

Бороденко В.В.¹, Коновалов П.П.¹, Тетюхин К. А.²

Анализ финансово-хозяйственной деятельности лечебного учреждения, как основа для принятия управленческих решений с целью увеличения дохода военного госпиталя

1 - ФГКУ «354 Военный клинический госпиталь» Минобороны России, г. Екатеринбург; 2 - ОСМП ГУЗ ГП №93, г. Санкт-Петербург

Borodenko V.V., Kononov P.P., CandMed Sci, Tetyukhin K.A.

Analysis financial-economic activities of health institutions as the basis for making management decisions in order to increase military hospital revenue

Резюме

Основой для принятия эффективных управленческих решений руководителем военного ЛПУ, повышающих доход военного ЛПУ, является анализ финансово-хозяйственной деятельности лечебного учреждения. В статье рассмотрены механизм, источники финансирования, формирование бюджета, государственного лечебно-профилактического учреждения в целом, и военного госпиталя Минобороны России, в частности. Проанализировав финансово-хозяйственную деятельность военного госпиталя в динамике за 2010-2012 года, можно обозначить те аспекты в организации деятельности военного лечебно-профилактического учреждения, в отношении которых и необходимо применить определенные управленческие решения, конечной целью которых является увеличение дохода госпиталя. Необходимо добиться следующих результатов: повышения заработной платы персонала госпиталя, уменьшения коэффициента внутреннего совместительства, уменьшения рабочей нагрузки на персонал госпиталя, и как следствие этого улучшения качества оказания медицинской помощи, повышения эффективности использования коечного фонда. **Ключевые слова:** управленческое решение, анализ финансово-хозяйственной деятельности, реформа Вооруженных Сил Российской Федерации, эффективность, алгоритм

Summary

Basis for adoption effective administrative decisions by the head of the military LPU, raising the income of military LPU, is the analysis of financial and economic activity of medical institution. In article the mechanism, financing sources, formation of the budget, the public treatment-and-prophylactic institution, and particular military hospital of Russian Federation Defense Ministry. Having analysed financial and economic activity of military hospital in dynamics for 2010-2012, it is possible to designate those aspects in organization of activity of military treatment-and-prophylactic establishment concerning, which is necessary to apply the certain administrative decisions, which ultimate goal is increasing in the income of hospital. It is necessary to achieve the following results: increases of the salary of the hospital's personnel, reduction of coefficient of internal combining jobs, reduction of working loading by the hospital personnel, and as a result of this improvement of quality of rendering medical care, increase of efficiency use of fund of places.

Keywords: administrative decision, the analysis of financial and economic activities, Reform of the Armed Forces of the Russian Federation, the efficiency, the algorithm

Введение

Актуальность данного исследования обусловлена огромной важностью принятия эффективных управленческих решений при организации финансово-хозяйственной деятельности военных лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ) в период глобального реформирования Вооруженных Сил Российской Федерации.

Основой для принятия эффективных управленческих решений руководителем военного ЛПУ в новых постреформных условиях, повышающих доход военного ЛПУ, является анализ финансово-хозяйственной деятельности лечебного учреждения.

Объектом исследования выбрано одно из военных лечебно-профилактических учреждений – военный госпиталь, который подвергся значительному реформи-

рованию в период 2009-2012 года в рамках формирования «Нового перспективного облика Вооруженных Сил Российской Федерации», причем изменилась не только его штатная численность, увеличилось количество филиалов и структурных подразделений, но изменилась и организационно-правовая форма лечебно-профилактического учреждения: переход от федерального государственного учреждения к федеральному бюджетному учреждению и, далее, в 2012 году, к федеральному государственному казенному учреждению. Военный госпиталь имеет право осуществлять приносящую доход деятельность, которая включена в генеральное разрешение Министерства обороны Российской Федерации, на осуществление приносящей доход деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Данное военное ЛПУ, а так же его филиалы и структурные подразделения ведут бюджетный учет имущества, результатов финансово-хозяйственной деятельности, обязательств и хозяйственных операций, составляет и представляет бюджетную статистическую (финансовую) и иную отчетность вышестоящему распорядителю средств федерального бюджета и государственным органам в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации. Финансирование военного госпиталя производится: из бюджета субъекта Федерации, в виде государственного заказа в объемах и видах медицинской помощи востребованной населением административных территорий региона; из территориального фонда обязательного медицинского страхования в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования; в виде добровольного медицинского страхования; в объеме договора со страховыми медицинскими компаниями или прямого договора с предприятиями и фирмами; в виде предоставления населению платных медицинских услуг, непредусмотренных государственным заказом и базовой программой обязательного медицинского страхования, предоставления сервисных услуг; финансирования государственных программ федерального и уровня субъекта Федерации; из иных источники финансирования.

