

ФИНАНСЫ, ДЕНЕЖНОЕ ОБРАЩЕНИЕ И КРЕДИТ

Научная статья
УДК 336.64:61
doi:10.46554/1993-0453-2022-8-214-67-75

Управление финансами государственных медицинских организаций

Елизавета Николаевна Валиева

Самарский государственный экономический университет, Самара, Россия, rad8063@ya.ru

Аннотация. Разработка методик анализа финансовой устойчивости и управления безубыточностью является актуальной задачей теории и практики финансового менеджмента медицинских организаций (МО) в связи с их хроническим недофинансированием. Целью исследования является разработка новых методических подходов к управлению финансами государственных МО для обеспечения баланса объемов финансирования и затрат. В работе использованы концепции финансового менеджмента, а именно, концепции денежного потока и концепции альтернативных затрат. Показатели финансового результата и эффективности деятельности исключены из процесса планирования, управления и анализа МО. На основе операционного анализа получены параметры корректировки структуры медицинской помощи, объемов переменных и постоянных затрат, которые могут быть имплементированы в рамках стратегического планирования.

Ключевые слова: финансы государственных медицинских организаций, структура затрат медицинских организаций, безубыточность медицинских организаций

Основные положения:

- ◆ при разработке системы финансового управления МО следует учитывать такой фактор, как обеспечение финансовой устойчивости МО в условиях дефицитного финансирования;
- ◆ действующий порядок финансового управления не предусматривает разработку рычагов, которые бы обеспечивали безубыточность или рентабельность деятельности МО в текущем и стратегическом периоде, в частности, не осуществляется оценка рентабельности вида медицинской помощи, услуги, а также структурного подразделения или МО в целом;
- ◆ баланс финансовых ресурсов и затрат при оказании стационарной помощи по ОМС в современных условиях финансового обеспечения, на наш взгляд, должен достигаться за счет увеличения государственного заказа на медицинские услуги (по нашим оценкам, на 17%) при сохранении численности персонала и других факторов, оказывающих влияние на постоянные затраты.

Для цитирования: Валиева Е.Н. Управление финансами государственных медицинских организаций // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2022. № 8 (214). С. 67–75. doi:10.46554/1993-0453-2022-8-214-67-75.

Original article

Financial management of state medical organizations

Elizaveta N. Valieva

Samara State University of Economics, Samara, Russia, rad8063@ya.ru

Abstract. The development of methods for analyzing financial stability and break-even management is an urgent task of the theory and practice of financial management of medical organizations (MO) in connection with their chronic underfunding. The purpose of the study is to develop new methodological approaches to financial management of public ministries to ensure a balance of funding and costs. The paper uses the concepts of financial management, namely the concepts of cash flow and the concept of alternative costs. Indicators of financial results and performance are excluded from the planning, management and analysis of the MO. Based on the operational analysis, the parameters for adjusting the structure of medical care, the volume of variable and fixed costs that can be implemented within the framework of strategic planning are obtained.

Keywords: finances of state medical organizations, cost structure of medical organizations, breakeven point of medical organizations

Highlights:

- ◆ when developing a financial management system for a medical organization, such a factor as ensuring the financial stability of a medical organization in conditions of scarce funding should be taken into account;
- ◆ the current financial management procedure does not provide for the development of levers that would ensure the break-even or profitability of the medical organization activities in the current and strategic period, in particular, the profitability of the type of medical care, service, as well as the structural unit or medical organization as a whole is not assessed;
- ◆ in our opinion, the balance of financial resources and costs in the provision of inpatient medical care in modern conditions of financial provision should be achieved by increasing the state order for medical services (by 17%, according to our estimates) while maintaining the number of personnel and other factors that affect fixed costs.

For citation: Valieva E.N. Financial management of state medical organizations // Vestnik of Samara State University of Economics. 2022. No. 8 (214). Pp. 67–75. (In Russ.). doi:10.46554/1993-0453-2022-8-214-67-75.

