управляемое здоровье

экономическая эффективность деятельности производителей общественно потребляемых услуг в сфере здравоохранения

Аннотация

В статье показано, что преобразованные в новые организационно-правовые формы автономные и бюджетные учреждения с расширенным объемом прав могут самостоятельно распоряжаться некоторыми видами имущества и доходами от основной и сопутствующей деятельности. Экономические методы управления и алгоритмы экономического анализа деятельности становятся актуальными для менеджмента лечебно-профилактических учреждений, работающих в условиях сочетания государственного регулирования и предпринимательской деятельности.

Ключевые слова: общественно потребляемые и индивидуально потребляемые услуги, стоимость государственной услуги, экономические методы управления в менеджменте, экономическая эффективность в здравоохранении

Руссу Олег Георгиевич
аспирант факультета академических программ образования, Академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Москва
russu@bk.ru

Большинство товаров, работ и услуг в экономике Российской Федерации распределяются на рынке, а цены на товары (работы, услуги) служат экономическим маркером выгодности их производства. В случаях бесплатного для населения предложения услуг (работ) в социально ориентированных отраслях экономики, рыночные силы прекращают свое действие и вступают в силу государственные механизмы управления производством и потребностями общества.

Нормативы обслуживания

Объемы потребления услуг в сфере здравоохранения определены в программе государственных

собственник имущества перестает нести субсидиарную ответственность по обязательствам бюджетных учреждений с расширенным объемом прав

гарантий (ПГГ) обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в 2011 году в расчете на одного жителя страны: 0,318 вызова скорой помощи, 9,7 посещения к врачу в поликлинике, 0,59 пациенто-дня в дневном стационаре, 2,78 койко-дня в больничных учреждениях. Плановая стоимость единицы потребляемой медицинской услуги, обеспеченная государственными источниками финансирования (бюджетные средства и средства обязательного медицинского страхования): 1710, 1 рублей – вызов скорой медицинской помощи; 478 рубля – пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров; 218,1 рубля – посещение к врачу в поликлинике; 1380,6 рубля – 1 койко-день в больничных учреждениях [3].

Определение экономических отношений общества и государства по отношению к сфере здравоохранения, – как необходимость предотвращения экономических потерь и народнохозяйственного внутреннего дохода от бремени болезней, особенно населения в трудоспособном возрасте, отвечает задачам обеспечения макроэкономической эффективности [5].

Понятие эффективности расходования средств, выделенных бюджетному учреждению здравоохранения для выполнения государственного (муниципального) задания и обязательств перед системой медицинского страхования расширяется с появлением права заниматься приносящей доходы деятельностью с поступлением доходов в самостоятельное распоряжение бюджетных учреждений. При этом собственник имущества перестает нести субсидиарную ответственность по обязательствам бюджетных учреждений с расширенным объемом прав [2].

Об эффективности медицинских услуг

В условиях сохранения функций государства по сглаживанию «внешних экстерналий» рынка и развития регулируемого предпринимательства, грамотно дозированные рыночные механизмы управления производством и распределением медицинских услуг повышают ответственность перед обществом микроэкономических субъек-

правительство здоровье

тов – лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), которые должны работать с достижением экономических результатов.

Необходимость введения в отрасль наряду с социальной, медицинской эффективностью понятия экономической эффективности, понимаемой, как соотношение достигнутых медико-социальных результатов деятельности объектов управления в отрасли по обеспечению потребностей населения в медицинских услугах при заданных размерах финансовых средств и сбалансированном использовании ресурсов медицинских учреждений, обусловлена современным этапом реформ в сфере здравоохранения [6].

Данные реформы сопровождаются значительными дополнительными инвестициями: 460 млрд. рублей в 2011–2012 гг. на развитие материально-технической базы, кадрового обеспечения, внедрение федеральных стандартов оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации [1].

Достижение мезоэкономической эффективности, рассматривается нами как сущность промежуточных подсистем (между микро- и макроэкономикой), имеющих самостоятельное значение и инфраструктуру в народном хозяйстве и рыночной экономике [4].

Процесс экономической эффективности деятельности сферы здравоохранения опирается на единые подходы к управлению бюджетными, внебюджетными расходами, поступлениями от предпринимательства, как в государственном, так и в частном секторе отрасли.

Экономические стратегии достижения результативности расходов бюджетных ЛПУ с расширенным объемом прав реализуются в условиях выполнения требований к медицинским технологиям для осуществления лечебного процесса. Предлагается дифференцировать данные стратегии в зависимости от деловой активности ЛПУ, возможностей сочетания различных финансовых источников, факторов организации лечебного процесса и индикативно измерять на разных стадиях реформ государственного сектора по следующим показателям: остаточный доход, безубыточный доход, маржинальный доход, экономически добавленная стоимость [6].