Цель - разработка управленческих решений, повышающих доход военного госпиталя, на основе анализа финансово-хозяйственной деятельности данного учреждения в до- и постреформный период.

Материалы и методы

Проведен анализ механизма, источников финансирования, формирования бюджета, анализ использования штатов, анализ оплаты труда, анализ производственных показателей стационара, анализ финансовых показателей стационара. Информация обрабатывалась с использованием статистического, аналитического и графического методов.

Результаты и обсуждение

Анализ финансово-хозяйственной деятельности лечебного учреждения состоит из нескольких этапов. Рассмотрим механизм, источники финансирования,

формирование бюджета, государственного лечебно-профилактического учреждения в целом, и военного госпиталя Минобороны России, в частности. [4, с. 78-80], [5, с. 4-5], [6, с. 11-13] Источники финансирования лечебно-профилактических учреждений могут быть следующими: из бюджета субъекта Федерации, в виде государственного заказа в объемах и видах медицинской помощи востребованной населением административных территорий региона; из территориального фонда обязательного медицинского страхования в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования; добровольного медицинского страхования, в объеме договора со страховыми медицинскими компаниями или прямого договора с предприятиями и фирмами; предоставления населению платных медицинских услуг, непредусмотренных государственным заказом и базовой программой обязательного медицинского страхования, предоставления сервисных услуг; финансирования государственных программ федерального и уровня субъекта Федерации; иные источники финансирования. [4, с. 78-80], [5, с. 4-5], [6, с. 11-13]

Описанные источники финансирования присущи и для формирования бюджета военного госпиталя.

Проанализируем финансово-хозяйственную деятельность военного ЛПУ по нескольким критериям.

Анализ использования штатов военного госпиталя.

Анализ использования трудовых ресурсов основывается на изучении трудовых показателей. Под системой трудовых показателей понимается совокупность количественных и качественных измерителей степени эффективности применения живого труда в процессе оказания медицинской помощи. Большое значение приобретает анализ рациональности использования трудовых ресурсов, обоснование целесообразности сохранения вакантных ставок тех или иных должностей. Иначе большой размер вакантного фонда могут иметь работники вовсе не тех подразделений, которые этого действительно заслуживают. [2, с. 12-18]

В период 2010-2012 года, количество прикрепленного к военному госпиталю на медицинское обеспечение контингента уменьшилось на 15319 человек (18,3 %), что связано с проведением реформы ВС РФ и сокращением общей численности военнослужащих и гражданского персонала ВС РФ. Очевидно, что количество медицинского персонала госпиталя также должно уменьшиться. Однако, штатная численность врачей в период 2010-2012 года увеличилась на 94 единицы (67,6 %), в то время как списочная численность врачей увеличилась лишь на 51 человек (43,9 %). Противоположная картина наблюдается по отношению к остальному персоналу госпиталя. Так штатная численность среднего персонала в период 2010-2012 года уменьшилась на 20 единиц (6,51 %), в то время, как списочная численность – уменьшилась лишь на 9 (3,34 %) человек. Аналогичная тенденция прослеживается среди младшего медперсонала (снижение штатной и списочной численности на 58 единиц (31,1 %) и 14 человек (11,3 %) соответственно) и среди прочего персонала (штатной и списочной численности на 22 еди-

