

УДК 339.977

DOI [https://doi.org/10.14258/zosh\(2020\)4.08](https://doi.org/10.14258/zosh(2020)4.08)

ДИНАМИКА РАСХОДОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРОВ ПРИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ

Куков Юрий

Аспирант кафедры экономики здравоохранения факультета общественного здоровья, Софийский медицинский университет (София, Болгария). Email: juri.kukov@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3592-840X

Янева Румяна

Доцент кафедры экономики здравоохранения факультета общественного здоровья, Софийский медицинский университет (София, Болгария). Email: r.yaneva@fz.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0001-7938-9191

DYNAMICS OF EXPENDITURE ON THE ACTIVITY OF MUNICIPAL MULTIPROFILE HOSPITALS

Kukov Yuriy

Doctoral student Department of Health Economics Faculty of Public Health, Sofia Medical University (Sofia, Bulgaria)

Yaneva Romyana

Assoc. Prof. Department of Health Economics Faculty of Public Health Sofia Medical University (Sofia, Bulgaria). URL: r.yaneva@fz.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0001-7938-9191

Следует цитировать / Citation:

Куков Ю., Янева Р. Динамика расходов на деятельность стационаров при муниципальных многопрофильных больницах // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2020. — № 4 (20). — С. 54–61. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI [https://doi.org/10.14258/zosh\(2020\)4.08](https://doi.org/10.14258/zosh(2020)4.08).

Kukov Y., Yaneva R. (2020). Dynamics of expenditure on the activity of municipal multiprofile hospitals. *Health, Physical Culture and Sports*, 4 (20), pp. 54–61 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI [https://doi.org/10.14258/zosh\(2020\)4.08](https://doi.org/10.14258/zosh(2020)4.08).

Поступило в редакцию / Submitted 20.09.2020

Принято к публикации / Accepted 11.10.2020

Аннотация. В условиях социальной рыночной экономики одним из аспектов управления финансами учреждения здравоохранения является анализ его затрат с позиций производства и реализации продукта, предлагаемого учреждением.

В настоящее время актуальной является проблема эффективного использования имеющихся ресурсов и оптимизации финансовых результатов работы больниц в условиях хронической нехватки денежных средств.

Одной из ведущих характеристик социальной рыночной экономики является то, что она связывает творческие силы свободного рынка с защитными мерами социального законодательства.

Целью настоящего исследования является анализ динамики затрат стационаров муниципальных больниц общего профиля для активного развития системы здравоохранения Республики Болгария в условиях социальной рыночной экономики.

Муниципальные больницы являются единственными стабильными медицинскими учреждениями, обладающими значительным потенциалом для предоставления доступной медицинской помощи.

Ключевые слова: муниципальные многопрофильные больницы для активного лечения, операционные расходы, социальная рыночная экономика, ресурсы здравоохранения

Abstract. In the context of a social market economy, one of the aspects of managing the economy of a health establishment is the analysis of its costs — from the point of view of production and sale of the product of the institution.

The problem of efficient use of available resources and optimization of financial results of hospitals due to their chronic lack of financial resources is currently relevant.

One of the leading characteristics of a social market economy is that it connects the creative forces of the free market with the protective measures of social legislation.

The purpose of this study is to analyze the dynamics of the costs for the activity of the hospitals of Municipal multi-profile hospitals for active treatment of the public health system in the Republic of Bulgaria in the conditions of social market economy.

Municipal hospitals are the only sustainable healthcare facilities with significant capacity to provide affordable healthcare.

Keywords: Municipal Multiprofile Hospitals for Active Treatment, Activity Costs, Social Market Economy, Health Resources

Актуальность темы: В 1999–2001 гг. с целью повышения качества и эффективности медицинской помощи за счет увеличения экономических стимулов и экономической свободы медицинского персонала, что привело бы к улучшению здоровья нации, в секторе здравоохранения, в унисон с общими процессами трансформации в болгарской экономике, была проведена радикальная рыночная реформа. В результате этой реформы интегрированная система общественного здравоохранения трансформировалась в систему государственно-частного рынка. Индивидуальные цели в области здравоохранения и экономики нужно было синхронизировать с социальными целями общественного благосостояния.

