

Экономический анализ деятельности здравоохранения Финансовый менеджмент

План лекции

Экономический анализ деятельности здравоохранения

- o Задачи экономического анализа*
- o Методы экономического анализа*
- o Виды экономического анализа*
- o Анализ экономических оценок*

2. Финансовый менеджмент

- o Функции финансового менеджмента*
- o Анализ финансового состояния ЛПУ*
- o Эффективность использования ресурсов*
- o Использование основных фондов*

Экономический анализ

- **без систематического анализа трудно выявить все возможные альтернативы,**
- **необходимо очень четкое понимание того, с чьей точки зрения анализируются альтернативы,**
- **необходима количественная оценка затрат на реализацию программ и сопоставление их с достигнутыми результатами.**

Экономический анализ

Для экономического анализа характерны две главные особенности:

- *экономический анализ рассматривает как затраты, так и результаты деятельности,*
- *всегда связан с проблемой выбора, и потому с сопоставлением затрат и результатов для нескольких альтернатив.*

Экономический анализ

Оценка результативности должна определить, приводит ли процесс лечения к желаемым конечным результатам.

Оценку результативности обычно делят на два этапа:

- **оценку клинической действенности**
- **оценку технологической результативности**

Экономический анализ

Полный экономический анализ включает определение,

- измерение
- и сопоставление затрат и результатов по двум или нескольким альтернативам

Полный экономический анализ

- минимизации затрат,
- затраты-результативность,
- затраты-выгода,
- затраты-полезность.

Метод минимизации затрат

Оценивает две или несколько предлагаемых программ, процедур, услуг, которые приводят к строго одинаковым результатам
(несложные хирургические вмешательства, осуществляемые в стационарных и амбулаторных условиях, лечение неосложненных заболеваний в дневном стационаре или в стационаре круглосуточного пребывания)

Анализ затраты-результативность

Проводится в случаях, когда две альтернативные программы ставят одну цель, но различаются не только затраты, но и степень достижения результата.

(Например, может стоять вопрос о сохранении жизни пациента при помощи двух разных вмешательств, требующих не только разных затрат, но и дающих разные вероятности благоприятного исхода)

Анализ затраты-результативность

Это анализ, направленный на достижение качественно общих результатов, различающихся только количественно.

выражают обычно через:

- **затраты на единицу результата** (рубли, потраченные на каждый дополнительный год жизни),
 - **через результат на единицу затрат** (число выигранных лет жизни на каждый потраченный рубль).
-

Анализ затраты-выгода

Анализ, в котором и затраты, и результаты выражаются в денежном эквиваленте.

Результат анализа затраты-выгода выражают:

- либо в форме отношения денежных затрат к денежной выгоде,**
 - либо в виде суммы (возможно, отрицательной), показывающей чистую прибыльность или убыточность одной программы относительно другой.**
-

Анализ затраты-полезность

Позволяет оценить выигрыш не только в количестве, но и в качестве дополнительных лет, выигранных в результате лечения.

Наиболее распространенным является метод, выражающий результат в годах жизни с учетом качества

(для этого параметра общепринято обозначение при помощи английской аббревиатур QALY)

Определение ресурсов, необходимых для реализации программы, процедуры, услуги.

- **затраты на оплату труда персонала с начислениями,**
 - **медикаменты и расходные материалы, изделия медицинского назначения,**
 - **питание больных.**
 - **переподготовка (повышение квалификации) персонала,**
 - **лицензирование,**
 - **командировочные расходы**
-

Определение ресурсов, необходимых для реализации программы, процедуры, услуги

- **капитальные расходы на оборудование и здания (или арендную плату за то и другое),**
- **коммунальные платежи, оплату электроэнергии, телефона,**
- **контроля и ремонта оборудования.**
- **содержание общебольничных обеспечивающих подразделений (прачечной, отдела снабжения, больничной аптеки, транспорта),**
- **оплаты общебольничных нужд (охрана, разработка и сопровождение компьютерной информационной системы и др.). и др расходы.**

Затраты

- **Постоянными затратами** называются затраты, которые при изменении объема медицинской помощи (**число оказанных услуг или число пролеченных пациентов**) в определенных пределах остаются неизменными затраты на оплату труда администрации, коммунальные платежи, расходы на уборку зданий, вневедомственную охрану, противопожарную сигнализацию
- **Переменные затраты** изменяются пропорционально объему медицинской помощи.
(Это, например, затраты на питание, медикаменты, расходные материалы).

Затраты

- **Средние затраты** на единицу объема медицинской помощи получают делением полных затрат на объем оказанной помощи (количество пролеченных, число койко-дней, число оказанных услуг и так далее).
- **Предельные затраты** представлены дополнением к сумме валовых затрат, возникающим в результате увеличения объема оказываемой помощи на единицу.

Если не происходит скачкообразного возрастания постоянных затрат, предельные затраты равны переменным затратам на единицу объема помощи.

Роль постоянных и переменных затрат

Предполагалось:

- 20 человек лечатся в 10 двухместных палатах;
- постоянные расходы – 2000 руб.;
- питание, D-s-лечение – 80 руб.;
- полные затраты: $2000+80 \times 20=3600$ руб. в день;
- на одного пациента: $3600:20=180$ руб. в день;
- запланированная прибыль - 40 руб.;
- пациенты должны платить 220 руб. в день

Роль постоянных и переменных затрат

Получилось по факту:

- отделение загружено на 50%;
- полные затраты: $2000+80 \times 10=2800$ руб.;
- средние затраты $2800:10=280$ руб. в день;
- предусмотренная плата 220 руб. в день не покрывает расходы на лечение

Затраты на профилактические осмотры (пример)

- **500 осмотров специалистов;**
- **100 анализов крови;**
- **10 недель оплачиваемого рабочего времени младшего медицинского персонала;**
- **10 недель использования 100м² площадей;**
- **100 флюорографических обследований и т.д.**

Затраты на одно флюорографическое обследование

- **10 минут работы лаборанта;**
- **10 минут работы врача-рентгенолога;**
- **10 минут эксплуатации 20м² площади кабинета флюорографии;**

