направлению будет стоить примерно на 40% дешевле, чем по другим маршрутам, что приведет к перераспределению грузопотока в Арктику [5, с. 179]. Арктический путь сможет открыть дорогу российским товарам на глобальный рынок.

Следовательно, экономическая безопасность является частью национальной безопасности, она преследует и определяет цели, задачи как на государственном, так и на международном уровне. Применительно к Арктическому региону можно сделать следующий вывод: тот, кто в современных условиях установит контроль над Северным Ледовитым океаном, над открывающимся новым путем в мировой экономике – получит преимущества в военной сфере и в целом в политике. Сегодня одним из приоритетов России в арктической политике является закрепление Северного морского пути как российского транспортного пути. Для этого она имеет уникальный шанс. В настоящее время только Россия обладает ледокольным флотом, способным проводить корабли в Арктическом регионе.

Библиографический список

1. *Бушуев В.В., Моргунова М.О.* Энергия Арктики // Партнерство цивилизаций. 2012. № 4.
2. *Богданов И.Я.* Экономическая безопасность России: теория и практика. М., 2010.
3. *Моргунов В.В.* Экономическая безопасность как экономическая категория // Экономические науки. 2011. № 10 (83).
4. *Цыцин И.С., Веснин В.Р.* Мировая экономика: учебник. М., 2006.
5. *Щербакова Н.* Внешнеэкономическая политика России // Вопросы экономики. 2003. № 1.

E.V. Artamonycheva
The Analysis of the Efficiency Estimation of Financing a Health Care Institution (by the example of the Gorodetskaya CRH)

The efficiency of healthcare institutions is analyzed by the example of a central regional hospital. Recommendations for improving the effectiveness of financing healthcare institutions are given.

Key words and word-combinations: healthcare system, medical services, efficiency, tariff.

Анализируется эффективность учреждений здравоохранения на примере центральной районной больницы. Разработаны рекомендации по повышению эффективности финансирования учреждений здравоохранения.

Ключевые слова и словосочетания: система здравоохранения, медицинские услуги, эффективность, тариф.

ББК 65.291.9
УДК 658.14/.17

Е.В. Артамонычева

АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДЕЦКОЙ ЦРБ)

Здравоохранение является важной системой обеспечения жизнедеятельности общества, а также подсистемой крупной социально-экономической системы. Реформирование сферы здравоохранения должно пресле-

довать решение одной из главных задач – обеспечение должного уровня доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи.

Обеспечение качества услуг служит весомым структурным элементом здравоохранения, а в условиях ограниченных финансовых ресурсов существенную роль играет фактор экономичности и рациональности их использования. Повышение качества оказания медицинской помощи зависит от финансовых ресурсов. Закупка современного оборудования, лекарственных средств, проведение капитального и текущего ремонта способствуют улучшению работы учреждения здравоохранения.

Особая роль в системе здравоохранения отводится эффективности финансирования, а ее о**ценка представляется** чрезвычайно существенным и необходимым параметром. О**перация по оценке эффективности требуется** для более результативной работы учреждения, а также для отчета перед государственными органами [1].

В современных условиях учреждения здравоохранения сталкиваются с проблемой неэффективного финансирования. Следствием является некачественное обслуживание, то есть устаревшая аппаратура, ветхие помещения, грубый коллектив и много другое. Причиной неэффективного финансирования может служить неправильный расчет сетевых показателей, нерациональное использование источников финансирования, неверная оценка возможностей больницы.

В работах многих ученых отмечается, что для повышения эффективности использования финансовых ресурсов в бюджетных организациях здравоохранения должны проводиться следующие мероприятия: оценка текущего состояния отрасли (макроуровень); переход к эффективному управлению распределением финансирования внутри организации (микроуровень); переход к обеспечению полного возмещения затрат за счет доступных источников финансирования; активное привлечение внебюджетных источников финансирования; переход к принципам оплаты деятельности в зависимости от конечных результатов работы; непрерывный мониторинг структуры и качества оказываемой помощи [2].

