

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ НА ДОХОДЫ
МУНИЦИПАЛЬНЫХ БОЛЬНИЦ

Веселин Милев - аспирант кафедры экономики здравоохранения,
Факультет общественного здоровья, Медицинский университет Софии,
Болгария

Аннотация: В процессе реформы в здравоохранении лечебные заведения превратились в полноправных участников рынка, получив возможность получать собственный доход от своей медицинской деятельности. Задача муниципального здравоохранения состоит в удовлетворении медицинских потребностей населения путем оптимизации и адаптации к современным условиям и растущей конкуренции. Целью данного исследования является прослеживание динамики доходов специализированных акушерско-гинекологических больниц для активного лечения муниципального здравоохранения г. Софии в условиях социально-рыночной экономики за период 2015-2017 гг.

Привлечение дополнительных финансовых ресурсов, как для улучшения их материально-технической базы, так и в качестве средства для проведения успешной кадровой политики, является необходимым условием обеспечения того качества, которое ищут пациенты в больницах.

Ключевые слова: социально-рыночная экономика, доходы, муниципальные больницы, муниципальное здравоохранение г. Софии, финансирование.

IMPACT OF THE SOCIAL MARKET ECONOMY ON THE INCOME OF
MUNICIPAL HOSPITALS

Veselin Milev, MD - PhD student at the Department of Health Economics,
Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria

Summary: In the process of healthcare reform, health establishments have become fully-fledged market players, with the opportunity to obtain their own

income from medical activities. Municipal healthcare has the task of satisfying the health needs of the population by optimizing and adapting to modern conditions and increasing competition. The author of this study aims to track the income dynamics of the specialized obstetrics and gynecology hospitals for active treatment of Sofia municipal healthcare in terms of the social market economy for the period 2015-2017.

Attracting additional financial resources, both to improve their material base and as a means of conducting a successful personnel policy, is a necessary condition for hospitals to ensure the quality that patients are looking for.

Key words: social-market economy, revenues, municipal hospitals, Sofia municipal healthcare, financing

Отношения обмена присущи современной экономике, в том числе и здравоохранению. Пациенты и медицинские учреждения покупают лекарства и расходные материалы, клиенты платят за медицинские услуги, работодатели платят денежную компенсацию за работу нанятым ими медицинским специалистам, и т.д.

Рынок здравоохранения является частью экономической системы национальной экономики, которая воспроизводит отношения, связанные с покупкой и продажей медицинских услуг и товаров медицинского назначения.

(3)

В процессе реформы здравоохранения в Республике Болгария значительная часть медицинских учреждений, находящихся в государственной и муниципальной собственности, были преобразованы в частную государственную и муниципальную собственность и таким образом стали полноправными участниками рынка с возможностью получать собственные доходы от своей медицинской деятельности.

Основы для развития рынка медицинских услуг были заложены путем децентрализации управления здравоохранением, ограничения государственного регулирования, получения независимости предоставляемой медицинской

помощи от финансирования, автономии предоставляющих медицинские услуги, введения конкурентных отношений между исполнителями и введения цен на услуги. (1)

Сохранение и укрепление здоровья жителей столицы является приоритетом муниципалитета Софии. На территории Софии функционируют муниципальные лечебные заведения для амбулаторной и стационарной помощи, где предоставляется доступная и качественная медицинская помощь. Муниципальное здравоохранение должно отвечать медицинским потребностям населения, оптимизироваться и адаптироваться к современным условиям и растущей конкуренции. Муниципальные больницы занимают одну из ведущих позиций на рынке медицинских услуг в Софии (5). Согласно данным Национального статистического института за 2017 год, почти 46% населения Софии проходит через них, будь то первичное обследование, догоспитальное или стационарное лечение.

Муниципальные медицинские учреждения могут оказывать медицинскую помощь, проводить медицинский надзор и социальную работу для помощи детям, беременным женщинам, людям с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями, а также пожилым людям, которые нуждаются в помощи при выполнении своих повседневных действий.