ницы (24,4 %) и 18 человек (23 %) соответственно). За все анализируемые три года отмечалось большое количество вакантных мест врачебного персонала при отсутствии вакансий среднего, младшего медицинского персонала и прочего персонала госпиталя. Данное положение объясняется несоответствием в нашей стране низкого уровня заработной платы врачей их трудовым затратам, высокой ответственности и профессиональной квалификации, и как следствие этого значительный коэффициент внутреннего совместительства. В целом, общая штатная численность персонала госпиталя за анализируемый период уменьшилась на 6 человек (0,83 %) (722 человека в 2010 году и 716 человек в 2012 году), притом, как списочная численность - увеличилась на 10 человек (1,7 %) (586 человек в 2010 году и 596 человек в 2012 году). Расчет данных показателей в промиллях рассчитывался по формуле (1)

Рассчитываемый показатель = промежуточный показатель * 1000/83435 (1)

Обеспеченность контингента штатами в 2010 году составляла в среднем 8,3 штатных единиц (ставок) на 1000 человек прикрепленного на медицинское обеспечение контингента. Обеспеченность контингента штатами приведена по различным категориям персонала. Аналогично рассчитывается обеспеченность населения физическими лицами. Обеспеченность прикрепленного контингента физическими лицами мед. персонала госпиталя составляла 7 промилле. Укомплектованность штатов военного госпиталя составляет 100 %, т.е. все ставки заняты и коэффициент внутреннего совместительства при этом составляет 4,8 в среднем. Число физических лиц медицинского персонала госпиталя значительно меньше штатной численности, но при этом вакансий медицинского персонала госпиталя нет. Это объясняется высоким коэффициентом внутреннего совместительства среди персонала госпиталя, в связи с низкой заработной платой и, в целях профилактики текучести кадров из данного лечебного учреждения. Необходимо отметить также, что наблюдается явное превышение штатов относительно норматива. Объясняется это тем, что штатное расписание составлено с учетом разбросанности стационаров по территории госпиталя, т.е. все стационары – это отдельно стоящие здания. Согласно полученных данных наблюдается наибольший коэффициент совместительства у младшего медицинского персонала, что объясняется очень маленькой заработной платой данной категории персонала госпиталя, далее у врачей и среднего медицинского персонала. Таким образом, можно судить о значительной нагрузке, приходящейся на 1 врача как физическое лицо. Обеспеченность контингента штатами в 2011 году составляла в среднем 9,46 штатных единиц (ставок) на 1000 человек прикрепленных на медицинское обеспечение контингента. Обеспеченность контингента штатами приведена по различным категориям персонала. Обеспеченность прикрепленного контингента физическими лицами мед. персонала госпиталя составляла 8,69 про-

Таблица 1. Сравнительный анализ по основным показателям использования штатов военного госпиталя в до- и постреформный период (2010, 2011 и 2012 года)

Отчетный год	Обеспеченность прикрепленного контингента штатами, промилле	Обеспеченность штатами по штатному расписанию, промилле	Обеспеч. прикрепленного контингента физич. лицами мед. персонала, промилле	Коэфф. внутреннего совместительства	Коэфф. внутреннего совмест. основн. работников
2010	8,3	8,7	7	4,8	4,8
2011	9,46	9,67	8,69	4,38	4,38
2012	10,8	10,9	8,9	4,9	4,9

милле, укомплектованность штатов военного госпиталя составляет 100 %, т.е. все ставки заняты и коэффициент внутреннего совместительства при этом составляет 4,38 в среднем. Как и в 2010 году наблюдается дисбаланс между числом физических лиц медицинского персонала госпиталя и их штатной численностью, а также высокий коэффициент внутренней совместимости. Объясняется это теми же причинами, что и в 2010 году. Далее приведем анализ использования штатов военного госпиталя в постреформный период (2012 год). Посмотрим, если существенные отличия использования штатов по сравнению с дореформным периодом. Обеспеченность контингента штатами в 2012 году составляла в среднем 10,8 штатных единиц (ставок) на 1000 человек прикрепленных на медицинское обеспечение контингента. Обеспеченность прикрепленного контингента физическими лицами мед. персонала госпиталя составляла 8,9 промилле, укомплектованность штатов военного госпиталя также, как и в 2010-2011 годах, составляет 100 %, т.е. все ставки заняты и коэффициент внутреннего совместительства при этом составляет 4,9 в среднем. Как и в дореформный период наблюдается дисбаланс между числом физических лиц медицинского персонала госпиталя и их штатной численностью, а также высокий коэффициент внутренней совместимости. Объясняется это теми же причинами, что и в 2010-2011 годах.

