

10. GOST P 52106-2003. National standard of the Russian Federation. Resource-saving. General provisions (The resolution of Gosstandart of the Russian Federation dated 03.07.2003 No. 236 St) (revisions as of 16.11.2012) [Electronic resource]. Access from RLS «ConsultantPlus» (date of viewing: 10.06.16).

11. Zekin R. E. The definition of planned and factual prime cost of material stocks in management accounting // Business. Education. Right. Bulletin of Volgograd business Institute. 2013. No. 3 (24). P. 215–220.

12. The federal law from 06.12.2011 No. 402-FZ (an edition from 23.05.2016) «About accounting» [Electronic resource]. Access from SPS «ConsultantPlus» (date of viewing: 10.06.16).

13. The tax code of the Russian Federation (part two) dated 05.08.2000 No. 117-FZ (revision as of 05.04.2016, with amendment dated 13.04.2016) (revised and amended and put in force on 01.06.2016) [Electronic resource]. Access from RLS «ConsultantPlus» (date of viewing: 10.06.16).

14. Getman V. G. Reserves of further improvement of accounting in management of economy // Accounting in publishing house and polygraphy. 2014. No. 4. P. 32–39.

15. Demina I. D. The main directions of improvement of the accounting of expenses and calculation of product cost according to IFRS // Economy and modern management: theory and practice. 2014. No. 43. P. 32–39.

16. Data of Federal State Statistics Service [Electronic resource] / Official site. URL: <http://www.gks.ru/> (date of viewing: 10.06.16).

17. Dombrovskaya E. N. Standard and legal and methodical providing the accounting of expenses and calculation of prime cost in the Russian Federation // Management accounting. 2016. No. 5.

**Как цитировать статью:** Домбровская Е. Н. О методологии учета затрат и калькулирования себестоимости в компаниях с государственным участием // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2016. № 3 (36). С. 58–64.

**For citation:** Dombrovskaya E. N. On methodology of the expenses accounting and calculation of the prime cost in the companies with the state participation // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2016. № 3 (36). P. 58–64.

УДК 338.46:61  
ББК 65.495

**Korobkova Oksana Konstantinovna**,  
candidate of economics, associate professor of the  
department of accounting, analysis and economic security,  
Khabarovsk State Academy  
of Economics and Law,  
Khabarovsk,  
e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

**Коробкова Оксана Константиновна**,  
канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры  
бухгалтерского учёта, анализа и экономической безопасности  
Хабаровского государственного университета  
экономики и права,  
г. Хабаровск,  
e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

## УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ В СИСТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО И ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

### MANAGEMENT OF MEDICAL SERVICES IN THE PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE SYSTEM: PROS AND CONS

08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством  
08.00.05 – Economics and management of national economy

*В статье рассмотрены проблемы в оказании медицинских услуг населению в системе государственного здравоохранения, а именно: дисбаланс в соотношении численности врачей и среднего медицинского персонала, низкая заработная плата, низкий уровень квалификации врачей, недостаточное финансовое обеспечение для приобретения необходимого медицинского оборудования, медикаментов и иных средств медицинского назначения, износ основных фондов. Проведен анализ структуры поступлений денежных средств в медицинскую организацию, включающих ассигнования из бюджета, средства обязательного медицинского страхования и доходы от предпринимательской деятельности. Автором раскрыты преимущества и недостатки государственного и частного здравоохранения.*

*The article discusses the problems of providing health services to the population in the public health care system, namely: an imbalance in the ratio of the number of doctors and paramedical staff, low wages, low level of training of doctors,*

*insufficient financial support for purchasing necessary medical equipment, medicines and other medical supplies, depreciation of fixed assets. The analysis of the structure of the cash flow in medical company, including budgetary appropriations, funds of compulsory medical insurance and revenues from entrepreneurial activities. The author reveals advantages and disadvantages of public and private health care.*

*Ключевые слова: услуга, медицинская услуга, здоровье, государственная система здравоохранения, частная система здравоохранения, здравоохранение, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, медицинские организации, бюджетные ассигнования, предпринимательская деятельность.*

*Keywords: service, medical service, health, public health care system, private health care system, health care, compulsory medical insurance, voluntary medical insurance, medical companies, budget allocations, business activity.*

Сохранение здоровья населения – одна из важных функций государства. Основной задачей государственной политики в сфере здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения через обеспечение доступности качественных медицинских услуг путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг в системе государственного и частного здравоохранения. Проблемы управления медицинскими услугами в системе государственного и частного здравоохранения и повышения её эффективности рассматривались в трудах отечественных ученых и практиков: А. И. Вялкова, В. З. Кучеренко, Ю. А. Лисицына, В. А. Медик, Н. Б. Найговзиной, В. И. Стародубова, Б. А. Райзберга, А. В. Решетникова, Н. Г. Шамшуриной, И. М. Шеймана, О. П. Щепина, Г. Э. Улумбековой и других.