Соотнесение затрат

- **Одношаговое отнесение,**
- **Ступенчатое соотнесение,**
- **Пошаговое итерационное отнесение,**
- **Одновременное распределение**

Критический анализ экономических оценок

- Задан ли точный вопрос в форме, позволяющей получить ответ?
 - Дано ли достаточно полное описание конкурирующих альтернатив?
 - Представлены ли доказательства медицинской результативности альтернативных программ?
 - Определены ли все важные затраты и результаты по каждой из альтернативных программ?
-

Критический анализ экономических оценок

- **Задан ли точный вопрос в форме, позволяющей получить ответ?**
- **Дано ли достаточно полное описание конкурирующих альтернатив?**
- **Представлены ли доказательства медицинской результативности альтернативных программ?**
- **Определены ли все важные затраты и результаты по каждой из альтернативных программ?**

Упрощенные методы расчета

- **Определить стационарные расходы, несомненно относящиеся к рассматриваемой программе (осмотры врачей, лабораторные анализы, медикаменты и расходные средства).**

Эти расходы называются *непосредственно распределенными*.

Из полных текущих расходов стационара вычесть расходы по статьям, распределенным между программами, и статьям, заведомо не относящимся к рассматриваемой программе. В результате получим *чистые текущие расходы*.

- **Распределить эксплуатационные расходы стационара в соответствии с количеством койко-дней**
-

Отнесение коммунальных платежей (пример)

- амбулаторный осмотр пациента – 10 минут;
- площадь кабинета – 12 м²;
- площадь всех кабинетов – 600 м²;
- поликлиника работает с 8-19 часов, 25 дней в месяц;
- полная сумма платежей 30 тыс. руб. в месяц;
- отношение площади кабинета к площади поликлиники $12:600=0,02.$;

Отнесение коммунальных платежей (пример)

- **сумма коммунальных платежей на оплату кабинета $30\ 000$ руб. $\times 0,02 = 600$ руб. в месяц;**
- **кабинет работает 25 дней по 10 часов, т.е. 250 часов в месяц;**
- **стоимость одного часа составляет $600:250 = 2,4$ руб. в час или 0,4 руб. за 10 мин. приема;**
- **на один амбулаторный прием приходится 40 коп. коммунальных платежей;**

Одновременное распределение

$$\begin{array}{l} \text{Стационарные} \\ \text{расходы по} \\ \text{программе} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Непосредственно} \\ \text{распределенные} \\ \text{расходы} \end{array} + \frac{\begin{array}{l} \text{Чистые текущие} \\ \text{расходы} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Полное число} \\ \text{койко-дней по} \\ \text{стационару} \end{array}} \times \begin{array}{l} \text{Стационарные} \\ \text{койко-дни,} \\ \text{соответствующие} \\ \text{программы} \end{array}$$

Анализ затраты-выгода (пример)

- Профилактическая программа на 230 диспансерных больных (язвенная болезнь – 47 человек; гипертоническая болезнь – 121 человек; бронхиальная астма – 60 человек);
- Стоимость курса профилактики (язвенная болезнь – 302,3 руб. гипертоническая болезнь – 154,9 руб.; бронхиальная астма – 204,0 руб.);
- Стоимость лечения (язвенная болезнь – 590,8 руб. гипертоническая болезнь – 395,3руб.; бронхиальная астма – 204,0 руб.);
- Вероятность госпитализации при отсутствии профилактики (язвенная болезнь – 35%; гипертоническая болезнь – 32%; бронхиальная астма – 38%)

Затраты на проведение профилактики (С)

- Для язвенной болезни: $C_1 = 47 \times 302,3 = 14\,208,1$ руб.;
 - Для гипертонической болезни: $C_2 = 121 \times 154,9 = 18\,742,9$;
 - Для бронхиальной астмы: $C_3 = 62 \times 204,0 = 12\,648,0$ руб.
 - Полные затраты на программу равны $C = C_1 + C_2 + C_3 = 45\,599$ руб.
-

Затраты на госпитализацию (В)

- Для язвенной болезни: $V_1 = 0,35 \times 47 \times 590,8 = 9\,718,6$ руб.;
- Для гипертонической болезни: $V_2 = 0,32 \times 121 = 154,9 = 15\,305,92$ руб.;
- Для бронхиальной астмы: $V_3 = 0,38 \times 62 \times 204,0 = 16\,708,6$ руб.
- Полные затраты на программу равны $C = C_1 + C_2 + C_3 = 45\,599$ руб.

Экономический эффект

$$E = V - C$$

- Для язвенной болезни: $E_1 = V_1 - C_1 = 9\,718,6 - 14\,208,1 = -4\,490,1$ руб.;
- Для гипертонической болезни: $E_2 = V_2 - C_2 = 15\,305,92 - 18\,742,9 = -3\,437,7$;
- Для бронхиальной астмы: $E_3 = V_3 - C_3 = 16\,708,6 - 12\,648,0 = +4\,060,6$ руб.

Суммарный экономический эффект

$$E = E_1 + E_2 + E_3 = - 4490,1 - 3437,7 + 4060,6 = - 3867,2 \text{ руб.}$$

Таким образом, с точки зрения страховой медицинской организации, оплачивающей медицинскую помощь, приведенная профилактическая программа является невыгодной.

Анализ затраты-выгода (с точки зрения общества)

Продолжительность пребывания на б/л

- Язвенная болезнь – 23,4 дня;**
- Гипертоническая болезнь – 14,5 дня;**
- Бронхиальная астма – 16,1 дня.**

Средняя з/пл. 1350 руб. в месяц, 30 рабочих дней

Дополнительная экономия

- По язвенной болезни: $V_1' = 0,35 \times 47 \times 1350 \times 23,4 : 30 = 17\,321,85$ руб.
- По гипертонической болезни: $V_2' = 0,32 \times 121 \times 1350 \times 14,5 : 30 = 25\,264,8$ руб.
- По бронхиальной астме: $V_3' = 0,38 \times 62 \times 1350 \times 16,1 : 30 = 17\,069,22$ руб.,
и суммарный экономический эффект с точки зрения общества в целом составит:
 $E' = E + V_1' + V_2' + V_3' = -3867,2 + 17321,85 + 25264,8 + 17069,22 = 55788,67$ руб.