Согласно Указу для муниципальных медицинских учреждений «Источниками финансирования медицинских учреждений - индивидуальных предпринимателей с муниципальным участием капитала могут быть:

1. Национальный фонд медицинского страхования;
2. Республиканский и муниципальный бюджеты;
3. Страховые компании, осуществляющие добровольное медицинское страхование;
4. Местные и иностранные юридические и физические лица.

Доходы медицинского учреждения – индивидуального предпринимателя с муниципальным участием в капитале формируются за счет **средствот:**

1. контрактов на медицинское обслуживание;

2. прямых платежей физических и юридических лиц, а также по ст. 37, п. I Закона о медицинском страховании;

3. возмещения затрат, понесенных третьей стороной;

4. грантов из республиканского бюджета, если это предусмотрено Законом о государственном бюджете;

5. целевых субсидий из муниципальных бюджетов, если они предусмотрены;

6. аренды оборудования, помещений и площадей в соответствии с действующим законодательством;

7. пожертвований, завещаний, пособий и других источников.

В тех случаях, когда медицинские услуги не подпадают под действие договора с Национальным фондом медицинского страхования, медицинские учреждения формируют цену.

Государство и муниципалитеты могут финансировать муниципальные лечебные заведения через целевые субсидии, утвержденные Законом о государственном бюджете и муниципальных бюджетах.

Целевые субсидии предоставляются на:

1. приобретение материальных основных средств;

2. капитальный ремонт, связанный с реорганизацией медицинского учреждения;

3. информационные технологии и системы;

4. финансовая реабилитация медицинских учреждений для стационарного лечения;

5. медицинским учреждениям, расположенным в районах с повышенным риском для здоровья.

Финансирование мероприятий, связанных с инвестиционными расходами, может осуществляться в соответствии с муниципальным участием в капитале лечебных заведений.

Муниципалитет Софии может финансировать медицинские учреждения - коммерческие компании для реализации национальных, региональных и

муниципальных программ и проектов в области здравоохранения, а **также, на основе контракта, для** проведения определенных видов лечебных мероприятий, выходящих за рамки обязательного медицинского страхования.

Финансирование медицинских учреждений муниципалитета Софии осуществляется путем заключения договора между соответствующим муниципальным органом и медицинским учреждением. Контракты должны быть заключены в соответствии с моделью, утвержденной министром здравоохранения по согласованию с министром финансов и муниципальным советом Софии».

Целью настоящего исследования является отслеживание динамики доходов специализированных акушерско-гинекологических больниц для активного лечения муниципального здравоохранения Софии в условиях социально-рыночной экономики.

Время наблюдений: 2015-2017 г.

Материалы и методы. Используются эмпирические данные из Официальной годовой финансовой отчетности медицинских учреждений для оказания больничной помощи муниципального здравоохранения Софии.

Применялись следующие методы: сравнительный анализ; финансово-бухгалтерский анализ; статистические методы - анализ динамики явлений; графический и табличный анализ для иллюстрации результатов.

Анализ и оценка результатов

Существуют два элемента, связанные с медицинской деятельностью, которые определяют меру зрелости организации, обеспечивая при этом материал лучшего качества, которым аналитик не должен пренебрегать. Первый элемент - это степень вовлеченности различных подразделений в подготовку бюджета, качество управленческого контроля и наличие трудовых или профессиональных стимулов в отношении достигнутой деятельности. Это означает, что должны быть известны не только бизнес-данные, но и связь между службой и работой, которую они выполняют.

Второй элемент касается стратегического положения медицинских услуг, которое предлагает меру существующей конкуренции между ними как вклад в достижение целостного улучшения лечебного заведения (4). Для этого должны быть определены стратегические переменные и вклад каждого звена в их улучшение.