В настоящее время основными проблемами в обеспечении доступности качественных медицинских услуг в системе государственного здравоохранения являются: недостаток медицинского персонала; дисбаланс в соотношении численности врачей и среднего медицинского персонала; концентрация кадров в крупных городах; низкая заработная плата; низкий уровень квалификации врачей; недостаточное финансовое обеспечение для приобретения необходимого медицинского оборудования, медикаментов, перевязочных и иных средств медицинского назначения; износ основных фондов, что ведёт к недоступности первичной медицинской помощи населению, особенно в сельских и труднодоступных районах. Это обусловило развитие частного здравоохранения. Появляются новые частные медицинские центры, которые предоставляют весь перечень медицинских услуг, а также удобный график работы для населения. Государственные медицинские учреждения, ввиду низких тарифов оплаты по обязательному медицинскому страхованию, считают приоритетным развитие платных медицинских услуг, не справляясь с взятыми на себя обязательствами по оказанию гарантированной бесплатной медицинской помощи. Поэтому решение проблем в обеспечении доступности качественных медицинских услуг в системе здравоохранения представляется нам **актуальным**.

**Целью** данного исследования является изучение управления медицинскими услугами в системе государственного и частного здравоохранения. Для реализации данной цели необходимо решить следующие **задачи**: рассмотреть понятие «система здравоохранения»; выявить особенности государственного и частного здравоохранения, оказывающего медицинские услуги; проанализировать доходы и расходы медицинской организации, являющейся субъектом системы здравоохранения. **Научная новизна** данного исследования состоит в том, что автором раскрыты преимущества и недостатки государственного и частного здравоохранения в управлении медицинскими услугами.

В теории государства и права «здравоохранение» – это функция государства. В части 1 статьи 41 Конституции РФ признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг характеризуют систему как совокупность взаимосвязанных элементов, образующих целостность или целое, состоящее из частей, упорядоченных по определенному закону или принципу [1; 2]. Как справедливо считает А. В. Решетников, здравоохранение – система общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения [3]. Здравоохранение

отнесено именно к отраслям социальной сферы экономики и имеет отраслевую структуру [4; 5].

При определении содержания понятия «система здравоохранения» возможны два варианта:

- 1) система здравоохранения – система субъектов, осуществляющих охрану здоровья граждан;
- 2) система здравоохранения – система отношений, целью которой является охрана здоровья граждан.

Первый подход к данному определению противоречит содержанию понятия «здравоохранение», используемому в международных правовых актах. В глоссарии терминов, изданном Всемирной организацией здравоохранения, под системой здравоохранения понимается совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья и проводятся на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общественных местах, общинах, физическом и психосоциальном окружении, а также в секторе здравоохранения и связанных с ним секторах [6].

В соответствии со статьей 29 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения [7].

Под государственной системой здравоохранения понимают систему отношений, являющихся частью единой системы здравоохранения Российской Федерации и основанную на использовании государственных медицинских ресурсов.

Одной из ключевых особенностей рынка бесплатных медицинских услуг является наличие посредника между поставщиком услуг и потребителем услуг. Субъектами на рынке медицинских услуг выступают:

- производитель/поставщик медицинских услуг – медицинская организация;
- посредник – страховые медицинские организации;
- потребитель/покупатель – пациент, застрахованное лицо.

В соответствии со статьей 2 пункта 11 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Медицинские организации подразделяются на государственные или муниципальные и частные.

Частную систему здравоохранения составляют организации, которые осуществляют свою деятельность в сфере охраны здоровья – это медицинские и фармацевтические организации. Потребителями платных услуг, в большей мере, являются граждане трудоспособного возраста. Это мужчины в возрасте от 16–59 лет и женщины от 16–54 лет, жители городов и с высшим образованием в возрасте примерно от 23–34 лет. Как правило, именно эта группа потребителей имеет самую высокую заработную плату, полис добровольного медицинского страхования, высокую жизненную активность. Конечно, получение платных медицинских услуг не исключает возможности получения бесплатной медицинской помощи и наоборот.

Наличие организационного единства (системности) в осуществлении профилактики заболеваний и их лечении может быть достигнуто только при формировании обладающей единством системы здравоохранения Российской Федерации, состоящей из трех иерархически упорядоченных подсистем (уровней): здравоохранение

федерального уровня, здравоохранение уровня субъектов Российской Федерации, здравоохранение уровня муниципальных образований.

Приоритетным направлением развития здравоохранения при активной роли государства является формирование гибкой модели управления здравоохранением (см. рис.). Функционирование здравоохранения в рыночной экономике способствует установлению взаимосвязей и взаимодействий между её составными подсистемами и элементами.

