
ФАКТОРЫ УСТОЙЧИВОСТИ БЮДЖЕТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ендовицкий Дмитрий Александрович, д-р экон. наук, проф.

Чуриков Андрей Викторович, зам. рук. департамента здравоохранения Воронежской обл., асп.

Воронежский государственный университет, Университетская площадь, 1, Воронеж, Россия, 394018; e-mail: rector@vsu.ru; churikov@econ.vsu.ru

Цель: выявить факторы устойчивости бюджетных медицинских организаций, их особенности и составные элементы. *Обсуждение:* видов факторов устойчивости, их составных частей и взаимосвязей, нормирование государством объемов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, влияние организационно-правовой формы бюджетной медицинской организации на устойчивость и ее определение, способы оплаты медицинских услуг, применяемые методики формирования и обоснования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. *Результаты:* выявлены основные факторы устойчивости бюджетных медицинских организаций, сформирована в первом приближении модель бюджетной медицинской организации для дальнейшего анализа устойчивости, определены основные системные проблемы, требующие первоочередного решения в здравоохранении государственного сектора.

Ключевые слова: устойчивость, факторы устойчивости, бюджетные медицинские организации, медицинское учреждение, бюджетные учреждения, тип устойчивости, программа государственных гарантий.

DOI: 10.17308/meps.2019.4/2086

Введение

Проблема устойчивости бюджетных медицинских организаций имеет важное значение для обеспечения выполнения уставных целей и целевых показателей, установленных национальными проектами в здравоохранении.

Знание объекта управления, заключающееся в понимании классифицируемого объекта, его типологии, характерных признаков, свойств и черт, позволяет расширить возможность и точность анализа устойчивости государственных медицинских организаций и увеличить возможность для выбора наилучшего управленческого решения.

Также необходимо отметить, что исследование устойчивости является одной из основных задач в теории автоматического управления.

Методология исследования

Общее определение устойчивости понимается как способность системы сохранять текущее состояние при влиянии внешних воздействий. Понятие устойчивости многофакторное и многоплановое.

По источникам происхождения факторы, влияющие на устойчивость бюджетных медицинских организаций, делятся на внешние и внутренние.

Внешними изменениями менеджеры медицинской организации не могут управлять, но должны и обязаны их отслеживать, постоянно мониторируя и анализируя изменения, и учитывать их в своей деятельности, корректируя соответствующие планы деятельности.

Отсюда вытекают два основных и один производный от них типы устойчивости. Внешний достигается за счет внешнего управления, то есть государственного воздействия на факторы внешней среды. Внутренний определяется своевременным реагированием бюджетной организации на изменения внешней среды. Производный от первых двух – унаследованный – достигается за счет формирования, сохранения и развития внутренней прочности бюджетной медицинской организации, ее внутреннего потенциала.

В целом группу факторов устойчивости бюджетных медицинских организаций можно разделяют на:

- политические;
- правовые;
- социальные;
- технологические;
- экономические.

Политические факторы, включающие в числе прочих на концепцию здравоохранения, определяют вектор развития и дальнейшего движения, дифференцируя различия в целях государственных и частных медицинских организаций, и соответственно, в механизме реализации целей.

Государство формируя, поддерживая и изменяя правовые рамки функционирования экономики, обеспечивает и оказывает влияние на различные виды действий в экономике, включая здравоохранение, влияя на управление им путем установки целевых показателей и ограничений.

Масса споров о саморегулировании рынка, с одной стороны, и зарегулированность экономики государством, с другой стороны, имеют позитивные и отрицательные стороны.

Так, внедрение порядков оказания медицинской помощи выдвигает требования к оснащению медицинским и иным оборудованием медицинских организаций по соответствующему профилю медицинской помощи, влияя одновременно на качество ее оказания и на себестоимость медицинских услуг.

Стандарты медицинской помощи устанавливают усредненный минимально необходимый объем медицинской помощи, которая должна быть

оказана пациенту с конкретной нозологической формой (заболеванием), клинической ситуацией, состоянием (модель пациента).

