

Чудаков Александр Юрьевич,
доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия

Гайворонская Виктория Витальевна,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЛПУ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. В статье дано описание анализа экономической эффективности работы структурных подразделений и лечебно-профилактического учреждения в целом. Дана оценка основным показателям использования эффективности медицинского оборудования с экономических позиций, что способствует минимизации финансовых потерь и интенсификации лечебно-диагностического процесса. Роль экономической стабильности и финансовой эффективности в деятельности ЛПУ выходит на первый план. Основная задача ЛПУ в современных условиях - это ведение медицинской деятельности с целью получения максимальной прибыли. На размер прибыли влияет уровень расходов учреждения, которые необходимо оптимизировать. Снижение затрат в бюджетном учреждении - логичный процесс в условиях экономической нестабильности.

Ключевые слова: полученный доход, затраты финансовых средств, оптимизация затрат, материальные затраты, минимизация затрат, себестоимость медицинских услуг, инновационно-инвестиционное обеспечение, снижение расходов, пути оптимизации расходов.

Введение. В условиях международных санкций и ограничений поставок медицинского оборудования и комплектующих, в условиях страховой медицины, на фоне продолжающейся эпидемии коронавируса, в условиях реформирования здравоохранения актуальной задачей остаётся поиск оптимальных методик экономического анализа деятельности ЛПУ (особенно многопрофильных поликлиник и стационаров). Такой анализ должен быть многофакторным и не ограничиваться только оценкой использования коечного фонда, но и многих других, например, следующие: - себестоимость услуг с использованием данного оборудования (с учётом затрат по техническому обслуживанию, ремонту и т.д.); - прибыль в расчёте на 1 вложенный рубль, на 1 услугу и т.д.; - уровень рентабельности; - сопоставление себестоимости с рыночными ценами на данные виды услуг; - срок окупаемости и т.п. Хотя конечно незагруженность коечного фонда – очень важный показатель экономических потерь.

Во всём мире в здравоохранение вовлекается всё больший объём используемых ресурсов, что неизбежно вызывает рост издержек производства медицинских услуг. Появление новых технологий лечебно-оздоровительного процесса усиливает зависимость здравоохранения от технологических средств: традиционная система «врач - пациент» всё больше заменяется ресурсоёмкой системой «врач - техника - пациент». Научные открытия и достижения медицинской науки порождают массовый спрос на современные, дорогостоящие, совсем ещё недавно очень редкие лечебно-диагностические процедуры и сопутствующие им материалы (товары). Удовлетворение этого спроса требует привлечения дополнительных экономических ресурсов. Перспектива возникновения и массового распространения новых опасных заболеваний вызывает потребность выделения значительных средств на широкомасштабные научные исследования и разработку адекватных мер защиты. Функционирование различных организаций в здравоохранении



требует расходования ими соответствующих ресурсов. Эти затраты образуют издержки производства медицинских, медико-социальных, оздоровительных услуг, определяя в значительной степени объёмы финансирования и цены на соответствующие услуги. Затраты могут рассматриваться с точки зрения либо отдельного производителя, либо общества в целом. В одних случаях оба подхода дают одинаковый результат, в других - разный. Это объясняется тем, что не все результаты имеют денежную форму; некоторые из них осуществляются непосредственно, минуя отношения купли-продажи, и оказывают прямое влияние на благосостояние общества или отдельных людей. Общественные и частные затраты совпадают лишь при отсутствии внешних эффектов.