Следует отметить, что норма пункта 1 статьи 41 Конституции РФ, устанавливающая право граждан на получение бесплатных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, предполагает определённую общность задач государственной и муниципальной систем здравоохранения и обособленность этих систем от частной системы здравоохранения.

Некоторые учёные характеризуют здравоохранение как систему социально-экономических и медицинских меро-

приятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения. С этим можно согласиться, так как одной из проблем современной системы здравоохранения является обеспечение доступности и качества медицинских услуг с учётом ограниченных ресурсов, демографической структуры (старение населения) и состояния окружающей природной и социальной среды [8]. В связи с этим основной задачей современного здравоохранения является эффективное управление медицинскими услугами системы здравоохранения, особенно в условиях, когда ресурсы здравоохранения существенно ограничены. В России они не превышают 3,5–3,7 % ВВП, в то же время в странах Организации экономического сотрудничества и развития – 6,7 %.

Таким образом, здравоохранение как система лечебно-профилактических, противоэпидемических, реабилитационных медицинских мер учреждений государственного и муниципального здравоохранения имеет отраслевую структуру.



Рисунок. Экономические отношения в системе здравоохранения

Основные особенности государственной системы здравоохранения России включают:

1. Система здравоохранения является федеральной, состоит из равноправных субъектов – региональных систем здравоохранения, что означает государственную

целостность, разграничение полномочий и роль учреждений здравоохранения в единой федеративной системе законов и общепринятых норм международного права.

2. Принципами системы здравоохранения в Российской Федерации являются: государственный характер,

профилактическая направленность, общедоступность квалифицированной медицинской помощи, планирование и прогнозирование, научная обоснованность и доказательность.

3. Основная цель системы – достижение максимально возможного потенциала здоровья каждым человеком.

4. Система имеет гуманистический характер, означающий обеспечение и защиту прав пациента при получении медицинских услуг.

Проведенная Минздравом оптимизация здравоохранения за период с 2012 по 2016 год привела к снижению смертности на 7,7 %, но заболеваемость осталась на прежнем уровне.

Частная система здравоохранения основывается на платных медицинских услугах и добровольном медицинском страховании. Частная система здравоохранения характеризуется:

- преимущественно негосударственным статусом медицинских организаций;
- большим выбором медицинских организаций, врачей;

- нерегулируемым ценообразованием на медицинские услуги;

- отсутствием очередей на медицинское обслуживание;
- высокими доходами медицинского персонала.

Расходы на здравоохранение в России в период с 2013 по 2015 год составляют: доля государственной системы – 59–57 % от общего количества, доля частной системы – 41–43 %. Рынок медицинских услуг характеризуется достаточно высокими темпами роста. Количество негосударственных медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, увеличилось с 8 до 19 % (в 2,3 раза в 2014 году по сравнению с 2013 годом) [9; 10]. В 2013 году количество организаций частной собственности в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг составило 391 предприятие, а в 2014 году уже 565 предприятий. Прирост в 2014 году составил 44,5 %. Например, в Хабаровском крае 269 государственных, 3 смешанных и 565 негосударственных медицинских организаций (см. табл. 1).

Таблица 1

#### Количество государственных медицинских организаций в Хабаровском крае на 19.06.2015

| Годы | Число больничных учреждений, единиц | Число больничных коек |                                           | Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, единиц | Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену |                                           |
|------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|      |                                     | Всего                 | на 10 000 человек населения <sup>1)</sup> |                                                                | всего                                                                        | на 10 000 человек населения <sup>1)</sup> |
| 1990 | 156                                 | 22 025                | 135,6                                     | 264                                                            | 34 278                                                                       | 211,0                                     |
| 1995 | 149                                 | 18 956                | 122,8                                     | 261                                                            | 34 723                                                                       | 224,9                                     |
| 2000 | 122                                 | 15 574                | 106,7                                     | 272                                                            | 35 791                                                                       | 245,2                                     |
| 2001 | 120                                 | 16 101                | 111,3                                     | 293                                                            | 36 692                                                                       | 253,7                                     |
| 2002 | 119                                 | 15 680                | 109,3                                     | 301                                                            | 36 684                                                                       | 255,8                                     |
| 2003 | 116                                 | 15 109                | 106,7                                     | 326                                                            | 36 909                                                                       | 260,6                                     |
| 2004 | 115                                 | 15 275                | 109,4                                     | 331                                                            | 36 501                                                                       | 261,3                                     |
| 2005 | 110                                 | 15 216                | 110,6                                     | 335                                                            | 36 529                                                                       | 265,4                                     |
| 2006 | 88                                  | 14 681                | 108,0                                     | 276                                                            | 36 470                                                                       | 268,2                                     |
| 2007 | 87                                  | 13 639                | 100,7                                     | 280                                                            | 36 365                                                                       | 268,4                                     |
| 2008 | 87                                  | 13 304                | 98,5                                      | 174                                                            | 36 323                                                                       | 268,8                                     |
| 2009 | 85                                  | 13 160                | 97,5                                      | 178                                                            | 36 735                                                                       | 272,3                                     |
| 2010 | 85                                  | 13 068                | 97,3                                      | 177                                                            | 36 635                                                                       | 272,8                                     |
| 2011 | 90                                  | 13 769 <sup>2)</sup>  | 102,6                                     | 196                                                            | 38 008                                                                       | 283,1                                     |
| 2012 | 91                                  | 13 705 <sup>2)</sup>  | 102,1                                     | 219                                                            | 38 931                                                                       | 290,1                                     |
| 2013 | 77                                  | 13 339 <sup>2)</sup>  | 99,6                                      | 195                                                            | 38 410                                                                       | 286,7                                     |
| 2014 | 69                                  | 11 976 <sup>2)</sup>  | 89,5                                      | 176                                                            | 41 853                                                                       | 312,7                                     |