Распространенное понимание устойчивости организации, связанное с ее приравнением к финансовой устойчивости в случае с такой организационно-правовой формой, как учреждение, а в силу массы специфических черт медицинских учреждений, трансформируется в более широкое понятие, включающее не только финансовую устойчивость, но и другие виды устойчивости и ее компоненты.

Медицинское учреждение по определению создается для осуществления социальных функций некоммерческого характера, оказания медицинской помощи и осуществления лечебно-диагностического процесса. Имея ограниченную правоспособность, заложенную как в самой организационно-правовой форме, так и в учредительных документах, медицинское учреждение обладает устойчивостью, если способно и постоянно находит оптимальное соотношение между ее элементами, устанавливает связи между ними, которые позволяют максимально долго поддерживать жизненно необходимые параметры на заданном уровне, эффективно противодействуя воздействию внешней среды.

Влияние демографических процессов, выражающиеся в росте или спаде численности населения, проявляется в увеличении или снижении спроса на медицинские услуги соответственно, а также изменении структуры медицинских услуг и их себестоимости.

Структура пациентов очень важна при подушевом финансировании амбулаторно-поликлинических учреждений, когда пол, возраст и, соответственно, структура заболеваемости влияют на расходы.

Внедрение современных методик и технологий в лечебно-диагностический процесс и обеспеченность современным оборудованием влияют на качество оказания медицинской помощи, на возможности ее оказания организацией и на востребованность организации населением.

Доступность лекарственных средств включает физическую и экономическую доступность, что наряду с влиянием на возможность и качество оказания медицинской помощи влияет и на экономическую устойчивость бюджетной медицинской организации.

Устойчивость обеспечивается также путем управления персоналом как движущей силы всех элементов, и на нее влияют в этой связи обеспеченность кадрами, квалификация медицинского персонала, способы подготовки и переподготовки медицинских кадров.

Изменение способов оплаты медицинской помощи призвано точнее и тоньше регулировать объемы средств, направляемых на здравоохранение, с целью повышения эффективности использования ресурсов. На практике ограниченность возможных финансовых ресурсов, направляемых на здравоохранение, приводит к тому, что способы оплаты выполняют функцию перераспределения средств, а с учетом невозможности сокращения численности

медицинского персонала по политическим мотивам, – функцию пропорционального распределения средств путем имитации оплаты медицинской помощи разными способами, что, по сути, представляет собой скрытую смету, когда средств «дают сколько надо» или пропорционально дефицитно.

Эволюция способов оплаты медицинской помощи в ОМС подтверждает этот тезис.

Сначала соблюдение декларативного принципа: «Деньги идут за пациентом» вело к внедрению модели оплаты медицинской помощи, зависящей от количества и цены, что было идентично коммерческим принципам, на первый взгляд.

Возможность диверсификации по видам и условиям оказания медицинской помощи в бюджетной медицинской организации затруднено в силу необходимости соблюдения условий лицензирования медицинской деятельности, особенностей медицинского образования и сроков подготовки и переподготовки врачей.

Требования соблюдения перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемого Правительством России, оказывают влияние на экономическую и качественную составляющую медицинской помощи и устойчивости бюджетных медицинских организаций за счет нормирования перечня и цен.

Нормирование государством объемов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, ежегодно утверждаемой Правительством России программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее по тексту – Программа), формирует фиксированное поле финансирования для целого ряда бюджетных медицинских организаций. Так как это заложено самой структурой Программы, нормирующей рамки бесплатной для граждан России медицинской помощи и включающей:

1. Перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи.
2. Перечень заболеваний и состояний.
3. Категории граждан.
4. Средние нормативы объема медицинской помощи.
5. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.
6. Средние подушевые нормативы финансирования.
7. Порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.
8. Требования к территориальным программам в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Каждый субъект ежегодно утверждает свою территориальную Программу, условия которой не должны быть ниже установленных федеральной программой, влияние одновременно на источники финансирования и

их размеры. Хотя финансирование является не единственным фактором устойчивости бюджетных медицинских организаций, но тем не менее одним из самых важных, так как особенности источников финансирования накладывают отпечаток на финансовую устойчивость бюджетных медицинских организаций по следующим причинам.

