

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Возможности и перспективы применения бюджетного управления в государственном медицинском учреждении

И.А. Егорова, Г.А. Иванов, К.А. Голубина

ГМУ Управления делами Президента Российской Федерации
ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» УДПРФ

Резюме

В статье представлен анализ возможностей применения бюджетного управления на примере санкт-петербургского медицинского учреждения.

Ключевые слова: бюджет, стратегия, планирование, медицинские услуги.

Possibilities and the perspectives of introducing budgetary management in the state medical organization

I.A. Yegorova¹, G.A. Ivanov², K.A. Golubina²

¹Main Medical Administration of the Department of affairs management of President of Russian Federation, Moscow

²“Consultative-diagnostic center with the polyclinic” of the Department of affairs management of President of Russian Federation, Saint Petersburg

Summary

In the article is represented the analysis of the possibilities of introducing budgetary management based on the example of medical organization.

The keywords: budget, strategy, planning, the medical services.

Координаты для связи с авторами: egorova@pmc.ru

В современных условиях большинство медицинских организаций функционируют в условиях высокой неопределенности внешней среды. Медицинские организации и их сети испытывают серьезное влияние со стороны совокупности факторов: правовых, международных и национальных рыночных, демографических, технологических, социально-демографических.

Стратегический менеджмент призван облегчить функционирование организации в условиях турбулентности внешней среды. Его применение позволяет проводить анализ внутренней среды организации, сформулировать миссию и видение организации, разработать среднесрочные стратегические планы. Наличие четко сформулированной стратегии не только повышает шансы организации на выживание, но и позволяет разработать эффективный и прозрачный комплекс «стратегия-структура-контроль».

Стратегическое управление зачастую является комплексной задачей, включающей стратегическое мышление, стратегическое планирование, а также управление стратегическим импульсом. Стратегия, согласно Г. Минцбергу может быть представлена как позиция, план, «ловкий приём», принцип поведения и перспектива.

Релевантность применения стратегического управления в условиях учреждений здравоохранения подтверждена многолетней зарубежной и отечественной практикой. Стратегический менеджмент некоммерческих и сервисных организаций, хотя и должен учитывать их специфику, оперирует теми же моделями и методами, что и стратегический менеджмент производственных и коммерческих предприятий.

Процесс стратегического управления состоит из трех ключевых этапов: планирования, имплементации и оценки.

Первый этап направлен на анализ внутренней и внешней среды организации, формулирование миссии и видения, краткосрочных и долгосрочных целей, определения задач, необходимых для их реализации. Итогом первого этапа становится разработка стратегического плана. В условиях медицинской организации на первом этапе стратегического планирования крайне важно детально проанализировать внешнюю среду, которая как уже было отмечено ранее, является едва ли не более комплексной для рассматриваемой категории организаций, чем для большинства других. Для этих целей может быть использована модель пяти сил конкуренции М. Портера. Кроме того, необходимо сформировать видение организационной культуры, а также выделить ключевые позиции стратегического плана с учетом существующей специфики организации здравоохранения.

На втором этапе необходимо обеспечить реализацию стратегического плана необходимыми ресурсами, как материальными, так и человеческими, что особенно важно для сектора здравоохранения. Распределить полномочия и определить зоны ответственности, адаптировать организационную структуру в соответствии со спецификой функционирования организации. На этапе реализации стратегии ключевым является разработка прозрачной, эффективной и информативной системы оценки степени достижения стратегических задач. Такая система должна позволить своевременно регистрировать отклонения фактических показателей от целевых, с тем, чтобы вовремя принять корректирующие меры, а также облегчить оценку работы сотрудников, как основных, так и вспомогательных подразделений.

Наконец, при оценке стратегии необходимо руководствоваться тем, что любая стратегия должна отвечать трем требованиям:

- должна учитывать специфику организации;
- должна быть выполнимой;
- должна быть реализуемой (достижимой).

За свою шестидесятилетнюю историю стратегический менеджмент претерпел множество изменений и получил

широкое распространения и развитие. В современной экономике знание грамотное применение инструментов стратегического управления является залогом становления успешной и эффективной организации. В настоящей статье мы рассмотрим возможность и перспективы применения методики бюджетного управления для реализации долгосрочной стратегии медицинской организации.

Для этого использованы результаты деятельности ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации. Указанное учреждение входит в состав учреждений, подведомственных Главному медицинскому управлению Управления делами Президента Российской Федерации (ГМУ УДПРФ).

ГМУ является самостоятельным структурным подразделением УДП РФ, созданным в целях организации обеспечения работников высших государственных органов законодательной, исполнительной и судебной власти Российской Федерации, иных государственных органов и организаций и членов их семей медицинской, лечебно-профилактической и санаторно-курортной помощью.

Наряду с выполнением государственного заказа многие учреждения системы ГМУ успешно работают на рынке платных медицинских услуг. В 2006 году рейтинговым агентством Эксперт было проведено исследование рынка ДМС Москвы – «Страховая медицина: рейтинг качества, 2006 г.»¹ Данное исследование содержит список из пятидесяти ведущих амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций здравоохранения различных форм собственности, активно работающих на рынке ДМС Москвы. Объектами данного исследования стали, в том числе тринадцать учреждений, подведомственных Управлению делами Президента РФ. Ранжирование рассматриваемых организаций было проведено по уровню сервиса, профессионализма персонала, качества оборудования, а также стоимости предоставляемых услуг с учетом соотношения «цена-качество услуг». При проведении исследования оценка производилась отдельно по четырем категориям медицинских услуг: поликлиническое обслуживание для взрослых, поликлиническое обслуживание для детей, стационарное обслуживание для взрослых, стационарное обслуживание для детей. Источником информации для создания рейтинга стали результаты анкетирования ведущих специалистов направления ДМС около тридцати крупнейших страховых компаний, активно работающих на рынке ДМС Москвы.

По итогам рейтинга большинство оцениваемых амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений для взрослого и детского населения, подведомственных Управлению делами Президента РФ, заняли лидирующие позиции по таким параметрам как: уровень сервиса, профессионализм персонала, качество оборудования. При этом с точки зрения стоимости предоставляемых услуг эти учреждения относятся к группе среднего и высшего ценового диапазона, что в том числе объясняется широким использованием высокотехнологичных и дорогостоящих методов диагностики и лечения, а также престижностью обслуживания в рассматриваемой группе учреждений.

ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» УДП РФ, на базе которого проводилось

исследование проблем и перспектив применения бюджетирования образовано 6 мая 2008 г. в соответствии с Распоряжением Правительства РФ № 373-р от 24 марта 2008 г. и является первым медицинским учреждением УДП РФ в г. Санкт-Петербурге.