<sup>1)</sup> За 2003–2010 годы показатели рассчитаны с использованием численности населения, с учетом итогов ВПН-2010.

<sup>2)</sup> Койки круглосуточных стационаров (без коек в дневных стационарах).

Источник: составлено автором по данным [11].

Анализируя количество государственных медицинских организаций в Хабаровском крае за период с 1990 по 2014 год, можно отметить результаты реструктуризации медицинских организаций по оптимизации затрат здравоохранения для усиления профилактической направленности здравоохранения в сторону уменьшения количества больничных учреждений на 44,23 %, количества больничных коек на 54,37 %, количества врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 66,6 % и увеличения мощности врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 22 %. В связи с высокой степенью износа основных фондов в государственном секторе, количество учреждений из года в год неуклонно снижается. В 2012 году обозначился небольшой рост за счет введения в эксплуатацию новых мощностей.

Рост частных медицинских организаций обусловлен востребованностью медицинскими услугами, которые предоставляются более оперативно, на новейшем оборудовании с использованием современных технологий и созданием комфортных условий проведения лечения или обследования пациента. В то время как государственная система здравоохранения не способна быстро перестраиваться, развивается более консервативно из-за дефицита финансирования и недостатка профессиональных кадров. Оптимизация системы здравоохранения, проводимая в последние годы, основанная на расширении первичной медицинской и высокотехнологичной медицинской помощи, учитывает возможность предоставления как бесплатных, так и платных медицинских услуг. Однако отдаленные результаты выполненных услуг не оцениваются.

Доходы государственных медицинских организаций складываются преимущественно из трёх источников. Например, рассмотрим поступления доходов в медицинскую организацию Еврейской автономной области (далее – ЕАО), оказывающую медицинские услуги. Структура доходов ОГБУЗ «Ленин-

ская центральная районная больница» Еврейской автономной области за 2013 и 2014 годы представлена в табл. 2. В общем объеме поступлений в 2013 году исполнено 161,23 млн руб. по отношению к прошлому году, в 2014 году общий объем исполненных поступлений составил 157,44 млн руб.

Таблица 2

**Структура исполнения плановых поступлений за 2013 и 2014 годы, млн руб. (ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» ЕАО)**

| Вид финансового обеспечения (деятельности)                                                    | 2013 год |        | Отклонение ± | 2014 год |        | Отклонение ± |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------|----------|--------|--------------|
|                                                                                               | План     | Факт   |              | План     | Факт   |              |
| Поступления от оказания услуг (выполненных работ), а также иной приносящей доход деятельности | 77,85    | 75,06  | -2,79        | 60,05    | 59,68  | -0,37        |
| в том числе:                                                                                  |          |        |              |          |        |              |
| – прочие доходы;                                                                              | 71,30    | 71,30  | -            | 53,85    | 52,35  | -1,50        |
| – доходы от оказания платных услуг (работ).                                                   | 6,55     | 3,76   | -2,79        | 6,20     | 7,33   | +1,13        |
| Средства обязательного медицинского страхования                                               | 94,48    | 85,36  | -9,12        | 100,09   | 97,11  | -2,98        |
| Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания                              | 0,81     | 0,81   | -            | 0,65     | 0,65   | -            |
| Итого:                                                                                        | 173,14   | 161,23 | -11,91       | 160,79   | 157,44 | -3,35        |

Поступления от оказания услуг, а также иной приносящей доход деятельности в 2014 году, по сравнению с 2013 годом снизились на 20,49 %, и составляют 37,9 % от общей суммы доходов. Поступления из Фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году увеличились на 13,76 %, что составляет 61,7 % от общей суммы доходов. Следует подчеркнуть, что Фонды обязательного медицинского страхования не несут ответственности за организацию медицинского обеспечения населения и результаты использования бюджетных средств. Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания в 2014 году снизились на 19,75 %, что составляет 0,4 % от общей суммы доходов.