Источники финансового обеспечения в здравоохранении для бюджетных медицинских организаций включают:

1. Средства бюджета:
 - федерального бюджета;
 - бюджета субъектов Российской Федерации – областного (республиканского);
 - местного бюджета.
2. Средства обязательного медицинского страхования.
3. Родовые сертификаты.
4. Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
5. Платные медицинские и иные услуги.
6. Добровольные пожертвования.

Первые два являются основными источниками финансирования в рамках Программы. Порядок наделения бюджетных медицинских организаций объемами бесплатной медицинской помощи за счет бюджета в виде выдаваемых учредителем – соответствующим органом исполнительной власти в сфере здравоохранения – государственных заданий на оказание услуг, а за счет средств обязательного медицинского страхования – в виде решений комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования каждого субъекта России, оказывает существенное влияние на финансирование, так остальные источники составляют в среднем менее 10 процентов в общем объеме.

Несмотря на законодательно предусмотренные возможности наделения объемами медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования негосударственных медицинских организаций, требования наделения «объемами работ» существующих государственных медицинских организаций, усиленные требованиями выполнения целевых показателей дорожной карты по заработной плате в соответствии с Указами Президента, приводят к приоритизации наделения объемами медицинской помощи существующей сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по обозначенным причинам.

Таким образом, важнейшее отличие бюджетных учреждений от организаций и системы частного финансирования здравоохранения – независимость объема медицинской помощи, получаемой заболевшим, от его платежеспособности, так как вышеописанная схема наделения объемами бесплатной медицинской помощи с учетом сложившейся структуры забо-

леваемости населения создает гарантированный объем финансирования и востребованность государственных бюджетных медицинских организаций.

Однако такая гарантированность объемов медицинской помощи для бюджетных медицинских организаций оказывает негативное влияние на качество предоставления услуг, а учитывая незначительный размер влияния такого источника, как платные медицинские услуги, на устойчивость, конкурентоспособность на рынке платных медицинских услуг, являющихся для бюджетных медицинских организаций дополнительным источником покрытия дефицита финансирования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам России, приобретает иное значение.

Практика оказания платных услуг показывает, что, на удивление, главным фактором, который оказывает влияние на обращаемость пациентов за платными медицинскими услугами, является не уникальность услуг, и даже не качество услуг, и не условия оказания услуг, а отношение медицинского персонала к пациенту, выражающиеся во внимании к проблемам их здоровья, и демонстрирующую пациенту заинтересованность, за что последние готовы платить.

Таким образом, основные факторы, влияющие на обращаемость пациентов за платными медицинскими услугами, можно сгруппировать следующим образом:

1. Отношение персонала к пациенту.
2. Условия оказания услуг.
3. Качество услуг.
4. Уникальность услуг.

Виды, формы и условия оказания медицинской помощи также оказывают влияние на устойчивость бюджетной медицинской организации.

Практическое исследование проблем устойчивости бюджетных медицинских организаций и ее уровня показывает, что бюджетная медицинская организация устойчива в большей степени не в силу размера и объемов медицинской помощи, а в силу количества видов и условий оказания помощи.

Так, выявлено, что наибольшей устойчивостью обладает бюджетная медицинская организация, которая:

- оказывает медицинскую помощь по всем условиям оказания медицинской помощи (амбулаторно, в дневном стационаре, круглосуточном стационаре, вне медицинской организации);
- оказывает медицинскую помощь, как минимум по трем видам из четырех медицинской помощи, включая первичную медико-санитарную, специализированную, скорую;
- оказывает медицинскую помощь, по всем трем формам оказания: плановой, неотложной, экстренной;

– имеет прикрепленное население не менее 35 тысяч человек взрослых и детей;

– оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара минимум по пяти профилям оказания медицинской помощи.

В настоящее время основные системные проблемы, требующие первоочередного решения:

1. Неэффективная система дисбаланса планирования и распределения врачей между первичной медико-санитарной помощью, оказываемой амбулаторно и стационарами.

2. Неэффективные способы оплаты медицинских услуг.

3. Несовершенство применяемых методик формирования и обоснования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

4. Несовершенная система оплаты труда врачей.