Одной из ведущих характеристик социальной рыночной экономики является то, что она связывает творческие силы свободного рын-

ка с защитными мерами социального законодательства. Рыночная экономика опирается на два столпа — свободный рынок и государственный контроль, не считая доминирующей роль ни того, ни другого. Социальная рыночная экономика в гораздо большей степени подчинена общему благосостоянию людей и общества.

Больница оказывает влияние на общество как в медицинском, так и в экономическом, социальном и административном аспектах. Её влияние на экономические процессы в обществе происходит в следующих направлениях:

1. Оплата услуг больницы осуществляется финансовым посредником (фондом медицинского страхования, муниципалитетом, государством и т. д.) и в условиях рынка. Конкурентоспособность больницы заключается в качестве услуг, предоставляемых ею. Доказано, что потребитель интересуется в первую очередь ка-

чеством лечения, а не его ценой. Одинаковое количество больничных услуг может быть произведено с разным качеством, соответственно, с разными затратами. По мере повышения качества, но не обязательно стоимости, растет и эластичность спроса на больничные услуги. И это особенно важно для усиления рыночной стратегии больницы, так как больница должна преследовать в качестве стратегической цели улучшение качества больничных услуг, а не рост количества пациентов. Такая стратегия наиболее успешно обеспечит устойчивое развитие больницы.

2. Больница предоставляет значительное количество рабочих мест как медицинскому персоналу (врачам, фармацевтам, медицинским работникам), так и немедицинскому персоналу (в административных, учетных, логистических и коммуникационных подразделениях, по обслуживанию зданий, сооружений и установок, уборке, дезинфекции и т. д.). Число рабочих мест зависит от размера (число коек) и типа больницы. Число сотрудников больницы примерно вдвое превышает число коек в ней.

Кроме того, некоторые из занятых в других отраслях (производство, торговля и поставки различных товаров и услуг) в течение части своего рабочего дня тоже «работают на больницу». Поэтому, благодаря не только собственному персоналу, но и привлечению рабочей силы из других отраслей больница поддерживает занятость в городе или области.

3. Больница является постоянным и систематическим потребителем большого количества товаров и услуг, которые она оплачивает соответствующему производителю или поставщику. Таким образом, это помогает увеличить местный и национальный валовой внутренний продукт.

Важным для общего объема потребления в городе или области является тот факт, что, обеспечивая занятость для собственного персонала и поддерживая занятость в других отраслях, больница обеспечивает наличие определенного количества потребителей товаров и услуг.

Исследователи отмечают, что «каждый лев, который для больницы является расхо-

дом (на оплату труда, товаров и услуг), является доходом для другой организации или отрасли» (Попов, Давыдов, 2004: 53).

Что касается социального аспекта работы больницы, то она также является фактором социальной защиты жителей города или области. Само наличие больницы создает или усиливает у жителя чувство защищенности своего здоровья, здоровья членов своей семьи или родственников. Каждый житель знает, что при необходимости он найдет помощь в больнице. Это чувство является невидимым и нематериальным вложением, которое стимулирует развитие больницы.

Муниципальные больницы являются единственными коммерческими обществами, созданными путем преобразования существующих до 2000 г. государственных медицинских учреждений, право собственности на их капитал было приобретено муниципалитетом, на территории которого находится и работает данное общество. Деятельность муниципальных больниц в основном связана с обслуживанием населения, проживающего в муниципальном центре и в прилегающих небольших населенных пунктах. Исследования, проведенные Министерством здравоохранения и Всемирным банком, показывают, что в Республике Болгария существуют две большие группы муниципальных больниц — больницы, обслуживающие территорию с населением от 25 000 до 40 000 человек, и больницы, обслуживающие территорию с населением более 40 000 человек. Первая группа муниципальных больниц осуществляет лечебную деятельность по следующим специальностям: общая терапия, акушерство и гинекология, педиатрия и хирургия. Вторая группа муниципальных больниц предоставляет медицинские услуги в основном в области общей терапии, акушерства и гинекологии, педиатрии, хирургии, неврологии, анестезиологии и интенсивной терапии, также неотложной помощи. В редких случаях, при наличии соответствующих специалистов, эти больницы осуществляют деятельность по другим специальностям.