Минздравом субъектов федерации каждой медицинской организации предлагается план платных услуг, доходы от которого позволяют развивать ее материально-техническую базу. Поступления от оказания услуг (выполненных работ), а также иной приносящей доход деятельности в 2013 году, по утвержденным плановым назначениям составляют 77,85 млн руб., фактически не исполнено 2,79 млн руб. В 2014 году фактически не выполнено 0,37 млн руб., исполнено 59,68 млн руб. Невыполнение плана оказания платных услуг рассматриваемой организацией в 2013 году обусловлено как чрезвычайной экологической ситуацией (крупнейшее наводнение), оттоком населения из районов наводнения, так и низким уровнем доходов населения района. Эффективной для восстановления оптимальной работы организации стала благотворительная помощь в размере 120 млн руб.

В 2013 году доходы от оказания платных работ (услуг) составили 3,76 млн руб., отклонение от плановых назначений составило 2,79 млн руб. или 42,60 %. Доходы от оказания платных работ (услуг) в 2014 году по сравнению с 2013 годом увеличились на 3,57 млн руб., увеличение произошло практически в два раза. Фактически было исполнено сверх утвержденных плановых назначений на 1,13 млн руб.

Объем исполненных средств обязательного медицинского страхования в 2013 году составляет 85,36 млн руб., отклонение от плановых утвержденных назначений составляет

9,12 млн руб. Не исполнение связано с оттоком населения в период крупномасштабного наводнения и штрафы, подлежащие в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования. В 2014 году исполнено 97,11 млн руб., что на 11,75 млн руб. больше по сравнению с предыдущим годом. Объем субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания в 2014 году по сравнению с 2013 годом уменьшился на 0,16 млн руб. Такое уменьшение объемов объясняется изменением самого государственного задания и уменьшением объемов его выполнения.

Структура доходов ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» Еврейской автономной области за 2014 и 2015 годы представлена в табл. 3. В 2015 году доходы учреждения в общем объеме выросли на 0,37 млн руб. Поступления от оказания услуг в 2015 году по утвержденным плановым назначениям составляют 8,8 млн руб., фактически план не выполнен на 0,02 млн руб.

В 2014 году объем поступлений по утвержденным плановым назначениям составлял 60,05 млн руб., что значительно больше, чем в 2013 году. Такой большой разрыв по сумме объясняется поступлением на лицевой счет учреждения благотворительной помощи на ремонт учреждения. Исполненные доходы от оказания платных работ (услуг) в 2015 году составляют 8,78 млн руб., что на 1,45 млн руб. больше по сравнению с предыдущим годом, таким образом, наблюдается положительная динамика.

Объем средств обязательного медицинского страхования в 2015 году составил 95,32 млн руб., фактически план перевыполнен на 0,37 млн руб. В 2014 году объем финансирования по утвержденным плановым назначениям был больше на 4,35 млн руб., чем в 2015 году. Объемы по субсидиям на выполнение государственного (муниципального) задания с каждым годом уменьшаются в связи с изменением самого государственного задания. В 2015 году было получено субсидий на сумму 0,39 млн руб., что составляет 93,70 % от утвержденных лимитов бюджетных обязательств.

Таблица 3

**Структура исполнения плановых поступлений за 2014 и 2015 годы, млн руб. (ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» ЕАО)**

| Вид финансового обеспечения (деятельности)                                             | 2014 год |        | Отклонение ± | 2015 год |        | Отклонение ± |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------|----------|--------|--------------|
|                                                                                        | План     | Факт   |              | План     | Факт   |              |
| Поступления от оказания услуг, а также иной приносящей доход деятельности в том числе: | 60,05    | 59,68  | –0,37        | 8,80     | 8,78   | –0,02        |
| – прочие доходы;                                                                       | 53,85    | 52,35  | –1,50        |          |        |              |
| – доходы от оказания платных услуг (работ).                                            | 6,20     | 7,33   | +1,13        | 8,80     | 8,78   | –0,02        |
| Средства обязательного медицинского страхования                                        | 100,09   | 97,11  | –2,98        | 95,32    | 95,74  | +0,42        |
| Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания                       | 0,65     | 0,65   | -            | 0,42     | 0,39   | –0,03        |
| Итого:                                                                                 | 160,79   | 157,44 | –3,35        | 104,54   | 104,94 | +0,37        |

Рассмотрим структуру исполненных плановых расходов медицинской организации, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования за 2013, 2014 и 2015 годы, представленную в табл. 4.