5. Низкий уровень подготовки руководителей бюджетных медицинских организаций по вопросам финансового менеджмента.

Заключение

Безусловно, охватить все составные элементы факторов устойчивости бюджетных медицинских организаций в одном исследовании невозможно. Тем не менее, выявлены основные факторы устойчивости, в том числе такие, как:

– нормирование государством объемов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно;

– организационно-правовая форма медицинской организации;

– способы оплаты медицинских услуг;

– применяемые методики формирования и обоснования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Также определены основные системные проблемы, требующие первоочередного решения в здравоохранении государственного сектора.

Сформирована в первом приближении модель бюджетной медицинской организации для дальнейшего анализа устойчивости.

Абсолютизация целевых конечных показателей здравоохранения (таких, как смертность, продолжительность жизни и т.п.) и отсутствие достаточной проработки механизмов реализации достижения промежуточных результатов и показателей, обеспечивающих достижение основных, является одной из основных проблем финансового менеджмента в здравоохранении, когда понятно, к чему нужно идти (конечные идеальные показатели), но не ясно до конца, как (оптимальные механизмы, промежуточные показатели, цели), так как не отработана методика экономического анализа устойчивости бюджетных медицинских организаций, и устойчивость бюджетных медицинских организаций является основой осуществления их деятельности и выполнения уставных целей.

Дальнейшее исследование необходимо направить на детализацию элементов факторов устойчивости бюджетных медицинских организаций, их измеримость и построение математической модели для практического применения в анализе.

Список источников

1. Антропова Т.Ю. Больница план перевыполнила. А кто будет платить? // *Руководитель бюджетной организации*, 2016, по. 2, с. 57-65.
2. Архипов А.П. О страховых принципах финансирования российского здравоохранения // *Финансы*, 2012, по. 2, с. 42-48.
3. Григорян Е.С. Классификация видов устойчивости предприятия // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*, 2015, по. 3, с. 86-90. Доступно: <http://e-koncept.ru/2015/15072.htm> (дата обращения: 12.03.2019).
4. Грищенко К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения // *Проблемы экономики и менеджмента*, 2013, по. 1 (17), с. 26-33.
5. Ехлакова К.А. Установлены виды медицинской помощи, оплачиваемой ФСС РФ // *Советник бухгалтера в здравоохранении*, 2017, по. 1, с. 36-40.
6. Каменева З.В. Современное состояние нормативного регулирования медицинской деятельности // *Законодательство и экономика*, 2015, по. 12, с. 15-21.
7. Кожевников А.А. Проблемы и тенденции медицинского страхования в Российской Федерации // *Социальное и пенсионное право*, 2016, по. 1, с. 44-48.
8. Кузнецов В., Шапран М., Рабцун Е., Лужбин Е. Частная медицина: свои / чужие // *Конкуренция и право*, 2016, по. 1, с. 48-52.
9. Мохов А.А. Медицинская деятельность – вид социального предпринимательства // *Медицинское право*, 2016, по. 1, с. 6-10.
10. Сидоров С.В., Чернущ Н.Ю. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования // *Российский юридический журнал*, 2017, по. 3, с. 164-171.
11. Солохина Л.В., Аветян К.Р., Салашник М.В. Управление персоналом как фактор устойчивости функционирования учреждения здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг // *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*, 2010, по. 1. Доступно: <http://vozzdvr.fesmu.ru/20101/2010113.aspx> (дата обращения: 14.03.2019).
12. Тихомилов С. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях. Доступно: <http://prizvanie.su> (дата обращения: 14.03.2019).

SUSTAINABILITY FACTORS OF BUDGET MEDICAL INSTITUTIONS

Yendovitskiy Dmitriy Alexandrovich, Dr. Sc. (Econ.), Full Prof.

Churikov Andrey Viktorovich, deputy director of Health Department of Voronezh Region, graduate student

Voronezh State University, University sq., 1, Voronezh, Russia, 394018; e-mail: rector@vsu.ru; churikov@econ.vsu.ru

Purpose: the article deals with the sustainability factors of budget medical institutions, their special aspects and main elements. *Discussion:* the authors view the types of sustainability factors, their composition and interrelation, free medical aid governmental control, influence of legal organizational form on the sustainability and its definition, payment for medical service, methods of formation and foundation of state-guaranteed program for free medical aid. *Results:* the authors deduced main sustainability factors, formed the first paradigm of an on-budget healthcare institution for further sustainability analysis, defined main systematic problems which should be solved by the public health service.

