

УДК 336.12

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2013

Ю.А. Анисимова, кандидат экономических наук, доцент кафедры «Финансы и кредит»

Н.В. Богданов, студент

Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия)

Аннотация: В статье рассматриваются современные подходы к управлению финансовыми ресурсами здравоохранения. Серьезные преобразования в системе здравоохранения привели к необходимости разработки современных инструментов управления финансовыми ресурсами. Внимание уделяется особенностям финансирования бюджетных учреждений здравоохранения. По результатам исследования предложены направления повышения эффективности управления финансовыми ресурсами.

Ключевые слова: финансовые ресурсы, финансовая деятельность, обязательное медицинское страхование, расходы бюджетного учреждения здравоохранения.

Финансовые ресурсы представляют собой одну из основополагающих экономических категорий. Распределение и перераспределение стоимости на основе финансовых отношений всегда сопровождается движением денежных средств между участниками. Поэтому содержание терминов «финансы», «финансовые ресурсы» является одним из базисных понятий экономики [1]. Однако, несмотря на частоту и широту использования этих терминов, вопросам их истинного содержания, источникам формирования и направлениям использования финансовых ресурсов до сих пор уделяется недостаточного внимания.

Актуальность выбранного направления исследования определяется тем, что важнейшим условием эффективного функционирования национальной экономики является рациональное и эффективное использование государственных финансов, направляемых на содержание отраслей непродуцированной сферы. Учреждения здравоохранения являются значимыми субъектами экономики в любой экономической системе хозяйствования и модели государственного устройства.

Цель исследования заключается в проведении анализа подходов к управлению финансовыми ресурсами бюджетных учреждений здравоохранения в России и разработка мероприятий по оптимизации. Для ее достижения решаются следующие задачи:

- изучить теоретические подходы, раскрывающие природу и источники финансовых ресурсов бюджетных учреждений здравоохранения;
- на основе проведенного анализа разработать мероприятия по оптимизации управления финансовыми ресурсами бюджетного учреждения здравоохранения.

В условиях централизованного управления экономикой определению понятия и состава финансовых ресурсов уделялось большое внимание [2]. В работе видного советского экономиста А.М. Бирмана «Очерки теории советских финансов» [3] нашли отражение вопросы сущности финансовых ресурсов плановой экономики.

Экономические преобразования в 90-е годы существенно изменили подходы к финансам и бюджетному федеральному финансированию [4]. Структурные изменения денежно-кредитной и финансовой были столь радикальны, что стало невозможным непосредственное применение концепций 60-80-х годов к современной действительности без внесения в них су-

щественных дополнений и изменений [5].

В конце XX века детальная разработка теории финансов и проблем формирования и использования финансовых ресурсов получила развитие в трудах таких ученых, как В.А. Алешин [6], А.М. Бабич [7], Л.А. Дробозина [8], Л.Н. Павлова [7], Л.В. Перекрестова [9], Г.Б. Поляк [8] и др. В работах данных авторов проведены исследования финансовых отношений, в том числе дефиниции «финансовые ресурсы» и эффективности их использования в различных сферах экономики. Анализ понятия «финансовые ресурсы» показал, как менялись взгляды экономистов на природу, источники и состав финансовых ресурсов. Так, в условиях административно-командной экономики финансовые ресурсы рассматривались только на общегосударственном уровне, предприятия могли только использовать эти общегосударственные ресурсы. С переходом же к рыночной экономике в трактовках финансовых ресурсов экономисты отмечают их децентрализацию, рассматривают источники и структуру финансовых ресурсов отдельной организации, расширяют их состав. В работах А.А. Аюпова [10] и И.Ю. Гришовой [11] дается не только понятие дефиниции «финансовые ресурсы», но и предлагаются мероприятия по их управлению в производственной сфере. В работах Ю.А. Анисимовой [12; 13] рассмотрены принципы управления затратами в организации.

В настоящее время, особое внимание уделяется финансовым ресурсам учреждений здравоохранения. Поскольку финансовые ресурсы, которыми располагают и оперируют конкретные учреждения здравоохранения, направлены на то, чтобы обеспечить их работу, а именно оказание первой и последующей лечебно-профилактической помощи надлежащего качества населению. Бюджетные учреждения здравоохранения (БУЗ) финансируются, из бюджетов субъектов различных уровней. Это приводит к тому, что они обладают рядом характерных особенностей, таких как:

- отсутствие самостоятельности в распоряжении финансами;
- частичное формирование финансов за счет приносящей доход деятельности;
- закрепленный контингент обслуживаемого населения;
- недостаточность стимулов у руководства для оптимизации управления финансами, улучшения качества предоставляемых услуг.

В связи с развитием страхового сектора нельзя

не отметить появления в экономической литературе большого количества работ, посвященных вопросам финансирования учреждения здравоохранения. Эти проблемы достаточно широко и подробно исследуются в работах В.З. Кучеренко [14; 15], Н.А. Левант [16], В.И. Стародубова [17] и других экономистов в социальной сфере и здравоохранения.