Перечисленные мероприятия не отражают основных конкретных методик расчета финансовой эффективности здравоохранения и не содержат примеров их практического использования. В связи с этим нами предложены мероприятия по повышению эффективности финансирования внебюджетной деятельности и деятельности за счет обязательного страхования на примере учреждения здравоохранения ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» Нижегородской области.

В каждом учреждении здравоохранения существуют источники финансирования, включающие бюджетные средства, внебюджетные средства и средства обязательного медицинского страхования. Сумма доходов для трех источников рассчитывается исходя из стоимости одной услуги (койко-дня, посещения или вызова) – цены и количества оказанных услуг.

Бюджетная цена – это расчетная стоимость медицинских услуг, которая используется для осуществления взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями одного учреждения. Величина бюджетной цены не зависит от величины реальных издержек медицинских учреждений и рассчитывается в зависимости от финансовых средств, распределяемых

между лечебными учреждениями по принципу: не сколько необходимо, а сколько достаточно предоставить для осуществления их хозяйственной деятельности. *Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию* – это денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и состав этих расходов [3].

Расчет цены на платные медицинские услуги осуществляется согласно калькуляции на каждый вид услуги отдельно и производится в соответствии с методическими указаниями по приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 декабря 2011 г. № 2556 «О формировании доходов и расходов по внебюджетной деятельности государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области».

По всем трем направлениям финансирования установлены критерии оценки деятельности, финансовых результатов, эффективности, плановые показатели. Проведем сравнительный анализ оценочных показателей деятельности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» по трем источникам.

Во-первых, нами рассмотрены показатели доходов от стационарной и поликлинической деятельности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» по источникам финансирования. Их анализ выявил, что большую часть доходов от поликлинической и стационарной деятельности 2011–2012 гг. составляют доходы, полученные за счет средств ОМС. Темп роста доходов по ОМС с 2011 по 2012 г. в стационаре увеличился на 33%; в поликлинике уменьшился на 19%; по бюджету в стационаре сумма доходов уменьшилась на 71%, а в поликлинике уменьшилась на 76%; по платным услугам сумма доходов в поликлинике увеличилась на 45,7% в связи с переводом коек роддома в систему ОМС.

Во-вторых, нами проанализированы показатели деятельности стационарной и поликлинической помощи. Наибольшими из основных показателей деятельности (среднегодовой % коек в стационаре и % посещений в поликлинике) оказались показатели деятельности по ОМС. Темп роста в 2011–2012 гг. по ОМС составил 6%, по бюджету уменьшился на 27%. Темп роста посещений за аналогичный период по ОМС уменьшился на 1,3%; по бюджету процент посещения остался на прежнем уровне; по платным услугам посещения увеличились на 11%. Такой результат достигнут за счет уменьшения объемных показателей, а также перевода услуг роддома в систему обязательного медицинского страхования.

Показатели, характеризующие эффективность деятельности по бюджету, имеют тенденцию к уменьшению их значения (сокращается объем коек, койко-дней, посещений, сокращаются ставки), поэтому данный источник для нас становится непривлекательным. Наиболее перспективными являются средства ОМС и собственные средства от предпринимательской деятельности.

Для развития предпринимательской деятельности учреждений здравоохранения, увеличения финансового результата, а также роста показателей эффективности предлагается открыть платные койки круглосуточного или дневного пребывания в стационаре – при условии выполнения объемных показателей оказания бесплатной медицинской помощи по программе госгарантий. В ре-

зультате учреждения получат дополнительную прибыль от оказания новой медицинской услуги, а пациенту не придется ждать своей очереди на койко-место в стационаре за определенную плату.

В диссертационной работе Н.Ф Соковниковой предложено определение плановой суммы финансовых средств по формуле:

$$\sum \rho = (\frac{Q * P}{1000}) + \frac{K * T}{1000}) * N * D,$$

где $\sum \rho$ плановая сумма; *Q* – количество посещений; *P* – цена посещения; *K* – количество койко-дней; *T* – цена койко-дня; *N* – региональный коэффициент; *D* – дефлятор.

