

УДК 617.546-082

ФИНАНСИРОВАНИЕ НУЗ ОТДЕЛЕНЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА НА СТАНЦИИ АСТРАХАНЬ-1 ОАО «РЖД»

¹Шаповалова М.А., ²Корецкая Л.Р.

¹Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань;

²НУЗ отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «РЖД»,

Астрахань, e-mail: lelka1966@mail.ru

В современных условиях оказание медицинской помощи является сложной экономико-организационной проблемой, требующей постоянной оптимизации подходов к диагностике, лечению и контролю качества оказываемой помощи. Для принятия административных решений по распределению имеющихся финансовых ресурсов требуется объективная информация об истинных затратах на лечение больных. Нами проведен анализ финансирования лечебно-профилактического учреждения в целом. В основном за период 2006–2009 гг. доля корпоративных средств (61,6%), к которым относились средства ДМС, средства на обеспечение безопасности движения поездов и целевые средства, стабильно преобладала над долей некорпоративных источников дохода (38,4%), к которым относились средства ОМС и платные услуги. Коэффициент рентабельности оборотных активов показал возможности предприятия в обеспечении достаточного объема прибыли по отношению к используемым оборотным средствам компании. По коэффициенту рентабельности внеоборотных активов определена способность предприятия обеспечивать достаточный объем прибыли по отношению к основным средствам компании. По коэффициенту абсолютной ликвидности нами определена способность компании досрочно погасить кредиторскую задолженность.

Ключевые слова: источники финансирования, коэффициенты рентабельности, коэффициент абсолютной ликвидности

FINANCING NOH RAILROAD HOSPITAL IN ASTRAKHAN-1 «RUSSIAN RAILROADS CO»

¹Shapovalova M.A., ²Koretskaya L.R.

¹Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan;

²NOH Railroad Hospital in Astrakhan-1 «Russian Railroads Co. Russia»,

Astrakhan, e-mail: lelka1966@mail.ru

In modern conditions medical aid rendering is the difficult economic-organizational problem demanding constant optimization of approaches to diagnostics, treatment and quality assurance of the rendered help. For acceptance of administrative decisions on distribution of available financial resources the objective information on true expenses for treatment of patients is required. We carry out the analysis of financing of treatment-and-prophylactic establishment as a whole. As a whole during 2006–2009 the share of corporate assets (61,6%) which means of additional medical insurance concerned, means for safety of movement of trains and target means stably prevailed over a share of unincorporated sources of the income (38,4%) which means obligatory medical insurance and paid services concerned. The factor of profitability of turnaround actives has shown enterprise possibilities in maintenance of sufficient volume of profit in relation to used circulating assets of the company. On factor of profitability of non-current assets ability of the enterprise to provide sufficient volume of profit in relation to the basic company's resources is defined. On factor of absolute liquidity we define ability of the company ahead of schedule to extinguish accounts payable.

Keywords: the sources of the financing, factors to profitability, factor to absolute liquidity

В современных условиях оказание медицинской помощи является сложной экономико-организационной проблемой, требующей постоянной оптимизации подходов к диагностике, лечению и контролю качества оказываемой помощи [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Это вызывает необходимость применения в управлении лечебным учреждением постоянного контроля расходов, анализа финансирования и решения многих финансовых задач. Для принятия административных решений по распределению имеющихся финансовых ресурсов требуется объективная информация об истинных затратах на лечение больных [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Материалы и методы исследования

Нами проведен анализ финансирования лечебно-профилактического учреждения в целом. Ба-

зой для проведения исследования послужила НУЗ Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «РЖД».

Анализ динамики величин во времени осуществлялся с помощью показателей динамического ряда.

Коэффициенты рентабельности (Profitability ratios) позволяли судить, насколько прибыльна деятельность предприятия.