Основной целью деятельности Учреждения является оказание медицинской помощи судьям Конституционного суда Российской Федерации и членам их семей, федеральным государственным служащим аппарата Конституционного суда Российской Федерации и членам их семей, а также сотрудникам организаций, подведомственных Управлению делами и членам их семей (государственный заказ).²

Для достижения основной цели Учреждение осуществляет в соответствии с законодательством РФ следующие виды деятельности:

- предоставление квалифицированных медицинских услуг категориям граждан, обслуживаемых в рамках государственного заказа;
- фармацевтическая деятельность;
- внедрение в практику современных эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;
- научно-практические исследования в области клинической медицины;
- деятельность, связанную с обеспечением оказания медицинской помощи.

Учреждение вправе осуществлять приносящую доход деятельность, если такая деятельность служит достижению целей, для которой создано учреждение. К такой деятельности относится:

- предоставление платных медицинских услуг;
- оказание услуг организациям и физическим лицам по проведению симпозиумов, конференция, семинаров и других мероприятий;
- оказание консультативных и юридических услуг;
- розничная торговля лекарственными препаратами.

Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании «Положения об оказании платных медицинских услуг Федерального государственного учреждения «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации».

Имущество Учреждения находится в собственности Российской Федерации (федеральная собственность) и закреплено за Учреждением на праве оперативного управления и учитывается на его самостоятельном балансе. Расходование бюджетных и внебюджетных средств осуществляется Учреждением в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств и в соответствии с утвержденными Управлением делами бюджетной сметой и сметой доходов и расходов по приносящей доход деятельности. Учет доходов и расходов по бюджетной и внебюджетной деятельности ведется на отдельных балансах. Учреждение имеет отдельные лицевые счета в территориальных органах Федерального казначейства по учету средств федерального бюджета и средств, полученных от приносящей доход деятельности.

ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» возглавляется главным врачом, назначаемым и освобождаемым от должности Управляющим де-

¹ Рейтинговое агентство « Эксперт РА» [Электронный ресурс]. – М.: Эксперт, 2009. – Режим доступа: <http://www.raexpert.ru/researches/insurance/dms/>, свободный. – Загл. с экрана.

² Устав Федерального государственного учреждения «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации. – М.: УДП РФ, 2008

лами. Штатное расписание Учреждения предусматривает 280 единиц медицинского и немедицинского персонала, организованных в 22 медицинских, 2 вспомогательных и 9 административно-хозяйственных подразделений.

Расчетная мощность Учреждения составляет 200 обращений в сутки при 4000 человек прикрепленного контингента.

В соответствии с Бюджетным кодексом Управление делами Президента Российской Федерации ежегодно доводит до подведомственных учреждений уведомление о бюджетных ассигнованиях на следующий финансовый год и на плановый двухлетний период, а также плановые показатели деятельности учреждения на следующий финансовый год. В соответствии с доведенными контрольными цифрами получатели средств из федерального бюджета в указанный срок представляют в Управление делами Президента Российской Федерации сводную смету доходов и расходов учреждения, бюджетную смету, смету доходов и расходов средств, полученных от приносящей доход деятельности, смету доходов и расходов средств, полученных от сдачи в аренду имущества, находящегося в федеральной собственности, для рассмотрения и последующего утверждения.

При финансировании деятельности медицинских учреждений, подведомственных Управлению делами Президента РФ в рамках выполнения государственного заказа, бюджетные средства переводятся по разделу «Здравоохранение, физическая культура и спорт», по подразделу, соответствующему профилю деятельности конкретного учреждения, целевой статье «Обеспечение деятельности подведомственных учреждений», по виду расходов – «выполнение функций бюджетными учреждениями». Структура бюджетной сметы рассматриваемой группы Учреждений отличается от бюджетной сметы учреждений, работающих в системе министерства здравоохранения и социального развития по программам ОМС. Если вторые финансируются по пяти статьям («Заработная плата», «Начисления на заработную плату», «Прочие услуги», «Увеличение стоимости материальных запасов», «Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств»), то структура бюджетной сметы первых несколько шире.

В финансово-экономическом управлении Управления делами Президента Российской Федерации расчет расходов по подстатьям осуществляется следующим образом:

Подстатья 200 «Расходы» содержит суммарные ассигнования по подстатьям 210 и 220.

Подстатья 210 «Оплата труда и начисления на оплату труда» суммирует ассигнования по подстатьям 211, 212, 213.

Подстатья 211 «Заработная плата» рассчитывается на основании штатного расписания, утвержденного руководителем подведомственного учреждения и начальником главного медицинского управления, расчета месячного фонда оплаты труда по тарификации из расчета базовой единицы, установленной на очередной финансовый год, расчета фонда должностных окладов на год, фонда надбавок и доплат.

Подстатья 213 «Начисления на заработную плату» рассчитывается в процентах от фонда оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации.

Подстатья 212 «Прочие выплаты» включает расходы по оплате суточных при командировках, прочие текущие расходы.

Подстатья 220 «Приобретение услуг» суммирует ассигнования по подстатьям 221, 222, 223, 225, 226.

Подстатья 221 «Услуги связи» рассчитывается ретроспективным методом и расчета норм, принятых к использованию в финансово-экономическом управлении.

Подстатья 222 «Транспортные услуги» включает командировочные расходы (в части транспортных расходов), транспортные услуги легкового автотранспорта, а также транспортные услуги скорой помощи.

Подстатья 223 «Коммунальные услуги» включает расходы по оплате газо-, электро-, водо- и теплоснабжения.

Подстатья 225 «Работы, услуги по содержанию имущества» включает расходы по ремонту и техническому обслуживанию основных средств (содержание оборудования, помещений, уборка прилегающих территорий и вывоз мусора, текущий ремонт зданий и сооружений). Бюджетные ассигнования по данной подстатье определяются в расчете на 1 кв.м. занимаемого здания.

Подстатья 226 «Прочие работы, услуги» включает расходы по покупке медицинских услуг у сторонних организаций (лабораторные исследования, госпитализация прикрепленного контингента), приобретению и обслуживанию компьютерных программ, обучение (повышение квалификации) сотрудников, типографские услуги и услуги подписки и прочее. Расходы по этой статье определяются с учетом фактических расходов за предыдущие годы, а также численности прикрепленного на медицинское обслуживание контингента.

Подстатья 300 «Приобретение услуг» суммирует ассигнования по подстатьям 310 и 340.

