

Экономические методы управления в системе менеджмента негосударственной медицинской организации

© 2017 Юффа Елена Петровна
генеральный директор
ООО “ЮниМед”

625000, г. Тюмень, ул. 8 Марта, д. 2

© 2017 Брыксина Наталья Владимировна

кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики социальной сферы
Уральский государственный экономический университет

620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, д. 62

E-mail: unicenter@uni-center.com, nbryksina@mail.ru

Статья посвящена анализу роли экономических методов управления в деятельности негосударственной многопрофильной медицинской организации. На основе анализа финансово-экономических параметров, характеризующих результаты деятельности клиники после реализации мероприятий маркетинговой стратегии, доказана экономическая целесообразность применения экономических методов управления в деятельности негосударственной медицинской организации.

Ключевые слова: экономические методы управления, негосударственная медицинская организация, экономика здравоохранения, экономическая эффективность, управление организацией.

Здравоохранение - важнейший компонент социальной сферы общества. Наука “экономика здравоохранения” и практика экономического анализа, как подчеркивает В.В. Уйба с соавторами, в российском здравоохранении насчитывает 20-25 лет¹. При этом длительный период времени управление здравоохранением строилось преимущественно на административных методах. Финансирование отрасли осуществлялось на принципах сметного обеспечения. Во главу угла ставилась необходимость содержания лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) как имущественного комплекса без взаимосвязи с достигнутыми результатами деятельности. Само ЛПУ ориентировалось на систему нормативов, утвержденных вышестоящими органами управления здравоохранения (кочный фонд, обеспеченность врачами, работа койки и т.д.), и было лишено экономических стимулов к расширению объемов своей деятельности и повышению качества медицинской помощи. У руководителей ЛПУ не было мотивации на поиск альтернативных вариантов вложения ограниченного объема ресурсов, расчета медико-экономической и социальной эффективности использования средств. Другими словами, не было полноценных экономических методов управления в отрасли.

Становление рыночных отношений в сфере здравоохранения, развитие рынка медицинских услуг, появление медицинских организаций различных форм собственности, развитие медицинского страхования, повышение требований со

стороны пациентов платной медицины вызвали необходимость структурной реорганизации отрасли, изучения принципов экономического управления, активного применения технологий менеджмента, маркетинга, новой системы контроля качества и эффективности медицинской помощи. Менеджмент выступает в этом контексте как технология, которая обещает обеспечить рациональное использование ограниченных ресурсов, помочь преодолеть возникшие в государственном секторе трудности².

Все вышесказанное свидетельствует о высокой теоретической и практической значимости разработки и применения экономических методов управления в здравоохранении. И хотя в последнее время можно встретить большое количество отечественных работ, посвященных проблемам экономики здравоохранения, вопросы использования экономических методов управления в деятельности негосударственных медицинских организаций остаются недостаточно изученными.

В связи с указанным представляло интерес провести оценку эффективности реализации экономических методов управления в деятельности частной клиники. Объектом исследования послужила одна из негосударственных многопрофильных клиник г. Тюмени, специализирующаяся на оказании консультативно-диагностической и лечебной помощи жителям города и области. Начиная с 2013 г. в клинике была начата работа по совершенствованию системы управления. Было

проведено комплексное маркетинговое исследование, по результатам которого стратегическими целями были определены: увеличение доходов организации, укрепление основных производственных фондов, внедрение современных информационных технологий, повышение качества организации медицинской помощи³.

Оценка результатов совершенствования системы управления проводилась на временном периоде 2014-2016 гг. методами сравнительно-экономического анализа, группировок и нормативно-балансовым.

Анализ выручки клиники свидетельствует, что по итогам 2016 г. она превысила показатели 2015 г. на 6,1 % и на 32,1 % по сравнению с 2014 г. (табл. 1). Вместе с тем темпы прироста

ды в существенном объеме - в 7,1 раза больше, чем в 2014 г.

В целом, анализируя финансовые результаты деятельности клиники, можно отметить, что чистая прибыль клиники растет опережающими темпами. В 2016 г. темп прироста составил 19,6 % по отношению к предыдущему году и 30,0 % по отношению к 2014 г. Рентабельность продаж колеблется на уровне 27-30 %, что соответствует средним по рынку значениям.

