

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 336.58:614.2

С.А. Банин**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ОДНОКАНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (НА ПРИМЕРЕ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Рассматриваются итоги финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций Томской области, действующих в условиях одноканального финансирования. Показано, что абсолютное большинство медицинских организаций (50 из 57) имеет не только стабильное финансовое положение, но и финансовые возможности для своего развития.

Ключевые слова: одноканальное финансирование, медицинские организации, аналитические группы.

В системе здравоохранения Томской области с 2006 г. реализуется собственная оригинальная модель финансирования медицинских организаций, построенная на принципах одноканального финансирования. Сущность одноканального финансирования заключается в объединении доминирующих финансовых источников в один канал. В системе здравоохранения России таких источников два: средства бюджета и средства обязательного медицинского страхования. В томской модели объединение источников и направление средств в медицинские организации было осуществлено по каналу обязательного медицинского страхования.

Проанализируем результативность внедрения одноканальной системы финансирования с точки зрения оценки финансовой стабильности и наличия финансовой возможности для развития медицинской организации, действующей в новых условиях рыночных отношений. Для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения элементы рыночной экономики являются совершенной новацией, поскольку до введения одноканального финансирования поступление и расходование более чем половины финансовых ресурсов осуществлялись на основе сметы.

Для оценки финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций нами была разработана методика финансового мониторинга, в общем виде включающая сбор информации по ряду финансовых показателей и анализ полученных результатов.

Среди финансовых показателей выделим основные:

- поступление денежных средств за отчетный период;
- принятые территориальным фондом ОМС счета за отчетный период;
- плановый доход за отчетный период по тарифному соглашению;
- процент выполнения плана по плановым доходам;
- кассовые расходы;
- фактические расходы;

- отклонение фактических расходов от принятых счетов за отчетный период с учетом остатка на начало года;
- уровень обеспеченности фактических расходов доходами;
- сумма среднемесячного финансирования;
- остаток денежных средств на расчетном счете на конец отчетного периода;
- дебиторская задолженность на конец отчетного периода;
- кредиторская (в том числе просроченная) задолженность на конец отчетного периода.

Суть аналитической части заключается в том, чтобы установить наличие финансовых возможностей у медицинской организации не только для обеспечения текущей деятельности, но и создания финансовых условий для своего развития и повышения качества медицинского обслуживания. Анализ позволяет выявить причины неэффективного использования средств, наметить пути по их устранению. Полный перечень показателей довольно обширный, аналитическая часть таблицы состоит из 21 параметра. Кроме того, аналитическая часть всего финансового мониторинга включает структурный анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций по таким направлениям, как оценка финансовых результатов при оказании амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационар-замещающей помощи; оценка результатов при предоставлении медицинских услуг с использованием собственных ресурсов учреждения и ресурсов сторонних медицинских организаций-исполнителей (фондодержание); оценка результатов по структуре полного тарифа и ряд других.

В результате анализа по указанным выше критериям все медицинские организации формируют четыре аналитические группы учреждений:

1. Тревожная: фактические расходы превышают сумму принятых счетов (заработанных средств), остаток средств на начало года и текущие поступления не компенсируют перерасход. Кредиторская задолженность не погашается авансовым платежом за будущий период, имеется просроченная кредиторская задолженность. Учреждение «живет» в долг.

2. Нестабильная: фактические расходы превышают сумму принятых счетов (заработанных средств), остаток средств на начало года не компенсирует перерасход, но авансовый платеж будущего периода покрывает кредиторскую задолженность; просроченной кредиторской задолженности нет.

3. Требуется текущей коррекции: фактические расходы соответствуют доходам либо превышают сумму принятых счетов (заработанных средств), но остаток средств на начало года и текущие поступления компенсируют перерасход; условия для развития – минимальные.

4. Требуется продолжения мониторинга: сумма принятых счетов превышает фактические расходы учреждения. Имеется стабильная возможность для развития учреждения.

Ниже кратко представлены результаты деятельности медицинских организаций Томской области за 2009 г. на примере отдельных учреждений из каждой аналитической группы (табл. 1).

Таблица 1. Результат финансовой деятельности некоторых медицинских организаций Томской области за 2009 г. (руб.)

Медицинские организации	Остаток денежных средств на начало отчетного периода	Поступило денежных средств, всего за отчетный период	Фактические расходы	Сумма среднемесячного финансирования	Остаток денежных средств на конец отчетного периода	Кредиторская задолженность на конец отчетного периода	
						Всего	В т.ч. просроченная
Тревожная (в группе 3 медицинских организаций)							
Тегульдетская ЦРБ	719 496	31 765 341	33 823 093	2 647 112	467 098	5 994 985	1 933 787
Нестабильная (в группе 4 медицинских организаций)							
Городская больница № 2	0	14 959 966	15 653 744	1 369 281	196 566	1 343 763	863 743
Требуется текущей коррекции (в группе 14 медицинских организаций)							
Поликлиника №6	188 625	20 081 582	20 618 132	1 696 590	41 442	883 434	0
Требуется продолжения мониторинга (в группе 36 медицинских организаций)							
Кривошеинская ЦРБ	4 337 450	68 233 790	67 240 675	5 645 351	6 184 342	196 176	0

Из данных табл. 1 видно, что в учреждениях, формирующих тревожную группу (3 медицинских организации по итогам 2009 финансового года), фактические расходы превышают объем поступивших финансовых средств с учетом остатков на начало отчетного периода. Это ведет к кредиторской задолженности, размер которой не покрывается новыми поступлениями; нарастает просроченная кредиторская задолженность. В учреждениях этой группы отмечается довольно высокая дебиторская задолженность, и такое неэффективное отвлечение средств также не способствует финансовой стабильности медицинских организаций данной группы.