Подстатья 310 «Увеличение стоимости основных средств» включает расходы на приобретение оборудования производственного и непроизводственного назначения со сроком службы более 12 месяцев. Расходы по этой статье определяются с учетом фактических расходов за предыдущие годы, но в реальной практике финансируется по остаточному принципу, что наглядно иллюстрирует таб. 1.

Подстатья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» включает расходы на лекарственные средства, расходные материалы и изделия медицинского назначения, питание пациентов, горюче-смазочные материалы. Большинство расходов этой группы определяются из расчета: в стационаре – на койко-день, а амбулаторно-поликлиническом учреждении – на врачебное посещение.

Формирование бюджетной сметы для амбулаторно-поликлинической группы учреждений на следующий финансовый год финансово-экономическим управлением УДП РФ осуществляется следующим образом: средства, выделенные в рамках соответствующего подраздела бюджета, распределяются между учреждениями прямо пропорционально плановому количеству посещений в следующем году, после чего осуществляется постатейное распределение общего количества средств, выделенного каждому учреждению. Таким образом, отсутствует учет половозрастной структуры прикрепленного контингента и специфики оказания медицинской помощи в конкретном учреждении, а также состав, сложность и комплексность оказываемых услуг. Например, наличие большого количества передового высокотехнологичного медицинского оборудования в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» повышает уровень затрат, необходимых на содержание имущества, однако финансирование данной статьи осуществляется

в расчете на 1 кв. м. площади здания, занимаемого медицинским учреждением.

Рассматриваемое учреждение не получает какого-либо финансирования по программам ОМС, несмотря на то, что значительное количество услуг, оказываемых прикрепленному контингенту входит в программы государственных гарантий. При этом обслуживаемые в учреждениях структуры отчисляются на ОМС своих сотрудников в составе единого социального налога и обеспечивают их полисами ОМС, которые ввиду наличия дополнительных гарантий по обеспечению медицинской помощью значительно менее востребованы.

В терминологии бюджетирования можно говорить о применении так называемого параллельного или консультативного бюджетирования, при котором участие непосредственных исполнителей бюджета сводится к предоставлению в финансово-экономическое управление обоснований запрашиваемого на следующий финансовый год финансирования по каждой подстатье. На практике доведенная бюджетная смета редко претерпевает изменения на основании данных, предоставленных учреждениями, и сохраняется в первоначальном виде. Гибкость данного подхода ограничивается тем, что финансово-экономическое управление может в течение года разрешить перевод средств с одной подстатьи на другую в рамках общего лимита бюджетного финансирования, при условии, что подобный перевод средств не отразится негативно на деятельности, финансируемой по данной подстатье (например, существует избыток средств по какой-то из подстатей бюджетной сметы).

В большинстве российских медицинских учреждений оплата медицинской помощи осуществляется по укрупненным единицам объемов медицинской помощи по следующим видам (койко-день – в стационаре, посещение – в амбулаторно-поликлиническом учреждении, пациенто-день – в дневном стационаре, вызов – для скорой медицинской помощи). Несмотря на то, что еще в 1987 году приказом Министерства здравоохранения СССР № 902 финансирование по посещениям было отменено «с целью повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи населению», способы оплаты, ориентированные на результат (на больного, на услугу, на законченный случай) используются. Финансирование по посещениям создает стимул к нерациональному использованию мощностей учреждения. С целью регистрации дополнительных посещений специалисты медицинского учреждения могут «вызывать» пациента несколько раз, например, для интерпретации лабораторных обследований, даже если это можно сделать при первичном обращении. Более того, по данным Росздравнадзора встречаются и случаи приписок.

Финансирование ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» осуществляется по врачебным посещениям. По нормативам Министерства здравоохранения и социального развития, которыми руководствуются ЛПУ, под врачебным посещением подразумевается «контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом)»³. Посещения в

течение дня пациентом одного и того же врача несколько раз, например, для интерпретации результатов диагностических исследований, учитывается как одно посещение. Не подлежат учету как врачебные посещения: «случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи, обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и так далее, случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях; консультации и экспертизы, проводимые клинико-экспертными комиссиями (КЭК); посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов)»⁴. Парадокс данного подхода заключается в том, что как врачебное посещение будет учитываться выписка рецепта на медикаменты, которая может занимать минимальное количество времени, если выполняется на регулярной основе; в то время как врачебным посещением не считается сложное и длительное по времени исполнения и дорогостоящее диагностическое исследование, по результатам которого пациент получает заключение квалифицированного врача-диагноста. В среднем одно обращение пациента в медицинское учреждение по одному поводу при статистическом учете может «дать» три врачебных посещения. Подобные неопределенности в терминологии и базирующиеся на этой основе принципы финансирования медицинских учреждений серьезно затрудняют построение эффективной системы бюджетного финансирования.

Организационная структура рассматриваемого учреждения подразумевает наличие дневного стационара, стационара краткосрочного пребывания, а также отделения скорой и неотложной медицинской помощи, при этом финансирование по пациенто-дню и вызову скорой медицинской помощи не осуществляется. При существующей системе финансирования выполнение государственного заказа в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» указанные направления медицинской помощи, а также диагностическая служба учреждения финансируются косвенно по соответствующим статьям доведенной бюджетной сметы, таким как оплата труда и начисления на оплату труда, поскольку должности специалистов, занятых в рассматриваемых службах предусмотрены в штатном расписании; транспортные услуги, поскольку автомобили скорой медицинской помощи находятся на балансе ФГУ «Автотранспортный комбинат» Управления делами Президента Российской Федерации, коммунальные услуги; услуги по содержанию имущества; прочие услуги; приобретение услуг; услуги связи; увеличение стоимости основных средств и увеличение стоимости материальных запасов. Применение рассмотренной системы финансирования вызывает недофинансирование учреждения по ряду направлений и может снижать качество оказываемой медицинской помощи.

Проект бюджетных ассигнований ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» на 2009 год предусматривал выделение 69 376 500 рублей, что составляет 58% запрашиваемого учреждением объема финансирования в 118 821 230 рублей. Необходимо отметить, что в подаваемой заявке учреждение склонно завышать свои требования к размеру бюджетных ассигнований, а запрашиваемый объем финансирования при

³ Инструкция по заполнению учетной формы № 039/У-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» // Портал LawMix. – 2009. – Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/med.php?id=5993>, свободный. – Загл. с экрана.

