

ОПТИМИЗАЦИЯ РАСХОДОВ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ БЮДЖЕТНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ АУТСОРСИНГА

OPTIMIZATION OF EXPENDITURES ON PROVIDING ACTIVITY OF CLINIC DIAGNOSTIC LABORATORY OF BUDGET MEDICINES AND PREVENTIVE INSTITUTIONS WITH THE USE OF OUTSOURCING TECHNOLOGIES

K. Gladkov

Annotation

The article presents a theoretical and methodical approach to optimizing the expenditures of budgetary medical and preventive institutions on the basis of calculating the potential economic benefits of using outsourcing technologies. In addition, the article outlines other areas of financial optimization of the activities of budgetary treatment and prevention institutions using various modern management technologies.

Keywords: Outsourcing, budget, medical and preventive institutions, clinical diagnostic laboratory, costs, optimization, cost management.

Гладков Кирилл Владимирович
Аспирант,
Московский государственный
медико-стоматологический
Университет им. Евдокимова

Аннотация

В статье изложен теоретико-методический подход к оптимизации расходов бюджетных лечебно-профилактических учреждений на основе расчета потенциальных экономических выгод использования технологий аутсорсинга. Кроме этого в статье изложены иные направления финансовой оптимизации деятельности бюджетных лечебно-профилактических учреждений с использованием различных современных управленческих технологий.

Ключевые слова:

Аутсорсинг, бюджет, лечебно-профилактические учреждения, клиничко-диагностическая лаборатория, расходы, оптимизация, управление затратами.

Российская система здравоохранения проходит очередной этап своего качественного и структурного реформирования. Заявленная оптимизация этой сферы имеет свои безусловно отрицательные последствия и определенно положительные результаты.

С точки зрения отрицательных последствий стоит выделить:

- ♦ отток кадров из сферы бюджетной медицины в коммерческий сегмент медицинских (лечебно-профилактических) услуг;
- ♦ нестабильность показателей качества медицинского обслуживания и снижение доверия населения к бюджетному сегменту здравоохранения;
- ♦ снижение объемов финансирования, что порождает дефицит средств на восполнение основных фондов, а также дестабилизирует поставки расходных материалов, лекарственных средств, лабораторных реагентов, прочих материальных ресурсов.

И это лишь часть негативных последствий, связан-

ных с оптимизацией бюджетного сегмента здравоохранения.

В тоже время нельзя не отметить и объективные выводы, которые имеют место в результате модернизации национальной лечебно-оздоровительной сферы, которые состоят в следующем [7]:

- ♦ в условиях ограничения финансирования и кадрового дефицита многие руководители бюджетных учреждений здравоохранения стали более ответственно подходить к вопросам планирования деятельности;
- ♦ в бюджетном сегменте здравоохранения становятся востребованными новые технологии организации и управления деятельностью (аутсорсинг, контроллинг, менеджмент качества);
- ♦ текущий переходный период позволяет устранить накопленные проблемы и негативное наследие прошлых реформ с тем, чтобы в будущем национальная система здравоохранения гарантированно обеспечивала должный уровень и качество медицинского обслуживания населения.

Таким образом, на данном этапе можно говорить о том, что с одной стороны бюджетный сегмент здравоохранения нуждается в дополнительных источниках финансирования и различных формах государственной поддержки. Но с другой стороны в настоящее время имеется потенциальная возможность качественно изменить подходы к организации и управлению деятельностью лечебно-профилактических учреждений.

В первую очередь ключевой текущей проблемой для любого руководителя лечебно-профилактического учреждения бюджетной сферы является консолидация собственных интересов этого учреждения и государственных представлений о нормировании расходов в этой сфере. Поэтому ключевой управленческой задачей здесь является нахождение оптимального баланса, что может быть реализовано с использованием такой технологии как аутсорсинг.