В таблице 1 приведен сравнительный анализ по основным показателям использования штатов военного госпиталя в до- и постреформный период (2010, 2011 и 2012 года).

Из таблицы 1 видно, что после проведения реформы ВС РФ увеличились все анализируемые показатели. Положительную роль для развития госпиталя и улучшения финансово-хозяйственной деятельности играет обеспеченность прикрепленного контингента штатами, что

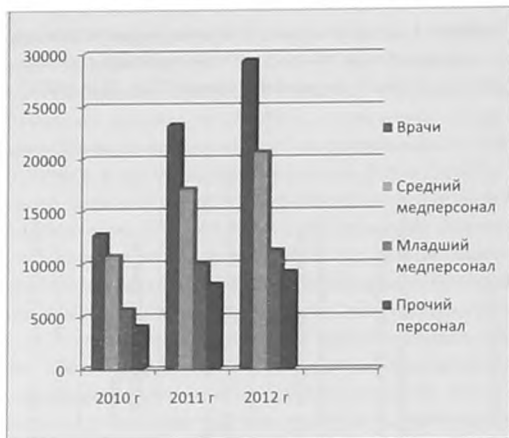


Рисунок 1. Уровень средней заработной платы (денежного довольствия военнослужащих и заработной платы гражданского персонала МО РФ) персонала военного госпиталя в динамике за 2010-2012 гг., руб.

снижает рабочую нагрузку на медицинский персонал и улучшает качество медицинского обеспечения прикрепленного контингента. Беспокойство вызывает увеличение разницы между штатной и списочной численностью врачебного состава госпиталя в 2012 году (233 и 167 человек соответственно) по сравнению с 2010-2011 годами (139 и 116 человек; 135 и 120 человек соответственно), высокий коэффициент внутреннего совместительства, что обусловлено низким уровнем заработной платы персонала госпиталя, но одновременно снижает качество оказания медицинской помощи, в связи с увеличением рабочей нагрузки и, как следствие этого, повышенной утомляемостью персонала. Не секрет, что высокая рабочая нагрузка вызывает появление в работе персонала госпиталя халатности и безответственности. Таким образом, можно сделать вывод о нерациональном использовании денежных средств, составляющих заработную плату персонала госпиталя по внутреннему совместительству.

Необходимо внести предложения по принятию управленческих решений, увеличивающих доход госпи-

тalia, а следовательно заработную плату персонала, и снизить коэффициент внутреннего совместительства.

Анализ оплаты труда. Основные направления по анализу оплаты труда: определение источников оплаты труда; выявление порядка формирования фондов оплаты труда; обоснованность применения данных систем оплаты труда; анализ средней заработной платы; определение заработной платы в расчете на 1 посещение, пролеченного больного; выявление структуры оплаты труда по кодам бюджетной классификации; анализ выполнения плана по фонду заработной платы и т.д.

По результатам проведенного анализа видно, что хотя в период с 2010 по 2012 года уровень средней заработной платы медицинского персонала госпиталя и увеличился в среднем в 2 раза, все же остался сравнительно низким по стране. Для большей наглядности отобразим полученные данные в виде рисунка 1.

Структура оплаты труда персонала военного госпиталя приведена в таблице 2.