Основная часть. Экономические задачи, стоящие перед ЛПУ, требуют эффективного использования (ресурсосбережения) медицинского оборудования и предполагают получение наибольшего эффекта в расчёте на единицу затрат (при минимизации затрат) [2; 3]. Поэтому следует рассмотреть, что выступает в качестве результатов и в качестве затрат. Результаты в ЛПУ: - исследования, операции, манипуляции и другие виды оказываемых услуг; - пролеченные больные; - полученный доход; - прибыль; - экономия и т.д. Затраты в ЛПУ: - оборудование (в количественном выражении); - время (время работы оборудования и календарное время); - затраты труда; - материальные затраты; - затраты финансовых средств и т.д. Под затратами оборудования понимается количество используемых единиц оборудования. Поэтому эффективность находится как отношение результата к числу используемых единиц (например, аппаратов УЗИ). Фактически это средняя нагрузка на единицу оборудования. Но оборудование можно использовать по-разному и в разных условиях в зависимости от методов управления и проводимых реформ [1; 6]. Если рассматривать в качестве затрат календарное время, то его минимизация означает, что оборудование должно дать желаемый результат за наиболее короткий срок, т.е. оно должно как можно быстрее окупиться. Если же мы говорим о минимальных затратах времени работы оборудования, то это означает, что оно должно работать как можно меньше. Вывод на первый взгляд парадоксальный, но, тем не менее, вполне логичный и оправданный. Речь идёт о минимизации времени работы оборудования для получения того же результата (т.е. при прочих равных условиях). Это означает, что оборудование должно работать наиболее производительно (с большей отдачей) [2]. Вышесказанное относится к ситуации, когда в качестве результата использования оборудования выступают исследования, операции, манипуляции и т.д. Но возможна и другая ситуация, если мы в качестве результата рассматриваем вылеченного (обследованного) пациента, то необходимость сокращения времени работы оборудования как условие повышения эффективности его использования ещё более очевидна - мы должны вылечить (обследовать) пациента по возможности меньшими затратами, в том числе и минимальными затратами работы оборудования. На практике это означает выбор оптимального (ресурсосберегающего) набора исследований, который необходим пациенту (отсутствие дублирующих исследований (повторных), в которых отсутствует необходимость и т.д.) [2].

Итак, следует иметь в виду, что эффективность использования оборудования - это только одна из составляющих эффективности оказания медицинских услуг, а их значения могут сильно различаться между собой.

необходимо учитывать и различия конкретных видов (типов) оборудования (например, рентгенологического и т.д.). Так, радиоизотопы со временем теряют свои свойства, поэтому при оценке экономической эффективности различных видов технологий или оборудования зачастую могут использоваться общие принципы, но не одни и те же методики. Более того, методики могут быть различными и для различных ЛПУ в зависимости от специализации, иерархического уровня и т.д. Показатели, используемые для оценки эффективности, могут быть: - абсолютными; - относительными.



Так, если говорить о таком показателе, как прибыль, то она может измеряться как в абсолютном выражении в виде общей суммы прибыли, так и в относительном, например, в расчёте на вложенный (инвестированный) рубль затрат, на рубль заработной платы, на 1 работника, на единицу оборудования и т.д. [3].

Что касается способа оценки экономической эффективности, то можно выделить несколько основных методов: - минимизация затрат (вложений, инвестиций) в новую технологию (инновации); - максимальный экономический эффект; - сопоставление результатов с затратами; - сравнительная эффективность [3].

Суть метода минимизации затрат заключается в том, чтобы обеспечить возможность получения необходимого результата вложением наименьшего размера средств (инновационно-инвестиционное обеспечение) [3]. Дело в том, что предъявляемым клиническим требованиям могут удовлетворять различные технологии или различные типы оборудования данного класса (например, УЗИ-аппараты). Поэтому обычно стоит задача не поиска лучшего из выпускаемого оборудования по УЗИ-диагностике, а выбора из нескольких имеющихся марок различных производителей такого оборудования, которое обеспечило бы минимальные затраты (суммарные или в расчёте на 1 исследование).

Максимальный экономический эффект - это максимальный доход, прибыль и т.д. в абсолютном выражении. Хотя может оказаться, что это не самый эффективный вариант при сопоставлении результатов с затратами. Сопоставление результатов с затратами показывает наиболее выгодное направление вложения средств (максимальное превышение доходов над расходами), т.е. здесь мы выявляем, как наиболее выгодным образом следует вложить средства, чтобы на рубль или общую сумму вложенных средств получить наилучшие финансовые результаты. Сопоставление результатов с затратами может производиться как в абсолютном выражении, так и в относительном (в расчёте на 1 аппарат и т.д.). Сравнительная эффективность по определённым параметрам необходима для того, чтобы выявить самый выгодный вариант не вообще, а из нескольких реальных. Сравнение может производиться по определённым параметрам (качество, надёжность, мощность, экономия труда, простота в обслуживании, экономия расходных материалов и т.д.) «старой» и «новой» техники, аналогичных видов оборудования и т.д.

К числу конкретных показателей, наиболее часто используемых для экономической оценки эффективности оборудования, относятся, например, следующие: - себестоимость услуг с использованием данного оборудования (с учётом затрат по техническому обслуживанию, ремонту и т.д.); - прибыль в расчёте на 1 вложенный рубль, на 1 услугу и т.д.; - уровень рентабельности; - сопоставление себестоимости с рыночными ценами на данные виды услуг; - срок окупаемости и т.п.