⁴ Там же

Размер бюджетных ассигнований выделенных ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой», обеспеченность потребности учреждения в финансовых средствах в 2009 году

Наименование	Код	Размер бюджетных ассигнований по проекту на 2009 г. (тыс. руб.)	Размер бюджетных ассигнований по заявке Учреждения на 2009 г. (тыс. руб.)	Размер дефицита бюджетных ассигнований в 2009 г. (тыс. руб.)	Обеспеченность потребности на 2009 г., %
Итого расходы	200				
Оплата труда и начисления на оплату труда	210	41765,00	46228,37	4463,37	90,34%
Заработная плата	211	33085,00	36605,00	3520,00	90,38%
Прочие выплаты	212	11,70	11,90	0,20	98,32%
Начисления на оплату труда	213	8668,30	9611,47	943,17	90,19%
Оплата работ и услуг	220	25175,50	45207,56	20032,06	55,69%
Услуги связи	221	174,90	769,20	594,30	22,74%
Транспортные услуги	222	7312,5	9430,2	2117,70	77,54%
Коммунальные услуги	223	1938,30	3677,56	1739,26	52,71%
Работы, услуги по содержанию имущества	225	979,80	7990,60	7010,80	12,26%
Прочие работы, услуги	226	14770,00	23350,00	8580,00	63,25%
Поступление нефинансовых активов	300	2436,00	27385,30	24949,30	8,90%
Увеличение стоимости основных средств	310	29,40	11055,30	11025,90	0,27%
Увеличение стоимости материальных запасов	340	2406,6	16330	13923,4	14,74%
ИТОГО расходов	900	69376,50	118821,23		
ИТОГО ДЕФИЦИТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ				49 444,73	58,39%

существующей системе планирования не может точно отражать потребности учреждения. С другой стороны, недофинансирование затрудняет исполнение доведенного плана производственных показателей и Программы «Гарантированного обеспечения бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Управления делами Президента Российской Федерации». В таблице 1 представлен постатейный анализ полноты обеспечения потребности учреждения бюджетными ассигнованиями.

Из приведенной таблицы следует, что основные статьи имеют существенный дефицит финансового обеспечения, что значительно усложняет оказание медицинской помощи в объемах, предусмотренных Программой «Гарантированного обеспечения бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Управления делами Президента Российской Федерации».

Данные таблицы 1 показывают, что дефицит финансирования по статьям, связанным с заработной платой наименьший. Однако необходимо учитывать, что для привлечения высококвалифицированных кадров учреждению необходимо обеспечить конкурентную заработную плату. Так, по данным исследовательского центра SuperJob.ru⁵, в Москве предлагаемый работодателями уровень зарплаты врача в государственных медицинских учреждениях составляет 13–35 тыс. руб. в месяц, в ком-

мерческих клиниках и центрах – 12–75 тыс. руб. (средний и младший персонал – 8–25 тыс. руб. и 17–43 тыс. руб., соответственно). В Санкт-Петербурге в государственных медицинских учреждениях врач может получать 10–25 тыс. руб., в частных – 20–50 тыс. руб., (прочий медицинский персонал – 6–15 тыс. руб. и 15–25 тыс. руб., соответственно). В соответствии со штатным расписанием ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» средний бюджетный оклад врачебного персонала составляет 12 300 руб., 8 200 для среднего медицинского персонала, 4 600 руб. для прочего медицинского персонала и 9 800 руб. для немедицинского персонала. Следовательно, для обеспечения конкурентной заработной платы и привлечения квалифицированных кадров, необходимо осуществлять значительные доплаты из средств, полученных от ведения предпринимательской деятельности.

Недофинансирование по 340 статье приводит к тому, что лечебный и диагностический процесс будут организованы в условиях сокращения расходов на врачебные посещения, особенно по разделу «лекарства, расходные материалы и дезинфицирующие средства», что неминуемо отразится на качестве оказываемой медицинской услуги. Могут сократиться программы диспансеризации и профилактики заболеваний, при этом прикрепленный контингент может оказаться лишенным некоторых видов современной медицинской помощи.

⁵ Рынок труда в здравоохранении – 2008. – Менеджер здравоохранения, 2008. – № 12 – с.36

Сокращение финансирования по 222 статье затруднит организацию работы службы скорой медицинской помощи, рассчитанной на 2 автомобиля. По утвержденной бюджетной смете Учреждение сможет профинансировать работу лишь одного автомобиля.

В г. Санкт-Петербурге отсутствуют стационарные учреждения, подведомственные Управлению делами Президента Российской Федерации. Стационарная помощь прикрепленному контингенту, предусмотренная «Программой гарантированного обеспечения бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Управления делами Президента Российской Федерации», осуществляется в городские стационары и это требует дополнительной оплаты. Недофинансирование 226 статьи по которой осуществляются оплата стационарной помощи может привести к отказу от плановых госпитализаций в стационары города, что вызовет рост расходов на экстренные госпитализации. В этой ситуации может возникнуть вопрос о необходимости осуществлении прикрепленным контингентом соплатежей за медицинские услуги, как в сторонних медицинских организациях, так и в самом учреждении.

Для решения проблемы дефицита бюджетных средств можно предложить три пути решения, первые два из которых являются экстенсивными:

- Сокращение плановых показателей пропорционально объему финансирования.
- Пересмотр объема гарантированных медицинских услуг и объема лекарственного и иного обеспечения прикрепленному контингенту с разрешением введения оплаты части медицинских услуг, расходных материалов и иных соплатежей.
- Поиск наиболее эффективных способов использования существующих ресурсов, развитие направления платных медицинских услуг с целью получения дополнительного финансирования.

Таким образом, в настоящий момент ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» столкнулось с рядом существенных проблем, препятствующих эффективной работе учреждения, а именно:

- Несбалансированность государственных гарантий обеспечения граждан медицинской помощью и их финансового обеспечения;
- Недостаточная финансовая обоснованность нормативов, по которым финансируется учреждение;
- Различное толкование ключевого при формировании бюджетной сметы понятия «врачебное посещение» распорядителем бюджетных средств и исполнителями бюджетной сметы;
- Применение системы консультативного бюджетирования при составлении бюджетной сметы, что значительно сокращает вовлеченность непосредственных исполнителей в бюджетный процесс и препятствует формированию релевантной специфики сметы конкретного учреждения;
- Не включенность в систему ОМС, и невозможность получать дополнительное финансирование по его программам.

Описанный выше комплекс проблем в значительной мере затрудняет эффективную деятельность учреждения. В качестве инструмента планирования и оптимизации использования существующих ресурсов может быть предложено бюджетирование, которое позволит спланировать комплекс мероприятий по достижению

основной целевой установки учреждения с учетом ключевых проблем и особенностей деятельности ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой».