Введение

Современные проблемы финансов здравоохранения и медицинских организаций (МО), в частности, обусловлены переходом от бюджетного финансирования в соответствии с утвержденной сметой затрат к оплате услуг за счет средств ОМС и субсидирования заказанных государством социально значимых медицинских услуг. Декларированными преимуществами такой системы финансирования являются обеспечение целевого и экономного использования государственных финансовых ресурсов. Однако при невысокой доле добавленной стоимости в валовом общественном про-

дукте РФ, от которой зависят премии по ОМС и бюджетная обеспеченность, реализовать указанные преимущества пока не удалось. МО испытывают дефицит финансовых ресурсов.

Таким образом, актуальной задачей сегодняшнего дня является организация эффективного механизма финансового управления в МО, который был бы встроен в финансовую систему отрасли в целом и позволил повысить их финансовую устойчивость.

Целью данного исследования является разработка новых методических подходов к управлению финансами государственных МО для обеспечения баланса объемов финанси-

рования и затрат. В частности, предполагалось:

- ◆ выявить недостатки практики финансового управления;
- ◆ сформулировать инновационные методы обоснования управленческих решений по обеспечению финансовой устойчивости;
- ◆ оценить количественно параметры сценарных условий достижения безубыточности многопрофильной МО.

Методы

Помимо общенаучных методов познания в процессе исследования использовались методические концепции финансового менеджмента, а именно концепции денежного потока и концепции альтернативных затрат. Применены директ-костинг, анализ безубыточности (маржинальный) и операционный анализ показателей хозяйственно-финансовой деятельности МО, что позволило определить соответствие имеющихся у нее ресурсов заказанным учредителем объемам медицинской помощи и предложить варианты оптимизации денежных потоков.

Объектом исследования являются некоммерческие государственные медицинские организации, целью которых де-юре является не финансовый результат, а достижение предусмотренных учредителем индикаторов здоровья нации. Однако в условиях коммерциализации социальной сферы, в том числе здравоохранения, и перехода от бюджетного финансирования к субсидированию заказанной государством медицинской услуги менеджмент МО отвечает за финансовое обеспечение своей деятельности (лечебной и хозяйственной) необходимыми денежными средствами.

Рассматриваемая в данном исследовании проблематика достаточно широко представлена в научных публикациях. Разнообразие используемых трактовок и методик не отменяет общей позиции экономистов, заключающейся в признании важности управления финансами государственных медицинских организаций с целью обеспечения, как минимум, баланса доходов и расходов, в том числе на основе моделей и методов, изначально предназначенных для бизнеса. Объективным фоном такого консенсуса, на наш взгляд, является повсемест-

ное удорожание медицинских услуг, с которым все тяжелее справляться национальным системам медицинского страхования и бюджетным системам. Остановимся на наиболее близких нам точках зрения по исследуемым вопросам.

Авторы [1] обращают внимание на необходимость регулирования процесса перераспределения финансовых ресурсов между структурными подразделениями поликлиник в целях финансового обеспечения расходов и организации финансового контроля. Российские ученые большое внимание уделяют вопросам финансового контроля в МО, что в условиях дефицита финансовых ресурсов приобретает особую актуальность. Обращается внимание на отсутствие единого подхода (методик федерального или региональных ведомств) к организации контроля за использованием как государственных финансовых ресурсов, так и доходов от предпринимательской деятельности. Общепринятая система бюджетного и коммерческого учета не позволяет отследить направление использования денежных средств внутри МО. Существующая система финансового учета и отчетности не позволяет оперативно оценивать степень выполнения запланированных параметров деятельности. Предлагаются варианты совершенствования инструментов управления финансами МО, в том числе внутреннего контроля на основе создания системы управленческого учета [2].

В ряде работ предлагается анализировать экономическую эффективность МО, определяя на основе количественных параметров зону риска, зону финансовой безопасности и ее фактическое финансовое положение, и принимать управленческие решения на основе полученных выводов. Оценка параметров реализуется с использованием методик операционного анализа. Характеристику зон рекомендуется осуществлять как показателями безубыточности, так и платежеспособности и экономического потенциала. Предполагается, что организованное таким образом финансовое управление будет способствовать достижению стратегических целей, а именно, экономической эффективности и социальной результативности операционной деятельности [3]. Иссле-

дователи предлагают использовать индикаторы операционного анализа при построении эффективных моделей финансового управления в медицине, а также обосновывают правомерность анализа эффективности МО на основе определения зоны финансового риска и зоны финансовой безопасности, ориентируясь на точку безубыточности и индикаторы платежеспособности [4].