Исходя из анализа данных отчетов «об исполнении бюджета главного распорядителя (распорядителя), получателя средств бюджета» годового баланса военного госпиталя за 2010-2012 года, на основе которого и составлена данная таблица 2, можно сделать не-сколько важных выводов. Оплата труда работников госпиталя производится из следующих источников - ФОМС (фонд обязательного медицинского страхования), местного бюджета, бюджета МО РФ и дохода от оказания платных медицинских услуг. Она подразделяется на денежное довольствие военнослужащих и фонд оплаты труда гражданского персонала госпиталя. Оплата труда производится на основе ЕТС с учетом всех надбавок и доплат в соответствии с Положением по оплате труда медицинского персонала. Как видно из таблицы 8, в динамике за 2010-2012 года произошло увеличение выделяемых лимитов на оплату труда сотрудников госпиталя по всем показателям. Общее количество выделяемых лимитов денежных средств на оплату труда увеличилось за анализируемый период (2010-2012 года) на общую сумму 435434486,62 рублей. Особенно значительно увеличились расходы на заработную плату гражданского персонала МО РФ в 4,5 раза (на

Таблица 2. Структура оплаты труда персонала военного госпиталя в динамике за 2010, 2011, 2012 гг., руб.

Отчетный год	Денежное довольствие военнослужащих	Выходное пособие военнослужащим, увольняемым по орг.-штатным мероприятиям	Выходное пособие военнослужащим по увольнению из ВС РФ	Дополнительные выплаты ГП МО РФ	Заработная плата ГП МО РФ	Расходы на оплату труда из внебюджетных средств (платные услуги, ТФОМС)
2010 г.	39228700,87	-	2654744,00	709500,00	115111740,00	1894112,55
2011 г.	45631170,34	-	3152714,00	989450,00	250512110,00	1672387,55
2012 г.	61331805,43	7679701,60	4433838,00	2569300,00	517570200,00	1448439,01
Динамика 2010-2012 гг.	22103104,56	7679701,60	1779094,00	1859800,00	402458460,00	-445673,54

$$\text{Обеспеченность населения койками} = \frac{\text{Число развернутых коек}}{\text{количество прикрепленного контингента}} \times 10000 \quad (2)$$

$$\text{Уровень госпитализации} = \frac{\text{Поступило больных}}{\text{количество прикрепленного контингента}} \times 1000 \quad (3)$$

402458460,00 рублей), что связано с увеличением средней заработной платы, и увеличением штатов врачебного персонала госпиталя за анализируемый период. В 2010 году организационно-штатные мероприятия в ВС РФ не проводились, поэтому лимиты на выходное пособие военнослужащим, увольняемым по данной статье, вообще не выделялись. Напротив, в 2012 году, в связи со значительным сокращением численности ВС РФ, военного госпиталя по данной статье сметы МО РФ было выделено 7679701,60 рублей. В связи со значительным уменьшением численности прикрепленного к госпиталю на медицинское обеспечение контингента с 2010 по 2012 года на 18,4 % (с 83435 человек в 2010 году до 68116 человек в 2012 году), уменьшением общей коечной емкости госпиталя, увеличением койко-дня, увеличением себестоимости медицинских услуг и стоимости медикаментов, доходы госпиталя за счет средств от оказания платных медицинских услуг уменьшились. Как следствие этого, уменьшились расходы на оплату труда из внебюджетных средств (платных услуг и ТФОМС). В 2010 году вышел приказ МО РФ № 1010 от 26.07.10 г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности использования фондов денежного довольствия военнослужащих и оплаты труда лиц гражданского персонала ВС РФ», в целях материального стимулирования персонала ВС РФ. Данный приказ предусматривает поквартальное начисление премий из фонда экономии денежных средств для военнослужащих по статьям: «денежное довольствие военнослужащих», «выходное пособие военнослужащим, увольняемым по ОШМ», «выходное пособие увольняемым военнослужащим», «подъемное пособие, компенсация за полевые выходы, ссуда на обустройство хозяйством», для гражданского персонала МО РФ со статьи «заработная плата ГП МО РФ». Но, как показывает практика, премии гражданскому персоналу МО РФ в соответствии с данным приказом не выплачиваются, из-за отсутствия экономии денежных средств по вышеуказанной статье. Военнослужащим госпиталя, напротив в 2011 году ежеквартально выплачивались данные премии, что также обусловлено значительным приростом финансирования по вышеуказанным статьям в 2011 году по сравнению с 2010 годом.