Таким образом, с точки зрения общества в целом программа профилактических мероприятий, несомненно, выгодна (положительный экономический эффект).

Отношение выгоды-затраты

- $3867,2 : 45599 = - 0,085$ с точки зрения страховой медицинской организации,

и $55788,67 : 45599 = 1,22$ с точки зрения общества в целом.

На каждые потраченные 100 руб. на реализацию профилактической программы страховая компания теряет 8,5 руб., общество приобретает 122,0 руб.

Профилактика гриппа

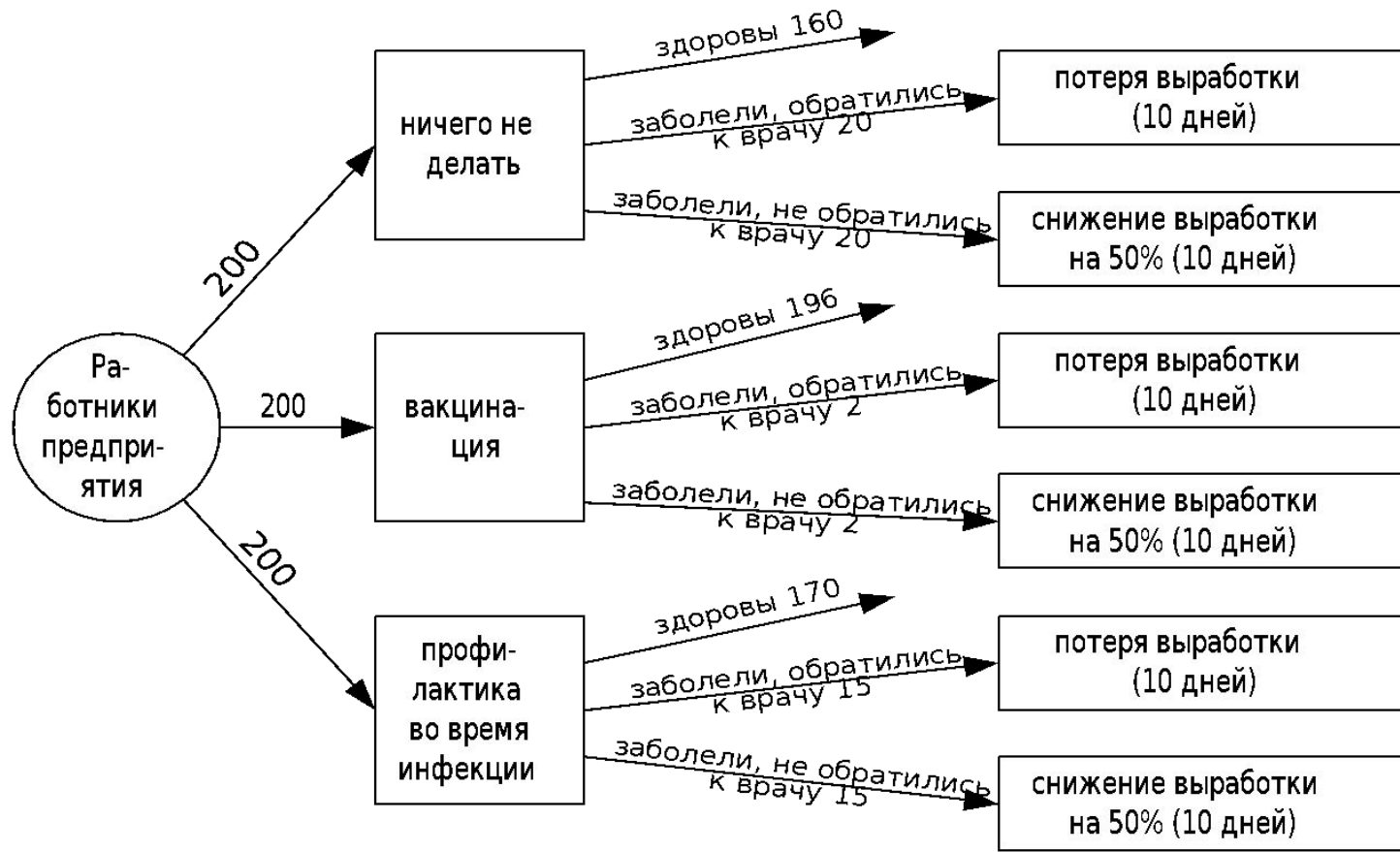


Рис.1. Дерево решений для анализа эффективности профилактики гриппа

Профилактика гриппа

При отсутствии профилактических мер потери предприятия составляют:

$$20 \cdot 200 \cdot 10 + 20 \cdot 100 \cdot 10 = 60000 \text{ руб.}$$

Затраты на вакцину составляют $150 \cdot 200 = 30000$ руб.

Потери предприятия от заболеваемости при вакцинации составляют:

$$2 \cdot 200 \cdot 10 + 2 \cdot 100 \cdot 10 = 6000 \text{ руб.}$$

Выгода предприятия при вакцинации равна $60000 - 30000 - 6000 = 24000$ руб.

Профилактика гриппа

Отношение выгоды к затратам составляет $24000/30000 = 0,8$; то есть на каждый потраченный на вакцинацию рубль предприятие получает дополнительные 80 коп. выгоды.

В случае профилактики во время эпидемии затраты составляют $40 \cdot 200 = 8000$ руб., потери за счет заболеваемости равны $15 \cdot 200 \cdot 10 + 15 \cdot 100 \cdot 10 = 45000$ руб.

Выигрыш предприятия за счет профилактических мер во время эпидемии равен $60000 - 45000 - 8000 = 7000$ руб.

Отношение выгоды к затратам составляет $7000/8000 = 0,875$, то есть предприятие получает дополнительные 87,5 коп. на каждый потраченный рубль.