Научные работы, посвященные основам финансового менеджмента в здравоохранении, свидетельствуют о наличии различных подходов к решению данного вопроса. Ряд авторов не выделяют специфику производственных отношений в непроизводственной сфере и считают, что в ней складываются финансовые процессы, аналогичные тем, которые имеют место в сфере материального производства. Фактически они переносят в непроизводственную сферу характеристики производства материальных благ, в том числе и стоимостные. Сторонники данной концепции выступают против того, что продукт создается только в сфере материального производства, и только она выступает производителем товаров. По их мнению, в нематериальном производстве создаются товары, обладающие, как и товары материальной сферы, стоимостью и потребительной стоимостью. Исходя из этого, они отождествляют экономическую природу труда работников, занятых в различных сферах, и считают, что работники непроизводственной сферы своим трудом также участвуют в создании вновь созданной стоимости, а тем самым в создании национального дохода. Такой подход означает равнозначность роли материальной и нематериальной сферы в общей системе общественного воспроизводства [18].

Критикуя данный подход, оппоненты в лице М.В. Солодкова, А.И. Семенихина, В.Е. Козак, А.М. Румянцева, А.П. Бабаева [19], утверждают, что в непроизводственной сфере не производится стоимость, а создаются нематериальные блага – услуги, которые обладают только потребительной стоимостью. Сторонники этой концепции основываются на том, что лишь участие непроизводственной сферы в распределении, обмене, потреблении продуктов материального производства, она становится сферой функционирования производственных отношений. При этом по своей форме это перенесенные, производные отношения по поводу движения продуктов материального производства в непроизводственной сфере, поскольку согласно данной концепции общественное производство рассматривается как материальный процесс целесообразной деятельности людей, создающий вещественный продукт. Таким образом, несмотря на значительный объем материалов и законодательных актов, связанных с финансовым обеспечением отрасли здравоохранения, многие вопросы, касающиеся финансовых ресурсов учреждений здравоохранения, требуют дальнейшего глубокого изучения, анализа и доработок.

Большая часть экономической литературы раскрывает понятие финансов бюджетных учреждений здравоохранения как совокупность денежных средств, находящихся в оперативном управлении учреждения [20]. Источники финансовых ресурсов учреждений здравоохранения представлены в таблице 1.

Особенностью бюджетного финансирования учреждений здравоохранения является прямая зависимость объема предоставляемого финансирования от выполнения целевых показателей; безвозвратность и целевая направленность финансирования; ведение отчетности о расходовании средств с предоставлением данных контролирующим органам; группировка финансов в соответствии с классификацией операций сектора государственного управления (КОСГУ); использование системы фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) для обеспечения права населения на своевременную и эффективную медицинскую помощь по потребности независимо от достатка, местонахождения и социального статуса.

Основными источниками финансирования системы здравоохранения из государственных средств являются консолидированные бюджеты субъектов РФ и средства ОМС, но по округам имеются различия. Финансирование здравоохранения осуществляется на основе принимаемой Правительством РФ Программы государственных гарантий обеспечения населения РФ бесплатной медицинской помощи [21]. На основании этой Программы субъекты РФ составляют Территориальные программы государственных гарантий. Размеры и структура медицинской помощи задаются утверждаемыми на федеральном уровне нормативами объемов бесплатной медицинской помощи, которые могут быть уточнены в регионах. В Программах устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинских услуг:

- стоимость одного дня лечения в больнице;
- стоимость одного посещения в поликлинике;
- стоимость одного вызова скорой медицинской помощи;
- стоимость одного койко-дня.

Планирование государственных гарантий в здравоохранении осуществляется на федеральном, региональном и муниципальном уровнях [22]. Значительное влияние на расходы по финансированию учреждений здравоохранения оказывает уровень использования коечного фонда. Чем выше этот уровень, тем ниже стоимость одного койко-дня, меньше потребность в бюджетных ассигнованиях на содержание больниц. Нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на одного человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем составляют:

Таблица 1

Источники финансовых ресурсов учреждений здравоохранения

Бюджетные средства	Внебюджетные средства
Средства Федерального бюджета; Средства Фонда обязательного медицинского страхования; Средства региональных бюджетов; Средства бюджетов муниципального образования;	доходы от аренды; средства от иной приносящей доход деятельности: - доходы от платной деятельности по профилю; - доходы от производственной деятельности структурных подразделений организации; - платные услуги по хозяйственным договорам; - доходы от предпринимательской деятельности; - целевые взносы от физических и юридических лиц, в том числе пожертвования.

- для скорой медицинской помощи – 0,318 вызова;
- для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, – 9,198 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 8,458 посещения;
- для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, – 0,577 пациенто-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,479 пациенто-дня;
- для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, – 2,812 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,942 койко-дня.