За анализируемый период в целом уменьшился доход учреждения, но увеличился фонд оплаты труда, но не за счет увеличения дохода учреждения, а за счет повышения уровня средней заработной платы. На основе полученных данных можно проследить зависимость оплаты труда персонала от дохода госпиталя. Как в 2010, 2011

годах, так и в 2012 году госпиталем не был реализован план по доходу, но в 2010 году по сравнению с 2012 годом процент его реализации намного лучше (66% в 2010 году, 56% в 2011 году и 50% в 2012 году), что связано с большим доходом внебюджетных средств в 2010, 2011 годах за счет платных медицинских услуг. В связи с этим в 2010, 2011 годах было больше потрачено заработанных денежных средств на оплату труда персонала госпиталя по сравнению с 2012 годом, при одинаковом проценте (99%) фактических затрат на оплату труда персонала от запланированных. Соотношение изменения оплаты труда персонала к изменению дохода госпиталя меньше в 2010, 2011 годах (1,5 и 1,7 соответственно) по сравнению с 2012 годом (1,9).

Чтобы сделать окончательные выводы, необходимо оценить производственные показатели работы учреждения.

Анализ производственных показателей стационара.

Производственные показатели деятельности стационара отражают различные аспекты использования койки для лечения больных. С определенной долей условности можно сказать, что они характеризуют работу койки относительно имеющихся возможностей оказания стационарной помощи. Значимость конкретных производственных показателей в зависимости от ситуации может быть различной. Так, на заре советской власти, когда стояла задача выравнивания доступности медицинской помощи, первостепенное значение имели показатели обеспеченности населения койками. По мере разрешения этой проблемы все более актуальным становился вопрос о структуре коек, об уровне госпитализации. В условиях относительного насыщения койками возрастало значение эффективности использования коечного фонда, борьба с простоями и т.д.

Рассмотрим некоторые показатели доступности и обеспеченности стационарной помощи. К таким показателям относятся, например, «обеспеченность населения койками» (2), «уровень госпитализации» (3) и некоторые другие.

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что хотя обеспеченность населения койками (2) снизилась в 2012 году (88) по сравнению с 2010 и 2011 годами (92,8 и 106,6 соответственно), уровень госпитализации (3) в 2012 году по сравнению с 2010 годом увеличился (131,7 и 117,3 соответственно), а по сравнению с 2011 годом уменьшился (131,7 и 146,1 соответственно).

Перейдем теперь от рассмотрения отдельных показателей работы койки к анализу эффективности исполь-

зования коечного фонда путем сопоставления фактически достигнутых показателей в 2010-2012 годах.

Из проанализированных данных видно, что в период с 2010 по 2012 гг. значительно уменьшилось число, как штатных коек – на 26 % (205 коек) (с 790 до 585 коек), так и развернутых коек – на 23,5 % (180 коек) (с 765 до 585 коек). Соответственно за данный период времени снизилась и использованная коечная мощность на 8,15 % (171247 в 2010 году и 157285 в 2012 году). Соответственно снизился на 8,15 % такой показатель, как число занятых коек в среднем за год (с 469,17 в 2010 году до 430,92 в 2012 году). Так, как число лечившихся больных снизилось не пропорционально снижению числа штатных и развернутых коек в среднем за год (9786,5 в 2010 году и 8973 в 2012 году), увеличилось за анализируемый период такие показатели, как использование плановой коечной мощности (с 65,69 % в 2010 году до 81,47 % в 2012 году) и использование фактической коечной мощности (с 61,33 % в 2010 году до 73,66 % в 2012 году). Соответственно выросли такие показатели, как оборот койки (с 12,79 в 2010 году до 15,34 в 2012 году) и среднее число дней занятости койки (с 223,85 в 2010 году до 268,86 в 2012 году).

Несмотря на важность производственных показателей, напрямую связанных с конечной целью деятельности медицинских учреждений – оказанием медицинской помощи населению, анализ деятельности стационара не может ограничиться ими. Необходимо выяснить целесообразность использования средств, возможность оказания максимальной помощи в пределах выделенных ресурсов, которые всегда ограничены. Эти вопросы решаются с помощью анализа финансовых показателей.

