

## **Литература**

1. Benach J., Benavides F., Platt S., Diez-Poux A., Muntaner C. The health-damaging potential of new types of flexible employment: A challenge for public health researchers // American Journal of Public Health. – 2000. – № 80(8). – P. 1316 –1317.
  2. Black D.C. Working for a healthier tomorrow. – London, 2008. – 125 p.
  3. Cole D., Ibrahim S., Shannon H. Predictors of work-related repetitive strain injuries in a population cohort // American Journal of Public Health. – 2005. – № 95(7). – P. 1233 – 1237.
  4. Social determinants of health: The solid facts. – Copenhagen, 2003. – 31 p.
- 

*Дерябина Н.Н.*

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Астраханский государственный медицинский университет, Россия,  
Астрахань

*Deryabina N. N.*

### **EFFICIENCY EVALUATION OF RESOURCE USE BY A HEALTHCARE FACILITY**

Astrakhan State Medical University, Russia, Astrakhan

**Дерябина Надежда Николаевна** - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета, главный врач Енотаевской ЦРБ, [NNDeryabina@mail.ru](mailto:NNDeryabina@mail.ru)

**Резюме.** Расчет финансово-экономических показателей бюджетной организации здравоохранения позволяет оценивать эффективность использования ресурсов и обеспечивать условия доступности и качества оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** медицинская организация, финансово-хозяйственная деятельность, финансовая устойчивость

**Abstract.** Calculation of financial and economic indicators of fiscal health organization allows to evaluate the effectiveness of the use of resources and to ensure the availability and quality of medical care.

**Key words:** medical organization, financial activity, financial stability.

## **ВВЕДЕНИЕ**

В рамках реформирования системы отечественного здравоохранения одним из ключевых является вопрос подбора группы показателей, характеризующих результаты деятельности медицинской организации, установки их нормативных значений и осуществления регулярного мониторинга для доступности и качества медицинских услуг [1-5]. Эти обстоятельства обуславливают необходимость организации научных исследований с участием экономического анализа деятельности лечебных учреждений, обеспечивающего оценку эффективности использования ресурсов и их стратегического планирования [6-8].

## **МЕТОДЫ**

В работе были использованы методы экономического анализа, произведена оценка финансово-экономического состояния бюджетной организации здравоохранения, диагностика расходов внебюджетных средств и объема платных услуг, оценена эффективность использования внебюджетных доходов исследуемого учреждения.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

В результате изучения экономической эффективности финансирования учреждений здравоохранения в ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» выявлено: основным источником финансирования деятельности учреждения является средства ОМС, удельный вес которых за последние два года увеличился на 22,2% и составил 76,5%. Остальная часть финансовых средств складывалась из бюджета (18%) и платных услуг (около 6%). Всего в 2014 году по сравнению с 2013 годом получено средств больше на 7,8 миллионов рублей (в 1,8 раза). Прирост происходил за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования и был обусловлен увеличением объемов предоставления медицинских

услуг, ростом тарифов на них. Доля средств бюджета Астраханской области в общем финансировании уменьшилась на 17,0%.

Наибольший удельный вес в расходах учреждения составляют расходы на оплату труда с начислениями. В 2013 и 2014 годах они составили 77,5 и 77,1%, соответственно. Их доля в структуре расходов учреждения снизилась по сравнению с 2012 годом на 3,1%.

Расходы на приобретение услуг в общих расходах учреждения в 2012 году выросли на 2,8% и составили 11,6%. Поступление нефинансовых активов, в состав которых входило и увеличение стоимости основных средств и материальных запасов, не изменялось. Прирост расходов на приобретение услуг был обусловлен погашением кредиторской задолженности за продукты питания и прочие материальные запасы, образовавшиеся за предыдущий период.