Результаты

На основе сведений, опубликованных ВОЗ в глобальной базе данных о расходах на здравоохранение, нами были получены следующие сравнительные оценки: Россия в процентах к доходу нации тратит на медицину в 7 раз меньше, чем США, в 4 раза меньше, чем Франция и Норвегия, в 3 раза меньше, чем Израиль и Эстония. По расходам на здравоохранение в долларах США в расчете на душу населения в 2016 г. расходы России были меньше, соответственно, в 19, 9, 16, 6 и 2 раза [5].

По мнению национальной медицинской палаты, расходы на медицинскую помощь необходимо, как минимум, удвоить до 6% ВВД. В настоящее время тарифы страховых взносов на ОМС занижены вдвое, что фактически сохраняет остаточный принцип финансирования отрасли.

В процессе исследования было выяснено, что переход на одноканальное финансирование преимущественно за счет средств ОМС является перспективным только в случае адекватной реальности оценки рисков, тарифов и премий. Оценка нормативов финансирования территориальных программ государственных гарантий (ПГГ) оказания бесплатной медицинской помощи исходя из возможных доходов, а не из необходимых расходов приводит к снижению качества услуг здравоохранения. Система финансирования медицинских организаций на основе подушевого принципа с элементами фондодержания при дефиците ПГГ и заниженных тарифах может привести к финансовой необеспеченности МО.

Внешние финансовые условия требуют от менеджмента МО особое внимание уделять разработке механизма оперативного и стратегического управления финансовыми ресурсами, нацеленного на поддержание необходи-

мого уровня финансовой устойчивости и безубыточности. Современные правила финансирования деятельности МО по оказанию медицинской помощи в соответствии с государственным заданием не предполагают его увязки с предусмотренными количественными показателями деятельности. Плановое задание отражает количество медицинских услуг, а также предельную сумму финансирования, которая определяется на основе заниженных (по сравнению с объективной потребностью) нормативов затрат на единицу услуги. Соответствующая доля запланированных финансовых ресурсов перечисляется МО ежеквартально. Оплата услуг по мере их оказания не предусмотрена. Обеспечение соответствия фактических затрат объемам финансирования внутри года плановым заданием не предусмотрено. Такой подход можно считать урезанным вариантом сметного финансирования.

В процессе исполнения планового задания МО может перевыполнить или невыполнить плановые индикаторы по оказанию медицинских услуг. На объемы государственного финансирования это не повлияет. Исследование показало, что в среднем план по количеству посещений поликлиник не выполняется на 4%, а по объему освоения финансирования – на 7%. Показатели финансового результата и эффективности деятельности исключены из процесса планирования, управления и анализа. Финансовый результат медицинской организации не учитывается при планировании объемов услуг, не фигурирует как индикатор при формировании себестоимости услуги, не выводится в годовой отчетности организации.

При разработке системы финансового управления МО следует учитывать ряд факторов, обусловленных законодательством и внешними экономическими условиями, а именно:

- ◆ одноканальный принцип финансирования в рамках ОМС;
- ◆ субсидирование медицинских услуг, оказанных по заказу органов государственной власти;
- ◆ встраивание финансов МО в бюджетный процесс;
- ◆ особенности финансовых отношений с субъектами (участниками) ОМС;

♦ государственное регулирование предпринимательской деятельности МО;

♦ обеспечение финансовой устойчивости МО в условиях дефицитного финансирования;

♦ необходимость обеспечения социальной результативности, финансовой эффективности деятельности МО и соблюдение финансового законодательства.