1. Коэффициент рентабельности продаж (Return on sales) (%) – демонстрировал долю чистой прибыли в объеме продаж предприятия. Это главный и наиболее часто упоминаемый показатель рентабельности. Не должен быть отрицательным и приведенным в соответствии с уровнем инфляции. Данный показатель рассчитывался нами по формуле:

$$ROS = (\text{чистая прибыль} / \text{чистый объем продаж}) \cdot 100\%.$$

2. Коэффициент рентабельности собственного капитала (Return on shareholders' equity) (%) позволял определить эффективность использования капита-

ла, инвестированного собственниками предприятия. Рентабельность собственного капитала показывала, сколько денежных единиц чистой прибыли заработала каждая единица, вложенная собственниками компании. Рассчитывался по формуле:

$$ROE = (\text{чистая прибыль} / \text{собственный капитал}) \cdot 100 \%.$$

3. Коэффициент рентабельности активов предприятия (Return on assets) (%) позволял определить эффективность использования активов предприятия. Коэффициент рентабельности активов показал, сколько денежных единиц чистой прибыли заработала каждая единица активов. Рассчитывался по формуле:

$$ROA = (\text{чистая прибыль} / \text{активы предприятия}) \cdot 100 \%.$$

4. Коэффициент рентабельности оборотных активов (Return on current assets) (%) демонстрировал возможности предприятия в обеспечении достаточного объема прибыли по отношению к используемым оборотным средствам компании. Чем выше значение этого коэффициента, тем более эффективно и быстро используются оборотные средства. Рассчитывался по формуле:

$$RCA = (\text{чистая прибыль} / \text{текущие активы}) \cdot 100 \%.$$

5. Коэффициент рентабельности внеоборотных активов (Return on fixed assets) (%) демонстрировал способность предприятия обеспечивать достаточный объем прибыли по отношению к основным средствам компании. Чем выше значение данного коэффициента, тем более эффективно используются основные сред-

ства, а также тем быстрее окупятся новые инвестиции в основной капитал. Рассчитывался по формуле:

$$RFA = (\text{чистая прибыль} / \text{долгосрочные активы}) \cdot 100 \%.$$

6. Коэффициент абсолютной ликвидности (%) – финансовый коэффициент, характеризующий способность компании досрочно погасить кредиторскую задолженность, равный отношению денежных средств и краткосрочных финансовых вложений к краткосрочным обязательствам (текущим пассивам).

$$КАЛ = (\text{Денежные средства} + \text{краткосрочные финансовые вложения}) / \text{Текущие обязательства}.$$

Является наиболее жестким критерием ликвидности предприятия; показывает, какая часть краткосрочных заемных обязательств может быть при необходимости погашена немедленно. Рекомендательная нижняя граница показателя – 0,2.

Результаты исследования и их обсуждение

К источникам финансирования ЛПУ отнесли фонд ОМС, платные медицинские услуги, фонд ДМС «ЖАСО», средства на обеспечение безопасности движения поездов, целевые средства дирекции медицинского обеспечения, выделяемые для обеспечения медицинской помощью пенсионеров железнодорожников и членов семей железнодорожников и прочие (состоявшие в основном из средств, получаемых за сдачу площадей в аренду) (табл. 1).

Таблица 1

Доходы по источникам финансирования 2006–2009 гг., %

Источник	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
ОМС	23,9	23,9	27,7	27,6
Платные медицинские услуги	12,7	11,5	12,3	13,5
ДМС «ЖАСО»	24,7	22,2	21,9	20,4
Средства на обеспечение безопасности движения поездов	21,3	19,4	24,1	24,3
Целевые средства дирекции медицинского обеспечения	17,4	22,9	13,9	14,1
Прочие	0	0,1	0,1	0,1

Средства ОМС в структуре всех финансовых поступлений в ЛПУ занимали лидирующее положение, составляя в среднем 25,8% и изменяясь в интервале от 23,9% в 2006 г. до 27,6% в 2009 г. Базисный темп роста данного показателя составлял 147,5%, абсолютное значение 1% прироста составляло 139,13, средний уровень ряда был 17358,5, средний абсолютный прирост составлял 3304,0, а средний темп роста был равным 2,08. Уравнение регрессии свидетельствовало о положительной устойчивой динамике $y = 2202,67 + 0,13t$.

Платные медицинские услуги в структуре всех поступлений в ЛПУ составляли в среднем 12,5% и изменялись в интервале

от 11,5% в 2007 году до 13,5% в 2009 году. Базисный темп роста данного показателя составлял 149,95%, абсолютное значение 1% прироста составляло 67,0, средний уровень ряда был 8206,0, средний абсолютный прирост составлял 1675,5, а средний темп роста был устойчивым и равным 2,09. Уравнение регрессии свидетельствовало о положительной устойчивой динамике $y = 1117,0 + 0,14t$.

