

Лекция. Экономический анализ.
**Оценка результатов хозяйственной
деятельности**

д.э.н. проф. Н.Г.Шамшурина

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова



Экономический анализ

- по существу представляет собой исследование количественных аспектов экономических явлений.

Понятие «анализ» (от гр.analysis)

- от гр.analysis – «разложение» - метод научного исследования (познания) явлений и процессов, в основе которого лежит изучение составных частей, элементов изучаемой системы.
- Анализ призван способствовать выбору лучших вариантов экономических действий.

Анализ хозяйственной деятельности фирмы-

- - экономический анализ результатов деятельности фирмы, при котором комплексно оценивается её соответствие поставленным целям и задачам.
- Такой анализ является необходимым элементом управления.

Виды анализа хозяйственной деятельности

- **Общий анализ**, исследующий все стороны деятельности фирмы.
- **Целевой анализ**, охватывающий отдельные направления или решение специальных задач.

Предмет

анализа хозяйственной деятельности фирмы

- 1) соблюдение договорных обязательств;
- 2) использование основных производственных фондов;
- 3) использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов;
- 4) себестоимость продукции;
- 5) модернизация и реконструкция производства;
- 6) эффективность производства, прибыль, рентабельность, резервы роста.

Методы

анализа хозяйственной деятельности

- **Сравнительный** – сопоставляет фактические показатели с плановыми, периодами прошлого года, другими фирмами.
- **Факторный** – определяет влияние отдельных факторов на изменение изучаемого показателя.



Экономический анализ

- Основа такого исследования – **измерение.**
- Результатом измерения являются числовые значения, числа.

Результат

экономического анализа

- Однако результат экономического анализа не числа, как таковые, а то **содержание**, которое они выражают, или их экономическая интерпретация.

Результат

экономического анализа

- Следовательно, для проведения экономического анализа исследуемые величины должны быть определены **качественно** и **количественно**.

Источники информации для анализа

- Финансово-экономический анализ базируется на данных бухгалтерского учёта и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни.
- В связи с этим бухгалтерская отчётность становится **информационной основой** последующих аналитических расчётов, необходимых для принятия управленческих решений.

Задачи экономического анализа.

- Наиболее значимыми являются следующие **три направления**:
- > **оценка состояния производства** и выявление *изменений* в нём в пространственно-временном разрезе;
- > **выявление основных факторов**, вызывающих изменения в финансово-производственном состоянии, и оценка степени их *влияния*;
- > **выявление резервов** повышения эффективности функционирования **организации**, предприятия.

Кроме указанных трех основных на анализ возлагаются такие задачи, как:

- **контроль** выполнения требований коммерческого расчета;
- контроль выполнения плана;
- **определение рациональности** использования ресурсов;
- **раскрытие причинно-следственных** связей между финансовой и производственной деятельностью;
- **изучение** интенсивности и формы связи экономических показателей;
- **выявление** наиболее информативных **синтетических** показателей;
- **прогноз** основных тенденций в финансовом состоянии;
- **сравнение** с другими предприятиями, организациями;
- **разработка мероприятий**, направленных на устранение отрицательных факторов и др.

приёмы экономического анализа

- **Основным приемом экономического анализа выступает сравнение.**

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ зависит от следующих факторов:

- **УРОВЕНЬ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ РУКОВОДИТЕЛЯ;**
- **КАЧЕСТВО ПРИНИМАЕМЫХ РЕШЕНИЙ;**
- **СТЕПЕНЬ РЕАЛИЗАЦИИ НАМЕЧЕННЫХ ЦЕЛЕЙ.**

Ресурсы управления

Ресурсами управления являются правильно сформулированная

- *цель организации,*
- *трудовые ресурсы,*
- *время,*
- *материальные ресурсы,*
- *власть,*
- *технические средства,*
- *финансовые и*
- *информационные ресурсы.*

Управление осуществляется, прежде всего, через управление людьми.

РУКОВОДИТЕЛЬ,

**ПЕРЕГРУЖЕННЫЙ ОПЕРАТИВНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ,
УДЕЛЯЕТ НЕДОСТАТОЧНОЕ ВНИМАНИЕ:**

-
- **АНАЛИЗУ СИТУАЦИИ;**
 - **ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИНИМАЕМЫХ РЕШЕНИЙ;**
 - **ПРОБЛЕМНЫМ ВОПРОСАМ.**

Вывод:

- **это приводит к управленческим ошибкам и просчетам.**

Основной причиной неэффективности управленческих решений является **неполнота и некачественность аналитической информации.**

Экономические методы управления

Сегодня приоритет в управлении ресурсами здравоохранения отдаётся **экономическим методам**. Таким, как:

- -*финансовые* методы,
- -*кредитно-денежные* методы,
- -применение *стимулирующих* систем оплаты труда,
- -развитие других методов *мотиваций* медицинских работников в новых условиях хозяйствования,
- -отражение экономических интересов учреждений здравоохранения при формировании *цен на медицинские услуги*,
- -использование *программирования и прогнозирования*,
- -создание условий для *самофинансирования* и использования *внебюджетных* источников финансовых ресурсов (в т.ч. системы добровольного медицинского страхования),
- -развитие *договорных* отношений.