Финансовая ситуация в медицинских организациях нестабильной группы (4 медицинских организации по итогам 2009 финансового года) похожа на предыдущую, но здесь уже размер среднемесячного поступления в принципе позволяет погасить сложившуюся кредиторскую задолженность.

Понятно, что при таком финансовом менеджменте ни о каком развитии не может быть и речи; в учреждениях этих двух групп необходим дополнительный глубокий анализ причин сложившейся ситуации и по его результатам принятие адекватных управленческих решений. Как показывает опыт работы с учреждениями этих групп, чаще всего управленческие решения лежат в плоскости наведения элементарного бухгалтерского учета, экономического анализа и организационного порядка, не требующих никаких дополнительных финансовых вливаний. Это тем более справедливо, что абсолютное большинство медицинских организаций, находящихся в аналогичных финансовых условиях, имеет не только положительный баланс, но и возможности для своего развития.

В группе организаций, требующих текущей коррекции (14 медицинских организаций по итогам 2009 финансового года), хотя и имеется текущая кредиторская задолженность, но она полностью гасится очередными поступлениями финансовых средств; расходы сбалансированы с доходами учреждения. Необходимость проведения текущей коррекции заключается в том, что

сальдированный результат финансовой деятельности находится на грани нулевого итога либо имеет небольшой плюс. То есть хотя учреждение и финансово стабильно, но у него минимум условий для своего развития, что также требует анализа и коррекции причин, приведших к такому результату.

Самая большая группа (36 медицинских организации по итогам 2009 финансового года) формируется за счет учреждений, требующих продолжения мониторинга. В учреждениях этой группы доход превышает расход, минимальная кредиторская задолженность, размер которой многократно ниже среднемесячного финансирования; остатки средств на счетах увеличиваются. В медицинских организациях данной группы благоприятная возможность для развития: в приведенном примере Кривошеинская ЦРБ инвестировала 5,0 млн руб. в новое здание поликлиники, строительство которой было завершено к концу 2010 г.

Общая динамика изменения количества ЛПУ по аналитическим группам представлена в табл. 2.

Таблица 2. Динамика финансового состояния муниципальных учреждений здравоохранения Томской области в 2006–2009 гг.

	С 01.06.2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Тревожная группа	3	10	3	3
Нестабильная группа	11	7	13	4
Требуется текущей коррекции	5	11	7	14
Требуется продолжения мониторинга	28	26	36	36

С началом внедрения новых финансовых инструментов одноканального финансирования (полный тариф, подушевое финансирование, фондодержание) учреждения пережили период адаптации, который был полностью завершен к 2008 г. Сложность работы в новых условиях в эти годы была еще усугублена резким приростом тарифов на коммунальные услуги, в первую очередь тепло, что диктовало необходимость принятия немедленных решений по перераспределению финансовых средств. Мы считаем, что работа именно в одноканальном финансировании, когда все финансовые ресурсы консолидированы, обеспечивает более эффективное финансовое управление, снижает расходы на посреднические услуги сторонних организаций, позволяет динамично реагировать на ситуации, влияющие на жизнедеятельность учреждения и его развитие.

У абсолютного большинства медицинских организаций Томской области с начала введения одноканального финансирования отмечались положительные результаты финансово-хозяйственной деятельности, а значит, они имели условия для развития своих учреждений. Эта потенциальная возможность подтверждается реальными позитивными изменениями материально-технической и медико-организационной базы медицинских организаций области. Можно с уверенностью констатировать, что за прошедшие 4–5 лет облик и оснащенность учреждений здравоохранения Томской области существенно изменились в лучшую сторону.

Медицинские организации государственной и муниципальной форм

собственности, поставленные в рамки деятельности в условиях, приближенных к требованиям рыночной экономики, меняют характер своей работы, характер своих предпочтений, стремятся повысить уровень управления учреждением, внедрять новые формы обслуживания, повышать качество сервиса. Евроремонты, наличие администраторов холла, современный дизайн внутренних помещений и наружного фасада, логистика и маршрутизация пациентов в медицинской организации и за ее пределами, маркетинговое исследование рынка медицинских и прочих услуг, аутсорсинг и т.д., считавшиеся совсем недавно прерогативой частной системы здравоохранения, стали нормальным стилем работы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Томской области. В связи с этим изменился и характер предпочтений учреждений: раньше, при бюджетном финансировании, основную задачу администрация видела в четком постатейном исполнении утвержденной сметы; при бюджетно-страховой модели, когда схема финансирования настроена на количественные параметры, выполнение их связывается с успехом организации – в высоких посещениях, койко-днях, исследованиях и т.п. Деятельность в условиях одноканального финансирования показала, что с развитием новых финансово-экономических отношений одновременно начали формироваться и новые формы обслуживания населения. Качество медицинских услуг и уровня сервиса, качество медицинского персонала, внедрение новых медицинских технологий стали обязательными условиями успеха, развития, необходимым атрибутом лечебно-профилактического учреждения, вынужденного реально вступать в конкурентные отношения за пациента.