Таблица 4

**Структура исполненных плановых расходов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования за 2013, 2014 и 2015 годы, млн руб. (ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» ЕАО)**

| Наименование показателя                       | 2013 год | 2014 год | Отклонение |        | 2015 год | Отклонение |        |
|-----------------------------------------------|----------|----------|------------|--------|----------|------------|--------|
|                                               |          |          | (±)        | (±), % |          | (±)        | (±), % |
| Обязательства по расходам, всего в том числе: | 84,94    | 93,70    | 8,76       | 110,31 | 97,27    | 3,57       | 103,81 |
| Заработная плата                              | 53,97    | 61,16    | 7,19       | 113,32 | 60,63    | 0,53       | 99,13  |
| Прочие выплаты                                | 0,10     | 0,26     | 0,16       | 260,00 | 0,14     | 0,12       | 53,85  |
| Начисления на выплаты по оплате труда         | 13,81    | 14,75    | 0,94       | 113,38 | 18,59    | 3,84       | 126,03 |
| Услуги связи                                  | 0,43     | 0,39     | 0,04       | 90,70  | 0,36     | 0,03       | 92,31  |
| Транспортные услуги                           | 0,01     | 0,02     | 0,01       | 200,00 | 0,02     | 0,00       | 100,00 |
| Коммунальные услуги                           | 5,90     | 6,29     | 0,39       | 106,61 | 5,38     | 0,91       | 85,53  |
| Работы, услуги по содержанию имущества        | 1,33     | 0,94     | 0,39       | 70,68  | 1,20     | 0,26       | 127,66 |
| Прочие работы, услуги                         | 0,91     | 1,06     | 0,15       | 116,48 | 1,15     | 0,09       | 108,49 |
| Пособия по социальной помощи населению        | 0,08     | 0,00     | 0,08       | 100,00 | 0,00     | 0,00       | 0,00   |
| Прочие расходы                                | 0,56     | 0,81     | 0,25       | 144,64 | 0,76     | 0,05       | 93,83  |
| Увеличение стоимости основных средств         | 0,25     | 0,69     | 0,44       | 276,00 | 0,35     | 0,34       | 50,72  |
| Увеличение стоимости материальных запасов     | 7,59     | 7,33     | 0,26       | 96,57  | 8,69     | 1,36       | 118,55 |

Исполненные плановые расходы по средствам обязательного медицинского страхования в 2014 году по сравнению с предыдущим годом возросли на 8,76 млн руб., что составило 110,31 %. Увеличение расходов произошло по подстатье «Заработная плата», что составило 113,32 %, – расходы по этой статье увеличились на 7,19 млн руб., – это объясняется увеличением количества штатных единиц, в том числе за счет привлечения врачей в регион. Увеличение расходов по подстатье «Прочие выплаты» в 2014 году по отношению к предыдущему году составило 260 %, – такое увеличение связано с выплатами подъемных пособий специалистам, привлеченных в учреждение, и компенсацией расходов, связанных с проездом при их переезде. По подстатье «Транспортные услуги» увеличение расходов составило 200 %, что объясняется увеличением суммы оплаты проезда, оплаты услуг по перевозке, а также оплаты услуг транспортным компаниям. По подстатье «Прочие

расходы» увеличение расходов составило 144,64 %, что объясняется уплатой штрафов, пеней за несвоевременную уплату налогов, сборов, а также приобретением подарочной и сувенирной продукции при открытии главного корпуса учреждения после капитального ремонта. По подстатье «Увеличение стоимости основных средств» увеличение расходов составило 276 %, – учреждению были выделены дополнительные денежные средства для приобретения оборудования.

В 2013 году по подстатье «Пособия по социальной помощи населению» расходы составили 0,08 млн руб., – такие расходы объясняются выплатой материальной помощи работникам учреждения.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом расходы возросли на 3,57 млн руб., что составило 103,81 %. Увеличение расходов произошло по подстатье «Начисления на выплаты по оплате труда», что связано с выходом в декретные отпуска работников учреждения. По подстатье «Работы, услуги

по содержанию имущества» увеличение расходов составило 127,66 %, что объясняется проведением противопожарных мероприятий; расходами на оплату работ (услуг), осуществляемых в целях соблюдения нормативных предписаний по эксплуатации (содержанию) имущества, а также в целях определения его технического состояния. Увеличение расходов по подстатье «Увеличение стоимости материальных запасов» составило 118,55 %,– такое увеличение расходов объясняется ростом цен на медикаменты, продукты питания, горюче-смазочные материалы и многое другое.