Предлагаем обсудить принципы разработки генерального бюджета для рассматриваемого учреждения.

С учетом специфики ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой», описанной ранее основную организационную цель, можно определить как оказание высококачественной медицинской помощи прикрепленному контингенту и другим жителям Санкт-Петербурга с применением последних достижений отечественного и зарубежного здравоохранения, лучших традиций «кремлевской» медицины и новейшего лечебно-диагностического оборудования.

Для реализации этой цели необходимо найти оптимальное сочетание работы в рамках государственного заказа и предпринимательской деятельности, чему и служит применение бюджетирования.

Государственное учреждение здравоохранения можно отнести к сервисному и некоммерческому типу организации, таким образом, фокусом бюджетирования является деятельность по реализации услуг и управление потребностью в персонале, а также получение доходов и контроль затрат.

Первый этап бюджетирования – это выделение центров ответственности. Бюджетирование зачастую является крайним трудоемким процессом, требующим большого количества времени и совместной работы всех подразделений организации. В случае ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой», предоставляющем большое количество медицинских услуг, с целью построения генерального бюджета были выделены ключевые направления деятельности, что позволило сохранить значимость модели, несколько упростив расчеты. В рамках данной работы, нецелесообразно включать в модель все лечебные подразделения, так как это потребует расчета себестоимости всех услуг, которые включает прейскурант учреждения, а также детального анализа структуры продаж, что является отдельной большой задачей и в формате решения данной задачи не представляется возможным.

Для разработки генерального бюджета для ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» были выделены следующие структурные подразделения или центры ответственности – центры дохода:

- Отделение терапии и общей врачебной практики;
- Акушерско-гинекологическое отделение;
- Урологическое отделение;
- Отделение психоневрологии;
- Офтальмологическое отделение;
- Кабинет отоларингологии;
- Стоматологическое отделение;
- Отделение видеоскопии;
- Кабинет магнитно-резонансной томографии (МРТ);
- Кабинет компьютерной томографии (КТ);
- Рентгенологическое отделение;
- Отделение ультразвуковой диагностики (УЗИ). Последние четыре подразделения выделены в отделение лучевой диагностики.

Административно-хозяйственные (бухгалтерия, отдел кадров, инженерный отдел, регистратура) и обеспечивающие подразделения (стерилизационная, склад, кислородная станция) были объединены в единый центр затрат, отдельно был выделен только центр затрат – «от-

дел по работе с пациентами», специалисты которого занимаются маркетингом медицинских услуг, договорами в рамках ДМС, курируют работу медицинской регистратуры и call-центра.

В качества центра прибыли и центра инвестиций выступает главный врач ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой».

Таким образом, в разрабатываемую модель не вошли стационар краткосрочного пребывания, служба скорой медицинской помощи, физиотерапевтическое отделение и аптечный пункт, поскольку полный запуск данных подразделений состоялся только в июне 2009 года, для включения их в рассматриваемую модель имелось недостаточно данных.

Следующий этап процедуры бюджетирования – определение плана продаж в денежном выражении. Согласно плановому заданию, доведенному до ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» на 2009 год, в структуре посещений преобладает бюджетный контингент, на который приходится 83,3% всех установленных планом посещений. Анализ динамики и структуры продаж первого квартала 2009 года показывает, что именно такая структура посещений и существует в учреждении – на бюджетный контингент приходится 83,3% всех посещений. Преобладание бюджетного контингента объясняется тем, что ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» начало оказывать платные медицинские услуги только в конце 2008 года, и его позиция на рынке платных медицинских услуг города пока достаточно слабая. Необходимо отметить, что в среднем доля бюджетного контингента амбулаторно-поликлинических учреждений системы Управления делами Президента Российской Федерации в 2008 году составила 56,7%, остальные 43,3% приходятся на договорной контингент. При этом доля бюджетного контингента в различных амбулаторно-поликлинических учреждениях системы Главное медицинское управление в 2008 году варьируется от 13,7% до 92,9%.

Денежные поступления от выполнения государственного заказа в 2009 году составят 69 376,50 тыс. руб., при этом дефицит финансирования по сравнению с запрашиваемым объемом составляет 49 444,73 тыс. руб.

Единственным эффективным способом устранения последствий дефицита бюджетного финансирования является развитие внебюджетной деятельности, то есть оказание платных медицинских услуг населению и организациям.

Развитие направления деятельности по оказанию платных медицинских услуг позволит значительно повысить уровень мотивации персонала, так как позволят увеличить общий размер заработной платы в учреждении, при этом у врачей появится стимул рационально использовать свое рабочее время, чтобы оптимальным образом сочетать нагрузку по бюджетной и внебюджетной деятельности.

Развитие внебюджетного направления деятельности влечет за собой значительные положительные экстерналии, поскольку делает высококачественную медицинскую помощь более доступной для широких масс населения. Поскольку ряд затрат государственных учреждения здравоохранения компенсируется их учредителем, они

могут устанавливать более низкие цены на ряд услуг, чем частные медицинские организации. Помимо этого в распоряжении подобных учреждений зачастую находится современное и дорогостоящее оборудование, спрос на использование которого значительно превышает предложение.

В настоящий момент при предоставлении медицинских услуг на возмездной основе средний счет в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» составляет 3035,11 руб.⁶

При расчете среднего счета использовалась статистика продаж платных медицинских услуг по выбранным центрам ответственности, были определены доли платных медицинских услуг, оказываемых рассматриваемыми центрами ответственности в общей структуре поступлений от ведения предпринимательской деятельности, а средний счет был определен как средневзвешенная сумма среднего счета по каждому центру ответственности.

Уровень средневзвешенной себестоимости составляет 1387,39 руб. Необходимо отметить, что при расчете заработной платы и начислений на заработную плату в структуре себестоимости медицинских услуг использовалась бюджетная тарификация Учреждения. В целях создания дополнительных стимулов для персонала к участию в оказании платных медицинских услуг в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» принято положение о премировании, согласно которому до 50% поступлений от платных услуг могут отчисляться на заработную плату и начисления на заработную плату персонала, как непосредственно участвующего в оказании медицинских услуг, так и персонала вспомогательных служб.

Таким образом, чистая прибыль учреждения, которая может быть использована для покрытия бюджетного дефицита в расчете на 1 услугу может быть определена следующим образом:

3035,11 руб. (средний счет за платные медицинские услуги) – 1039,29 руб. средняя себестоимость за исключением оплаты труда и начислений) = 1995, 82 руб.