Стратегия 1

Имеющиеся средства (С), руб.	Оптимальное сочетание программ
$0 < C \leq 8000$	Профилактика во время эпидемии для части коллектива (при 8000 руб. — для всего коллектива)
$8000 < C \leq 30000$	Вакцинация части коллектива, профилактика во время эпидемии для остальных
$30000 < C$	Вакцинация всего коллектива

Стратегия 2

Имеющиеся средства (C), руб.	Оптимальное сочетание программ
$0 < C \leq 8000$	Не предпринимать профилактических мер
$8000 < C \leq 30000$	Профилактика во время инфекции для всех
$30000 < C$	Вакцинация всего коллектива

Минимизация потерь

(профилактика вспышек клещевого энцефалита)

- **Население 500 тыс.; число укушенных клещем за сезон – 200 тыс.**
- **Число укушенных вирулентным клещем $200\ 000 \times 0,02 = 4\ 000$. Вероятность заболевания – 95%; заболит $4\ 000 \times 0,95 = 3\ 800$ жителей. Из них 80% - 3 040 человек переболеют энцефалитной лихорадкой.**
- **Затраты на лечение: $3\ 040 \times 250 = 760\ 000$ руб.**

Минимизация потерь

(профилактика вспышек клещевого энцефалита)

- **20% - 760 человек вынуждены лечиться в стационаре (380 человек x 20 дней x 180 руб. = 1 368 000 руб.; 380 человек x 3 месяца 90 дней x 180 руб. = 6 156 000 руб.).**
- **Суммарные затраты составят $760\ 000 + 1\ 368\ 000 + 6\ 156\ 000 = 8\ 284\ 000$ руб.**
- **Затраты на вакцинацию всех жителей $500\ 000 \times 148 = 74\ 000\ 000$ руб. (вакцинация всех жителей невыгодна)**

Минимизация потерь

(профилактика вспышек клещевого энцефалита)

Если всем укушенным будет введен иммуноглобулин, затраты на иммунизацию составят $20 \cdot 200\ 000 = 4\ 000\ 000$ руб.; при этом затраты на лечение сократятся в 10 раз, то есть до 828 400 руб., и суммарные затраты на профилактику и лечение составят 4 828 000 руб., что почти вдвое меньше, чем в условиях альтернативы «ничего не делать».

Минимизация потерь

(профилактика вспышек клещевого энцефалита)

В случае соблюдения мер предосторожности число укушенных клещом сокращается в 5 раз и составляет 40000. Соответственно, в 5 раз сокращаются и все затраты на лечение (вероятности заболевания и осложнений у укушенных остаются прежними). Таким образом, затраты на лечение составляют $8284000:5 = 1655800$ руб., а полные затраты на реализацию программы складываются из затрат на рекламную кампанию и затрат на лечение: $1655800 + 200000 = 1\ 855\ 800$ руб.. Экономия от мер предосторожности составит $8284000 - 1\ 855\ 800 = 6428200$ руб.

Комбинация рекламной компании и введения иммуноглобулина

Если число укушенных составляет 40000, то стоимость иммунизации составит 800000 руб., что ниже затрат на лечение. Затраты на лечение заболевших снизятся по сравнению с альтернативой «ничего не делать» в 50 раз (в 5 раз за счет сокращения числа укушенных и в 10 раз за счет иммунизации) и составят 165580 руб.

$$200000 + 800000 + 165580 = 1165580 \text{ руб.}$$

Экономия от внедрения такой комплексной программы составит $8284000 - 1165580 = 7118420$ руб.

Критический анализ экономических оценок

- *Задан ли точный вопрос в форме, позволяющей получить ответ?*
- *Дано ли достаточно полное описание конкурирующих альтернатив?*
- *Представлены ли доказательства медицинской результативности альтернативных программ?*
- *Определены ли все важные затраты и результаты по каждой из альтернативных программ?*

Критический анализ экономических оценок

- *Измерены ли затраты и результаты с достаточной точностью в адекватных физических единицах ?*
- *Достоверно ли оценены затраты и результаты?*
- *Скорректированы ли затраты и результаты с учетом различия распределения во времени?*
- *Выполнен ли инкрементный анализ затрат и результатов?*
- *Выполнен ли анализ чувствительности результатов?*

Стандартизированная технология принятия решений

- **определение стратегии;**
- **определение цели, задач, критериев и ограничений;**
- **составление полного перечня альтернативных решений;**
- **сокращение перечня до более короткого;**
- **оценка и систематическое сравнение затрат и результатов по каждой из альтернатив короткого перечня;**
- **рассмотрение неопределенностей;**
- **выбор предпочтительного варианта.**

Основные цели экономического анализа ЛПУ

- **Контроль выполнения плановых показателей ЛПУ,**
- **Обоснование экономических затрат, разработка экономических критериев,**
- **Оценка конечных результатов,**
- **Составление научно обоснованного плана повышения эффективности работы ЛПУ,**
- **Определение способов рационального использования ресурсов**
- **Выявление резервов и путей рационального использования,**

Основные задачи

- **Контроль и оценка выполнения плановых показателей,**
 - **Оценка эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов,**
 - **Анализ эффективности управленческих решений,**
 - **Поиск и внедрение передовых технологий лечебного процесса,**
 - **Оценка эффективности медицинской помощи**
-

Виды экономического анализа

- **Комплексный экономический анализ**
- **Финансово-экономический**
- **Технико-экономический**
- **Функционально-стоимостный анализ**
- **Текущий анализ**
- **Оперативный**
- **Перспективный анализ**

Комплексный экономический анализ

Обеспечивает изучение и оценку всей деятельности ЛПУ.

Позволяет:

- выявить тенденции развития ЛПУ за изучаемый период,
- степень выполнения комплексного плана, медико-экономических показателей,
- оценить полученные результаты и факторы, влияющие на них,
- определить успехи и недостатки в руководстве.