Проанализировав доходы и расходы медицинской организации, можно отметить, что основную долю доходов составляют средства Фонда обязательного медицинского страхования. Основную долю расходов за счёт средств Фонда обязательного страхования составляет заработная плата медицинского персонала.

Одним из элементов эффективного управления услугами считаем повышение заинтересованности медицинских работников в эффективности своей работы и их социальную защищенность. С этой целью необходимо совершенствовать систему эффективных контрактов с работником, которая должна учитывать не только конкретный результат лечения, но и отсроченный эффект по критерию «выживаемость больного» в течение определенного времени (например, 3–5 лет) на закрепленном за медорганизацией и конкретным врачом участке. В тоже время необходимо повышать социальную ответственность больного за свое здоровье (отказ от курения, алкоголя, выполнение рекомендаций врача и т. д.). В пакет программы по социальной защищенности медработников целесообразно вкладывать не только высокий уровень заработной платы (в 2016 году по данным анкетирования 116 врачей–интернов и ординаторов Дальневосточного медицинского университета уровень заработной платы должен быть около 70 тыс. руб.), но и доступность к информационным ресурсам для повышения квалификации, бесплатное медицинское обслуживание, льготное санаторно-курортное лечение, жилищное обеспечение, выбор места жительства после окончания 25 лет срока работы по контракту.

Таким образом, в управлении медицинскими услугами в **государственной** системе здравоохранения можно выделить *преимущества*:

- медицинская услуга в медицинских организациях системы государственного здравоохранения оказывается бесплатно;
- большинство врачей, работающих в государственных медицинских организациях, имеют высокую профессиональную репутацию и достаточно долго проработали в системе здравоохранения;
- фиксированная стоимость на ряд платных услуг, утвержденная государством, обеспечивает повышение уровня заработной платы;
- расширение амбулаторной помощи через развитие системы дневных стационаров в поликлиниках и «стационаров на дому».

*Недостатками* государственной системы здравоохранения, оказывающей медицинские услуги, являются:

- недоступность первичных медицинских услуг населению, особенно в труднодоступных и отдаленных районах субъектов РФ;
- недостаток медицинского персонала, недостаточный профессиональный уровень образования, дисбаланс в соотношении численности врачей и среднего медицинского персонала, концентрация кадров в крупных городах;

- наличие очередей и записи (неудобный график и режим работы для пациентов, запись через несколько месяцев);
- низкая заработная плата медицинского персонала;
- отсутствие высокотехнологичного оборудования в медицинских организациях, позволяющего внедрять современные технологии.

В **частной** системе здравоохранения оказание платных медицинских услуг имеет следующие *преимущества*:

- хорошее техническое оснащение медицинских организаций;
- удобное время записи и отсутствие очередей, уменьшение «времени ожидания» на обследование или лечение;
- наличие врачей разных специальностей в одном учреждении, возможность сделать анализы в одном месте;
- возможность конфиденциального приема;
- лечение всех категорий населения независимо от гражданства;
- создание различных программ по обслуживанию для удобства пациентов (скидки и пр.);
- гибкость ведения маркетинговой и кадровой политики;
- оперативное внедрение системы персонализированного наблюдения за больным.

Несмотря на очевидные преимущества частной системы здравоохранения, выделяют и её *отрицательные* стороны. Среди них высокая стоимость медицинских услуг, а значит недоступность медицинской помощи для значительных слоёв населения; отказ в предоставлении данных об обследовании больного; отсутствие преемственности наблюдения за больным в медицинских организациях. Обращаясь в другую медицинскую организацию, пациент вновь должен проходить аналогичные исследования.

Проблема взаимодействия государства и частного здравоохранения многогранна, и одной из граней ее выступает государственно-частное партнерство, основанное на взаимовыгодном сотрудничестве. Взаимодействие государства и частного здравоохранения может проявляться в участии частных медицинских организаций в оказании бесплатной для населения медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования [12; 13].

## Выводы

1. Анализ системы здравоохранения как системы отношений, связанных единой целью, позволяет более чётко, с точки зрения создания условий для получения бесплатной медицинской помощи, разграничить частную, государственную и муниципальную системы здравоохранения, которые имеют свои преимущества и недостатки.

2. В государственной системе здравоохранения медицинская услуга в медицинских организациях оказывается бесплатно наряду с платными услугами. Стоимость на медицинские услуги утверждается государством. Основная часть доходов составляют средства Фонда обязательного медицинского страхования. Для стимулирования платных услуг, которые дополнительно обеспечивают устойчивое развитие организации, необходимо развитие системы эффективных контрактов со специалистами и социальной защищенности работников.

