественно необходимые затраты на производство товаров и услуг, их потребительские свойства и качество.
- 2. Цены должны учитывать соотношение спроса и предложения на данный вид товаров и услуг.
- 3. Цена должна обеспечивать получение прибыли каждому нормально работающему предприятию.
- 4. Цены должны носить противозатратный характер и стимулировать улучшение качества продукции и услуг.

- Принципы ценообразования соответствуют функциям денег.
- **Виды цен на медицинские услуги:**
 1. бюджетные оценки
 2. тарифы на медицинские услуги в системе ОМС
 3. цены на платные медицинские услуги

- **Бюджетные оценки** – это обоснование финансирования медицинских учреждений на основе принятых нормативных актов
- **Особенности:**
- **Служат для расчета цен в бюджетных учреждениях**
- служат для расчетов между учреждениями на одной территории
- между подразделениями одного учреждения, переведенного, например, на внутренний коммерческий расчет
- не распадаются на себестоимость и прибыль

- **Свободные рыночные цены** – это цены, формирующиеся на основе спроса и предложения и зависящие от конъюнктуры рынка медицинских услуг
- **Особенности:**
 - структура такой цены зависит от экономической цели медицинского учреждения
 - характерны преимущественно для рынка
 - стоматологических услуг, пластических операций, «традиционной медицины» и т.д.
 - используются, как правило, в негосударственных организациях здравоохранения

- **Договорные цены** – это цены, которые утверждаются прямыми договорами между медицинскими учреждениями и организациями, предприятиями, другими юридическими лицами с целью медицинского обслуживания сотрудников
- **Особенности:**
 - приближены к свободным рыночным ценам
 - содержат себестоимость и прибыль медицинского учреждения
 - регулируются договорами, а не управлением здравоохранения
 - в том числе используются в добровольном медицинском страховании

Цены на платные услуги, оказываемые населению делятся:

- на платные услуги в ЛПУ;
- цены, устанавливаемые для расчетов со СМО в системе ДМС;
- цены оказания медицинской помощи по договорам с предприятиями.
- Цены в частных медицинских организациях

- **Себестоимость (С) в амбулаторно-поликлинических учреждениях** можно определить по следующей формуле:

$$C = Z_0 + Kв + С + Нз + М + О + Ми + НР + Тр$$

- основная заработная плата – Z_0
- Компенсационные выплаты – $Kв$
- стимулирующие и другие надбавки – $С$
- начисления на заработную плату – $Нз$
- приобретение медикаментов и перевязочных средств – $М$
- приобретение оборудования, инвентаря и его износ – $О$
- приобретение мягкого инвентаря – $Ми$
- накладные расходы – $НР$
- затраты на текущий ремонт – $Тр$