Финансово- экономический

**ИЗУЧЕНИЕ
СТОИМОСТНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ФИНАНСОВЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ
(СЕБЕСТОИМОСТЬ, ПРИБЫЛЬ,
РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ)**

Технико- экономический

ОЦЕНИВАЕТ

- уровень оснащенности,
- медицинские технологии,
- уровень организации ЛПУ,
- Организацию лечебно-диагностического процесса с позиций их влияния на результаты деятельности

Функционально-стоимостный анализ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРУДОВЫХ ЗАТРАТ И НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ ОСНАЩЕННОСТИ ПО РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ ПОМОЩИ

Текущий анализ

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОТЧЕТНЫМ ПЕРИОДАМ (МЕСЯЦ, КВАРТАЛ).
ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА- КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОЛНОТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛПУ СВОИХ ФУНКЦИЙ

Перспективный анализ

ВЫЯВЛЕНИЕ В ПРОИЗВОДСТВЕННО-
ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПЕРСПЕКТИВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ,
СПОСОБНЫХ КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ
УЛУЧШИТЬ МЕХАНИЗМ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛПУ

Финансовый менеджмент

Экономический анализ деятельности медицинских учреждений

Это научный способ выявления процессов развития деятельности учреждений, позволяющий объективно судить о результатах работы учреждения и неиспользованных резервах

Финансовый менеджмент –это
управление движением финансовых
ресурсов объекта здравоохранения и
финансовыми отношениями,
возникающими в процессе движения
финансовых ресурсов.

Финансовый менеджмент –система
принципов, методов, форм управления
финансами на микро- и макроуровнях

Функции финансового менеджмента

- **Финансовое планирование,**
- **организация,**
- **Регулирование,**
- **Координирование,**
- **Контроль в области финансов**

Конкретные функции финансового менеджмента на микроуровне

- **Организация оборота капитала учреждения здравоохранения,**
 - **Обеспечение финансовыми ресурсами учреждения здравоохранения,**
 - **Анализ рынка основных средств и инвестиций в здравоохранение,**
 - **Формирование основных и оборотных средств учреждения здравоохранения,**
-
- **Организация финансовой работы.**

Анализ финансового состояния ЛПУ

- **Своевременность выполнения обязательств;**
 - **Показатели ликвидности;**
 - **Финансовую устойчивость;**
 - **Эффективность использования ресурсов;**
-
- **Деловую активность**

Своевременность выполнения обязательств

- **Своевременность оплаты счетов,**
 - **Отсутствие просроченной дебиторской и кредиторской задолженности,**
 - **Отсутствие штрафов и пеней за просрочку платежей в бюджеты всех уровней.**
-

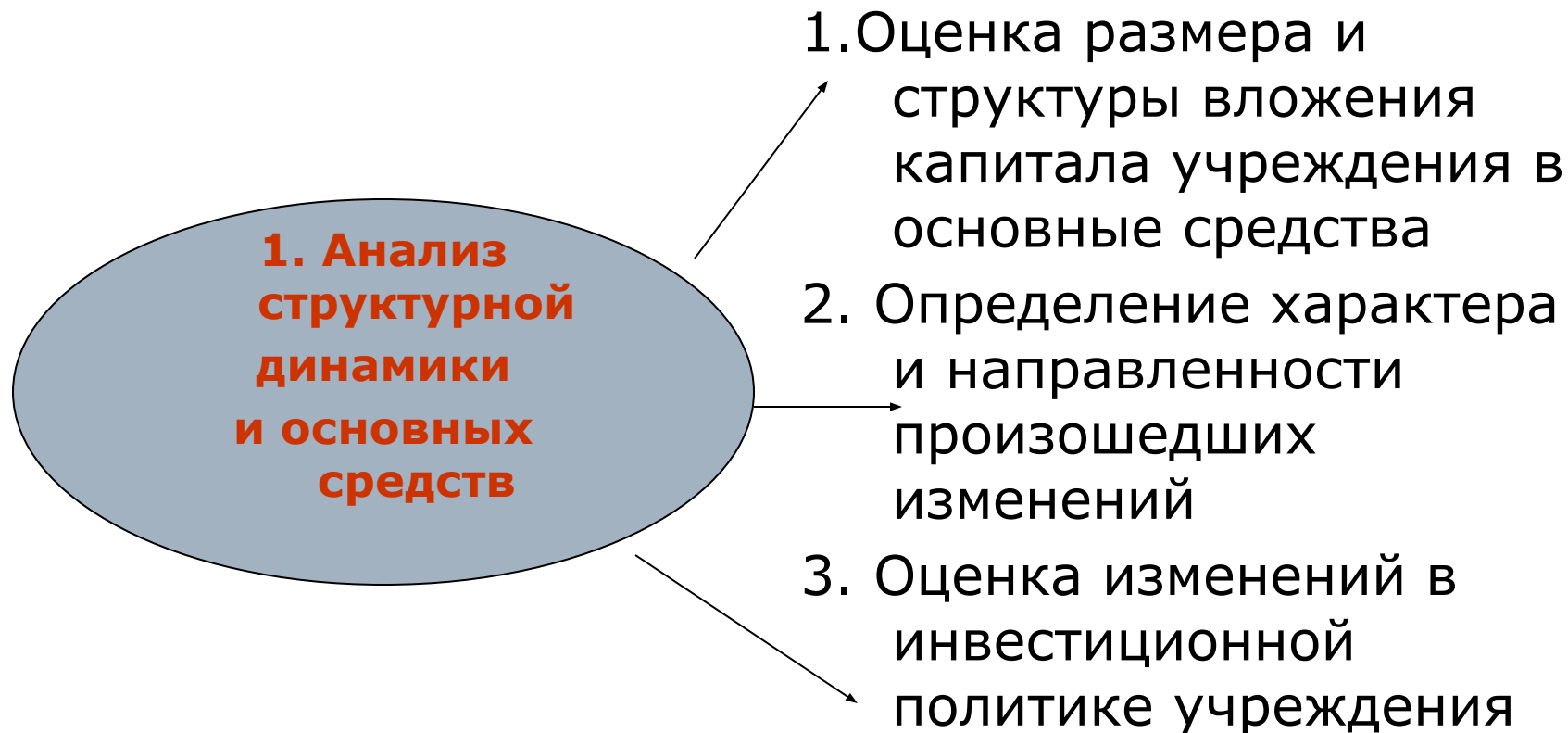
Эффективность использования ресурсов

- **Финансовый результат,**
- **Уровень расходов,**
- **Уровень доходов (если таковые имеются)**

Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений при проведении бизнес-планирования

- 1. Анализ структурной динамики основных средств**
- 2. Анализ воспроизводства и оборачиваемости**
- 3. Анализ эффективности использования основных средств**
- 4. Анализ эффективности затрат по содержанию и эксплуатации оборудования**

Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений при проведении бизнес-планирования



Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений при проведении бизнес-планирования



Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений при проведении бизнес-планирования



Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений при проведении бизнес-планирования



ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Финансовый менеджмент в здравоохранении — это управление движением финансовых ресурсов объекта здравоохранения и финансовыми отношениями, возникающими в процессе движения финансовых ресурсов

Финансовый менеджмент охватывает систему принципов, правовых норм, методов, форм и приемов их регулирования с целью интеграции и эффективного использования финансовых ресурсов, направлен на управление движением финансовых ресурсов и финансовых отношений, возникающих между право субъектами в процессе движения финансовых ресурсов.

Стратегия финансового менеджмента - это общее направление и способ использования финансовых средств для достижения поставленной цели.

Тактика финансового менеджмента - это выбор конкретных методов, приемов, инструментов, необходимых для достижения поставленной цели в реальных условиях.

Общие функции финансового менеджмента в здравоохранении:

- Стратегическое и тактическое планирование расходов и доходов финансовых ресурсов;
- Мобилизация финансовых ресурсов;
- Распределение финансовых ресурсов;
- Аудит использования финансовых ресурсов:

Стратегическое и тактическое планирование расходов и доходов финансовых ресурсов:

- анализ (макро- и микро-) экономических факторов, влияющих на мобилизацию финансовых ресурсов;
- анализ доходов и расходов финансовых средств (в отрасли, в органах управления, территориальных фондах обязательного медицинского страхования (ТФОМС), в страховых медицинских организациях (СМО));
- определение приоритетов при выделении текущего финансирования;
- программирование эффективного использования ресурсов

Мобилизация финансовых ресурсов:

- управление финансовыми ресурсами (наличными, безналичными, дебиторской и кредиторской задолженностями);
- оптимизация сборов целевых взносов;
- использование различных форм наполнения финансовых ресурсов

Распределение финансовых ресурсов:

- определение оптимального способа финансирования в реальных условиях функционирования субъекта (ссуда, дотация, кредит, субвенция, субсидия);
- определение адекватной политики (методики ценообразования) и прогнозирование динамики объема предоставляемых медицинских услуг (в течение года, в течение нескольких лет в зависимости от внедрения новых медицинских технологий, реорганизации структуры коечного фонда и др.)

Аудит использования финансовых ресурсов:

- финансовый контроль;
- оценка эффективности финансовых планов (бюджета);
- обеспечение управленческого учета

При анализе макроэкономических факторов, влияющих на формирование и исполнение бюджета, следует учитывать:

- спрос и предложение медицинских услуг;
- ценообразование;
- рынок ресурсов: медицинские учреждения, медицинские кадры, лекарства и вакцины, медицинская техника, энергетические, финансовые;
- сегментацию рынка по группам потребителей: сформированные предпочтения, демографическая характеристика, заболеваемость населения;
- производство и издержки: ассоциирование услуги (стационарные, амбулаторно-поликлинические, скорая и неотложная помощь), специализированные услуги, системы оплаты труда, эффективность затрат ресурсов (выпуск медицинских услуг на единицу ресурсов)

Основная задача финансового менеджмента

это создание финансовой устойчивости как системы в целом, так и отдельных ее элементов, подсистем. Сложность финансовой системы определяется неоднородностью составляющих ее элементов, их структурным разнообразием (особенно финансовые ресурсы и источники), сложностью взаимодействия между ними и с внешней средой, что усложняет процесс управления ею и требует знания и соблюдения основных принципов финансового менеджмента. К числу последних, как известно, относятся: планирование, прогнозирование, организация, регулирование и контроль.

Важно знать и технологические этапы финансового менеджмента в здравоохранении:

1. Анализ информации: макро- и микроэкономических показателей правовой, бухгалтерского учета (управленческого и финансового).
2. Составление финансового плана (бюджета): выбор финансовых методов и инструментов; определение соотношения источников финансирования; выбор методики ценообразования тарифов на медицинские услуги; разработка и утверждение экономических нормативов, нормативов по объему и структуре медицинских услуг в соответствии с территориальными классификаторами.

Важно знать и технологические этапы финансового менеджмента в здравоохранении:

3. Прогнозирование финансовых результатов - по объему медицинских услуг, по доходам, расходам, затратам и эффективности использования ресурсов.
4. 4. Исполнение финансового плана (бюджета) - мобилизация ресурсов; расходование финансовых средств.
5. 5. Контроль за исполнением финансового плана - предварительный, текущий, последующий.

Конкретные функции финансового менеджмента на микроуровне:

- организация оборота капитала учреждения здравоохранения;
- обеспечение финансовыми ресурсами учреждения здравоохранения;
- анализ рынка основных средств и инвестиций в здравоохранение;
- формирование основных и оборотных средств учреждения здравоохранения;
- организация финансовой работы.

Анализируя финансовое состояние ЛПУ (или другой медицинской организации), мы должны оценить:

- своевременность выполнения обязательств;
- показатели ликвидности;
- финансовую устойчивость;
- эффективность использования ресурсов;
- деловую активность.

Своевременность выявления обязательств характеризуется:

- своевременностью оплаты счетов, предъявляемых организации здравоохранения;
- отсутствием просроченной дебиторской и кредиторской задолженности;
- отсутствием штрафов и пеней за просрочку платежей в бюджеты всех уровней и во внебюджетные фонды;
- отсутствием нарушения финансовой дисциплины.