Анализ финансовых показателей стационара.

Одной из основных задач экономического анализа является обеспечение финансовой устойчивости медицинских учреждений. Эта задача должна решаться как путем разработки механизма стабильного финансирования учреждения, так и созданием стимулов к рационализации использования средств внутри самого ЛПУ. В связи с этим особую важность представляют методы финансового анализа деятельности медицинского учреждения. [2, с. 12-18]

Финансовый анализ медицинского учреждения является составной частью экономического анализа. Он представляет собой совокупность методов сбора и обработки данных о производственно-финансовой деятельности, обеспечивающих оценку и принятие управленческих решений.

Финансовый анализ важен не только для определения стратегии деятельности самих медицинских учреждений, но и для организации контроля со стороны вышестоящих органов, территориального фонда и страховых медицинских организаций за рациональностью использования средств, для оценки эффективности действующего хозяйственного механизма в целом.

Изучение финансового положения медицинских учреждений является относительно новым направлением экономического анализа, получившим распростране-

ние в последние годы. При традиционном бюджетном финансировании, обеспечивающем гарантированное поступление средств, анализ финансового положения больницы не имел смысла. В нынешней же ситуации данное направление выходит на передний план, поскольку от этого зависит само выживание учреждения. Причем, для него важно знать не только сумму поступивших средств, но и размер потенциально возможных доходов и, соответственно размер упущенной выгоды. [3, с. 7-10], [4, с. 78-80]

Можно выделить две основные группы факторов, влияющих на финансовое состояние медицинского учреждения: внешние факторы, внутренние факторы.

Внешние факторы определяют разнорыгодность тех или иных видов медицинской помощи, направлений деятельности и т.д. вне связи с реальными показателями работы медицинского учреждения. Это те ориентиры, которым должны следовать ЛПУ в выборе наиболее рациональных с экономической точки зрения направлений деятельности в данных условиях. Хотя не обязательно это наиболее эффективные виды деятельности с точки зрения общества в целом или с медицинской точки зрения.

Внутренние факторы определяются особенностями самого медицинского учреждения. Это те факторы, на которые медицинское учреждение может оказать влияние, изменив что-то в своей работе.

Например, из-за недостаточного уровня тарифов на оказываемые услуги в системе ОМС, медицинское учреждение даже при хороших производственных показателях может испытывать серьезные финансовые трудности или, наоборот, благодаря стабильному бюджетному финансированию иметь хорошее финансовое положение при низких производственных показателях.

Общая схема изучения результатов финансовой деятельности медицинского учреждения в разрезе источников финансирования и подразделений может быть представлена в форме, приведенной ниже. [1, с. 4-15], [2, с. 12-18]

Анализ финансовых показателей проведен в разрезе источников: бюджет, ОМС, платные услуги. В данном случае рассматривается финансирование и фактические расходы. В таблице 3 представлены доходы военного госпиталя в сравнении за 2010 года-2012 года. Из таблицы видно, что доходы от платных услуг и ОМС составляют незначительную долю доходов в целом, тем более, что платные услуги и ОМС – это не основная деятельность учреждения. Расходная часть таблицы заполнена по фактическим расходам.

Таблица 3 – Анализ финансовой деятельности военного госпиталя в динамике за 2010-2012 года, тыс. рублей

Как видно из таблицы 3, доходы бюджета значительно выросли в 2012 году по сравнению с 2010 годом, а вот доходы от внебюджетной деятельности снизились. Данное снижение связано с тем, что в результате организационно-штатных мероприятий в военном госпитале произошло значительное снижение общей ко-

Таблица 3. Анализ финансовой деятельности военного госпиталя в динамике за 2010-2012 года, тыс. рублей