Таблица 1. Чистая выручка от продажи товаров, услуг и др. в специализированных акушерско-гинекологических больницах для активного лечения (САГБАЛ) (в левах)

		Пе	О	Вто	О	ВС	О
		рваяСБА	тносите	раяСБАЛА	тносите	ЕГО	тносите
		ЛАГ	льная	Г	льная	САГБАЛ	льная
			доля		доля		доля
Чистая выручка от продажи товаров, услуг и др.	2	2	1	1	1	4	1
	015 г.	339 196	00	849 152	00	188 348	00
	2	2	1	2	1	4	1
	016 г.	206 052	00	164 736	00	370 788	00
	2	2	1	2	1	4	1
	017 г.	375 417	00	262 104	00	637 521	00
выборврача	2	1	4	1	5	2	5
	015 г.	150 450	9,2	035 460	6,0	185 910	2,2
	2	1	5	1	5	2	5
	016 г.	150 100	2,1	208 360	5,8	358 460	4,0
	2	1	5	1	6	2	5
	017 г.	200 220	0,5	369 647	0,5	569 867	5,4
ВИП услуги	2	17	7,	119	6	293	7,
	015 г.	4 875	5	083	,4	958	0
	2	15	7,	129	6	285	6,
	016 г.	5 825	1	583	,0	408	5
	2	15	6,	132	5	290	6,
	017 г.	8 100	7	608	,9	708	3
Д ругие услуги	2	1	4	694	3	1	4
	015 г.	013 871	3,3	609	7,6	708 480	0,8

	2	90	4	826	3	1	3
	016 г.	0 127	0,8	793	8,2	726 920	9,5
	2	1	4	759	3	1	3
	017 г.	017 097	2,8	849	3,6	776 946	8,3

Как видно из таблицы 1, чистый доход от продажи товаров, услуг и др. демонстрирует тенденцию к росту, более выраженную во Второй САГБАЛ «Шейново», а именно на 22,3% в течение рассматриваемого трехлетнего периода. Очень слабое увеличение в Первой САГБАЛ им. Святой Софии - на 1,5%. Для этой группы больниц исследуемый период заканчивается с увеличением на 10,7%.

В «Шейново» наибольший прирост доходовполучается от выбора врача - 32,3%, за которым следует увеличение доходов от VIP-услуг на 11,4% и от других услуг - на 9,4%.

В «Святой Софии» доходы от выбора врача увеличились на 4,3%, а от других услуг - на 0,3%, однако доходы от VIP-услуг сократились на 9,6%.

В структурном отношении, самая высокая доля доходов приходится на выбор врача и более выражена во Второй САГБАЛ, где к концу наблюдаемого периода эти доходы выросли с 56 до 60,5. Для группы больниц относительная доля этого вида доходов составляет от 52 до 55%.

Следующими значительными доходами являются так называемые «другие», на которые приходится около 40%.

Доля доходов от VIP-услуг наименьшая, которые в общей сложности составляют около 6,3-6,5% для группы САГБАЛ муниципального здравоохранения Софии.