При формировании территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций. При определении размера установленных Правительством РФ нормативов принято следующее соотношение детей (в возрасте от нуля до семнадцати лет включительно) и взрослых: 22% (коэффициент 0,22) и 78% (коэффициент 0,78) соответственно. Рекомендуемые нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1000 жителей необходимо, прежде всего, корректировать с помощью поправочных коэффициентов, учитывающих особенности демографического состава населения субъекта РФ. Поправочные коэффициенты рассчитываются путем деления удельного веса (в % или долях единицы) численности детей и взрослых в структуре населения территории на соответствующие показатели по РФ. Например, если в структуре населения субъекта РФ дети составляют 20% и взрослые – 80%, то поправочные коэффициенты составят: 0,91 для детского и 1,03 для взрослого населения. Для получения скорректированных расчетных нормативов числа койко-дней для взрослых и детей по данной территории необходимо найти произведение соответствующих данных. Затем проводится корректировка рассчитанных нормативов объема медицинской помощи с учетом заболеваемости населения территории с использованием, как отчетных данных, так и результатов специальных исследований. По данным официальной статистической отчетности за предыдущий год анализируются состав больных в стационаре и число проведенных ими койко-дней в разрезе классов и групп заболеваний. По каждой группе заболеваний должны быть даны предложения по более эффективному использованию ресурсов и применению новых медицинских и организационных технологий (включая стационарно замещающие). В результате должен быть определен конкретный объем стационарной медицинской помощи, который необходимо оказать больным по профилям отделений с учетом уровня организации медицинской помощи.

Финансовые ресурсы, которыми располагает БУЗ, должны обеспечить его эффективную работу по оказанию качественной и своевременной лечебно-профилактической помощи населению. Особенности финансов БУЗ:

- тесная связь с бюджетом;
- часть финансовых ресурсов формируется за счет

самостоятельно заработанных доходов;

- отсутствие самостоятельности в расходовании средств.

Расходы БУЗ группируются в соответствии с КОСГУ. Система фондов ОМС призвана обеспечить сохранение права каждого гражданина на получение медицинской помощи по потребности вне зависимости от уровня благосостояния, места проживания и работы [15, 16]. Основными целями введения ОМС являются:

- расширение финансовых возможностей здравоохранения за счет активного привлечения внебюджетных ресурсов, и в первую очередь средств от приносящей доход деятельности;
- децентрализация управления всей лечебно-профилактической деятельностью путем передачи основных прав по созданию и использованию фондов медицинского страхования территориям;
- повышение экономической эффективности расходования средств на медицинское обслуживание;
- расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, усиление их социальной и экономической ответственности за конечные результаты работы [23];
- создание предпосылок для перехода к рынку медицинских услуг при сохранении преимущественно бесплатного для населения медицинского обслуживания;
- создание материальной заинтересованности у предприятий и граждан в улучшении условий труда, природоохранной деятельности, снижения заболеваемости за счет общей профилактики и здорового образа жизни.

С введением ОМС в финансировании здравоохранения в России источниками финансовых ресурсов стали: бюджетные средства, взносы работодателей на ОМС, средства населения и средства ведомств и предприятий. Важным фактором улучшения финансового обеспечения здравоохранения является не только увеличение финансовых ресурсов, но и эффективность их использования. Основной задачей в области организации, экономики и финансирования здравоохранения является определение путей достижения максимального медицинского и экономического эффекта [24]. При этом особое значение имеет разработка предложений по наиболее эффективному, рациональному и экономическому использованию средств, направляемых на содержание медицинских учреждений.

В дополнение к прямому финансированию и оплате в рамках ОМС, за счет средств бюджетов финансируется реализация различных целевых программ в области здравоохранения, а с 2006 года – приоритетного национального проекта «Здоровье». Средства бюджетов всех уровней включают в себя средства, выделяемые соответствующим главным распорядителям средств и предназначенные для финансирования соответствующих учреждений здравоохранения и органов управления в рамках утвержденных лимитов и соответствующих бюджетов. Средства внебюджетных фондов формируются за счет налоговых доходов бюджета, а также субсидий, выделяемых фондам из бюджета, и страховых взносов на медицинское страхование неработающего населения, осуществляемых за счет бюджетов. Кроме того, источниками финансирования здравоохранения выступают личные средства граждан, поступающие в виде прямых платежей (оплата платных медицинских услуг) и в виде страховых платежей на добровольное медицинское страхование (далее – ДМС), а также средства работодателей в виде платежей по ДМС за своих работников и чле-



Рис. 1. Движение бюджетных средств по отношению к бюджетному учреждению здравоохранения.

нов их семей, добровольные пожертвования (благотворительные взносы) организаций (в том числе фондов) и отдельных граждан и иные поступления.

Такое многоканальное финансирование, с одной стороны, позволяет здравоохранению в целом и отдельным учреждениям – в частности, существовать в условиях недостаточности основных источников финансирования, но, с другой стороны, снижает прозрачность и эффективность расходования средств на здравоохранение. Бюджетные средства поступают в БУЗ различными путями, в том числе через внебюджетные социальные фонды, при этом средства бюджета, направляемые в систему ОМС, поступают через страховые медицинские организации (далее – СМО). На рисунке 1 представлена связь между звеньями.

Такая сложная цепочка в движении денежных средств неизбежно ведет к снижению эффективности использования ресурсов БУЗ.

В финансовой деятельности БУЗ были выделены следующие направления.

1. Планирование, главной задачей которого является определение возможностей получения финансовых средств, способов их рационального и эффективного использования для достижения целей БУЗ.