Средства фонда ДМС «ЖАСО» составляли в среднем 22,3% и доля его медленно уменьшалась с 24,7% в 2006 году до 20,4% в 2009 году. Базисный темп роста данного показателя составлял 117,5%, абсолютное значение 1% прироста составляло 128,85, средний уровень ряда был 14005, средний

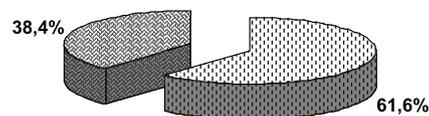
абсолютный прирост составлял 1136,4, а средний темп роста был равным 2,04. Уравнение регрессии свидетельствовало о положительной устойчивой динамике $y = 757,67 + 0,05t$.

Средства, выделяемые на обеспечение безопасности движения поездов, составляли в среднем 22,3% и изменялись в интервале 19,4% в 2007 году до 24,3% в 2009 году. Базисный темп роста данного показателя составлял 160,64%, абсолютное значение 1% прироста составляло 113, средний уровень ряда был 14943,5, средний абсолютный прирост составлял 3427,0, а средний темп роста был устойчивым и равным 2,1. Уравнение регрессии свидетельствовало о положительной устойчивой динамике $y = 2284,67 + 0,15t$.

Целевые средства дирекции медицинского обеспечения составляли в среднем 17,1% и варьировали в интервале от 22% в 2007 году до 14,1% в 2009 году. Прочие средства имели стабильную минимальную долю 0,1%. Тенденции роста или снижения данных показателей не было сформировано. Базисный темп роста данного показателя составлял 78,79%, абсолютное значение 1% прироста составляло 133,02, средний уровень ряда был 10877,3, средний абсолютный прирост составлял -1411, а средний темп роста 1,95. Уравнение регрессии свидетельствовало о тенденции снижения за период 2007–2010 гг. при $y = -940,67 + (-0,09t)$.

Установлена прямая средняя корреляционная зависимость за период 2006–2009 гг. между долей средств ОМС и платными медицинскими услугами ($r = 0,54$, $p < 0,001$), прямая сильная между долей средств ОМС и средствами, выделенными на обеспечение безопасности движения поездов ($r = 0,94$, $p < 0,05$). Установлена обратная сильная корреляционная зависимость между долей средств ОМС и ДМС «ЖАСО» ($r = -0,83$, $p < 0,001$), между долей средств ОМС и целевыми средствами дирекции медицинского обеспечения ($r = -0,85$, $p < 0,05$).

Таким образом, отмечалось увеличение доли средств ОМС, средств, выделенных на обеспечение безопасности движения поездов и платных медицинских услуг, тогда как снижалась доля средств ДМС «ЖАСО» и целевых средств дирекции медицинского обеспечения.



□ корпоративные источники ■ некорпоративные источники

Соотношение корпоративных и некорпоративных источников доходов (%)

В целом за период 2006–2009 гг. доля корпоративных средств (61,6%), к которым относились средства ДМС, средства на обеспечение безопасности движения поездов и целевые средства стабильно преобладала над долей некорпоративных источников дохода (38,4%), к которым относились средства ОМС и платные услуги (рисунок).

При распределении корпоративных и некорпоративных источников дохода за период 2006–2009 гг. нами выявлено, что доля корпоративных источников дохода снижалась с 77,4% в 2006 году до 58,8% в 2009 году со средним абсолютным приростом -9,5%, средним темпом роста 1,9%, базовым темпом роста 75,9%, а уравнение регрессии свидетельствовало о тенденции снижения $y = -6,20 + (-0,09t)$. Доля некорпоративных источников дохода увеличивалась с 36,6% в 2006 году до 41,1% в 2009 году со средним абсолютным приростом 2,5%, средним темпом роста 2,0% и базовым темпом роста 112,3%. Уравнение регрессии свидетельствовало о формирующейся тенденции роста $y = 1,67 + 0,04t$.

Объемы финансирования ЛПУ распределялись следующим образом: в стационар 57% и несколько меньше – в поликлинику 43%.

По коэффициентам рентабельности продаж нами определялась доля чистой прибыли в объеме продаж предприятия (табл. 2).