1995, 82 руб. * 50% = 997,91 руб. – заработная плата и начисления

(3035,11 руб. – 1039,29 руб. – 997,91 руб.) * 0,2 = 199, 59 руб. – сумма налога на прибыль

3035,11 руб. – 1039,29 руб. – 997,91 руб. – 199, 59 руб. = 798,32 руб.

Для полного покрытия дефицита бюджетного финансирования и обеспечения дополнительных отчислений на заработную плату необходимо организовать:

49 444, 73 тыс. руб. / 798,32 руб. = 61 936 обращений, что в денежном эквиваленте составляет 187 982, 57 тыс. руб.

Таким образом, совокупный план продаж ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» по бюджетной и предпринимательской деятельности должен составить:

187 982, 57 тыс. руб. + 69 376,50 тыс. руб. = 257 359, 07 тыс. руб.

Кроме доходов выделенных центров ответственности часть денежных поступлений может быть обеспечена за счет внебюджетной работы стационара, службы скорой неотложной помощи, физиотерапевтического отделения, продаж в аптечном пункте, не включенных в данную модель.

⁶ При расчете использовалась статистика продаж платных медицинских услуг ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» в первом квартале 2009 года.

Полное достижение данного плана продаж в ближайшей перспективе невозможно, поскольку учреждение только недавно вышло на рынок платных медицинских услуг города, и для развития предпринимательской деятельности потребуются значительные усилия и время. Однако определенный выше план продаж в процессе бюджетирования может выступать в качестве амбициозной цели, к достижению которой должны стремиться все центры ответственности.

После определения плана продаж целесообразно определить план производства.

План производства формируется на основе плана продаж и отражает количество услуг, которые должны быть оказаны для получения целевого объема финансовых поступлений. В случае ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» план продаж должен учитывать деятельность по двум направлениям: государственный заказ (обслуживание прикрепленного контингента) и предпринимательская деятельность.

Плановое задание, доведенное ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» на 2009 год, составляет – 78 000 врачебных посещений, из которых 65 000 должны быть осуществлены в рамках государственного заказа и 13 000 посещений в рамках внебюджетной деятельности. В настоящее время Учреждение работает шесть дней в неделю – в две смены с понедельника по пятницу и в одну смену в субботу. При существующем режиме работы и, учитывая проектную мощность, максимальное количество посещений составит:

$100 \text{ посещений} * 2 \text{ смены} * 249 \text{ рабочих дней} + 100 \text{ посещений} * 1 \text{ смена} * 51 \text{ сб.} = 54\,900 \text{ врачебных посещений.}$

Из чего следует, что для выполнения доведенного планового задания, а также развития внебюджетного направления деятельности необходима оптимизация работы Учреждения и пересмотр существующей схемы использования производственных мощностей и нахождению более эффективных способов использования доступных ресурсов.

Для оценки возможностей по оптимизации работы Учреждения и организации дополнительных посещений в рамках внебюджетной деятельности проведем оценку использования производственных мощностей по ключевым направлениям медицинской деятельности.

В настоящее время ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» работает по шестидневной рабочей неделе в две смены с понедельника по пятницу (с 8.00–14.00 и 14.00–20.00) и в одну смену в субботу (09.00–15.00). При существующем режиме работы и схеме организации записи производственные мощности Учреждения используются на 52% при этом доведенный план, как по бюджетным, так и по внебюджетным посещениям выполняется полностью. В процессе анализа степени использования производственных мощностей было установлено, что наименее эффективно используются мощности отделения терапии и общей врачебной практики, стоматологического отделения, урологического отделения, отделения оториноларингологии. Наиболее загруженными являются акушерско-гинекологическое отделение, офтальмологическое отделение, а также диагностические службы. Это объясняется тем, что терапевтические службы несут основную нагрузку по выполнению государственного заказа, а диагностические – по предпринимательской деятельности.

В соответствии с планом продаж в совокупности по

бюджетной и внебюджетной деятельности должно быть организовано 126 936 посещений, что при существующем режиме работы это невозможно. В качестве альтернативы предлагается организация работы учреждения с 08.00–22.00 семь дней в неделю. Такой режим оказания платных услуг, установлен в большинстве частных и государственных медицинских организаций города. При четырнадцатичасовом режиме работы по семидневной неделе мощность рассматриваемых медицинских подразделений учреждения увеличится на 42%, что позволит выполнить план производства по посещениям.

Еще одним способом повышения эффективности использования ресурсов является приведение длительности исследований и консультаций к нормативным показателям.

Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации разрабатывает для подведомственных учреждений нормативы, которыми последние призваны пользоваться при планировании производственной деятельности. Такие нормативы разработаны для проведения диагностических исследований, определения среднечасовой нагрузки врачей поликлиник, а также нормы труда врачей стоматологических отделений. В настоящее время при записи на диагностические исследования и консультации врачей как бюджетного, так и внебюджетного контингента ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» лишь частично придерживается рекомендованных норм. По большинству направлений существует возможность оптимизации работы учреждения, с точки зрения продолжительности оказываемых медицинских услуг. Сокращение этого показателя наиболее актуально для диагностического направления деятельности, так как именно диагностические услуги пользуются наибольшим спросом, и на них приходится около 50% общей выручки учреждения от оказания платных медицинских услуг.

Согласно нормативам, разрабатываемым Главным медицинским управлением, удельный вес времени на непосредственное проведение исследования и консультации в общем объеме рабочего времени врача составляет 80%, на другие работы (совместное обсуждение результатов исследований с другими специалистами, участие во врачебных конференциях, консилиумах, работа с документацией и архивами) приходится 20% времени. С учетом данного распределения рабочего времени при увеличении продолжительности рабочей смены до семи часов (режим работы с 08.00 до 22.00) и соблюдении нормативных значений длительности консультаций и исследований специалисты смогут вести прием внебюджетных пациентов. При этом по некоторым направлениям организация работы в соответствии с нормативами позволит увеличить число принимаемых пациентов более чем в два раза.

Таким образом, в случае приведения продолжительности консультаций специалистов и диагностических исследований к нормативному значению, почти у всех специалистов появится возможность принимать дополнительных пациентов, обслуживаемых на договорной основе.

Одним из наиболее важных этапов бюджетирования является определение плана персонала.

Общая штатная численность работников Учреждения составляет 280,0 ед., в том числе: врачебного персонала – 92,25, среднего медицинского персонала – 108,0, млад-

шего медицинского персонала – 29,25, прочего персонала – 50,5. В настоящее время в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» работает 180 человек. Наиболее укомплектовано Учреждение врачебными кадрами (на 85%), необходимо отметить, что в структуре врачебных кадров пока много внешних совместителей. Внешнее совместительство позволяет привлекать для работы высококвалифицированных специалистов из других учреждений города. При этом зачастую специалисты оформляются на полную ставку, но расписание их не заполнено, что является крайне неэффективным с точки зрения использования производственных мощностей. Кроме того, внешнее совместительство снижает мотивацию персонала к более интенсивной и продуктивной работе, в частности по оказанию платных медицинских услуг.