С теоретико-методической точки зрения аутсорсинг как организационная технология и управленческая новация рассматривается преимущественно либо в предпринимательском контексте, либо в контексте коммерческой медицины, поскольку под аутсорсингом понимается передача какой-либо части или совокупности процессов / функций подразделения одного хозяйствующего субъекта сторонней организации (вывод функции или процессов за территориальные и экономические границы). Данная сторонняя организация является поставщиком услуг, сервисная деятельность которой будет состоять в исполнении процессов или функций переданного подразделения хозяйствующего субъекта в течение относительно длительного периода времени по заранее оговоренной цене. Передаваемые на исполнение сторонней организации функции или процессы должны представлять собой самостоятельное, логически законченное условно-обособленное направление деятельности хозяйствующего субъекта [6].

Но такой исключительно предпринимательский и коммерческий контекст сужает практическую применимость данной технологии и вероятных выгод от ее использования. Для бюджетных учреждений, в том числе и сферы здравоохранения, переход на технологии аутсорсинга во многом можно рассматривать как способ оптимизации расходов. В частности, согласно данным Федеральной службы государственной статистики [5], основная часть лечебно-профилактических бюджетных учреждений (стационаров) является многопрофильными больничными организациями, в составе которых выделяется несколько лечебных отделений (как правило, это хирургическое, терапевтическое, кардиологическое отделение), диагностическое отделение (как правило, включает кабинеты УЗИ, функциональной диагностики, КТ, МРТ, рентген), физиотерапевтическое отделение, клинико-диагностическую лабораторию.

Таким образом, если мы экстраполируем структуру бизнес-процессов обычной коммерческой производственной организации на деятельность многопрофильного бюджетного лечебно-профилактического учреждения, то можно отметить, что:

1. основные бизнес-процессы будут тождественны предоставлению медицинских услуг в лечебных отделениях. Предлагается в дальнейшем этот процесс именовать как "основной лечебный процесс";

2. вспомогательные бизнес-процессы будут тождественны предоставлению медицинских услуг в диагностическом, физиотерапевтическом отделении, а также услуг клиничко-диагностической лаборатории. Предлагается в дальнейшем этот процесс именовать как "вспомогательный лечебный процесс", дифференцируя его по трем составляющим:

- ◆ вспомогательный физиотерапевтический лечебный процесс;
- ◆ вспомогательный диагностический лечебный процесс.
- ◆ вспомогательный лабораторный лечебный процесс.

Согласно теоретико-методической парадигме [8] использования технологий аутсорсинга в управлении деятельностью хозяйствующих субъектов, в том числе и бюджетных лечебно-профилактических учреждений, стороннее исполнение какого-либо бизнес-процесса (в нашем случае лечебного процесса) возможно в том случае, когда передача этого процесса на аутсорсинг не снижает уровень конкурентных преимуществ или ключевых компетенций того или иного хозяйствующего субъекта (в нашем случае лечебно-профилактического учреждения). Иными словами, на аутсорсинг обычно передают вспомогательные процессы. И здесь очевидно, что бюджетное ЛПУ может передать на аутсорсинг либо вспомогательный физиотерапевтический лечебный процесс, либо вспомогательный лабораторный лечебный процесс, поскольку вспомогательный диагностический лечебный процесс может формировать конкурентные преимущества и ключевые компетенции отдельно взятого лечебно-профилактического учреждения.

В данной статье мы рассмотрим возможность передачи на аутсорсинг вспомогательного лабораторного лечебного процесса, а именно передачи на аутсорсинг функций клиничко-диагностической лаборатории. Прежде всего, необходимо понимать, что ключевая практическая идея передачи какого-либо вспомогательного лечебного процесса состоит в оптимизации расходов и нивелировании дефицита кадровых ресурсов. Следовательно, необходима методика оценки целесообразности передачи на аутсорсинг того или иного вспомогательного лечебного процесса.