процесс экономической эффективности деятельности сферы здравоохранения опирается на единые подходы к управлению бюджетными и внебюджетными расходами

Расчет «здоровых» случаев

Механизмы операционного анализа можно использовать при оценках эффективности предпринимательской деятельности на основе метода «затраты – выгода», а методический подход «затраты – результаты» предлагается адаптировать для расчетов безубыточных объемов реализации медицинских услуг по всем программам их предоставления [7].

Для расчета количества законченных случаев лечения больных по федеральным стандартам в рамках государственного (муниципального) задания, обеспеченного финансированием (*Об*) может быть использован укрупненный алгоритм методики «затраты – результаты», адаптированный для целей современного этапа реформ в сфере здравоохранения:

$$Об = \frac{Упоз}{Цед - \frac{Упез}{Оплан}} \quad (1)$$

где:

Цед – средняя фактическая цена законченного случая лечения федеральной технологии для одного пациента в медицинской организации;

Упез, Упоз – соответственно условно-переменные (независящие от объемов деятельности) и условно-постоянные расходы (прямо пропорционально изменяющиеся с изменением объемов деятельности) медицинской организации;

Оплан – плановые объемы услуг, выраженные в количестве пролеченных больных, исходя из нормативных объемных значений ПГГ по потреблению видов медицинской помощи и мощности учреждений по развернутым койкам, посещениям, вызовам, пациенто-дням (с учетом особенностей каждого финансового источника).

индивидуально потребляемые медицинские услуги связаны с предоставлением населению медицинской помощи сверх программ государственного заказа

При этом, используемые в формуле категории «цена», «расходы» опираются на общеметодологические подходы теории трудовой стоимости в части определения общественно необходимых затрат на оказание медицинских услуг населению и напрямую связаны с существованием государственного регулирования общественно потребляемых благ [4]. Индивидуально потребляемые медицинские услуги связаны с предоставлением населению медицин-

ской помощи сверх программ государственного (муниципального) заказа – сверх ПГГ по объему потребления и стоимости.

Экономическая природа «цены» медицинской услуги при развитии в бюджетных и автономных учреждениях альтернативных программ и методики безубыточного планирования при построении современных моделей управления расходами может быть описана с помощью принятых в экономической теории терминов: средних расходов, условно-переменных и условно-постоянных затрат, предельных затрат и т.д.[5].

Приведение затрат в соответствие с требуемыми расходами, в том числе и в тех случаях, когда речь идет о медицине, базируется на теории альтернативных издержек и позволяет принимать управленческие решения по оптимизации деятельности и перераспределению видов создаваемых товаров, работ (услуг)[4].

приведение затрат в соответствие с требуемыми расходами, в том числе и в тех случаях, когда речь идет о медицине, базируется на теории альтернативных издержек

Вывод

Таким образом, в широком смысле, экономическая эффективность здравоохранения определяется при взаимном рассмотрении результатов деятельности, затрат на их достижение, возможностей и потребностей системы ЛПУ, а также с позиций предотвращенных потерь трудового потенциала общества вследствие болезни (смерти, инвалидизации и т.д.).

Понятие экономической эффективности в узком смысле означает, что фактические расходы на медицинскую помощь полностью покрываются бюджетным и внебюджетными источниками финансирования, а потребление ограниченных ресурсов осуществляется в соответствии с целевым и рациональным характером использования ресурсов.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11. 2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании граждан Российской Федерации».

2. Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

понятие экономической эффективности в узком смысле означает, что фактические расходы на медицинскую помощь полностью покрываются бюджетным и внебюджетными источниками финансирования

3. Постановление Правительства РФ от 04.10.2010 № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год».
4. Мэнкью Н.Г. Принципы экономики. – 2-е изд., сокращ. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
5. Щепин О.П., Габуева Л.А. Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохранении. – М.: МЦФЭР, 2006. – 425 с.
6.Методы оценки экономической эффективности в здравоохранении /под общей редакцией Габуева Л.А.: учебное пособие. – М.: Дело : АНХ, 2010. – 68 с.
7.Методические рекомендации по безубыточному планированию в здравоохранении. ННИИ общественного здоровья РАМН / Под общей редакцией академика О.П. Щепина. – М., 2002. – 45 с.

pn

Oleg G. Russu
Postgraduate Student, Department of Academic Educational Programs, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow

Economic Efficiency of Producers Rendering Services Consumed by the Public in the Health Protection Sector

Abstract

The article shows that having been transformed into new organizational and legal forms autonomous and budget entities with an expanded scope of rights can independently manage certain types of property and income from primary and related activities. Economic methods of management and algorithms of economic analysis become relevant to the management of health facilities operating under mixed conditions of government regulation and enterprising.

Keywords: services consumed by public and individuals, cost of public services,
economic management methods in management,
economic efficiency in health care