В структуре выручки наибольший объем приходится на врачебные приемы - до 76 % в общем объеме. На втором месте выручка от услуг лабораторной диагностики и инструментально-диагностических методов исследований (22,9 %). На долю немедицинских услуг приходится 1,6 % выручки.

Таблица 1. Динамика основных экономических показателей деятельности клиники в 2014-2016 гг.

Показатели	Отклонение в 2015 г. по сравнению с 2014 г.		Отклонение в 2016 г. по сравнению с 2015 г.	
	абс. отклон., руб.	относит. откл., %	абс. отклон., руб.	относит. откл., %
Выручка, всего	12 874 627	124,4	4 015 000	106,1
Себестоимость продаж	2 456 063	107,2	9 351 000	125,6
Валовая прибыль (убыток)	10 418 564	155,8	-5 336 000	81,7
Прочие доходы	-	-	12000	107,3
Прочие расходы	8 493 339	712,5	-8 565 000	13,3
Прибыль (убыток) до налогообложения	1 925 225	111,1	3 229 000	116,8
Текущий налог на прибыль	509 252	155,6	-259 000	81,8
Чистая прибыль (убыток)	1 415 973	108,6	3 488 000	119,6

выручки снизились в 2016 г. по сравнению с 2015 г., что связано с реализацией маркетинговой стратегии в 2015 г. Себестоимость продаж также имеет тенденцию к росту, причем из года в год опережающими темпами (107,2 % и 125,6 % в 2015 и 2016 гг., соответственно). Наибольшие значения валовой прибыли были отмечены в 2015 г., что позволило профинансировать прочие расхо-

Анализ выручки в разрезе врачебных специальностей свидетельствует, что наибольший вклад приносит деятельность отоларингологов - 17,3 % в общем объеме выручки по врачебным приемам, на втором месте - врачи общей практики (12,1 %), далее врачи ультразвуковой диагностики (11,6 %) и акушеры-гинекологи (11,4 %). По остальным врачебным специальностям доля

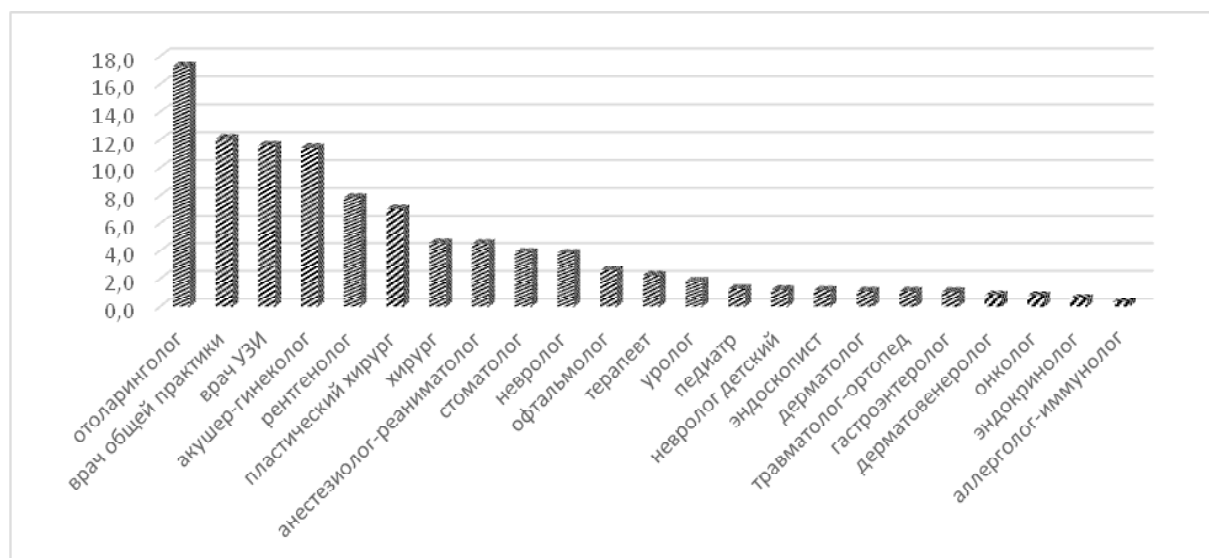


Рис. 1. Структура выручки по врачебным приемам за 2016 г., %

в общем объеме выручки варьируется в пределах менее 8 % (рис. 1).