2. Аналитическая деятельность в разрезе финансовых ресурсов БУЗ, когда объектом является не только использование финансов, кадрового колючего ресурса, нагрузка на сотрудников, но и оптимизация лечения заболеваний по нозологическим группам (длительность, стоимость);

направлений деятельности, обоснованности набора услуг, их развития;

работы подразделений: в части структуры расходов, объемов работы и т.д.

3. Нормирование – выделение и обоснование собственных внутриучрежденческих нормативов БУЗ в части затрат труда, использования расходных материалов, амортизации основных средств.

4. Ценообразование – направление деятельности, обусловленное необходимостью сопоставления собственных затрат БУЗ с установленными тарифами. При развитии сектора платных услуг появилась необходимость комплексного расчета затрат, включая

износ используемых основных средств и возможную прибыль, что привело к необходимости ценообразования для обеспечения БУЗ комплексными показателями и ориентирами деятельности.

5. Расчет и обоснование заработной платы с учетом объемов выполняемой работы и качества ее выполнения, подготовка регламентной документации (положение об оплате труда и премировании, о формировании фондов оплаты труда и материального поощрения, заключение трудовых договоров и др.).

6. Маркетинговая деятельность в целях обеспечения БУЗ услугами поставщиков медикаментов, оборудования, продуктов питания и т.п.; также данный вид деятельности предполагает решение вопросов оказания платных услуг, ценовой политики, конкурентного рынка и его сегментации.

7. Прямое и косвенное участие в подготовке финансово-экономических стандартов в области деятельности БУЗ, критериев оценки и показателей качества эффективности использования финансовых ресурсов.

Потребности БУЗ в финансовых ресурсах определяют ориентировочную структуру его расходов, представленную на рисунке 2. [25]

Финансовая деятельность БУЗ – это механизм удовлетворения его потребностей в финансовых ресурсах. Управление финансовыми ресурсами в здравоохранении является сложной, неоднозначной и, к сожалению, не используемой в полную силу в отдельных учреждениях системой управления деятельностью. Эффективное формирование финансовых ресурсов способно повысить конкурентоспособность БУЗ. Приоритетность финансовых ресурсов в управлении БУЗ подтверждается в процессе управления всей сферой здравоохранения в целом, как важнейшего института общества. Выделяют три основных уровня системы управления финансовыми ресурсами: стратегический, тактический, оперативный. Стратегическое управление ориентируется на перспективные целевые установки в финансовой деятельности БУЗ, возможные результаты его деятельности. Управление на тактическом уровне позволяет определить и реализовать конкретные задачи, связанные с финан-

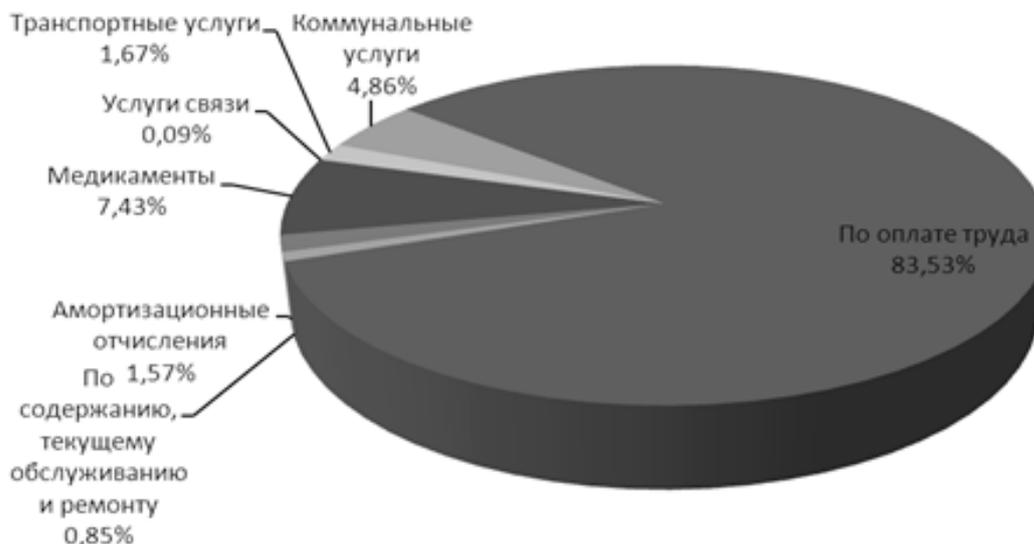


Рис. 2. Структура расходов бюджетного учреждения здравоохранения.

совыми ресурсами Центр в текущем году и контролировать достигнутые результаты на соответствие поставленным задачам. Оперативный уровень управления финансовыми ресурсами обеспечивает эффективное текущее функционирование БУЗ.

Особенности формирования финансовых ресурсов БУЗ таковы, что в современных условиях профессиональное управление имеющимися финансовыми ресурсами может обеспечить:

- эффективное привлечение дополнительных источников финансирования для обеспечения их работы и даже извлечения прибыли;
- использование финансов БУЗ для дальнейшего развития, как отдельных учреждений, так и отрасли в целом, повышения качества предоставляемых услуг;
- развитие неосновных видов деятельности БУЗ (инвестиции, научная деятельность и др.);
- перспективное развитие различных видов финансовых операций в сфере здравоохранения.