Анализ системы финансового менеджмента многопрофильной МО, обслуживающей крупное административно-территориальное образование Самарской области, выявил недостатки, присущие действующей на сегодняшний день практике управления:

1. МО самостоятельно не планирует показатели объема и структуры медицинской помощи. Она довольствуется индикаторами, которые доводятся региональной комиссией по разработке ПГГ, в части услуг по ОМС, и индикаторами, доводимыми региональным министерством здравоохранения в части социально значимых и высокотехнологичных услуг. Таким образом, плановые показатели деятельности не увязаны с финансовым положением МО, в том числе безубыточностью.

2. Финансовый анализ, практикуемый МО, не предполагает сопоставления по срокам и объемам притока (оплата медицинских услуг пациентами, оплата страховыми медицинскими организациями услуг по ОМС, бюджетное финансирование, оплата услуг страховыми компаниями по ДМС) и оттока (выплата заработной платы, уплата налогов, оплата услуг контрагентов) денежных средств. Отсутствует необходимый для этого управленческий учет.

3. Организация оперативного управления финансово-хозяйственной деятельностью МО характеризуется недостаточным контролем за соответствием фактических объемов медицинской помощи запланированным показателям, что может повлечь невыполнение утвержденного планового задания. Это, в свою очередь, может привести к неполучению запланированных доходов по ОМС.

4. Действующий порядок финансового управления не предусматривает разработку рычагов, которые бы обеспечивали безубыточность или рентабельность деятельности МО в текущем и стратегическом периоде. В частности, не осуществляется оценка рентабельно-

сти вида медицинской помощи, услуги, а также структурного подразделения или МО в целом.

5. Составляемая отчетность ограничивается тремя направлениями: количество оказанных медицинских услуг за счет средств ОМС и бюджетного субсидирования, бухгалтерская отчетность, соответствие качества оказанных услуг установленным индикаторам.

Осуществленные в ходе исследования разработки являются попыткой преодоления вышеназванных недостатков за счет встраивания в существующую систему менеджмента инструментов, которые для МО могут считаться инновационными. Разработка методических рекомендаций по использованию возможностей операционного анализа и экономическое обоснование управленческих решений осуществлены на основе данных многопрофильной МО за 3 года. Анализировались финансовые потоки в связи с оказанием медицинских услуг по ОМС.

Обсуждение

Правила ОМС таковы, что МО не может устанавливать цены на медицинские услуги по ПГГ или изменять их. Однако имеется легитимная возможность манипулировать затратами на оказание услуг в разрезе видов медицинской помощи при соблюдении запланированного объема услуг.

Для обеспечения возможности использования инструментов операционного анализа необходимо разработать систему внутреннего учета затрат, позволяющую оценивать их объем в разрезе видов помощи или структурных подразделений МО. Кроме того, по каждому направлению разделение затрат на переменные и постоянные является обязательным.

Для целей исследования к переменным были отнесены затраты на медикаменты и другие расходные медицинские материалы, затраты на питание пациентов в стационарах, затраты на горюче-смазочные материалы станций неотложной медицинской помощи. Анализ структуры фактических затрат на оказание медицинских услуг по ОМС позволил сделать следующие выводы:

♦ доля переменных расходов в структуре фактических составляет в целом по услугам ОМС 12%;

♦ удельный вес переменных затрат в разрезе видов медицинской помощи существенно дифференцирован (от 4% в поликлиниках до 25% в дневных стационарах).

В зависимости от удельного веса переменных затрат в себестоимости соответствующего вида помощи точка безубыточности будет больше или меньше чувствительна к ним. Соответственно, можно обеспечивать безубыточность многопрофильной МО, манипулируя не только структурой затрат, но и структурой видов оказываемой помощи.

Из анализа имеющейся практики учета затрат следует, что материальные затраты относятся на подразделение, произвольно выбранное для этой цели. Непосредственно на услуги поликлиники, стационара, дневного стационара или скорой помощи затраты относят, только если это прямо определено в нормативных документах. Начисление и учет затрат на заработную плату и взносы на социальное страхование в соответствии с директивной автоматизированной системой происходит в целом по МО. Для целей управления затратами и безубыточностью подобные базы данных бесполезны.