Таблица 2

Коэффициенты рентабельности продаж (%)

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Рентабельность по валовой прибыли, %	2,7	4,9	4,1	3,9
Рентабельность по прибыли от продаж, %	5,9	4,9	4,1	3,9
Рентабельность по прибыли до налогообложения, %	3,4	2,1	2,0	3,4
Рентабельность по чистой прибыли, %	2,6	4,4	0,9	2,5

Показатель рентабельности по валовой прибыли в среднем за период 2006–2009 гг. составлял 3,9%. Наименьшая величина его

отмечена в 2006 году (2,7%), наибольшая в 2007 году (4,9%). Базовый темп роста коэффициента составлял 111,1%. Тенденции

роста или снижения у данного коэффициента не отмечено. Показатель рентабельности по прибыли от продаж составлял в среднем 4,7%, изменяясь в интервале от 5,9% в 2006 году до 3,9% в 2009 году с базовым темпом роста 66,1%, средним абсолютным приростом – 1%, средним темпом роста 1,9% и имея формирующуюся тенденцию снижения. Рентабельность по прибыли до налогообложения изменялась в пределах от 2% в 2008 году до 3,4% в 2009 году, в среднем составляя 2,7%. Рентабельность по чистой прибыли в среднем составляла 2,6% и варьировалась от 0,9% в 2008 году до 4,4% в 2007 году. Тенденции роста (снижения) у данных показателей не выявлено.

По коэффициенту рентабельности оборотных активов нами оценивались возможности предприятия в обеспечении достаточного объема прибыли по отношению к используемым оборотным средствам компании (табл. 3).

Таблица 3
Коэффициенты рентабельности активов предприятия

Период	Рентабельность оборотных активов, %	Рентабельность основных средств, %
2006 г.	16,3	1,3
2007 г.	46,3	2,1
2008 г.	6,8	0,5
2009 г.	21,5	1,5

Анализ показал, что данный коэффициент составлял в среднем 22,7% и изменялся в интервале от 6,8% в 2008 году до 46,3% в 2007 году с темпом прироста –86,9% в 2008 году и 32,6% в 2009 году. Средний абсолютный прирост данного коэффициента составил 2,5% со средним темпом роста 2,6%. Тенденции роста или снижения рентабельности оборотных активов не выявлено. По коэффициенту рентабельности внеоборотных активов, средний показатель которой составлял 1,4%, оценивалась способность предприятия обеспечивать достаточный объем прибыли по отношению к основным средствам компании. Коэффициент рентабельности основных средств был наименьшим в 2008 году (0,5%), наибольшим в 2007 году (2,1%). Базовый темп роста за период 2006–2009 гг. составил 115,4% со средним абсолютным приростом 0,1%. Тенденции роста (снижения) данного коэффициента не сформировано.

По коэффициенту абсолютной ликвидности (рекомендательная нижняя граница

0,2) нами оценивалась способность компании досрочно погасить кредиторскую задолженность (табл. 4).

Таблица 4
Коэффициент абсолютной ликвидности

Период	Значение коэффициента абсолютной ликвидности, %
2006 г.	0,69
2007 г.	0,21
2008 г.	0,94
2009 г.	3,47

Анализ данной табл. 4 показал, что данный коэффициент был стабильно высоким и варьировался с 0,21% в 2007 году до 3,47% в 2009 году, среднее его значение составляло 1,3%. Базовый темп роста коэффициента за период 2006–2009 гг. составил 502,9%, средний темп роста составлял 2,25%, а уравнение регрессии ($b = 0,55$) свидетельствовало об устойчивой тенденции роста.

Средства ОМС в структуре всех финансовых поступлений в ЛПУ занимали лидирующее положение. Платные медицинские услуги в структуре всех поступлений в ЛПУ составляли в среднем 12,5% и изменялись в интервале от 11,5% в 2007 году до 13,5% в 2009 году. Средства фонда ДМС «ЖАСО» составляли в среднем 22,3% и доля его медленно уменьшалась с 24,7% в 2006 году до 20,4% в 2009 году. Средства, выделяемые на обеспечение безопасности движения поездов, составляли в среднем 22,3% и изменялись в интервале 19,4% в 2007 году до 24,3% в 2009 году. Целевые средства дирекции медицинского обеспечения составляли в среднем 17,1% и варьировались в интервале от 22% в 2007 году до 14,1% в 2009 году.