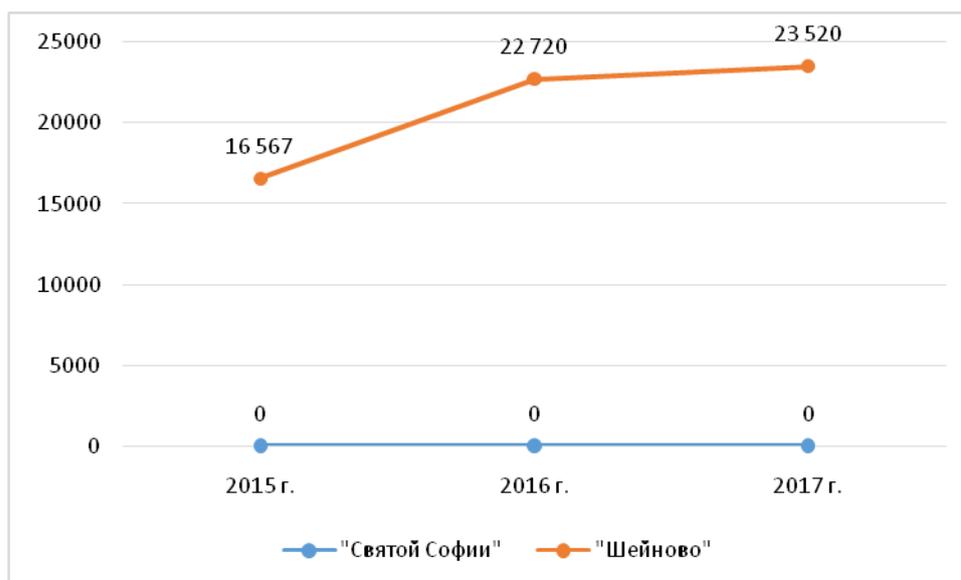


Рисунок 1. Доходы САГБАЛ от финансирования Министерства здравоохранения (МЗ)

Поступления от финансирования Минздрава есть у "Шейново". Для этих поступлений характерна тенденция устойчивого роста и к концу рассматриваемого периода этот рост составил 42%. Особенно сильным, на 140,6%, является увеличение доходов от договора субсидирования.

То же самое относится и к поступлениям от муниципалитета Софии. Во Второй САГБАЛ они увеличились на 42,4%, а в Первой - на 11,4%.

Таблица 2. Поступления САГБАЛ в результате финансирования от муниципалитета Софии (в левах)

		ПерваяС	ВтораяС	ВСЕГО
		АГБАЛ	АГБАЛ	САГБАЛ
Поступления от финансирования муниципалитетом Софии	2015 г.	572 998	458 461	1 031 459
	2016 г.	571 040	570 101	1 141 141
	2017 г.	638 240	652 821	1 291 061
В т.ч. капитальные затраты	2015 г.	0	3 461	3 461
	2016 г.	0	3 461	3 461
	2017 г.	0	3 461	3 461

Для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи муниципалитет Софии финансирует муниципальные медицинские учреждения для проведения строительных и ремонтных работ и приобретения нового медицинского оборудования. Отдельно, через контракты финансируется медицинская деятельность, выходящая за рамки медицинского страхования. В 2017 году больницам было выделено 10 млн. левов, поскольку медицинские учреждения муниципалитета Софии, помимо оказания всех видов медицинских услуг, выполняют и социальную задачу. Проблемой муниципального здравоохранения является присутствие большого количества застрахованных лиц.

Финансовый анализ медицинских услуг в больнице отличается от анализа других видов услуг. Успех медицинской помощи в больницах должен измеряться тем, насколько эффективно она удовлетворяет потребности пользователей услуг, предоставляемых сектором больничной помощи. По этой

причине управление финансовыми ресурсами в лечебных заведениях должно обеспечивать достижение высоких медицинских результатов, соответствующих поставленным социальным целям. (3)

Также увеличились поступления и от Районного фонда медицинского страхования (РФМС) по контракту на т.наз. клинические пути в целом для обеих больниц на 21,2%, для «Шейново» на 23,1%, а для «Святой Софии» - на 19,6%.

Таблица 3. Поступления в САГБАЛ от финансирования РФМС (в левах)

		Первая САГБАЛ	Вторая САГБАЛ	ВСЕГО САГБАЛ
Поступления от финансирования РФМС	2015 г.	4 148 931	3 565 385	7 714 316
	2016 г.	4 760 697	3 938 103	8 698 800
	2017 г.	4 963 785	4 387 800	9 351 585
по договору на высокоспециализированные медицинские услуги в условиях стационара	2015 г.	0	0	0
	2016 г.	0	0	0
	2017 г.	0	0	0
по договору на т.наз. клинические пути	2015 г.	4 148 931	3 565 385	7 714 316
	2016 г.	4 760 697	3 938 103	8 698 800
	2017 г.	4 963 785	4 387 800	9 351 585