В 2013 году рост финансирования составил 115% по сравнению с предыдущим годом, в 2014 году – 144%. Если считать это средним показателем роста по расходам, то можно заметить, что в анализируемый период приблизительно такой же темп роста (111 и 143%, соответственно) имеет показатель «Оплата труда с начислениями». Данный рост обусловлен выполнением целевых значений средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

В анализируемый период значительно увеличились расходы по статьям «Приобретение услуг». Темп роста составил в 2013 году к уровню 2012 года -123%, а в 2014 году к уровню 2013 года - 179%. Произошел данный рост в результате увеличения расходов на оплату коммунальных услуг из-за роста тарифов на 147% в 2013 г. И хотя в 2014 году коммунальные расходы снизились на 12%, по сравнению с предыдущим годом, их рост к началу анализируемого периода составлял 130%. По статьям «Услуги по содержанию имущества» значительные изменения произошли по подстатье «текущий ремонт зданий». Данные расходы произведены в 2014 году за счет бюджета Астраханской области. В общей структуре расходов доля их составила 3,5%. По капитальным расходам значительные изменения произошли по статьям «Увеличение стоимости основных средств». В 2014 году была построена блочная котельная для обеспечения

теплоснабжением здания СП ГБУЗ «Волжская участковая больница». Источник финансирования - также средства бюджета Астраханской области. Удельный вес данных расходов в общей структуре расходов составил 3,6%.

Если рассматривать расходы по статье «Увеличение стоимости материальных запасов» в разрезе подстатей, то можно заметить рост расходов на медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, горюче-смазочные материалы. Это вызвано ростом цен на эти предметы снабжения в 2013 и 2014 годах.

Финансово-экономическое состояние учреждения здравоохранения зависит также и от динамики движения внебюджетных средств, которые образуются в результате оказания платных медицинских услуг. Основные экономические объекты анализа оказания платных медицинских услуг можно представить в виде следующей экономической модели:

$V - C = \Phi P$ , где:

V – общая величина выручки от оказания всех видов платных медицинских услуг;

C – общая себестоимость оказанных платных медицинских услуг;

$\Phi P$  – финансовый результат от оказания платных медицинских услуг.

В анализируемый период доля платных услуг снижалась из-за роста поступлений из других источников финансирования. При этом прибыль от оказания платных услуг увеличилась в 1,6 раза (табл. 1). Это связано с увеличением ассортимента предоставляемых услуг, что привело к увеличению спроса на платные медицинские услуги. Удельный вес спонсорской помощи, а также других доходов значительных изменений в исследуемом периоде не выявлен.

Таблица 1  
Финансовый результат от оказания платных медицинских услуг  
за 2013-2015 гг. (тыс. руб.)

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Выручка	8805,6	9112,8	9559,1
Общая себестоимость	8021,6	7970,3	8278,4
Финансовый результат	784,0	1142,5	1280,7

В процессе анализа исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности внебюджетных средств исходят из того, что они направляются на цели, установленные при их образовании. Размер расходов определяется по каждому виду внебюджетных средств в соответствии с объемом работы и учетом необходимости соблюдения режима экономии и хозяйственной целесообразности использования ресурсов. Расходы осуществляются отдельно по каждому виду внебюджетных средств в пределах их остатка. Поэтому сумма расходов не может перекрываться доходами по другим видам внебюджетных средств.

Среди многообразия показателей, характеризующих финансовую устойчивость медицинской организации, можно выделить:

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

Своевременность выполнения финансовых обязательств медицинской организацией характеризуется следующими показателями:

- Своевременностью оплаты счетов, предъявляемых медицинской организации.
- Отсутствием просроченной дебиторской и кредиторской задолженности.
- Отсутствием штрафов и пеней за просрочку платежей в бюджеты всех уровней и во внебюджетные фонды.
- Отсутствием достаточно сформированных резервных средств.

Финансовую устойчивость медицинской организации характеризуют следующие показатели: ликвидности, автономности, маневренности, покрытия, рентабельности.

Нами рассчитаны коэффициенты текущей и абсолютной ликвидности (табл. 2 и 3).

Таблица 2

Коэффициент текущей ликвидности за 2013-2015 гг.