Предлагаем 2 варианта решения проблемы:

♦ отражать в учетной политике соответствующий принцип и вести учет всех затрат в разрезе постоянных и переменных по видам медицинской помощи;

♦ переменные затраты учитывать по видам медицинской помощи, а постоянные затраты относить на условные подразделения, чтобы распределять их пропорционально переменным затратам или численности персонала при осуществлении анализа выполнения плана по расходам, безубыточности и др.

В процессе анализа безубыточности, который обычно предполагает определение объема реализации, покрывающего переменные и постоянные затраты, в приложении к деятельности МО, как представляется, требует определения такой структуры затрат (и соответствующей суммы), которая бы, с одной стороны, позволяла оказать физический объем заказанных государством услуг, с другой – обеспечивала равенство затрат и государственного финансирования за счет средств

ОМС. Расчеты необходимых исходных данных и точки безубыточности МО осуществлены в соответствии с авторским методическим подходом.

Точка безубыточности оценивалась по следующим 3 сценарным условиям:

1. Оказание планового объема медицинских услуг за счет планового финансирования при сохранении величины затрат и их структуры на уровне базового года.

2. Оказание планового объема медицинских услуг за счет планового финансирования при условии сохранения базовых постоянных затрат и доведения переменных затрат до уровня нормативных.

3. Оказание планового объема медицинских услуг за счет планового финансирования при доведении переменных затрат до нормативных и снижении постоянных затрат до оптимального уровня (экспертная оценка).

Ниже приведены соответствующие графики вариантов достижения безубыточности оказания медицинской помощи в стационарах и их интерпретация.

Первый сценарный вариант проиллюстрирован на рис. 1: точка безубыточности будет достигнута при объеме в 101 353 койко-дня (при плановом значении 90 553 койко-дня). Объем финансирования должен составить 196 746 тыс. руб. при планируемом показателе 175 781 тыс. руб., т.е. увеличен на 12%.

Сценарные параметры второго варианта представлены на рис. 2. В этом случае точка безубыточности достигается при объеме услуг 106 153 койко-дня. Объем финансирования, соответственно, должен быть равен 206 064 тыс. руб. вместо планируемых 175 781 тыс. руб., т.е. должен быть увеличен на 17%.

По третьему варианту (рис. 3) точка безубыточности должна быть достигнута при соблюдении как нормативов переменных затрат, так и планового объема услуг и финансирования в результате снижения постоянных затрат с 155 269 тыс. руб. до 134 036 тыс. руб., т.е. на 14%.

Таким образом, баланс финансовых ресурсов и затрат при оказании стационарной помощи по ОМС в современных условиях финансового обеспечения возможен при оптимизации постоянных затрат, состоящих, в ос-