Выручка по врачебным приемам в динамике за три года по большинству специалистов имеет тенденцию к росту, и только по ряду врачебных специальностей динамика неустойчивая. Это такие специальности, как отоларинголог, врач общей практики, рентгенолог, травматолог-ортопед и аллерголог-иммунолог. Размер средней выручки на один врачебный прием (без учета комплексных и иных программ, реализуемых в клинике) составил в 2016 г. 920,9 руб. Это на 3,4 % выше по сравнению с предыдущим годом. Рост дан-

ного показателя отмечен по всем врачебным приемам, что связано как с ростом цен, так и с ростом числа первичных обращений. В общей структуре врачебных приемов клиники наиболее высокий размер выручки на один прием отмечен в деятельности пластического хирурга - 6869,4 руб. (рис. 2). На втором и третьем местах по величине выручки находятся приемы врачей-эндоскопистов и хирургов (2282,1 и 2058,9 руб., соответственно), далее можно отметить приемы врачей ультразвуковой диагностики, акушеров-гинекологов, уролога и отоларинголога (от 1320 до 1088 руб.). По остальным врачебным приемам

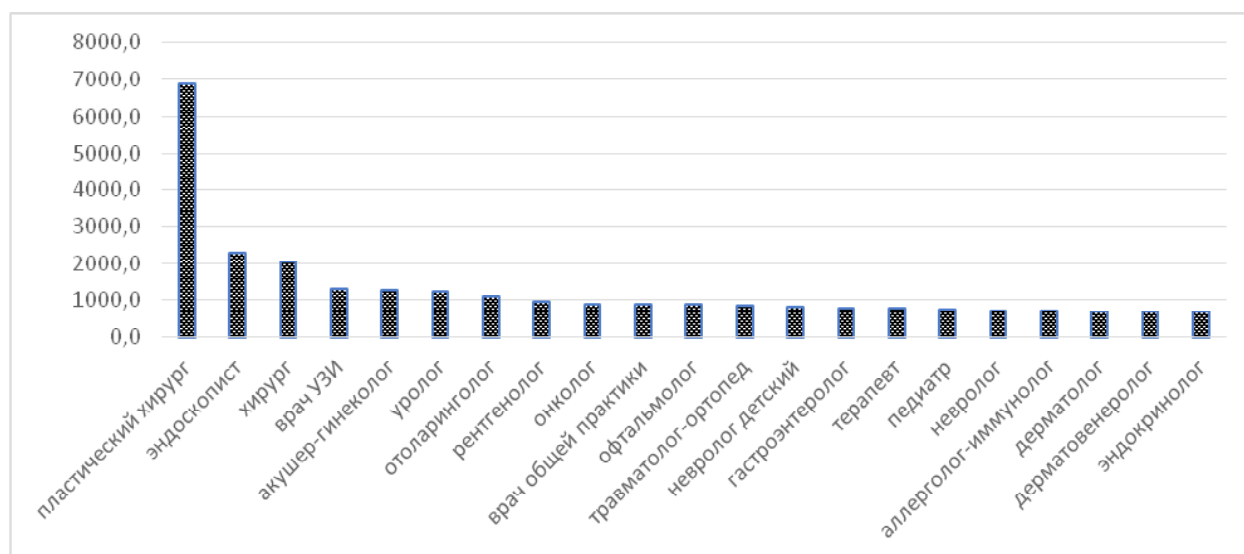


Рис. 2. Средняя выручка на один врачебный прием по специальностям в 2016 г., руб.

Таблица 2. Динамика расходов клиники в 2014-2016 гг., руб.