Keywords: sustainability, sustainability factors, budget healthcare institution, healthcare institution, on-budget institution, type of the sustainability, state-guaranteed program.

References

1. Antropova T.Yu. Bolnitsa plan perevypolnila. A kto budet platit? [The hospital exceeds the target. Who is going to pay?]. *Rukovoditel byudzhetnoi organizatsii*, 2016, no. 2, pp. 57-65. (In Russ.)
2. Arkhipov A. O strahovyh printsipah finansirovaniya rossijskogo zdravooхранeniya [About insurance foundations of Russian healthcare funding]. *Finance*, 2012, no. 2, pp. 42-48. (In Russ.)
3. Grigoryan E.S. Klassifikatsiya vidov ustojchivosti predpriyatiya [Classification of types of sustainability]. *Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal «Kontsept»*, 2015, no. 3, pp. 86-90. (In Russ.) Available at: <http://e-koncept.ru/2015/15072.html> (accessed: 12.03.2019).
4. Grischenko K.S. Sravnitel'nii analiz faktorov, vliyayuschih na effektivnost' funkcionirovaniya sistemy zdravooхранeniya [Comparative analysis of factors affecting the efficiency of the health system]. *Problemy ekonomiki i menedzhmenta*, 2013, no. 1(17), pp. 26-33. (In Russ.)
5. Ehlakova K.A. Ustanovleny vidy meditsinskoi pomoschi, oplachivaemoi FSS RF [Types of medical aid defrayed by Social Insurance Fund are figured out]. *Sovetnik buhgaltera v zdravooхранenii*, 2017, no. 1, pp. 36-40. (In Russ.)
6. Kameneva Z.V. Sovremennoe sostoyanie normativnogo regulirovaniya meditsinskoi deyatel'nosti [Modern state regulation of medical activities]. *Zakonodatel'stvo i ekonomika*, 2015, no. 12, pp. 15-22. (In Russ.)
7. Kozhevnikov A.A. Problemy i tendentsii meditsinskogo strahovaniya v Rossiiskoi Federatsii [Problems and trends of health insurance in the Russian Federation]. *Social and pension law*, 2016, no. 1, pp. 44-48. (In Russ.)

8. Kuznetsov V., Shapran M., Rabtsun E., Luzhbin E. Chastnaya meditsina: svoj/chuzhie [Private medicine: friend-or-foe]. *Konkurenciya i pravo*, 2016, no. 1, pp. 48-52. (In Russ.)
9. Mokhov A.A. Meditsinskaya deyatelnost' – vid sotsial'nogo predprinimatel'stva [Medical Activities as a Kind of Social Entrepreneurship]. *Medical law*, 2016, no. 1, pp. 6-10. (In Russ.)
10. Sidorov S.V., Chernus' N.Yu. Pravovaya priroda dogovorov v sfere obyazatel'nogo meditsinskogo strahovaniya [The legal nature of compulsory health insurance contracts]. *Russian juridical journal*, 2017, no. 3, pp. 164-171. (In Russ.)
11. Solohina L.V., Avetyan K.R., Salashnik M.V. Upravlenie personalom kak faktor ustoichivosti funktsionirovaniya uchrezhdeniya zdravoohraneniya v usloviyah rynka meditsinskih uslug [Formation of corporate ethics in the funded health services and its impact on staff motivation]. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravoohraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*. (In Russ.) Available at: <http://vozzdvr.fesmu.ru/20101/2010113.aspx> (accessed: 14.03.2019).
12. Tikhomilov S. *Meropriyatiya po povysheniyu ustoichivostifunktsionirovaniya lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya v chrezvychainyh situatsiyah* [Measures to improve the sustainability of the functioning of medical institutions in emergency]. (In Russ.) Available at: <http://prizvanie.su/?p=1972> (accessed: 14.03.2019).