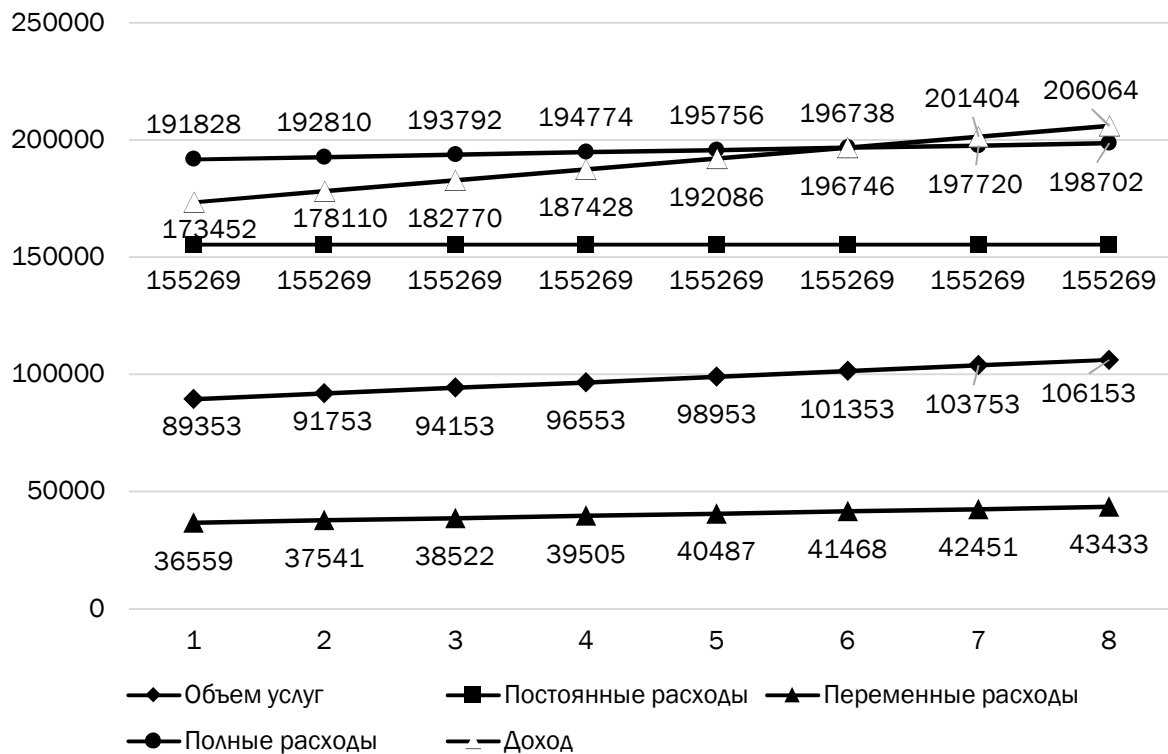


Рис. 1. Анализ безубыточности стационарной помощи при сохранении величины затрат и их структуры на уровне базового года