Были рассмотрены вопросы анализа финансово-хозяйственной деятельности БУЗ. В ходе исследования для достижения поставленных целей данной работы, были выполнены следующие задачи:

- дана общая характеристика БУЗ;
- проанализированы финансово-экономические показатели деятельности БУЗ.

Рассмотрим методику критериальной оценки управления финансовыми ресурсами БУЗ. Важнейшими финансовыми показателями, отражающими деятельность БУЗ, являются: коэффициент покрытия, коэффициент ликвидности, степень покрытия краткосрочных долгов, коэффициент автономии. Взаимно дополняя друг друга, эти показатели дают возможность всесторонне оценить положение БУЗ как объекта здравоохранения.

Коэффициент автономии характеризует удельный вес собственных денежных средств в итоговой сумме всех средств, авансированных БУЗ. Рассчитывается по формуле:

$$K_a = \frac{K_c}{B}, \quad (1)$$

где K_a – коэффициент автономии;

K_c – сумма собственных денежных средств БУЗ;

B – сумма авансированных средств, т.е. сумма баланса.

Коэффициент автономии показывает, каков удельный вес собственных денежных средств в итоговой сумме всех средств, авансированных БУЗ. То есть определяет, насколько БУЗ независим от заемных средств. Чем большими средствами располагает учреждение, тем больше имеет возможность свободно реагировать на меняющуюся конъюнктуру рынка медицинских услуг. Финансовая практика показывает, что данный коэффициент должен превышать 0,5, или чтобы сумма собственных средств была больше всех средств, которыми располагает учреждение.

Коэффициент ликвидности отражает, какую часть краткосрочной задолженности БУЗ может погасить в ближайшее время.

Коэффициент маневренности показывает, какой частью собственных средств можно относительно спокойно маневрировать. Кроме того, он позволяет определить правильность вложения средств в активы.

$$K_m = \frac{K_c}{K_{об}}, \quad (2)$$

где K_m – коэффициент маневренности;

K_c – общая сумма собственных средств, руб.;

$K_{об}^c$ – сумма собственных средств БУЗ, вложенных в оборотные средства, руб.

Коэффициент должен быть достаточно высоким, больше 0,5. В этом случае можно предположить, что

руководство БУЗ проявляет достаточную гибкость в использовании собственных средств.

Коэффициент покрытия характеризует отношение мобильных средств БУЗ к его краткосрочной задолженности. Определяется по формуле:

$$K_n = \frac{K_{об}}{Q_{кз}}, \quad (3)$$

где K_n – коэффициент покрытия;

$K_{об}$ – мобильные средства БУЗ, руб.;

$Q_{кз}$ – величина краткосрочных займов, руб.

Коэффициент покрытия показывает платежную способность БУЗ, оцениваемую при условии не только своевременных расчетов с дебиторами и благоприятной ситуации в реализации медицинских услуг, но и продажи в случае необходимости прочих элементов материальных оборотных средств.

В условиях рынка профессиональное управление финансовыми ресурсами БУЗ может обеспечить:

- привлечение дополнительных источников финансирования его деятельности;
- эффективное использование финансовых ресурсов, которыми располагает Центр;
- развитие неосновных видов (инвестиционных, финансовых, научных, инновационных) деятельности БУЗ;
- развитие в сфере здравоохранения различных видов финансовых операций.

В ходе исследования были выявлены следующие особенности анализа финансового состояния БУЗ. С одной стороны большей частью некоммерческий характер его деятельности и затратный принцип бюджетного финансирования не предполагают формирование позитивного финансового результата. БУЗ в полном смысле этого слова вынуждено расходовать ресурсы не столько в соответствии с фактической необходимостью в них, сколько исходя из объема выделенных средств.

С другой стороны у БУЗ имеется потенциал финансового развития, основанный на предоставлении платных услуг и дающий возможность не только материально стимулировать персонал, но и осуществлять вложения в инновационную и научную деятельность, а также оптимизировать размещение на свободных площадях коммерческих агентств (предоставление в аренду площадей, установка терминалов, банкоматов, sale-автоматов и др.).

Был проведен анализ, целью которого являлось установление эффективности использования бюджетных средств и соответствия качества и объема услуг, оказываемых населению или другим субъектам хозяйствования, затратам, которые несет государство по их оказанию. Финансы БУЗ были изучены с точки зрения обеспеченности учреждения бюджетными средствами и полноты их использования. Проведена критериальная оценка финансовой деятельности БУЗ по ряду показателей.

Одной из острых проблем современного финансирования БУЗ и бюджетного процесса является оценка обоснованности и результативности расходов, позволяющая дать развернутое представление об их необходимости и целесообразности в отсутствие активного, конкурентного потребительского выбора. Теоретические предложения на этот счет и имеющаяся зарубежная и отечественная практика совершенствования управления муниципальными расходами представляют ряд мер по повышению эффективности бюджетных расходов.