При планировании труда персонала необходимо учитывать ряд ограничений, которые наложены на оказание платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения. Согласно законодательству платные медицинские услуги могут оказываться в основное рабочее время в двух случаях:

– «Если он не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право;

– Если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату во вне рабочее время».⁷

Однако стоит учитывать, что оказание в основное рабочее время платных медицинских услуг за счет повышения интенсивности и производительности труда может повлечь за собой снижение качества оказываемой медицинской помощи бюджетному контингенту. Кроме того, подобная организация деятельности может повлечь за собой снижение качества оказываемой хозрасчетной медицинской услуги. Следовательно, платные услуги могут оказываться работниками в основное рабочее время только в порядке исключения, например, при наличии периодов ожидания из-за отсутствия пациентов.

«Строго во вне рабочее время должны выполняться услуги, оказание которых требует длительного времени, а также услуги, сроки оказания которых можно запланировать заранее: плановые хирургические вмешательства; оказание платных услуг на дому; платные услуги, оказываемые по предварительной записи по телефону; работа врача по другой специальности (невролога – мануальным терапевтом или иглорефлексотерапевтом и т.д.). Кроме того, исключительно во вне рабочее время должны оказываться за плату услуги, предусмотренные территориальной программой государственных гарантий, потребность населения в которых высока, вследствие чего постоянно существует очередь на их получение».⁸ Оказание же ряда услуг во вне рабочее время фактически невозможно, это характерно для лабораторных и рентгенологических исследований. Для таких услуг руководитель учреждения должен установить график работы таким образом, чтобы оказание платной медицинской помощи не приводило к появлению очереди для получения медицинской помощи в рамках государственного заказа.

При существующем режиме работы и порядке записи на исследование и консультации специалисты лечебного и диагностического направления не имеют возможности

расширять свой внебюджетный прием. Однако с введением новой системы записи существующее положение может измениться. Так в соответствии с доведенным плановым заданием по бюджетной деятельности и существующем штатном расписании на одну занятую ставку врача (при расчете учитывались врачебные ставки, непосредственно участвующие в приеме пациентов – не учитывались ставки врачей-лаборантов, научных руководителей, главного врача и его заместителей) в среднем с учетом отпуска приходится около 766 посещений прикрепленного пациентов в год, или 3,45 пациента в смену, остальное время может быть потрачено на прием пациентов в рамках внебюджета.

Участие персонала в оказании платных медицинских услуг в первую очередь позволяет обеспечить конкурентную заработную плату сотрудникам, что является ключевым фактором мотивации персонала и открывает возможности по привлечению более качественных кадров.

Согласно положению о премировании ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» на заработную плату и начисления приходится до 50% всех поступлений от внебюджетной деятельности, за минусом дорогостоящих расходных материалов, а непосредственный исполнитель медицинской услуги получает 15–25% данной суммы.

Например, для врача терапевта дополнительный доход от внебюджетной деятельности будет сформирован следующим образом, при долях первичных и повторных приемов в структуре работы 78% и 22%, соответственно:

$(2134,48 \text{ руб.} - 354,49 \text{ руб.}) * 0,78 + (1400 \text{ руб.} - 240,94 \text{ руб.}) * 0,22 = 410,85 \text{ руб.}$ – заработная плата и начисления

$410,85 \text{ руб.} * 0,262 = 107,65 \text{ руб.}$ – начисления на оплату труда

$410,85 \text{ руб.} - 107,65 \text{ руб.} = 303,2 \text{ руб.}$ / услуга

При этом за смену врач может принять около 10 пациентов, из расчета 4–6 бюджетных и 4–6 договорных. Таким образом, максимальный среднемесячный доход от оказания платных медицинских услуг при полной загрузке существующих производственных мощностей составит:

$6 * 22 \text{ раб.дня} * 303,2 \text{ руб.} = 39 890,40 \text{ руб.}$

С учетом средней бюджетной ставки в размере 12 300 руб. заработная плата квалифицированного врача терапевтической специальности может достигать 52 190,4 руб.

Полное заполнение существующих ставок врачебного персонала должно удовлетворить потребность Учреждения во врачебных кадрах в случае перехода к новому режиму работы учреждения. Вероятно, имеет смысл рассмотреть возможность открытия внебюджетных ставок в связи с развитием внебюджетной деятельности: организовать работу отдела платных медицинских услуг, в штате которого будут предусмотрены ставки менеджеров по работе с договорами и страховыми компаниями, маркетолога, совершенствовать работу call-центра, наконец, необходимо рассмотреть возможность введения в штатное расписание должности финансового директора.

После определения плана персонала целесообразно перейти к разработке бюджетов центров ответственности.

Для каждого из выбранных центров ответственности была определены доля в общей структуре оказанных

⁷ Вопросы и ответы. О.Г.Коган. Платные услуги. // Менеджер здравоохранения. – 2007. – М., 2007. – № 12. – с.69

⁸ Вопросы и ответы. О.Г.Коган. Платные услуги. // Менеджер здравоохранения. – 2007. – М., 2007. – № 12. – с. 69

Сильные стороны	Слабые стороны
Наличие уникального диагностического комплекса Частичное финансирование из государственного бюджета Сильный бренд головного ведомства Многолетний опыт работы учреждений Главного медицинского управления Нацеленность руководства на развитие направления платных медицинских услуг Новые основные фонды Престижное месторасположение Единственный медицинский центр такого класса на Петроградской стороне г. С-Петербурга	Дефицит бюджетных ассигнований Учреждение начало работу в ноябре 2008 года – продолжается организационный период Низкие по сравнению с частным здравоохранением заработные платы, трудности с привлечением специалистов «с именем» Неэффективное использование производственных мощностей Поздний выход на рынок платных медицинских услуг города
Возможности	Угрозы
Грамотное использование существующих ресурсов, особенно в части диагностики Новые каналы финансирования – включение в систему ОМС Получение квот на высокотехнологичные виды медицинской помощи из федерального бюджета	Общее сокращение рынка платных медицинских услуг в условиях кризиса Значительное сокращение сегмента ДМС Невозможность наращивать объемы платных медицинских услуг до необходимого уровня Значительная зависимость от распорядителя бюджетных средств

услуг за счет бюджетных и внебюджетных средств, значение среднего счета по платным медицинским услугам, себестоимость ключевых услуг, а также уровень рентабельности услуг.