Муниципальные больницы являются единственными стабильными медицинскими учреждениями, обладающими значительным

потенциалом для предоставления доступной медицинской помощи.

Одним из аспектов управления экономикой учреждения здравоохранения является анализ его затрат — с точки зрения производства и реализации продукции, предоставляемой этим учреждением.

В настоящее время с целью повышения качества здравоохранения со стороны Министерства здравоохранения и НФОМС постоянно растут требования к работе больниц, что становится причиной возникновения проблемы эффективного использования имеющихся ресурсов и оптимизации финансовых результатов их работы в условиях хронической нехватки финансовых средств.

Здравоохранение в Болгарии имеет чрезвычайно низкую стоимость ресурсов, что в ближайшем будущем может привести к определенным трудностям для менеджеров здравоохранения. Финансирование оказывает сильное влияние на способы оплаты труда медицинских работников, что в свою очередь влияет на трудовые отношения и создает мотивацию для работы. Уровень и методы финансирования также определяют степень возмещения понесенных медицинских расходов. Финансирование определяет возможность более широкого воспроизводства всей системы ресурсов здравоохранения. Оно также формирует отношения между врачом и пациентом, влияет на семейный бюджет, личное и семейное благополучие (Маркова, Златанова, Петрова-Готова и др., 2015: 33).

Целью настоящего исследования является анализ динамики затрат стационаров при муниципальных больницах общего профиля системы здравоохранения Болгарии для активного лечения в условиях социальной рыночной экономики. Это многопрофильная больница для активного лечения (МБАЛ) Пирдопа АО (город Пирдоп, Болгария) и МБАЛ им. доктора Стойчо Христова ООО (город Севлиево, Болгария).

Методы исследования

Для обработки и анализа полученной информации в исследовании были использованы следующие методы: документальный метод (использовались данные из торгового ре-

стра); метод системного анализа; экономический анализ (изучались затраты муниципальных многопрофильных больниц для активного лечения); математические и статистические методы; графический анализ (иллюстрации полученных результатов).

Время проведения исследования

В соответствии с целью исследования мы отслеживали информацию за период с 2015 по 2017 г.

Анализ результатов

Многопрофильная больница для активного лечения Пирдопа АО — медицинское учреждение, зарегистрированное как коммерческая компания. Капитал компании — полностью муниципальная собственность. Больница Пирдопа является современным медицинским учреждением как областного, так и национального масштаба.

Район, который обслуживает МБАЛ Пирдопа АО, включает в себя семь муниципалитетов: Пирдоп, Златица, Антон, Копривштица, Мирково, Чавдар, Челопеч, с населением около 26 000 человек.

Наиболее применимой классификацией расходов медицинского учреждения является классификация по экономическим составляющим, так как она отражает различные факторы производства — труд и страхование, медикаменты и расходные материалы, питание для пациентов и персонала, освещение, отопление, водоснабжение, почтовые и телефонные услуги, амортизация, хозяйственные расходы, командировки, транспорт, текущий ремонт, капитальный ремонт, приобретение основных средств и др. (Гладилов, Делчева, 2009: 226–228).