Соотношение «цена - эффект»: при приобретении оборудования часто упускают из вида следующий важный момент: покупая то или иное оборудование ЛПУ на самом деле оплачивает не затраты на его изготовление, а тот эффект (результат), который может быть получен при помощи данного оборудования. С этой точки зрения цена оборудования сама по себе абсолютно ни о чём не говорит – нужно сопоставить цену с получаемым от использования оборудования эффектом, т.е. рассмотреть соотношение «цена - эффект». Наилучшим является вариант, когда цена единицы эффекта наименьшая, т.е. когда достигаются наименьшие затраты на выполнение одного определённого вида услуги. Безусловно критерий «цена - эффект» применим лишь в ситуации, когда речь идёт о медицинских услугах одного и того же качества и объёма. Поэтому данный критерий характеризует производительность оборудования, предполагая, что выполняемые при помощи различных видов оборудования услуги одного и того же качества или сопоставимы по качеству (если существует большое количество параметров, характеризующих качество услуги), т.е. в данном случае в понятие «эффект» мы не включаем показатель качества.



Соотношение «цена - качество»: когда на различных видах оборудования достигается равная производительность (равный «эффект») при различных показателях качества, предпочтение отдаётся оборудованию, которое обеспечивает лучшее качество при равной цене, либо лучшее соотношение «цена - качество».

Соотношение «эффект - качество»: когда при равной цене один из видов оборудования обеспечивает более высокую производительность, а другой более высокое качество. В первую очередь нужно определить нижний предел качества, обеспечиваемый оборудованием, ниже которого приобретать оборудование нецелесообразно. Во-вторых, нужно исходить из задач ЛПУ. Так для ЛПУ, ориентированного на массовое оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (участковые, городские поликлиники, больницы и т.д.) важно обеспечить первичной, и некоторыми видами специализированной медицинской помощи всех нуждающихся - здесь важны объёмы при обеспечении качества, соответствующего стандартам, но не обязательно высочайшего уровня [4; 5]. Для специализированных же ЛПУ, диагностических центров, предназначенных для диагностики и лечения наиболее сложных случаев, зачастую с неясным диагнозом, первостепенное значение имеют качественные характеристики оборудования [1]. Именно сюда будут направлены пациенты, если качественные характеристики оборудования в участковых медицинских учреждениях окажутся недостаточными для постановки диагноза и лечения.

Заключение.

На снижение расходов медицинских услуг в ЛПУ эффективно влияют: автоматизация лечебно-диагностического процесса, внедрение инновационных технологий, что позволит сократить штат сотрудников, а значит сократить расходы на выплату заработной платы и сокращение расходов по данной статье; повышение производительности труда путём уменьшения норм нагрузки на специалистов и применения прогрессивных методов, приёмов, современной техники и оборудования; внедрение режима экономии ресурсов, при этом необходимо рассчитать, где и сколько можно сэкономить, не ухудшая качество оказываемых медицинских услуг; уменьшение расходов на содержание управленческого персонала, а так же размер коммерческих расходов - для этой цели необходимо пересмотреть должностные обязанности каждого сотрудника управленческого персонала и по возможности объединить несколько должностей в одну, предложить при этом 20% надбавку за совмещение должностей, что позволит значительно сократить расходы на выплату заработной платы; своевременное повышение квалификации персонала. Зачастую успех ЛПУ зависит от наличия высокопроизводительных трудовых ресурсов, так как «кадры решают все». Поэтому необходимо развивать персонал, обучая новым технологиям, приёмам, методам работы.

Список литературы:

- 1.Багненко С.Ф. Административная реформа и здравоохранение / С.Ф. Багненко, В.В. Стожаров, А.В. Кириллов, В.А. Федотов. - Скорая медицинская помощь, 2018. - № 4.- С.10-16.
- 2.Богатырев А.В. Теория и методология организационно-экономического обеспечения ресурсосбережения на промышленных предприятиях: дис. ... д-ра экон. наук: Н. Новгород, 2018. - 360 с.
- 3.Волкова С.В. Инновационно-инвестиционное обеспечение ресурсосбережения в промышленности: автореф. дис. ... канд. экон. наук: Белгород, 2016. - 24 с.
- 4.Дэлиева Г.Х. ОМС - основное направление реформирования российского здравоохранения / Г.Х. Дэлиева, О.Г. Соловьева. Здравоохранение, 2018. - №3. - С. 16.
- 5.Исакова Л.Е. О реорганизации системы обязательного медицинского страхования / Экономика здравоохранения, 2018, №6. - С. 29-40.
- 6.Комягин А.В. Современные методы управления в системе здравоохранения России / Экономика здравоохранения, 2018, № 6. - С. 29-40.