Фактические доходы (финансирование), тыс. руб.									Фактические расходы, тыс. руб.								
Бюджет			ОМС			Платные услуги			Бюджет			ОМС			Платные услуги		
2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
203308,713	465700,112	770339,972	8000,152	6800,432	5925,756	9000,101	8765,232	7557,739	188630,304	334126,100	673114,340	8000,152	6960,151	5925,756	9000,101	8881,560	7557,739

ечной емкости госпиталя, уменьшилось количество медицинского персонала (врачей) госпиталя, произошло увеличение продолжительности койко-дня, подорожала себестоимость медицинских услуг. Фактические расходы учреждения по бюджету оказались ниже, чем доходы, это свидетельствует о благоприятной ситуации, и нужно отметить, что финансирование увеличивается из года в год, т.е. имеет положительную тенденцию.

Таким образом, проанализировав финансово-хозяйственную деятельность военного госпиталя в динамике за 2010-2012 года, можно обозначить те аспекты в организации деятельности данного военного лечебно-профилактического учреждения, в отношении которых и необходимо применить определенные управленческие решения, конечной целью которых является увеличение дохода госпиталя. Необходимо добиться следующих результатов: повышения заработной платы персонала госпиталя, уменьшения коэффициента внутреннего совместительства, уменьшения рабочей нагрузки на персонал госпиталя, и как следствие этого улучшения качества оказания медицинской помощи, повышения эффективности использования коечного фонда.

Приведенный выше алгоритм анализа финансово-хозяйственной деятельности военного лечебно-профилактического учреждения, являющийся основой для принятия управленческих решений руководителем ЛПУ, актуален как для военной медицины, так и для всей системы здравоохранения России.

Выводы

Таким образом, проанализировав финансово-хозяйственную деятельность военного госпиталя в динамике за 2010-2012 года, можно обозначить те аспекты

в организации деятельности данного военного лечебно-профилактического учреждения, в отношении которых и необходимо применить определенные управленческие решения, конечной целью которых является увеличение дохода госпиталя. Необходимо добиться следующих результатов: повышения заработной платы персонала госпиталя, уменьшения коэффициента внутреннего совместительства, уменьшения рабочей нагрузки на персонал госпиталя, и как следствие этого улучшения качества оказания медицинской помощи, повышения эффективности использования коечного фонда.

Приведенный выше алгоритм анализа финансово-хозяйственной деятельности военного лечебно-профилактического учреждения, являющийся основой для принятия управленческих решений руководителем ЛПУ, актуален как для военной медицины, так и для всей системы здравоохранения России.■

Бороденко В.В., подполковник медслужбы, старший ординатор отделения анестезиологии и реанимации (с палатами реанимации и интенсивной терапии на 6 коек) ФГКУ «354 военного клинического госпиталя» Минобороны России, г. Екатеринбург; Коновалов П.П., кандидат медицинских наук, полковник медслужбы, начальник ФГКУ «354 военного клинического госпиталя» Минобороны России, г. Екатеринбург; Тетухин К.А., главный врач ОСМП ГУЗ ГП №93, г. Санкт-Петербурга; Автор, ответственный за переписку - Бороденко Вадим Викторович, 620062, г. Екатеринбург, проспект Ленина 68А, кв. 48, Тел. сот.: 8922-1-555-077, 8919-379-07-77, Тел. рабочий: 8(343)257-52-68 (факс), E-mail: borodenko1975@mail.ru

Литература:

1. Гун Г.Е., Дорофеев В.М. Актуальные вопросы статистического исследования и анализа в деятельности лечебно-профилактических учреждений. М.: 1994: 7-10.
2. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений. М.: ГРАНТ. 2000: 78-80.
3. Методические рекомендации «Экономический анализ работы лечебно-профилактического учреждения». Москва: ГВКГ им. Бурденко 1999: 12-18.
4. Овчинников А.В. Оценка экономической эффективности деятельности медицинских подразделений, частей, учреждений. Лекция. Военно-медицинская Академия. Санкт-Петербург 1999: 4-15.
5. Пронина Л.И. Сравнительный анализ обязательного и добровольного медицинского страхования. Экономика здравоохранения 1996: 4-5.
6. Федеральный закон Российской Федерации №1499-1 ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 1999: 11-13.