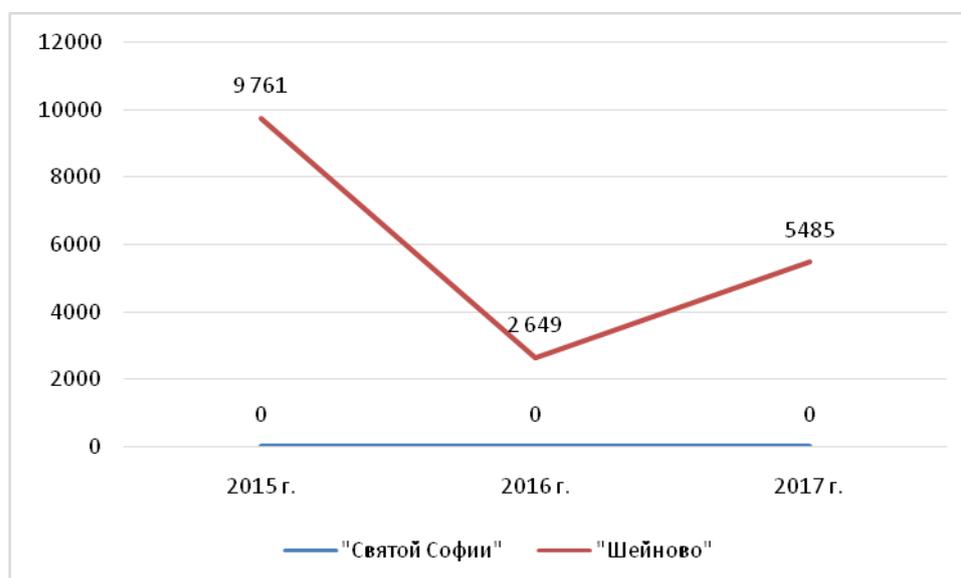


Рисунок 2. Доходы от клинических испытаний в САГБАЛ

На рисунке 2 показано, что данные о доходах от клинических испытаний относятся только ко Второй САГБАЛ, но к концу периода этот тип доходов снизился почти вдвое на 43,8%.

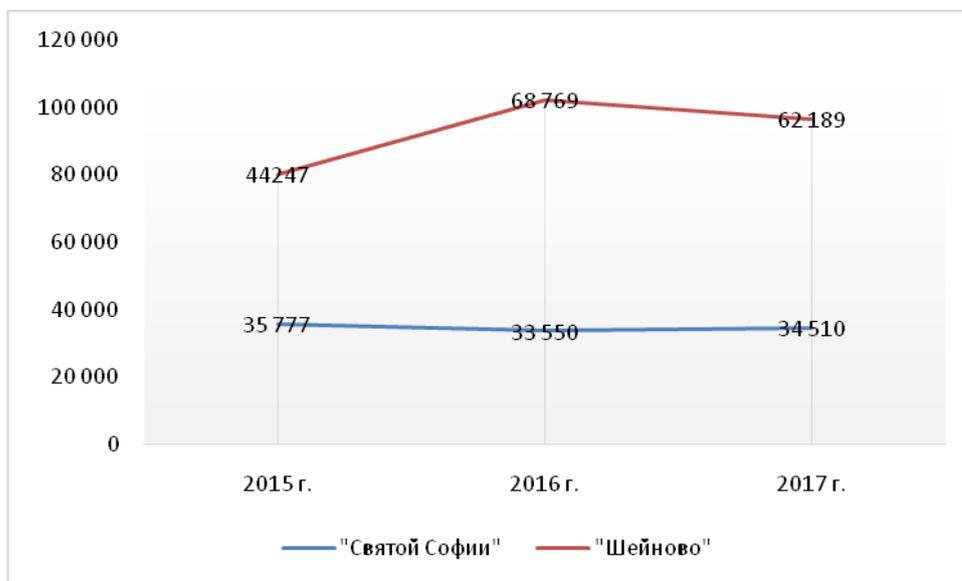


Рисунок 3. Доход от аренды в САГБАЛ

Для «Шейново» также наблюдается значительное увеличение арендного дохода на 40,5%, в то время как в «Святой Софии» этот вид дохода уменьшился на 3,5%.