Основной характеристикой МБАЛ Пирдопа АО является значительное увеличение абсолютной суммы финансовых затрат — с 23 011 левов в 2015 г. до 134 162 левов в 2017 г., что в относительном выражении составляет 483,03%. В расходах по экономическим элементам мы наблюдаем негативную тенденцию изменения расходов на оплату труда — на 8,51% и расходов на страхование персонала на 10,99%. «Прочие расходы» уменьшились примерно на одну четверть. Примерно наполовину, т. е. на 51,33%, снизились расходы материалов. В то же время

наблюдается рост затрат на внешние услуги (9,64%), затем следует рост затрат на амортиза-

цию (6,48%). К концу периода в общей сложности все расходы сократились на 4,68%.

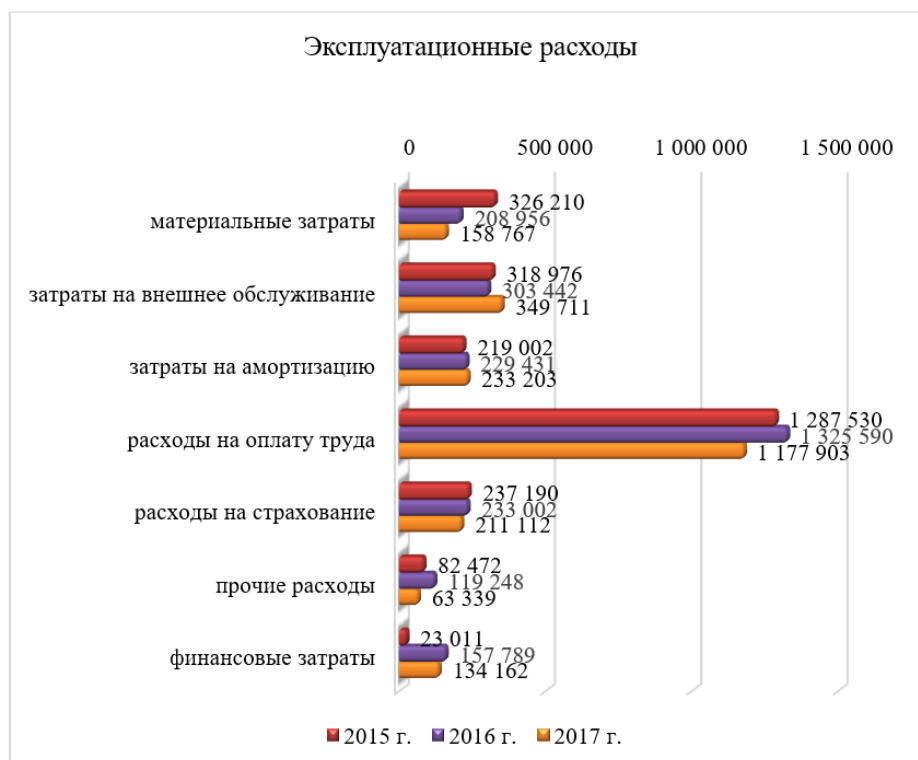


Рис. 1. Эксплуатационные расходы МБАЛ Пирдопа АО за 2015–2017 гг.

Соотношение отдельных затрат по экономическим элементам за 2017 г. (последний год исследуемого периода), выглядит следующим образом:

- на оплату труда — 49,54%;
- взносы на социальное обеспечение — 8,88%;
- материалы, в том числе лекарства и расходные материалы — 6,68%;
- внешние услуги — 14,71%;
- амортизацию — 9,81%;
- прочие расходы — 2,66%;
- финансовые расходы: на проценты и банковские сборы — 5,64%.

Поскольку медицинское обслуживание является трудоемким, а деятельность медицинского специалиста не может быть заменена машиной, в большинстве больниц основными расходами являются *затраты на оплату труда*. Медицинские технологии в большинстве случаев помогают человеку, повышают качество деятельности и эффективность медицинских работников.