3. Частная система здравоохранения нацелена на получение максимальной прибыли, имея высокотехнологичное оборудование в медицинских организациях, квалифицированный медицинский персонал, удобный график работы,– характеризуется высокой стоимостью медицинских услуг и не обеспечивает преемственность ведения больного в разных медицинских учреждениях.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Вялков А. И., Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. Управление и экономика здравоохранения : учеб. пособие / под ред. А. И. Вялкова. 3-е изд., доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664 с.
2. Подройкина И. А. К вопросу о возможности использования термина «система» применительно к совокупности уголовных наказаний // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2015. № 2 (31). С. 304–308.
3. Экономика здравоохранения : учеб. пособие / под ред. А. В. Решетникова. 2-е изд., испр. и доп. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. 272 с.
4. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник. 4-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 496 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина [и др.]. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 624 с.
6. Глоссарий терминов, используемый в серии «Здоровье для всех». ВОЗ. № 1–8. Женева, 1984.
7. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. [Электронный ресурс] / СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05. 2016).
8. Шамшурина Н. Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении: норм. док. с коммен. М. : МЦФЭР, 2005. 320 с.
9. Корнеева М., Самсонова В. Взгляд на перспективы развития рынка частных медицинских услуг в РФ за 2015–2017 гг. [Электронный ресурс] / ЗАО «КПМГ», 2015. URL: [https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare\\_and\\_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf](https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare_and_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf) (дата обращения: 18.05.2016). Загл. с экрана.
10. Гусев М. В., Пермякова Н. В. Методические подходы к обеспечению конкурентоспособности бюджетной медицинской организации на развивающемся рынке медицинских услуг // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2013. № 1 (22). С. 210–214.
11. Данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт. URL: [http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/habstat.ru/statistics/sphere/](http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/habstat.ru/statistics/sphere/) (дата обращения: 01.06. 2016)
12. Щербук Ю., Кадыров Ф., Хайруллина И. Проблемы взаимодействия государственного и частного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2008. № 2. С. 4–12.
13. Юшкова Н. Г. Особенности функционирования социально-экономических систем регионов в проектах государственно-частного партнерства // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2014. № 2 (27). С. 199–208.

## REFERENCES

1. Vyalkov A. I., Kucherenko V. Z., Rayzberg B. A. Management and Economics of Health: A Training Manual / edited by A. I. Vyalkova. 3 edition, complemented by. M. : GEOTAR Media, 2009. 664 p.
2. Podroykina I. A. On the possibility of using the term «system» in relation to the totality of criminal penalties // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2015. No. 2 (31). P. 304–308.
3. Health Economics: textbook. / Under the editorship of A. V. Reshetnikov. 2th edition, revised and amended. M. : GEOTAR-MED, 2004. 272 p.
4. Medik V. A. Public health and health care: textbook. 4<sup>th</sup> edition, revised. M.: GEOTAR-Media, 2016. 496 p.
5. Public health and health care: national manual / edited by V. I. Starodubov, O. P. Shchepin [et al.]. M. : GEOTAR-Media, 2013. 624 p.
6. Glossary of terms used in the series «Health for all». WHO. No. 1–8. Geneva, 1984.
7. Federal law No. 323-FZ «On the bases of health protection of citizens in Russian Federation» dated November 21, 2011 [Electronic resource] / RLS «ConsultantPlus». URL: <http://www.consultant.ru> (date of viewing: 01.05. 2016).
8. Shamshurina N. G. Indicators of socio-economic efficiency in health care: regulatory documents with comments. M. : IFEDC, 2005. 320 p.
9. Korneeva M., Samsonov V. Prospects of development of the market of private medical services in Russia for 2015–2017. [Electronic resource] / JSC «KPMG», 2015. URL: [https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare\\_and\\_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf](https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare_and_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf) (date of viewing: 18.05.2016). Title from the screen.
10. Gusev M. V., Permjakova N. V. Methodical approaches to ensure the competitiveness of the budget of medical organization in the emerging market of medical services // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2013. No. 1 (22). P. 210–214.
11. Data of Territorial body of Federal service of state statistics on Khabarovsk territory [Electronic resource] / Federal state statistics service. Official site. URL: [http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/habstat.ru/statistics/sphere/](http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/habstat.ru/statistics/sphere/) (date of viewing: 01.06. 2016).
12. Serbuk J., Kadyrov F., Khairullina I. Problems of interaction between public and private health care // Health manager. 2008. No. 2. P. 4–12.
13. Yushkova N. G. Features of socio-economic systems of regions in projects of public-private partnership // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2014. No. 2 (27). P. 199–208.

**Как цитировать статью:** Коробкова О. К. Управление медицинскими услугами в системе государственного и частного здравоохранения: плюсы и минусы // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2016. № 3 (36). С. 64–71.

**For citation:** Korobkova O. K. Management of medical services in the public and private health care system: pros and cons // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2016. № 3 (36). P. 64–71.