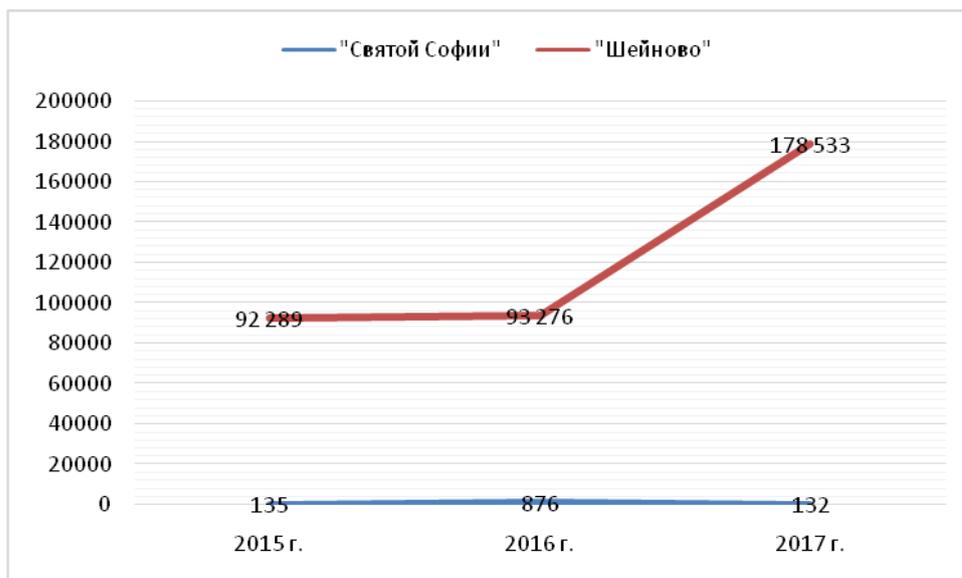


Рисунок 4. Доходы от стерилизации и тендерной документации

На рисунке 4 показаны высокие темпы роста доходов от стерилизации и тендерных бумаг в «Шейново», которые к третьему году рассматриваемого периода выросли на 93,6%, тогда как в «Святой Софии», после резкого роста в 2016 году, последовал спад до первоначального уровня и, в конечном итоге, эти доходы снизилась на 2,2%.

В период 2015–2017 гг. доходы от обычной деятельности показывают положительную тенденцию постоянного роста. Более высокая относительная доля роста, примерно на 25% приходится на Вторую САГБАЛ, за которой следует Первая САГБАЛ с показателем 12,6%. Таким образом, общее увеличение по этой группе больниц составляет 18,5%.