Экономический механизм управления

Экономический механизм управления организацией здравоохранения есть **взаимодействие** между всеми участниками лечебно-хозяйственного процесса на *основе*

- *интеграции структур управления,*
- *эффективного использования собственности,*
- *поддержания соответствия* объема реализации медицинских услуг *объему финансовых ресурсов,*
- *правового,*
- *методического,*
- *информационного,*
- *технического обеспечения,*
- *непрерывного повышения образовательного уровня персонала.*

Механизм управления ресурсами ЛПУ включает в себя

применение

- финансовых,
- кредитно-денежных,
- административных рычагов,
- прогнозирование и программирование деятельности,
- использование результатов анализа эффективности и
- поиск внутренних резервов экономии.

Цели и задачи управления ресурсами ЛПУ

должны быть адаптированы к постоянно
меняющимся организационно-
экономическим условиям, а также
учитывать динамику основных
показателей здравоохранения

Анализируя хозяйственную деятельность, руководитель ЛПУ должен задавать себе следующие **вопросы**:

- 1) Вопросы **эффективности самой медицинской помощи**: чего медицинская услуга приносит больше: пользы или вреда?
- 2) Вопросы **соотношения** полученного **результата** и вложенных **средств**, т.е. выбора условий, при которых можно получить максимальные выгоды при минимальных затратах (или выбора наиболее экономически эффективного варианта по сравнению с альтернативными подходами);
- 3) Вопросы **справедливого** использования общественных средств, выделяемых на здравоохранение (эти вопросы группируются вокруг соображений **социального и регионального равенства** при получении доступа к услугам здравоохранения);
- 4) Вопросы **ценностей** общества, т.е. иначе, как тратятся общественные ресурсы на медицинскую помощь, признается ли она обществом как наиболее важная?

Объективные трудности применения экономических исследований и оценок в здравоохранении

1. -неосведомленность практиков в вопросах экономической эффективности,
2. -недостаток экономических знаний у медицинских работников,
3. -недостаточность финансирования информационного обеспечения организаций здравоохранения.

Вывод: это препятствует распространению информации и знаний о принципах рационального распределения ресурсов.

Огромным преимуществом экономического

подхода к распределению средств

- является то, что он предполагает выработку механизма расчета «затрат» и «выгод» *альтернативных решений*, что может способствовать обеспечению пациентов **максимально возможной и эффективной медицинской помощью** в условиях **ограниченности ресурсов**.

Эффективное использование ресурсов

- Объективно в процессе управления здравоохранением возникает необходимость оценки организации, функционирования и развития отрасли с позиций результативности и эффективности.

Эффективность

- **Экономическая эффективность есть отношение результата к затратам.**
- **В этом смысле экономическая эффективность здравоохранения может быть определена как частное от деления суммы, которой равна «выгода» от данного мероприятия, на сумму расходов на него (в денежном выражении):**

Общие показатели эффективности деятельности в здравоохранении (макроуровень)

**Экономическая эффективность
здравоохранения =**

**Сумма выгоды от данного
мероприятия**

**Сумма затрат на данное
мероприятие**

*Этот показатель должен иметь
тенденцию
к росту.*

**Коэффициент
снижения затрат =**

**Затраты на оздоровительное
мероприятие (в руб.)**

**Сумма экономии от снижения
заболеваемости
(инвалидности, смертности),(в
руб.)**

*Этот показатель должен
снижаться.*

Общественная результативность здравоохранения

Общественная результативность

здравоохранения должна оцениваться **не по величине полученных доходов**, а по

- степени защищенности населения в области охраны здоровья;
- степени реализации прав пациентов;
- увеличению продолжительности жизни;
- увеличению рождаемости;
- снижению заболеваемости населения.

ЭФФЕКТ (результат) и ЭФФЕКТИВНОСТЬ (отношение результата к затратам)

- **Оздоровительный эффект (результат) может**
выражаться в
снижении
- *уровня обращаемости населения в лечебно-
профилактические учреждения,*
- *заболеваемости,*
- *смертности,*
увеличении продолжительности жизни населения.