Ликвидность баланса
организации здравоохранения
— это возможность
превращения активов в
денежную форму.

К активам относятся:

- денежные средства на счетах и в кассе;
- материалы и предметы потребления;
- дебиторская задолженность;
- причитающийся процент (по облигациям, акциям, с недвижимости) и др.

Эффективность использования ресурсов в финансовом выражении характеризуют:

- финансовый результат;
- уровень расходов;
- уровень доходов по капиталовложениям (если таковые были).

План оздоровления финансового состояния медицинской организации

Он может включать следующие мероприятия:

- увеличение размера уставного капитала и других собственных средств; .
- ликвидацию убытков прошлых лет;
- эффективную инвестиционную деятельность;
- сокращение расходов на ведение дела;
- увеличение объемов предпринимательской деятельности (например, платной медицинской деятельности) и доходов от нее;

План оздоровления финансового состояния медицинской организации

- пересмотр цен на медицинские услуги, приближение себе-стоимости к реальным затратам организации здравоохранения и, если этому способствуетрыночная конъюнктура, увеличение доли прибыли в цене;
- представление налоговых льгот лечебным учреждениям в условиях недофинансирования;
- всемерная экономия имеющихся ресурсов ЛПУ;
- более широкое внедрение и развитие медицинского лизинга;

План оздоровления финансового состояния медицинской организации

- разрешение более свободно пользоваться арендной платой и формировать фонд амортизации, как временно свободный источник денежных средств;
- улучшение механизма взаимодействия федерального, регионального бюджетов и средств обязательного медицинского страхования, других источников финансирования с тем, чтобы сбалансировать объемы гарантированной бесплатной медицинской помощи с реальными финансовыми средствами (этому способствует применение метода финансирования ЛПУ по глобальному бюджету);

План оздоровления финансового состояния медицинской организации

- закрепление законодательно ответственности органов исполнительной власти за страхование неработающих граждан и стимулирование развития деятельности общественных небанковских кредитных организаций, которые бы предоставляли ссуды на оплату дорогостоящей медицинской помощи.

Финансовый контроль

В ходе финансового контроля проверяются:

- соблюдение установленного правопорядка в процессе финансовой деятельности;
- экономическая обоснованность и эффективность осуществляемых действий по созданию, распределению и использованию финансовых ресурсов

Основное содержание финансового контроля:

- проверка выполнения финансовых обязательств перед государством (а также органами местного самоуправления);
 - проверка правильности использования денежных ресурсов, находящихся в хозяйственном ведении или оперативном управлении в учреждении (бюджетные и собственные средства, банковские ссуды, внебюджетные и иные средства);
 - проверка соблюдения правил совершения финансовых операций, расчетов и хранения денежных средств учреждениями;
 - выявление внутренних резервов, возможностей более эффективного и экономного использования материальных и денежных средств, проведение углубленного экономического анализа финансово-хозяйственной деятельности;
 - устранение и предупреждение нарушений финансовой дисциплины
-

Классификация видов финансовою контроля:

1. По времени проведения:
 - предварительный - проводится до совершения операций по образованию, распределению и использованию денежных ресурсов;
 - текущий - контроль в процессе совершения денежных операций;
 - последующий - контроль, осуществляемый после совершения финансовых операций. 2.

Классификация видов финансовой контроля:

2. По степени обязательности:
- обязательный - в силу требований законодательства, и также по решению компетентных государственных органов;
 - инициативный - осуществляется по самостоятельному решению хозяйствующих субъектов.

Классификация видов финансовой контроле:

- 3. В зависимости от контролирующих органов:**
- контрольное управление администрации Президента;
 - представительные органы государственной власти и местного самоуправления;
 - исполнительные органы власти общей компетенции;
 - финансово-кредитные органы;
 - ведомственный и внутрихозяйственный контроль;
-
- общественный;

Методы финансового контроля:

- ревизии;
- проверки документации, состояния учета и отчетности;
- рассмотрение проектов финансовых планов, заявок, отчетов о финансово-хозяйственной деятельности;
- заслушивание докладов, информации должностных лиц

Виды ревизий:

1. По объекту проверки - документальные, фактические, полные (смешанные), выборочные.
2. По организации - плановые, внеплановые, комплексные (проводимые несколькими контролирующими органами).

Порог рентабельности.

Элементом финансового менеджмента является определение порога рентабельности платных медицинских услуг

Баланс ЛПУ

Баланс представляет собой сводную таблицу всех активных и пассивных счетов, отражающую состояние медицинского предприятия, учреждения на день составления (на последний день года).

В активе фиксируются те средства, которыми располагает данная структура здравоохранения.

В пассиве — источники этих средств.

Актив баланса:

- денежная наличность;
- ценные бумаги;
- запасы товарно-материальных ценностей;
- долгосрочные инвестиции;
- реальный основной капитал;
- амортизация;
- нетто-основной капитал (то есть реальный основной капитал минус амортизация);

Актив баланса:

- нематериальные активы и др.; Пассив баланса:
- краткосрочные кредиты;
- прочие статьи краткосрочной задолженности;
- долгосрочный заемный капитал;
- акционерный уставный капитал;
- резервы и фонды;
- накопленная прибыль.

Смета расходов в ЛПУ

Нормы расходов по своему характеру могут быть:

- материальными и денежными,
- прямыми (обязательными): расходы на заработную плату, на питание, медикаменты и т. п.,
- и косвенными (необязательными): нормы расходов на отопление, освещение, стирку белья и др.

Смета расходов в ЛПУ

Основные статьи сметы включают:

- заработную плату,
- начисления на заработную плату,
- канцелярские и хозяйственные расходы,
- расходы на питание,
- расходы на медикаменты,
- расходы на приобретение мягкого инвентаря,
- остальные расходы — командировочные, прочие и т. д.