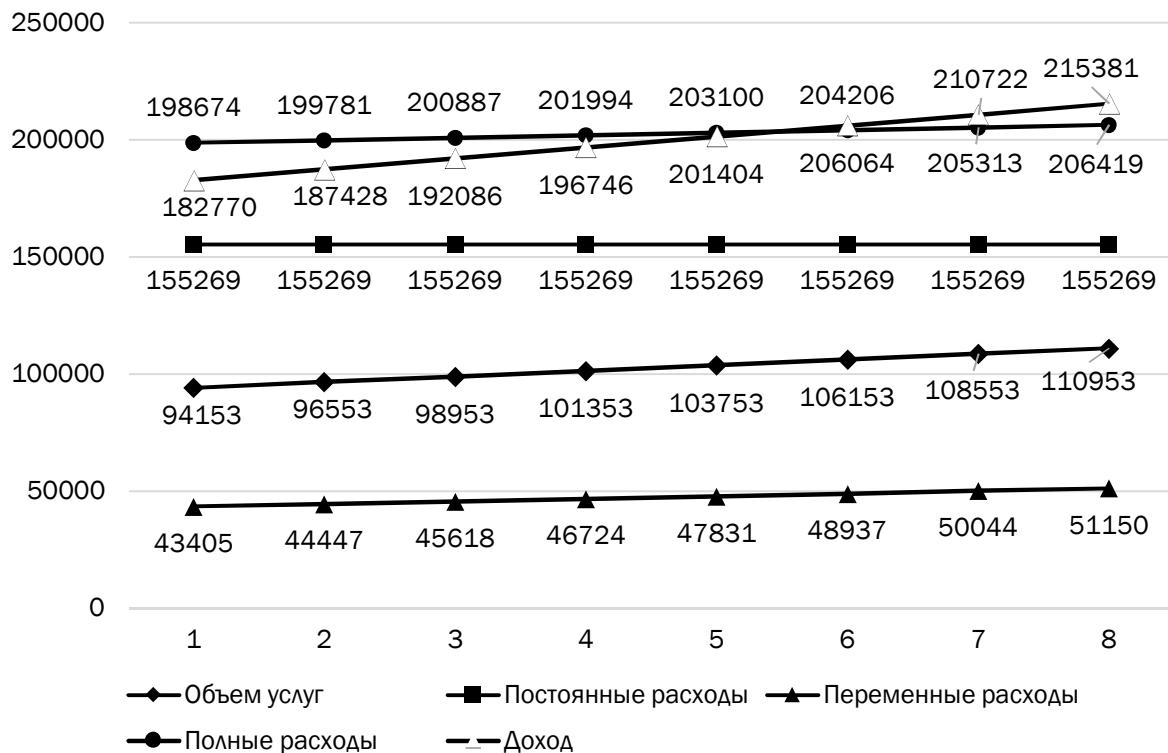


Рис. 2. Анализ безубыточности стационарной помощи при условии сохранения базовых постоянных затрат и доведения переменных затрат до уровня нормативных

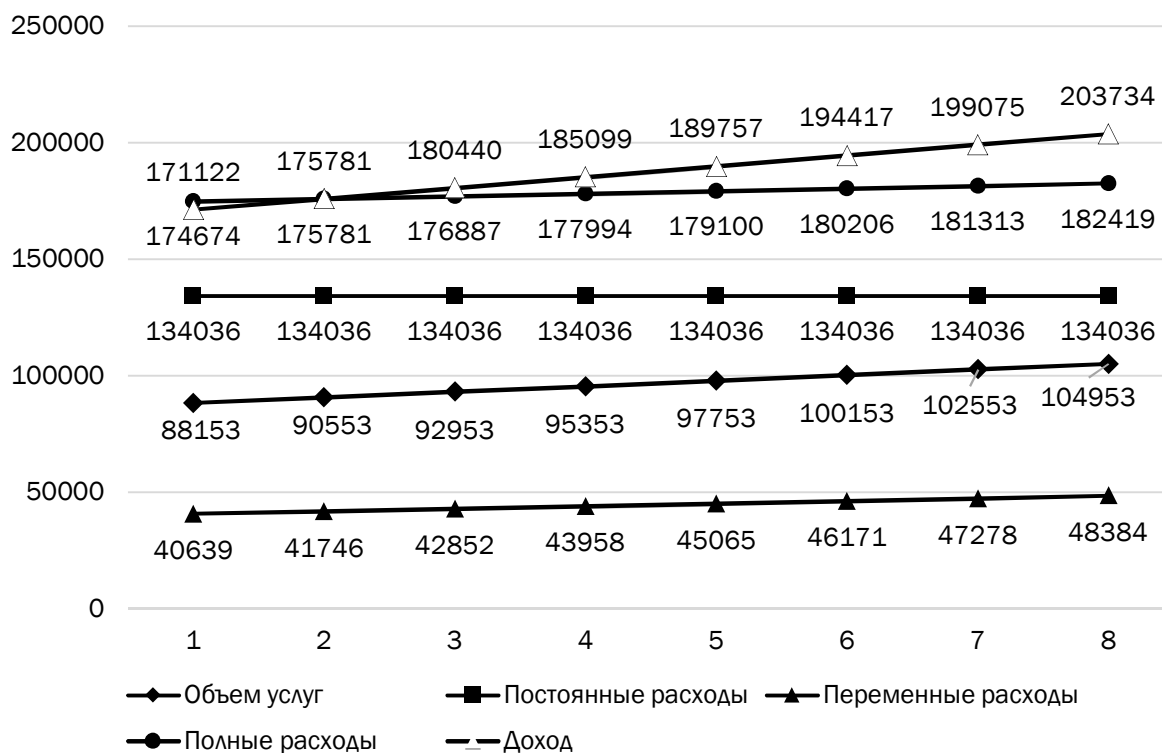


Рис. 3. Анализ безубыточности стационарной помощи при доведении переменных затрат до нормативных и снижении постоянных затрат до оптимального уровня

новном, из затрат на оплату труда и социальное страхование, а также затрат на коммунальные услуги. Более предпочтительным вариантом, на наш взгляд, является увеличение государственного заказа на медицинские услуги (по нашим оценкам, на 17%) при сохранении численности персонала и других факторов, оказывающих влияние на постоянные затраты.