ЭФФЕКТ и ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- **Медицинский эффект характеризуется как степень достижения поставленной цели в области профилактики, диагностики и лечения. В виде критериев для определения медицинского эффекта возможно использовать**
- *удельный вес осложнений,*
- *удельный вес летальных исходов,*
- *уровень качества лечения, исследуемый в динамике.*

ЭФФЕКТ и ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- **Социальный эффект** выражается в степени удовлетворения потребности населения в медицинской помощи, и в качестве *критериев* здесь могут выступать такие, как **сокращение**
 - *количества жалоб по поводу отказа в госпитализации и жалоб на качество лечения,*
 - *количества больных, ожидающих очереди на плановую госпитализацию,*
 - *числа госпитализированных на 1000 населения вследствие улучшения здоровья населения.*

Показатели эффективности деятельности ЛПУ (микроуровень)

I. Эффективность использования
материальных ресурсов ЛПУ

Число госпитализированных больных

Оборот койки =-----

Среднегодовое число коек

или

Средняя занятость койки (число дней работы койки)

Оборот койки =-----

Средняя длительность пребывания больного на койке

Оборот койки должен расти.

Экономическая эффективность использования коечного фонда

Под экономической эффективностью использования коечного фонда ЛПУ следует понимать степень его **рационального и целевого** использования.

Коэффициент

*эффективности использования коечного фонда **Кэ**:*

$$**Кэ** = **Кг** \times **Кс**$$

Этот показатель должен иметь тенденцию к увеличению.

Экономическая эффективность использования коечного фонда

Коэффициент рационального использования коечного фонда

Kr:

$$Kr = \frac{Uf \text{ (дней)} : Af \text{ (дней)}}{Un \text{ (дней)} : An \text{ (дней)}}, \text{ где}$$

Un (дней) : An (дней)

Un – нормативный показатель занятости койки в год;

An – средняя длительность госпитализации;

Uf – фактическая занятость койки в год;

Af – фактическая средняя длительность госпитализации:

Показатель целевого использования коечного фонда Kc. :

$$Kc = \frac{Uc}{Uf}, \text{ где}$$

Kc – коэффициент целевого использования коечного фонда;

Uc - целевая занятость коечного фонда при госпитализации стационарных больных (дней в году);

Uf – фактическая занятость коечного фонда (дней в году).

Показатель Uc определяется экспертным путем.

Ущерб вследствие неэффективного использования коечного фонда характеризуется количеством финансовых средств, затрачиваемых на содержание неэффективно используемого коечного фонда и определяется по формуле:

Величина экономического ущерба вследствие нерационального и нецелевого использования коечного фонда (руб.) =

= Сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание коечного фонда (руб.) x (1– $K_{\text{э}}$),

где $K_{\text{э}}$ – коэффициент эффективного использования коечного фонда.

Пример расчета

$$Kr = \frac{345 \text{ дн.} - 18 \text{ дней}}{330 \text{ дней} : 16,2 \text{ дня}} = \frac{19,2}{20,4} = 0,94$$

Показатель Кс определяется экспертным путем и выражает обоснованность госпитализации больных, т.е. использование коечного фонда по целевому назначению. Например, Ус = 242 дня, а Uf = 345 дней, тогда

$$Kc = \frac{242 \text{ дня}}{345 \text{ дней}} = 0,7$$

$$Kэ = 0,94 \times 0,7 = 0,66 \text{ или } 66\%.$$

Предположим, что сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда отделения равна 4 млн. руб. в год.

$$Kэ = 0,66, \text{ или } 66\%$$

Тогда

$$\begin{aligned} & \text{Экономический ущерб вследствие неэффективного использования коечного фонда ревматологического отделения} \\ & \text{стационара (в год)} = \\ & = 4 \text{ млн.руб.} \times (1 - 0,66) = 1,36 \text{ млн.р.} \end{aligned}$$

Таким образом, потери стационара в данном отделении составили 1,36 млн.руб. в год

II. Эффективность использования трудовых ресурсов ЛПУ

Среднегодовая нагрузка врача = $\frac{\text{Количество посещений в год}}{\text{Среднегодовое число врачей}}$

Время на одно посещение = $\frac{\text{Отработанное время (в мин.)}}{\text{Число посещений}}$

Степень выполнения плана посещений = $\frac{\text{Фактическое число посещений}}{\text{Плановое число посещений}} \times 100$

Динамика посещений = $\frac{\text{Число посещений в текущем периоде}}{\text{Число посещений в предшествующем периоде}}$

**Эффективность работы
медицинского персонала =**
 $K_k \times K_{сл.} \times K_i \times K_r \times K_u$, где

K_k – коэффициент качества;

$K_{сл.}$ – коэффициент сложности;

K_i – коэффициент интенсивности;

K_r – коэффициент результативности;

K_u – коэффициент удовлетворенности
пациента.