Установлена прямая средняя корреляционная зависимость за период 2006–2009 гг. между долей средств ОМС и платными медицинскими услугами ($r = 0,54, p < 0,001$), прямая сильная между долей средств ОМС и средствами, выделенными на обеспечение безопасности движения поездов ($r = 0,94, p < 0,05$). Установлена обратная сильная корреляционная зависимость между долей средств ОМС и ДМС «ЖАСО» ($r = -0,83, p < 0,001$), между долей средств ОМС и целевыми средствами дирекции медицинского обеспечения ($r = -0,85, p < 0,05$).

В целом за период 2006–2009 гг. доля корпоративных средств (61,6%), к которым относились средства ДМС, средства на обеспечение безопасности движения поездов и целевые средства стабильно преобладала над долей некорпоративных источников до-

хода (38,4%), к которым относились средства ОМС и платные услуги.

При распределении корпоративных и некорпоративных источников дохода за период 2006–2009 гг. нами выявлено, что доля корпоративных источников дохода снижалась с 77,4% в 2006 году до 58,8% в 2009 году, а доля некорпоративных источников дохода увеличивалась с 36,6% в 2006 году.

Коэффициент рентабельности оборотных активов показал возможности предприятия в обеспечении достаточного объема прибыли по отношению к используемым оборотным средствам компании. По коэффициенту рентабельности внеоборотных активов определена способность предприятия обеспечивать достаточный объем прибыли по отношению к основным средствам компании. По коэффициенту абсолютной ликвидности нами определена способность компании досрочно погасить кредиторскую задолженность.

Список литературы

1. Белоусов Ю.Б., Вялков А.И., Белоусов Д.Ю. Клинический проектный менеджмент: учебное пособие / под ред. А.И. Вялкова, Ю.Б. Белоусова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 448 с.
2. Вялков А.И. О задачах органов управления здравоохранением по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001–2005 годы и на период до 2010 года // Сборник докладов на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации 20–21 марта 2001 г. – М., 2001. – С. 72–77.
3. Вялков А.И. О формировании системы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью // Экономика здравоохранения. – 1998. – № 9. – С. 5–10.
4. Вялков А.И. Основные задачи по развитию здравоохранения России в 2001–2005 годах и на период до 2010 года // Проблемы управления здравоохранением. – 2001. – № 1. – С. 5–10.

5. Вялков А.И. Основы региональной политики. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2001. – 328 с.

6. Лимонов В.И. Планирование и эффективность использования финансовых и материальных ресурсов в медицинской организации // Бухучет в здравоохранении. – 2011. – №7. – С. 22–26.

7. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студ. мед. вузов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.

References

1. Belousov J.B., Vjalkov A.I., Belousov D.J. *Clinical management: the manual* / Under edition Vjalkova A.I., Belousov Y.B. M.: GEOTAR–MEDICAL, 2003. 448 p.
2. Vjalkov A.I. *About problems of controls public health services after realization of the Concept of development of public health services and a medical science, problems for 2001–2005 and for the period till 2010* // the Collection of reports at the expanded session of Board of Ministry of Health of the Russian Federation on March, 20–21th, 2001. M., 2001. pp. 72–77.
3. Vjalkov A.I. *About formation of system of the state guarantees of maintenance of citizens of the Russian Federation by free medical aid – Public health services Economy*. 1998. no. 9. pp. 5–10.
4. Vjalkov A.I. *Primary goal on development of public health services of Russia in 2001–2005 and for the period till 2010 – Problems of management of public health services*. 2001. no. 1. pp. 5–10.
5. Vjalkov A.I. *Bas of a regional policy*. M: GEOTAR-MEDICAL, 2001. 328 p.
6. Limonov V.I. *Planirovanie's lemons and efficiency of use of financial and material resources in the medical organization – Accounting in public health services*. 2011. no. 7. – pp. 22–26.
7. Lisitsyn J.P. *Public health and public health services: studies*. For студ. Medical high schools. M.: GEOTAR-HONEY, 2002. 520 p.

Рецензенты:

Симонов С.Н., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, г. Тамбов.
Ярославцев А.С., д.м.н., профессор кафедры профессиональных гигиен ГБОУ