Заключение

В стандартной ситуации в целях безубыточности организация должна увеличивать объемы продаж или сокращать расходы. Субсидирование государственного заказа медицинских услуг, финансирование по ОМС являются дефицитными. В большинстве случаев МО идут по первому пути и наращивают объемы услуг, оплачиваемых пациентами в рамках разрешенной предпринимательской деятельности. Но они наталкиваются на ограничения, связанные как с платежеспособностью населения, так и с «производственными мощностями».

В ситуации, когда повлиять на поступающие финансовые ресурсы, как это имеет место в организациях здравоохранения, невоз-

можно, рычагами регулирования финансовой устойчивости становятся структура услуг и оптимизация расходов. Наиболее сложной задачей является определение конкретных параметров оптимизации, которые бы не привели к снижению качества медицинской помощи. Методическим инструментом обоснования соответствующих управленческих решений может стать операционный анализ, включая определение порога рентабельности.

Полученные на основе операционного анализа параметры корректировки структуры медицинской помощи, объемов переменных и постоянных затрат могут быть имплементированы в рамках стратегического планирования, как минимум 3-летнего. В этой связи финансовый менеджмент может использоваться только как элемент системы общего стратегического менеджмента МО. Финансовая стратегия должна учитывать, какие изменения предполагаются по профилю МО и ее организационной структуре, в кадровом составе, объемах услуг по видам помощи и т.п. Непосредственно финансовая стратегия должна опираться на следующие показатели в целом по МО в разрезе структурных подразделений, специализирую-

щихся на оказании того или иного вида медицинской помощи: объем услуг, постоянные затраты, норматив удельных переменных затрат, цены на услуги, объемы государственного субсидирования, объемы финансирования по ОМС, финансовый результат.

Список источников

1. Экономическое обоснование необходимости перераспределения финансовых обязательств в здравоохранении / Е.А. Разумовская, Р.Ю. Луговцов, А.В. Козлов, В.В. Фоменко // Вестник ВСГУТУ. 2016. № 2. С. 70–76.
2. Вахрушина М.А. Управленческий учет деятельности медицинских (муниципальных) учреждений: перспектива или реальность? // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2016. № 6. С. 17–29.
3. Ефремова Ю.С. Применение инструментов стратегического менеджмента в здравоохранении // Гуманитарные научные исследования. 2017. № 1 (65). С. 245–249.
4. Яшина Н.И., Яшин К.С., Артамонычева Е.В. Проблемы и подходы к оценке финансового состояния лечебно-профилактических учреждений для определения типов организации // Экономический анализ: теория и практика. 2014. № 37. С. 44–57.
5. Expenditure on Health. URL: <http://apps.who.int/nha/database> (дата обращения: 01.09.2022).

References

1. Economic justification of the need to redistribute financial obligations in healthcare / E.A. Razumovskaya, R.Yu. Lugovtsov, A.V. Kozlov, V.V. Fomenko // Bulletin of VSGUTU. 2016. No. 2. Pp. 70–76.
2. Vakhrushina M.A. Management accounting of medical (municipal) institutions: perspective or reality? // Accounting in budgetary and non-profit organizations. 2016. No. 6. Pp. 17–29.
3. Efremova Yu.S. Application of strategic management tools in healthcare // Humanitarian scientific research. 2017. No. 1 (65). Pp. 245–249.
4. Yashina N.I., Yashin K.S., Artamonycheva E.V. Problems and approaches to assessing the financial condition of medical and preventive institutions for determining the types of organization // Economic analysis: theory and practice. 2014. No. 37. Pp. 44–57.
5. Expenditure on Health. URL: <http://apps.who.int/nha/database> (date of access: 01.09.2022).

Информация об авторе

Е.Н. Валиева – доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры финансов и кредита Самарского государственного экономического университета.

Information about the author

E.N. Valieva – Doctor of Economics, Professor, Professor of the Finance and Credit Department of Samara State University of Economics.

Статья поступила в редакцию 04.09.2022; одобрена после рецензирования 13.09.2022; принята к публикации 19.09.2022.

The article was submitted 04.09.2022; approved after reviewing 13.09.2022; accepted for publication 19.09.2022.