Показатели	Отклонение в 2015 г. по сравнению с 2014 г.		Отклонение в 2016 г. по сравнению с 2015 г.	
	абс.	относит., %	абс.	относит., %
Расходы всего, в том числе:	1 145 8654	131,5	527 000	101,1
Заработная плата, страховые взносы	1 228 948	109,5	4 065 000	128,8
Аренда	507 000	148,6	2 704 000	274,3
Амортизация	610 790	115,4	1 028 000	122,4
Содержание производственных помещений	62 980	158,3	333 000	294,7
Прочие	8 104 434	673,7	-8 743 000	8,1
Коммунальные платежи	-22 202	98,1	211 000	118,5
Лабораторная диагностика	108 012	107,9	620 000	141,8
Материальные расходы	1 979 278	126,3	691 000	107,3
Ремонт основных средств	-2 827 077	14,1	-282 000	39,4
Налоги	-3980	43,0	1000	133,3
Налог (УСН)	509 252	155,6	-259 000	81,8
Повышение квалификации	146 753	179,7	76 000	123,0
Уплата процентов	407 406	956,0	-455 000	0,0
Реклама	385 640	145,1	93 000	107,5
Услуги банка	164 335	138,6	263 000	144,6
Ремонт инвентаря, оборудования	8948	102,1	84 000	118,9
Техническое обслуживание оборудования	-6105	92,8	62 000	178,5
Транспортные расходы	87463	196,6	35 000	119,7
Связь	6779	101,4	0	100,0

Таблица 3. Динамика средних показателей выручки в 2014-2016 гг.

Показатели	Темп роста, %	
	в 2015 по сравнению с 2014 г.	в 2016 по сравнению с 2015 г.
Количество кабинетов	115,8	109,1
Средняя выручка на 1 кабинет, руб.	107,5	96,7
Количество врачей	107,9	107,3
Средняя выручка на 1 врача, руб.	115,4	98,3
Количество отработанного времени врачами, ч	116,7	105,5
Средняя выручка на 1 ч работы врача, руб.	106,7	100,1
Среднее количество времени, отработанное 1 врачом в год, ч	108,2	98,3

средняя выручка на один прием варьируется в пределах 685-950 руб.

Анализ расходов клиники демонстрирует динамику, сопоставимую с динамикой выручки - темпы роста расходов в 2016 г. ниже темпов роста расходов в 2015 г. (131,5 % и 101,1 %, соответственно в 2015 и 2016 гг.). Существенный рост в 2016 г. отмечен по таким статьям расходов, как арендная плата и содержание производственных помещений, что связано в расширением ресурсной базы клиники (табл. 2). Положительным моментом явилось завершение уплаты процентов по кредиту. Наиболее высокие темпы роста расходов в 2016 г. были отмечены по таким статьям, как техническое обслуживание оборудования (178,5 %), услуги банка (144,6 %), прочие налоги (141,8 %), расходы на заработную плату (128,8%).

В общей структуре расходов наибольший удельный вес приходится на расходы на заработную плату с начислениями - 37,7 % по итогам 2016 г. На втором месте материальные расходы (21,1 %), на третьем - амортизация оборудования (11,6 %). В целом, в общей структуре расходов преобладают условно-переменные расходы - 64 %, на долю условно-постоянных приходится 36 %. В структуре выручки на один прием составляют затраты: 26,6 % - на заработную плату с начислениями; 14,9 % - на материальные расходы; 8,2 % - амортизационные отчисления; 6,2 % - затраты на аренду помещений; 2,0 % - затраты на коммунальные платежи; 1,9 % - расходы на рекламу; 1,7 % - налоги по упрощенной системе налогообложения.

В качестве обобщающего показателя экономической эффективности деятельности клиники можно рассматривать показатель рентабельности продаж. В 2016 г. он составил 30,6 %, что выше аналогичного показателя 2015 г. Повышение уровня рентабельности произошло на 12,7 %.