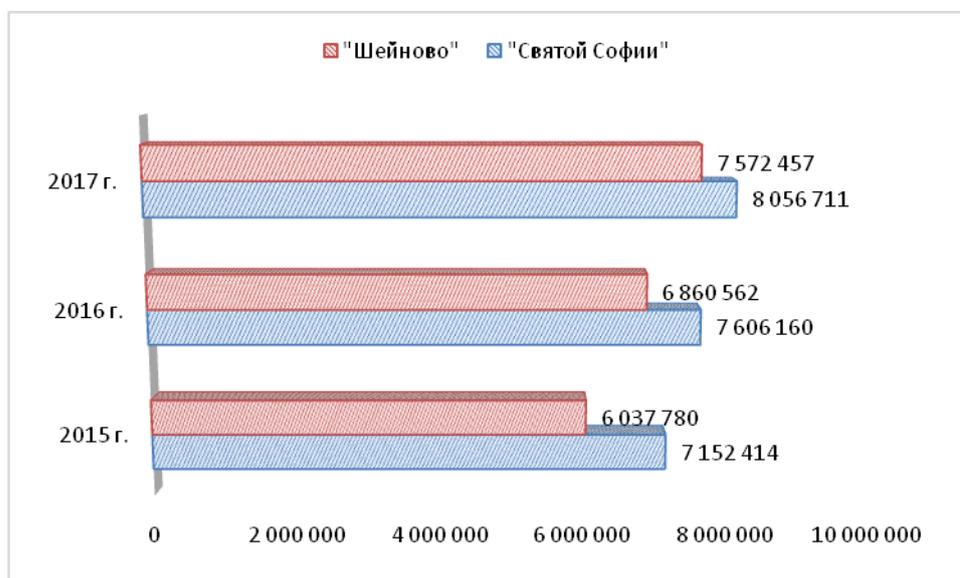


Рисунок 5. Доходы САГБАЛ от обычной деятельности

Выводы:

1. Из анализа данных видно, что из чистой выручки от продажи товаров, услуг и др. специализированными акушерско-гинекологическими больницами для активного лечения, в структурном отношении наибольшая доля доходов приходится на выбор врача, более выраженная во Второй САГБАЛ, где к концу наблюдаемого периода она выросла с 56 до 60,5. Для рассматриваемой группы больниц относительная доля этого вида доходов составляет от 52 до 55%.

2. Привлечение дополнительных финансовых ресурсов с целью улучшения, как материальной базы, так и в качестве средства проведения успешной кадровой политики, является необходимым условием для обеспечения качества, которое ищут пациенты. Дополнительными источниками дохода, в соответствии с действующими нормативными актами, являются поступления от страховых компаний для добровольного медицинского страхования или собственные доходы от предоставления медицинских услуг, оплаченных из НФОМС, за которые готовы платить конечные пользователи.

3. Медицинские учреждения для стационарного лечения не только в Болгарии, но и в мире, в определенной степени функционируют в условиях нехватки финансовых ресурсов. Это приводит к необходимости смещения акцента с дефицита финансовых ресурсов на эффективное использование имеющихся ресурсов и оптимизацию финансовых результатов. Чтобы оптимизировать финансовые результаты лечебных заведений больничного типа, необходимо приложить усилия в двух направлениях: получение доходов и минимизация расходов в медицинских учреждениях.

Получение доходов является прямой функцией менеджеров больниц.

Литература

1. Анализ «Развитие и внедрение человеческих ресурсов в секторе здравоохранения», Агентство по трудоустройству, Оперативная программа «Развитие человеческих ресурсов», 2007-2013.

2. Гладилов, Ст., Евг. Делчева, Икономика на здравеопазването, Принцепс, София, 2009,

3. Делчева, Евг., Здравна икономика, УИ „Стопанство“, София, 2011

4. Златанова Т., Р. Великова, Подходи за повишаване на качеството на управление в болницата, ИНГА, Двадесет и седма научно-технологична сесия КОНТАКТ 2011, 24.06.2011, София, с. 114 – 120

5. Концепция развития муниципального здравоохранения г. Софии до 2020 г., 2014 г.

6. Постановление о муниципальных медицинских учреждениях (Принято Решением № 55 по Протоколу № 58 от 11.02.2010; ... дополнено Решением № 496 по Протоколу № 86 от 23.07.2015), София

7. Петрова - Готова Ц., Някои аспекти на качеството в здравеопазването - сп. "Здравен мениджмънт", 2005, том 5, бр. 2, с. 43-47

8. Статистическият ежегодник 2017, издание на НСИ, София, 2018

9. **Янева Р., А. Кехайов**, Изследване динамиката на приходите на Многопрофилните болници за активно лечение. Акад. сп. Управление и образование, кн. 1, том. 12, Volume: 1, Бургас, ISSN 13126121, 2016 г., с. 64-71

10. **Янева, Р.** Микроикономикс на болничното лечебно заведение. Ръководство за упражнения и семинари, Симелпрес, София, 2011, 222 с.

11. **Yaneva, R.** Dynamics in the Revenues of the University and National Multiprofile Hospitals for Active Treatment, "Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: The Challenge of the Cross-border Collaboration in Times of Financial Crisis" Papazissis Publishers, Athens, 2011, p. 51-69