Определив по данной формуле плановую сумму финансовых средств, требуемую на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования, автор сопоставляет ее с фактической суммой, сформированной на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в организации здравоохранения. С точки зрения эффективности эти суммы должны быть равны, а их соотношение, или уровень расходов, равен 1 [4, с. 14–15].

Считаем целесообразным предложить другой вариант определения плановой суммы финансовых средств. Деятельность за счет средств обязательного медицинского страхования можно сопоставить с деятельностью медицинских учреждений, осуществляемой на платной основе. Таким образом, в основе стоимости (цены) платной медицинской услуги лежит расчет ее калькуляции (себестоимости), а в основе стоимости (цены) медицинской услуги, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, лежит расчет тарифа. Разница только в том, что калькуляцию рассчитывает учреждение здравоохранения самостоятельно, по методике Министерства здравоохранения, а тарифы разрабатывает Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и указывает в программе государственных гарантий на текущий год.

На основании изложенного предлагаем собственный вариант вычисления тарифов стоимости медицинской услуги за счет средств обязательного медицинского страхования в учреждении по факту:

$$\sum П = (\frac{T_i * Q_i + T_j * Q_j + ... + T_n * Q_n}{1000} + \frac{TK_i * QK_i + TK_j * QK_j + ... + TK_n * QK_n}{1000}) * k, ,$$

где $\sum П$ – плановая расчетная сумма; $T_i T_j T_n$ – расчетный тариф стоимости 1 посещения i, j и n-врачей; $Q_i Q_j Q_n$ – количество посещений на 1000 населения к i, j и n-врачам; $TK_i TK_j TK_n$ – расчетный тариф стоимости 1 койко-дня по i, j и n-профилям; $QK_i QK_j QK_n$ – количество койко-дней на 1000 населения по I, j и n-профилям; *K*-коэффициент регионального нормативного значения положенного объема.

Рассчитав плановый тариф медицинской услуги, можно сравнить стоимость данной услуги по новому расчетному тарифу и стоимость, которую предлагает Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Кроме того, появится возможность оценить финансовый результат, который должен быть

по факту с применением новой реальной цены медицинской услуги, и плановый финансовый результат при условии выполнения объемных показателей (фактического и планового количества услуг).

Подводя итог, следует отметить, что предложенные практические мероприятия приведут к повышению эффективности финансирования. Введение нового вида платных услуг в учреждении здравоохранения послужит развитию предпринимательской деятельности и увеличению внебюджетных средств, которые можно будет использовать для улучшения качества медицинской услуги. В учреждении здравоохранения появится возможность создать резервный фонд с помощью отчисления части прибыли по внебюджетной деятельности и использовать его в непредвиденных ситуациях. Расчет новых тарифов стоимости медицинской услуги в системе обязательного страхования установит стоимость услуги по факту, будет способствовать самоокупаемости медицинской услуги, увеличению средств, которые в дальнейшем будут направлены на развитие учреждения здравоохранения. Помимо прочего, точный расчет цены на медицинскую услугу обеспечит рациональное использование финансовых средств. Учреждение сможет спланировать финансовый результат, то есть определить, сколько денег оно заработает и сколько сможет потратить на осуществление медицинской деятельности.

Библиографический список

1. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, Б.А. Райзберг [и др.]; под ред. А.И. Вялкова. 3-е изд., доп. М., 2013.

2. *Кадыров Ф.Н.* Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений. М., 2000.

3. *Комаров Ю.М.* Методология разработки экономических стандартов финансирования больничных учреждений: опыт Германии // Главврач. 2010. № 8.

5. *Соковникова Н.Ф.* Управление ресурсами здравоохранения на основе совершенствования государственного контроля: автореф. дис. … канд. экон. наук. М., 2006.