Решение задачи повышения эффективности управления финансами БУЗ требует принятия следующих мер:

- контроль отдачи от затрат;

- разработка системы сопоставления отдачи с затратами для выявления чистой отдачи;
- выявление возможностей для сравнения различных вариантов направления расходования средств на основе сопоставления отдачи с затратами.

В основе этих мер лежит вопрос об оптимальности первоначального распределения бюджетных средств и ресурсов по направлениям развития БУЗ. Прежде чем сопоставлять отдачу с результатами возможно необходимо оптимизировать сами затраты и привести их к сопоставимому виду. После этого должна быть произведена выработка финансово-экономических подходов для оценивания, сравнения и контроля в едином финансовом поле результативности принятых перечисленных мер.

Анализ отдачи от финансовых затрат позволяет:

- соотнести вкладываемые в деятельность БУЗ средства с получаемыми результатами;
- обосновать применение прибыльности в качестве показателя финансового состояния БУЗ;
- охарактеризовать анализ затрат и результатов как метод оценки финансового состояния БУЗ;
- объяснить преимущества и недостатки использования финансового прогноза финансовых и критерияльных коэффициентов в качестве инструмента оценки финансового состояния БУЗ;
- описать и оценить методiku управления финансами БУЗ;
- проанализировать роль финансовых служб в финансовой деятельности БУЗ.

Дополнительный доход БУЗ будет получен доход от предоставления платных услуг, сдачи в аренду пустующих площадей, маркетинговой политики в области заключения договоров ДМС.

Вместе с тем присутствуют дополнительные возможности повышения данного коэффициента: сдача в аренду небольших участков площади холлов под банкоматы и платежные терминалы, а также торговые автоматы, размещение рекламных баннеров на внешних стенах зданий БУЗ, заключение партнерских договоров по рекламе на сайте электронной регистратуры БУЗ и др.

Рост доходов БУЗ позволяет осуществлять финансирование инновационной деятельности и автоматизацию внутренних процессов. Важным резервом инноваций и повышения эффективности использования финансовых ресурсов в БУЗ является планирование индикаторов деятельности [26], к основным из которых можно отнести:

- соответствие осуществляемой деятельности получателей бюджетных средств действующему законодательству и учредительным документам;
- своевременное и правильное составление главным распорядителем бюджетных средств на основе утвержденного бюджета в соответствии с экономической классификацией бюджетной росписи с поквартальной разбивкой;
- принятие БУЗом денежных обязательств по осуществлению расходов и платежей в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств и сметы доходов и расходов;
- своевременное перечисление средств БУЗ;
- целевое использование бюджетных средств;
- соблюдение нормативов расходов на одного потребителя услуг;
- состояние дебиторской и кредиторской задолженности в БУЗ;
- недопущение заключения БУЗом государственных контрактов, исполнение которых осуществляется за счет средств бюджета, сверх лимитов бюджетных обязательств.

- надлежащая организация бухгалтерского учета и отчетности об исполнении смет доходов и расходов в БУЗ.

На основе изученной теории анализа финансового состояния бюджетных учреждений и практики ее применения в БУЗе, были определены основные этапы совершенствования финансовых ресурсов учреждения и их управления, контроля над расходованием бюджетных средств:

- эффективное использование бюджетных средств, улучшение качества взаимодействия участников бюджетного процесса;
- повышение уровня автоматизации бюджетной отчетности главных распорядителей бюджетных средств, распорядителей и получателей бюджетных средств;
- обеспечение прозрачности всей хозяйственной деятельности получателей бюджетных средств в режиме реального времени без дополнительных трудовых и технологических затрат;
- решение кадровых вопросов путем укомплектования штата высококвалифицированными специалистами и обеспечения достойного денежного содержания за счет средств от приносящей доход деятельности (платные услуги, сдача площадей в аренду);
- привлечение дополнительных средств от сдачи в аренду свободных площадей БУЗа и мест под банкоматы, терминалы оплаты, торговых автоматов, боковых поверхностей под рекламу и т.д.;
- внедрение в финансовую деятельность БУЗ ERP-системы, покрывающей все основные финансовые процессы и позволяющей оптимизировать финансовую деятельность и деятельность БУЗа;
- повышение ответственности руководства за качество предоставляемых услуг.

В ходе исследования были сделаны наблюдения, которые позволяют предложить следующие задачи для повышения качества медицинской помощи и повышения эффективности использования финансовых средств здравоохранения в целом:

- концентрация в одном центре управления средств бюджетов всех уровней, ресурсов ОМС;
- установление в регионе единого способа оплаты по видам медицинской помощи, сочетающего в себе два критерия: потребности населения в медицинской помощи и фактические показатели единиц медицинской помощи: койко-дни, вызовы, посещения; для этого следует включить в тарифы на медицинскую помощь все затраты медицинских организаций, кроме расходов на приобретение оборудования, капитальный ремонт и коммунальное обслуживание;
- унификация требований к организации медицинской помощи на основе системы здравоохранения. Основными направлениями изменений в существующей системе здравоохранения являются:
- эффективные государственные гарантии бесплатной медицинской помощи;
- приток дополнительных финансовых ресурсов и оптимальное их распределение;
- разработка более совершенной нормативно-правовой базы, что обеспечит единый подход к оказанию медицинской помощи на всей территории РФ, создать условия для унификации системы ценообразования на медицинские услуги, установить стандарты лекарственного обеспечения путем введения единой формулярной системы, определяющей набор лекарственных средств и медикаментов, обязательных для медицинских учреждений соответствующего уровня;