В настоящее время в медицинских учреждениях Болгарии наблюдается тенденция к увеличению *расходов на внешние услуги* — отопление, освещение, телефоны, почту, водоснабжение и канализацию. Такими расходами также являются затраты на продукты питания, уборку, стирку, обслуживание оборудования, газоснабжение, вывоз мусора и т. д. Некоторые больницы используют так называемое частногосударственное партнерство, предоставляющее для медицинской деятельности лаборатории, дорогостоящую медицинскую технику и многое другое. Другие больницы заключают договоры с частными медицинскими лабораториями или центрами на использование определенных услуг (например, сканер или магнитно-резонансную томографию) за определенную плату.

В течение периода, указанного в исследовании, МБАЛ Пирдопа АО сдала в аренду помещения на третьем этаже частному медицинскому учреждению «Скин Системс». «Скин Системс» отремонтировала арендованные ею

помещения и открыла в них два отделения — ортопедии и травматологии и отделение пластической и реконструктивно-эстетической хирургии.

Такое сотрудничество выгодно больнице, поскольку таким образом расширяется ее деятельность и осуществляется финансовая поддержка, а население, в свою очередь, постоянно имеет в своем распоряжении высококвалифицированных специалистов. Отношения частного учреждения и муниципальной больницы урегулированы путем подписания договора, согласно которому больнице ежемесячно выплачивается сумма за пользование помещением рентгеновского кабинета, лаборатории, консультантов, коммунальных служб и др.

Второй исследованной муниципальной больницей была МБАЛ из группы с обслуживаемым населением более 40 000 человек. Это МБАЛ им. доктора Стойчо Христова ООО г. Севлиево. Эта коммерческая компания полностью является муниципальной собственностью.

Единственным владельцем больницы является муниципалитет города Севлиево.

МБАЛ им. доктора Стойчо Христова ООО — Севлиево обслуживает одну область, 32 муниципалитета, в которых располагаются 52 населенных пункта.

Как видно из рисунка 2, динамика изменений эксплуатационных расходов за трехлетний период в МБАЛ им. доктора Стойчо Христова ООО коренным образом отличается от динамики в МБАЛ Пирдопа АО. В конце периода 2015–2017 гг. произошло резкое снижение амортизационных отчислений — на целых 90,54%. Во всех прочих расходах наблюдается рост, который в сумме составляет 10,92%. Самый большой процент роста (80,01%) приходится на финансовые расходы. Затем следуют: увеличение прочих расходов — на 42,24%. Расходы на оплату труда и страхование персонала увеличились соответственно на 18,80 и 18,66%. Рост расходов на внешние услуги составил всего 4,93% и только на 0,25% увеличились затраты на материалы.



Рис. 2. Эксплуатационные расходы МБАЛ им. д-ра Стойчо Христова ООО в 2015–2017 гг.

Соотношение отдельных затрат по экономическим элементам за последний год исследуемого периода (2017 г.) выглядит следующим образом:

- на вознаграждения — 58,03%;
- взносы на социальное обеспечение — 9,61%;
- материалы, в том числе на лекарства и расходные материалы — 20,52%;
- внешние услуги — 9,04%;
- амортизацию — 0,29%;
- прочие расходы — 2,25%;
- банковские комиссии и проценты по кредитам — 0,26%.

Материальные затраты носят переменный характер и включают в себя прежде всего стоимость лекарств и предметов медицинского назначения. В среднем на них приходится около 15–30% расходов больницы. Ст. Гладилов и Е. Делчева (2009: 264) указывают на то, что менеджер в здравоохранении может следовать стратегиям материальных затрат, нацеленным на экономию до технологического минимума (но не за счет качества!), уменьшая потери от истекших сроков годности, заменяя дорогие продукты на их более дешевые аналоги, используя непатентованные лекарственные средства, снижая цены доставок в рамках государственных закупок или тендеров на поставку с учетом большего числа факторов, помимо цены доставки (эксплуатационные расходы, расходы на техническое обслуживание, фармако-экономические эффекты и общие затраты и т. д.).

Выводы:

1. Для эффективного управления больницей руководителям необходимо иметь возможность контролировать ее экономическое состояние. Одним из критериев этого условия является соотношение между доходами и расходами больницы.