Для расчета использовалась Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг, утвержденная Министерством здравоохранения Российской Федерации в 1999 году.

Медицинские услуги принято разделять на простые, сложные и комплексные.

Простая медицинская услуга – элементарная неделимая услуга, имеющая законченное, самостоятельное лечебное или диагностическое значение.

Сложная медицинская услуга – набор простых медицинских услуг, которые требуют для своего оказания персонала определенной квалификации и состава, технического оснащения, а также специально оборудованных помещений. Для стационаров к сложным услугам относятся «койко-дни», для амбулаторно-поликлинических учреждений – законченный случай лечения.

«Комплексная медицинская услуга – набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения».⁹

В применяемой методике расчета врачебные консультации, манипуляции и диагностические исследования характеризуются как простые услуги. Расчет стоимости простой медицинской услуги (С) осуществляется по формуле:

$$C = C_p + C_k = Z_t + N_z + M + I + O + P,$$

где C_p – прямые расходы, C_k – косвенные расходы, Z_t – расходы на оплату труда, N_z – начисления на оплату труда, M – расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр., I – износ мягкого инвентаря, O – износ оборудования, P – прочие расходы.¹⁰

Организация дополнительных посещений по внебюджетной деятельности потребует увеличения количества материальных запасов, которые должны быть приобретены из средств, полученных от приносящей доход деятельности. Ежегодно при максимальном использовании производственных мощностей должно быть закуплено расходных материалов и медикаментов на сумму порядка 9 213 тыс. руб.

Таким образом, в Учреждении имеется достаточный объем производственных мощностей, которые могут быть использованы для развития направления платных медицинских услуг. Однако, необходимо провести оценку потенциала Учреждения на рынке платных медицинских услуг г. Санкт-Петербурга. В таблице 2 представлен SWOT-анализ, которая позволит оценить потенциал ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» в качестве игрока на данном рынке.

Для прогнозирования развития Учреждения в ближайшие годы необходимо учитывать и динамику рынка платных услуг. На протяжении последних лет среднегодовой рост рынка платных медицинских услуг составил порядка 12% и в 2006 году его объем составил порядка 250 млн.долл.¹⁰ В современных экономических условиях можно ожидать, что в 2009 году темпы роста рынка медицинских услуг замедлятся, а некоторые его сегменты, например, сегмент ДМС серьезно сократится.

Внедрение бюджетирования как комплексной системы планирования всех направлений деятельности организации является сложной задачей требующей значительных управленческих усилий, совершенствования менеджмента организации и вовлечения в процесс бюджетирования всех заинтересованных сторон.

Анализ специфики функционирования государственных многопрофильных учреждений здравоохранения показал, что данная категория организаций испытывает высокую потребность в координации деятельности структурных подразделений, а также в планировании

⁹ О введении классификатора «Простые медицинские услуги». Приказ Минздрава РФ от 22.12.98 № 374 [

¹⁰ Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная). Приказ Минздрава РФ № 01-23/4-10, РАМН № 01-02/41 от 10.11.1999

деятельности в условиях многоканального финансирования. Это обуславливает актуальность применения технологии бюджетирования в государственном здравоохранении. Кроме того, процесс планирования деятельности государственных учреждений здравоохранения имеет ряд «риффов»:

- раздельное ведение учета в рамках бюджетной и внебюджетной деятельности, что препятствует восприятию организации как единой системы бизнес-единиц;
- ограничения на осуществление закупок, накладываемые 94-ФЗ;
- ограничения на ведение предпринимательской деятельности;
- невозможность доступа к заемному финансированию, обусловленная правовым статусом рассматриваемых учреждений и значительно ограничивающая возможности их развития;
- необходимость оценки деятельности отдельных структурных подразделений и Учреждения в целом с точки зрения медицинской, медико-экономической и коммерческой эффективности.

Бюджетирование позволяет учитывать эти и другие ограничения в процессе планирования деятельности организации.

Применение бюджетирования в государственных организациях еще недостаточно широко распространено. Широкие возможности применения данной технологии для оптимизации деятельности организаций и комплексные условия функционирования государственных учреждений здравоохранения, позволяют говорить о большом потенциале применения бюджетирования в рассматриваемых организациях.

Оценка возможностей применения механизмов бюджетирования в ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации показала, что данная управленческая технология позволяет решить такие проблемы организации как: разграничение доходов и расходов по различным видам деятельности, планирование ресурсов и результатов, оценка сценариев принятия того или иного управленческого решения, оценка эффективности деятельности структурных подразделений, повышение общего уровня координации между подразделениями, мотивация персонала, планирование выполнения государственного задания.

В процессе составления бюджета конкретного учреждения ведомственного здравоохранения был выявлен ряд трудностей, осложняющих процесс бюджетирования.

Процесс бюджетирования должен быть обеспечен достаточными входными данными (расчеты себестоимости, статистика продаж, нормативы оказания услуг и так далее). Поскольку сбор данных является весьма трудоемким процессом, бюджетирование требует организации автоматизированной системы учета, объединяющей экономическую и медицинскую составляющие деятельности организации.

Бюджетирование должно быть подкреплено соответствующей нормативно-правовой базой, регламентирующей как сам процесс бюджетирования, так и планируемые в ходе бюджетирования бизнес-процессы.

Для того, чтобы разрабатываемый бюджет максимально точно отражал реальные условия деятельности медицинской организации, необходимо привлекать к процессу бюджетирования всех заинтересованных сторон, в том числе непосредственных исполнителей медицинских услуг, тем самым отрывая сотрудников учреждения от их основной деятельности.

В процессе бюджетирования в условиях ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации были сформулированы рекомендации по оптимизации его работы, направленные на повышение эффективности использования ресурсов Учреждения и на диверсификацию источников финансирования его деятельности.

С целью повышения эффективности использования ресурсов в ближайшее время требуют устранения выявленные несоответствия длительности консультаций и диагностических исследований существующим ведомственным нормативам. Кроме того, должен быть разработан маркетинговый план для развития направления платных медицинских услуг. В настоящее время единственным стабильным источником финансирования ФГУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации является государственный заказ. В рамках данной группы рекомендаций предлагается не только развивать платные медицинские услуги, но и направление ДМС, вступить в систему ОМС для частичного покрытия расходов на медицинское обслуживание прикрепленного контингента, а также участвовать в распределении федеральных квот на высокотехнологичную медицинскую помощь.