- преобразование бюджетно-страховой медицины в преимущественно одноканальную систему финансирования, основанную на страховании;
- создание за счет целевого финансирования общенациональных медицинских служб, обеспечивающих развитие в медицине передовых технологий и внедрение их в каждое БУЗ;
- разработка системы показателей, характеризующих результаты деятельности медицинского учреждения, здравоохранения муниципального образования, региона и страны в целом, установка их нормативных значений и осуществление регулярного мониторинга, призванного дать оценку доступности и качества медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.06.2011г. №463н «О порядке и условиях осуществления денежных выплат, связанных с оказанием дополнительной медицинской помощи, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачам – терапевтов участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Российской академии наук и Сибирского отделения Российской академии наук, при условии размещения в этих медицинских учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи, а так же федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства».
2. Зуб А. Т. Антикризисное управление. Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 90 с.
3. Бирман А. М. Очерки теории советских финансов. – М.: Финансы, 1968.
4. Бриггем Ю., Гапенски Л. Финансовый менеджмент / под ред. Ковалева В.В. - СПб.: Экономическая школа, 2006. - 244 с.
5. Положение о порядке оплаты медицинской помощи в системе ОМС на территории Самарской области от 01 августа 1995 года № б/н.
6. Алешин В. А., Зотова А. И.. Финансы. Учебник. – М.: Феникс, 2009 – 352 с.
7. Бабич А.М., Павлова Л.Н. Государственные и муниципальные финансы. Учебник. – М.: ЮНИТИ, 2012 – 703 с.
8. Дробозина Л. А., Поляк Г. Б. и др. Финансы. Учебник для вузов. Под ред. проф. Л. А. Дробозиной. - М. ЮНИТИ. 2001. - 527 с.
9. Перекрестова Л.В., Васильева М.В., Мокрова О.С. Риски бюджетных учреждений здравоохранения в условиях модернизации механизма финансирования / Л.В. Перекрестова, М.В. Васильева, О.С. Мокрова // Финансы и кредит. 2012. № 40. С. 56-63.
10. Коваленко О.Г., Аюпов А.А. Антикризисное финансовое управление предприятием: этапы и меры возможной стабилизации / О.Г. Коваленко, А.А. Аюпов // Вестник Казанского технологического университета. 2009. № 2. С. 142-145.
11. Гришова И.Ю. Теоретичні засади фінансового забезпечення стратегічних рішень / І.Ю. Гришова // Економічні науки. Серія «Економіка та менеджмент»: Збірник наукових праць, Луцький національний технічний університет. – Луцьк, 2010. – Випуск 7(26). Частина І. – С. 267-275.
12. Анисимова Ю.А., Кулагина Е.А. Управление денежными потоками на предприятии ОАО «КУБЫЙШЕВАЗОТ»/Ю.А. Анисимова, Е.А. Кулагина // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2012. № 3. С. 5-11.
13. Анисимова, Ю.А., Куркина, Е.А. Финансовый механизм управления затратами на предприятии / Ю.А. Анисимова, Е.А. Куркина //сб. материалов МНПК «Стратегическое планирование развития городов России. Памяти первого ректора ТГУ С.Ф. Жилкина», Т.1, 20-21 июня 2011 г./Тольятти: ТГУ, 2011. -С.142-156.
14. Кучеренко В.З. Бюджетная система России на сегодняшний день. Здравоохранение, №15, 2009. – С. 47-59.
15. Кучеренко В.З. Особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения: практика сегодняшнего дня и поиск внутренних резервов. Здравоохранение. №12, 2005. – С. 45-53.
16. Левант, Н. А. Добровольное медицинское страхование в России: факторы поступательного развития / Н. А. Левант. – 23/09/2010 // Финансы / . – 2010. – № 9. – С. 43-47.
17. Стародубов В.И., Флек В.О. Эффективность использования финансовых ресурсов при оказании медицинской помощи населению Российской Федерации. - М.: Менеджер здравоохранения, 2007.
18. Управленческий учет: Учеб. Пособие / А.Д. Шеремет, И.М. Волков, СМ. Шапигузов и др. / Под ред. А.Д. Шеремета. - М.: ФБК-ПРЕСС, 1999. - 512 с.
19. Постановление Правительства Самарской области от 19.12.2011 № 819 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания населению Самарской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год»
20. Кудрин А.Л. Федеральный бюджет – важнейший инструмент реализации государственной политики. Финансы №1. - 2008. – С 3 – 5.
21. Постановление Правительства РФ №74 от 15.02.2011г. «О правилах обязательного медицинского страхования».
22. Миняев В.Л., Вишняков Н.И. (ред.) Общественное здоровье и здравоохранение. М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 528с.
23. Наумова С. А. Экономика и предпринимательство в социально- культурном сервисе и туризме: Учеб. пособие - Томск: Изд. ТПУ, 2005. - 127 с.
24. Русак Н. А., Русак В. А. Финансовый анализ субъекта хозяйствования. - М.: Высшая школа, 2005. - 222 с.
25. Сайт ФМБА России <http://fmbaros.ru>
26. Needles В.Е., Powers M., Mills S.K., Anderson H.R. Managerial Accounting 5th ed. - Boston, N.-Y.: Houghton Mifflin Company, 1999. - 603 p.