2. Ограниченные ресурсы в государственном секторе и растущие потребности общества в услугах здравоохранения приводят к тому, что с целью повышения их эффективности больницы испытывают серьезное давление со стороны центральных и местных властей, фондов здравоохранения, профессиональных ассоциаций и ассоциаций потребителей. Наиболее серьезным инструментом для руководства больницами и моделирования их поведения является механизм финансирования. Если этот инструмент используется рационально, эффективность сектора больниц может быть значительно улучшена, что приведет к снижению затрат и повышению качества.

3. Возможность децентрализовать управленческие решения, особенно по социальным вопросам, является серьезным фактором ограничения рисков, связанных с региональными дисбалансами. Таким образом, могут быть созданы условия для повышения ответственности и независимости местных органов власти в области здравоохранения. Эта тенденция также относится к развитию современных систем здравоохранения, поскольку расширение местного самоуправления связано с принятием муниципалитетами больших прав и обязанностей при решении местных проблем, особенно социальных.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Гладилов Ст., Делчева Евг. Икономика на здравеопазването, Принцепс, 2009. С. 259–268.
- Делчева Е., Атанасов П. Пазарна трансформация в здравеопазването, в: Пазарна трансформация в социално-културната сфера. Стопанство, 2007. С. 9–62.
- Маркова Кр., Златанова Т., Петрова-Готова Цв., Воденичарова Ал. Методологични подходи за икономическа оценка на здравни програми. ГорексПрес, 2015. С. 27–36.
- Петрова Зл., Генов Стр., Петрова-Джеретто Ел. Съвременни насоки в управлението на здравната система. ПИКС ООД, 2019. С. 391–398.
- Попов М., Давидов Б. Управление на болницата. Изд. Св. Кл. Охридски, 2004. 256 с.
- Попов Н., Златанова Т. Икономически анализ на Пета многопрофилна болница за активно лечение. София: Управление и образование, 2019. Т. 15 (1). С. 135–141.

Янева Р. Микроикономикс на болничното лечебно заведение. Руководство к упражнениям и семинарам. Симелпрес, 2011. С. 45–54.

Янева Р., Лазарова М. 2019. Анализ на динамиката на разходите и тяхната структура на Областните и Общински многопрофилни болници за активно лечение // Наука и общество 2019: Научни трудове Национална научна конференция с международно участие. Т. VII Кърджали, 2019. С. 47–52.

REFERENCES

Gladilov, St., Eug. Delchev. (2009). Health Economics, Princesps, pp. 259–268.

Delcheva, E., P. Atanasov. 2007. Pazarna transformation in health, in: Pazarna transformation in the social-cultural sphere, UI “Stopanstvo”, pp. 9–62.

Markova, Cr., T. Zlatanova, Tsv. Petrova-Gotova, Al. Vodenicharova. (2015). Methodological approaches for economic evaluation in health programs. GorexPres, pp. 27–36.

Petrova, Evil., Pp. Genev, El. Petrova-Geretto. (2019). The modern system is managed by a comparable system. ed. PIX OOD, pp. 391–398.

Popov, M. B. Davidov. (2004). Management at the hospital. Ed. St. Cl. Ohridski, 256 p.

Popov, N., T. Zlatanova. (2019). An economical analysis on Peta has a multidisciplinary illness for active treatment — Sofia. in sp. *Management and Education, Volume 15* (1), 135–141.

Yaneva, R. (2011). Microcomics on a medical institution. Guide to exercises and workshops. ed. Simelpres, pp. 45–54.

Yaneva, R., M. Lazarova. (2019). Analysis on the dynamics on the go and the structure on the Oblastnaya and Obschinsky multidisciplinary hospitals for active treatment, sat. Scientific work Volume VII of the National Scientific Conference with international participation “Science and Society 2019”, October 2–3, 2019, Kardzhali, pp. 47–52.