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Стоимость оборотных средств, тыс. руб.	18202,0	25217,7	34836,1
Долгосрочная дебиторская задолженность, тыс. руб.	0,0	0,0	0,0
Краткосрочные обязательства, тыс. руб.	2638,2	3636,1	12217,3
Коэффициент текущей ликвидности	6,9	6,9	2,8

Нормальным считается значение коэффициента текущей ликвидности от 1,5 до 2,5 в зависимости от отрасли. Неблагоприятно как низкое, так и высокое соотношение. Значение ниже 1 свидетельствует о высоком финансовом риске, связанным с неспособностью стабильно оплачивать текущие счета. Значение рассчитанного в работе показателя в динамике, изменяющегося от 6,9 до 2,8, характеризовало снижение текущей ликвидности учреждения и возрастание кредиторской задолженности.

$Ка.л. = (K_3 + Ц_6 + Д_с) / T_0$ , где:

$K_{а.л}$  — коэффициент абсолютной ликвидности;

$K_3$  — величина краткосрочной задолженности, включая резервы страховых выплат и краткосрочные обязательства;

$Ц_6$  — сумма вложений в ценные бумаги или краткосрочные финансовые вложения в депозиты, руб.;

$Д_с$  — сумма наличных денег медицинской организации;

$T_0$  — текущие обязательства.

Коэффициент абсолютной ликвидности не должен опускаться ниже 0,5, так как это обозначает потенциальную неплатежеспособность в будущем. Значения рассчитанного коэффициента абсолютной ликвидности (1,0) свидетельствовали о платежеспособности данной медицинской организации в перспективе (табл. 3).

Таблица 3

Коэффициент абсолютной ликвидности за 2013-2015 гг.

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Краткосрочная задолженность, тыс. руб.	2638,2	3636,1	12217,3
Сумма вложений в ценные бумаги или краткосрочные финансовые вложения в депозиты, тыс. руб.	0,0	0,0	0,0
Сумма наличных денег медицинской организации, тыс. рублей	0,0	0,0	0,0
Текущие обязательства, тыс. руб.	2638,2	3636,1	12217,3
Коэффициент абсолютной ликвидности	1,0	1,0	1,0

### **ВЫВОД**

Полученные результаты позволили сделать вывод об эффективном использовании финансовых ресурсов в данной медицинской организации и создании благоприятных условий для оказания качественной медицинской помощи.

### **Литература**

1. Дерябина Н.Н., Шаповалова М.А. К вопросу об организационно-медицинских и экономических подходах в оценке эффективности регионального здравоохранения.// Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2009. – Вып. 1. - С. 27-28.
2. Журнаджъянц Ю.А. Анализ использования денежных средств в структуре комплексного анализа эффективности деятельности медицинского учреждения // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. – С. 283.
3. Шаповалова М.А., Аношко В.П. Условия реформирования здравоохранения // В мире научных открытий. - 2010. - № 2-4. - С. 159–160.
4. Шаповалова М.А., Бондарев В.А., Корецкая Л.Р. Бережливая медицина как отраслевой вариант бережливого производства // Главный врач. Хозяйство и право. – 2015. - № 5. – С. 24–29.

5. Шаповалова М.А., Корецкая Л.Р. Финансирование НУЗ Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «РЖД» // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 3. – С. 734-738.
6. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Сахибгареева Э.Х., Сопова И.Л., Кобышева Е.А. Применение методов экономического анализа как перспективный путь повышения эффективности расходования ресурсов в здравоохранении / Материалы 45-й межрегиональной научно-практической конференции врачей. - Ульяновск, 2010, - С. 249-251.
7. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Черкасова С.В. Оптимизация деятельности многопрофильного стационара лечебно-профилактического учреждения // Здоровье и образование в XXI веке. - 2009. - Т. 11. - № 2. - С. 152-153.
8. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х. Совершенствование маркетинговой политики медицинского учреждения как инструмент повышения эффективности / Материалы XI Международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». – М., 2010. - С.381-382.

---

***Егорышева И.В.***

**ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

***Egorysheva I.V.<sup>1</sup>***

**MOTHERHOOD AND INFANCY CARE IN THE FIRST YEARS  
ACTIVITY OF THE RSFSR PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Егорышева Ирина Валентиновна** – к.ист.н., ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», [egorysheva@rambler.ru](mailto:egorysheva@rambler.ru)