УДК 336.12

MODERN APPROACH TO MANAGING OF FINANCIAL RESOURCES BUDGET HEALTHCARE ESTABLISHMENTS

© 2013

I.A. Anisimova, candidate of economic sciences, docent of the department «Finance and Credit»

N.V. Bogdanov, student

Togliatti State University, Togliatti (Russia)

Annotation: The article reviews current approaches to the financial management of health care. Serious changes in the healthcare system have led to the need to develop modern instruments financial management. Attention is paid to features of budget financing of health. According to the study suggested ways of increasing the effectiveness of financial management.

Keywords: financial resources, financial services, mandatory health insurance, spending of budget healthcare establishments.

УДК 336.77:334.72

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ КРЕДИТОВАНИЯ СУБЪЕКТОВ АГРАРНОГО ПРОИЗВОДСТВА

© 2013

П.К. Бечко, кандидат экономических наук, профессор кафедры финансов и кредита

Уманский национальный университет садоводства, г. Умань (Украина)

Аннотация: В статье рассматривается механизм банковского кредитования предприятий аграрной сферы, теоретически обоснована экономическая сущность механизма банковского кредитования аграрных предприятий, с помощью которого они обеспечивают операционную деятельность необходимыми финансовыми ресурсами, перераспределяя их между подразделениями на условиях финансирования или кредитования, достигая определенного уровня стабильности, ликвидности и финансовой безопасности.

Ключевые слова: банковское кредитование, кредит, механизм банковского кредитования, кредитная система, рыночные отношения, финансовая безопасность.

Постановка проблеми. Радикальні зміни за роки реформування в царині вітчизняного аграрного виробництва суттєво вплинули на механізм кредитування суб'єктів аграрного виробництва. Внаслідок цих змін виникає потреба щодо ефективного управління фінансовими і кредитними ресурсами, авансованих в аграрний сектор економіки, узагальнення і розроблення теоретичних і методичних основ механізму кредитування суб'єктів господарювання національної економіки в цілому і суб'єктів аграрного виробництва, зокрема. На кредитування суб'єктів господарювання національної економіки серед інших чинників суттєвий вплив має світова фінансова криза. Перешкодами повномасштабного відновлення кредитування внаслідок світової фінансової кризи є також прогалини щодо теоретичного дослідження окремих питань теорії кредиту, зокрема механізму кредитування.

Аналіз останніх досліджень. Не дивлячись на те, що різним аспектам теоретичного дослідження механізмів банківського кредитування присвячені чисельні дослідження вітчизняних і зарубіжних учених та практиків, теоретична їх база з врахуванням притаманних сільському господарству особливостей, специфіки національної економіки і сучасних тенденцій світової аграрної політики, розроблена недостатньо. Дослідженню теоретичних та практичних питань механізмів банківського кредитування суб'єктів аграрного виробництва присвячені наукові праці М.Я. Дем'яненко, О.І.Лаврушина, М.Й. Маліка, М.І. Кисіля, С.С. Осадця, П.Т. Саблука, О.О. Непочатенко,

В.В.Бутенко, І.Ю. Гришовой, І.О.Крюковой, Т.С.Шабатури, В.В.Лебедевой [1-9] та інших.

Формування цілей дослідження. Вивченню багатоаспектних теоретичних і практичних питань механізму кредитування присвячені праці багатьох класиків теорії кредиту та сучасних вітчизняних і зарубіжних вчених. Не дивлячись на давність економічної категорії механізму кредитування до цього часу існують діаметрально протилежні з різним змістом погляди на її визначення. Наслідком такого стану є розбіжності при визначенні впливу макроекономічних і мікроекономічних чинників на стан кредитування суб'єктів господарювання національної економіки в цілому і сільськогосподарських підприємств, зокрема. Актуальність і недостатнє дослідження проблем механізмів банківського кредитування суб'єктів аграрного виробництва за сучасних умов господарювання визначили вибір теми дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування механізмів банківського кредитування суб'єктів аграрного виробництва за ринкових умов господарювання із врахуванням специфічних і притаманних лише галузі особливостей процесу виробництва.

Виклад результатів дослідження. Механізм кредитування за ринкових умов господарювання суттєво впливає на економічні відносини дає змогу повномасштабне визначати рівень та результати державної політики в царині грошово-кредитних відносин на макроекономічному та мікроекономічному рівнях. Внаслідок динамічного розвитку ринкових відносин в