Смета расходов в ЛПУ

К управлению денежными средствами относится:

- уменьшение времени на сбор денег по задолженностям;
- выбор способа оплат медицинской помощи;
- быстрая обработка денежных поступлений и расходов;
- помещение вкладов на депозитные счета;
- борьба с инфляцией (использование валютных счетов, корректировка цен на медицинские услуги с помощью дефлятора) и др.

**Классические симптомы
«заболевания» под названием
«неуправляемость» выглядят
примерно так:**

- переизбыток проектов,**
- отсутствие или неэффективность стратегического планирования,**
- отсутствие оценок автономной эффективности.**

Основной экономический инструмент финансового менеджмента в здравоохранении:

- совершенствование структуры оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности в ее объемах;
- управление финансовыми средствами, поступающими в лечебно-профилактические учреждения, разработка положения о консолидированном бюджете ЛПУ;
- повышение заинтересованности медицинских работников в эффективной деятельности лечебно-профилактических учреждений

Недостатки существующей системы оплаты труда

- крайне низкая эффективность использования имеющихся ресурсов из-за жесткого регламентирования смет расходов, в том числе и оплаты труда;
- отсутствие фактической экономической самостоятельности учреждений здравоохранения, эффективной системы стимулирования деятельности медицинских работников по конечным результатам их труда;
- уравнилельный и гарантированный характер оплаты труда, что в конечном результате приводит к снижению активности сотрудников медицинских учреждений, ухудшению творческой атмосферы в трудовых коллективах ЛПУ

$$K_{\text{фу}} = \frac{\text{Сумма доходов} + \text{Сумма средств в сформированных резервах}}{\text{Сумма расходов за тот же период}}$$

Нормальным считается значение финансовой устойчивости, если оно больше единицы, то есть $K_{\text{фу}} > 1$.

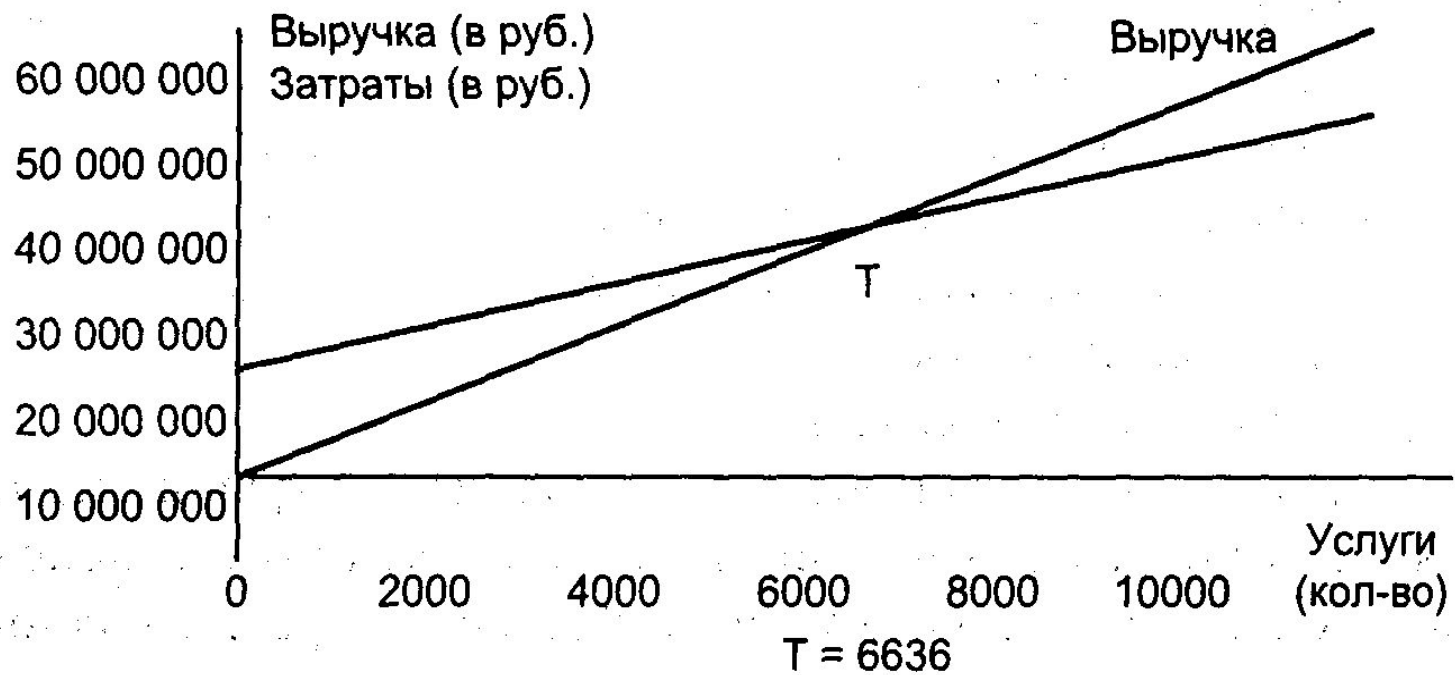


Рис. 1. График самоокупаемости ЛПУ

Показатели финансовой устойчивости характеризуют:

- **достаточность сформированных резервных средств;**
- **надежность размещения финансовых ресурсов (например, территориального фонда ОМС или другой организации здравоохранения);**
- **достаточность уставного капитала. Это напрямую касается страховых медицинских организаций, поскольку Постановление Правительства РФ от 11.10.1993 № 1018 утвердило для них минимальный уставный капитал, равный 1200 минимальным размерам оплаты труда).**

Коэффициент автономии характеризует удельный вес собственного капитала в итоговой сумме всех средств, авансированных данной организации здравоохранения, и определяет, насколько данная организация независима от заемных средств.

Финансовая устойчивость

$$K_a = \frac{K_c}{B},$$

где:

K_c – общая сумма собственных средств, находящаяся в разделе «Капитал и резервы», без арендных обязательств и целевого финансирования;

B – итог баланса;

K_a – коэффициент автономии.

Коэффициент финансовой устойчивости

$$K_{\text{фу}} = \frac{\text{Сумма доходов} + \text{Сумма средств в сформированных резервах}}{\text{Сумма расходов за тот же период}}$$