Эффективность работы данного врача = $1,1$
 $\times 1,04 \times 1,02 \times 1,0 \times 0,9 = 1,05$.

III. Эффективность использования финансовых ресурсов ЛПУ

Доходы могут выступать в различных формах:

- **положительного сальдо** баланса ЛПУ,
- **выручки,**
- **прибыли от платных медицинских услуг,**
- **заработной платы,**
- **дивидендов и др.**

Эти показатели должны расти (при прочих равных условиях)

Расходы в денежной форме – это затраты, или издержки.

- Расходы должны снижаться. Например, Средние издержки определяются путём **деления** общих издержек (**ТС**) на соответствующий объём производства услуг (**Q**) данной организации здравоохранения

$$АТС=ТС:Q, \text{ где}$$

- АТС – средние издержки;
- ТС – валовые издержки;
- Q – количество медицинских услуг за год.

*Если расчеты нескольких лет продемонстрируют динамику **снижения средних издержек АТС**, но это будет означать, что **затраты эффективны**.*

III. Эффективность использования финансовых ресурсов ЛПУ

- **Рентабельность** – это относительное выражение прибыли:

Чистая прибыль

Рентабельность = -----x100, %

*Балансовая стоимость основных
и оборотных средств*

*Из экономической практики известно, что этот
показатель должен быть не менее*

8-10%, тогда деятельность считается успешной.

Рентабельности одной медицинской услуги:

$$\text{Рентабельность} = \frac{\text{Прибыль}}{\text{Себестоимость}} \cdot 100, \%$$

В практике российского здравоохранения этот показатель колеблется от

10% до 35%.

Рентабельность – один из показателей эффективности деятельности на платной основе.


$$\text{Капиталодоходность} = \frac{\text{Прибыль балансовая}}{\text{Капитал}} \times 100, \%$$

Под «капиталом» понимается сумма итогов пассива баланса на начало и конец года (или другого отчетного периода), делённая на 2.

Капиталодоходность должна расти.

Полнота возврата финансовых средств в системе
обязательного медицинского страхования =

Фактическая сумма поступивших средств
ОМС в ЛПУ : (Фактическая сумма
поступивших средств ОМС в ЛПУ +
Недополученные финансовые средства +
Сумма финансовых санкций страховщика к
ЛПУ) x 100, %.

*Этот показатель используется для оценки
эффективности деятельности ЛПУ в
системе ОМС.*

финансовая устойчивость

$$\text{Порог безубыточности} = \frac{FC}{P_i - VC_i},$$

где **FC** – постоянные издержки;

i – одна медицинская услуга ЛПУ;

P – тариф медицинской услуги;

VC – переменные издержки.

*Именно такой объём деятельности покрывает **затраты** на функционирование организации здравоохранения.*

Пример расчета

Подставим значения:

$$FC = 103\ 115 \text{ р.};$$

$$P = 37 \text{ р.};$$

$$VC \text{ на } 1 \text{ услугу} = 21 \text{ р.}$$

В нашем примере 6445 медицинских услуг за год покрывает затраты на функционирование данной организации здравоохранения.

*Эффективность распределения
ограниченных финансовых ресурсов =*

**[количество услуг потребителю,
осуществленных на средства ОМС]**

=-----

[затраты финансовых ресурсов]

Показатели социальной эффективности расходования финансовых средств

- *Удовлетворенность получателей государственных медицинских услуг оказанной помощью*

Q удовл.

- Рассчитывается по формуле: $\frac{Q \text{ удовл.}}{Q} \times 100, \%$, где:

Q

- Q удовл. – количество респондентов, удовлетворенных полученной медицинской помощью в учреждениях здравоохранения, за период, чел.;
- Q – общее количество респондентов, получивших помощь в медицинских учреждениях здравоохранения (города, области) за период, чел.

Вывод: Доля респондентов, выразивших удовлетворение оказанной медицинской помощью в учреждениях здравоохранения, в динамике должна расти, что будет свидетельствовать о повышении социальной эффективности расходования бюджетных средств.

Наличие «горячих» телефонных линий для связи с общественностью по проблемам здравоохранения и медицинского обслуживания населения

Да / Нет

Вывод: Наличие таких линий свидетельствует о росте социальной эффективности расходования финансовых средств Департаментом здравоохранения.