В целях комплексной оценки эффективности деятельности клиники, помимо оценки экономических показателей, представляло интерес проанализировать использование мощностей клиники. В 2016 г. количество кабинетов, в кото-

рых велись приемы пациентов, составило 24, что на 2 больше по сравнению с предыдущим годом, и на 5 больше, чем в 2014 г. Таким образом, увеличение площадей, с одной стороны, способствовало повышению комфортности для пациентов. С другой стороны, с точки зрения экономической эффективности использования площадей, с увеличением числа кабинетов произошло незначительное снижение величины средней выручки в расчете на один кабинет - 96,7 % в 2016 г. по отношению к уровню предыдущего года (табл. 3).

С ростом количества врачебных кабинетов произошло увеличение числа врачей, работающих в клинике, с 38 до 44. При этом средняя выручка на 1 врача также незначительно снизилась в 2016 г. по сравнению с предыдущим годом. Данное обстоятельство обусловлено тем, что не все врачи являются штатными сотрудниками и ведут приемы в течение не полной смены, а в выделенное количество часов. Для исключения влияния данного фактора был проведен анализ использования рабочего времени, который показал, что средняя выручка в расчете на 1 ч работы специалиста составила 2517,3 руб. в 2016 г., что соответствует уровню 2015 г. и превышает уровень 2014 г. на 6,8 %. При этом среднее количество времени, отработанное 1 врачом в год, сократилось и составило в 2016 г. 618,2 ч. Таким образом, можно говорить о положительной тенденции прироста средней выручки, приходящейся на 1 ч работы врачей, что косвенно свидетельствует о повышении доходности врачебных приемов.

Вместе с тем, анализируя работу кабинетов, можно констатировать, что их площади используются не в полном объеме и имеют определенные резервы. С учетом усредненного графика работы клиники по 12 ч в день с понедельника по пятницу и 8 ч работы в субботу, а также усредненного времени на 1 прием 45 мин уровень загруженности кабинетов по данным 2016 г. составляет 53,3 % от максимально возможной (табл. 4).

Обращает на себя внимание тот факт, что если в 2015 г. с ростом числа кабинетов произо-

Таблица 4. Показатели использования площадей клиники в 2014-2016 гг.

Показатели	2014	2015	2016
Рабочее время клиники в неделю, ч	68	68	68
Количество кабинетов	19	22	24
Суммарное рабочее время клиники в неделю, ч	1292	1496	1632
Коэффициент естественных простоев	0,8	0,8	0,8
Чистое рабочее время, ч	1033,6	1196,8	1305,6
Средняя продолжительность 1 приема, ч	0,75	0,75	0,75
Максимально возможное количество приемов	1378,133	1595,733	1740,8
Реальное количество приемов	821	951	928,2
Загрузка, % от максимально возможной	59,6	59,6	53,3

шел сопоставимый прирост количества посещений, который не повлиял на уровень загрузки площадей по сравнению с максимально возможным, то в 2016 г. прирост количества посещений оказался меньше, чем возможности вновь введенных кабинетов, что оказало влияние на снижение процента загрузки мощностей с 59,6 до 53,3 %.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное, можно констатировать, что реализация маркетинговой стратегии как экономического метода управления в деятельности негосударственной медицинской организации имеет положительный экономический эффект. Рентабельность продаж характеризуется значениями, сопоставимыми по отрасли, и имеет положительную тенденцию роста. Выручка на 1 ч работы врача увеличивается, что косвенно свидетельствует о росте доходности врачебных приемов. Выручка в расчете на 1 кабинет не снизилась, несмотря на

увеличение количества кабинетов, предназначенных для приема пациентов, что способствует повышению уровня сервисной составляющей для пациентов и качества оказываемых медицинских услуг при сохранении экономических параметров клиники. При этом имеющиеся площади клиники используются не на полную мощность и имеются резервы для повышения структурной эффективности деятельности.

¹ Экономические методы управления в здравоохранении: монография / В.В. Уйба [и др.]. Новосибирск, 2012. С. 7.

² Закирова С.А. Маркетинг в здравоохранении // Здравоохранение РФ. 2000. □ 4. С. 26-30.

³ Юффа Е.П., Кузьмин Ю.Ф., Елфимов П.В. Бизнес-планирование в управлении негосударственной медицинской организацией // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2017 г.). Москва, 2017. С. 84-89.

Поступила в редакцию 07.08.2017 г.