Ряд авторов [3] предлагает в качестве методической основы обоснования целесообразности использования технологий аутсорсинга сопоставлять текущие затраты при собственном и стороннем исполнении какого-либо процесса (бизнес-процесса или лечебного процесса). С одной стороны, такой подход относительно прост и позволяет рассчитать текущий уровень потенциальных выгод аутсорсинга. С другой стороны, деятельность клиничко-диагностической лаборатории не только ресурсоемкая, но и капиталоемкая. А это значит, что помимо текущих затрат (постоянных и переменных расходов) имеют место и единовременные капитальные затраты (инвестиционные расходы в восполнение основных фондов – оборудования, агрегатов и т.п.).

Следовательно, для получения объективных и достоверных данных о целесообразности перевода на аутсорсинг услуг клиничко-диагностической лаборатории наиболее оптимальным будет следующий методический подход [4]:

$$EE_u = (\sum Tb_n - \sum Ta_n) + \sum_{i=1}^n \frac{\sum Tb_{n+1} + \sum Mb_{n+1} - \sum Ta_{n+1}}{(1+r)^i}$$

Где:

EE_u – экономический эффект, получаемый бюджетным лечебно-профилактическим учреждением от внедрения технологий аутсорсинга;

$\sum Tb_n$ и $\sum Ta_n$ – соответственно, суммарные расходы бюджетного учреждения, связанные с самостоятельным исполнением процесса/функции в текущем периоде и суммарные расходы, связанные с передачей процесса/функции на аутсорсинг в текущем периоде;

$\sum Tb_{n+1}$ и $\sum Ta_{n+1}$ – соответственно, суммарные расходы бюджетного учреждения, связанные с самостоятельным исполнением процесса/функции и суммарные расходы, связанные с передачей процесса/функции на аутсорсинг в последующих периодах;

$\sum Mb_{n+1}$ – дополнительные суммарные расходы бюджетного учреждения, связанные с передачей процесса/функции на аутсорсинг в последующих периодах;

r – коэффициент дисконтирования (обычно принимается равным безрисковому вложению капитала, например, равному бескупонной доходности облигаций федерального займа).

Учет расходов бюджетного учреждения (в том числе и лечебно-профилактических учреждений, деятельность которых финансируется из бюджетов различных уровней) осуществляется на основании основных положений Бюджетного Кодекса Российской Федерации [1], а также на основании Инструкции N 157н [2], разработанной Министерством финансов России. Эти два нормативно-правовых акта определяют общий порядок учета финансовых и нефинансовых активов, а также обязательств бюджетных учреждений.

В разделе "Обязательства" отражаются текущие постоянные и переменные расходы учреждения, а в разделе "Нефинансовые активы" отражаются расходы, связанные с формированием основных фондов, а также амортизация этих фондов.

Соответственно, общий вид текущих (постоянных и переменных) расходов, а также капитальных затрат (инвестиционных расходов, формирующих основные фонды бюджетных учреждений) можно представить в виде табл. 1.

Таблица 1.

Схематизация текущих и капитальных расходов бюджетных учреждений (в том числе лечебно-профилактических учреждений).

Текущие расходы		Капитальные расходы
Постоянные расходы	Переменные расходы	
Затраты на оплату труда (административно-управленческого персонала, старшего, среднего и младшего медицинского персонала), не зависящие от объема оказанных медицинских и сопутствующих услуг	Затраты на оплату труда (административно-управленческого персонала, старшего, среднего и младшего медицинского персонала), зависящие от объема оказанных медицинских и сопутствующих услуг	Приобретение (получение) основных средств со сроком полезного использования более 12 месяцев (вне зависимости от их стоимости)
Отчисления на социальные нужды от затрат на оплату труда персонала	Отчисления на социальные нужды от затрат на оплату труда персонала	Приобретение (получение) нематериальных активов со сроком эксплуатации более 12 месяцев, не предназначенных для перепродажи
Амортизация основных фондов (машины, оборудование, здания, сооружения)	Материальные запасы медицинского и немедицинского назначения	
Налоги (на имущество юридических лиц, земельный налог и т.п.)	Приобретение коммунальных услуг (энергия, водоснабжение, теплоснабжение)	Приобретение (получение) произведенных активов (земля, ресурсы недр и прочие)
Общехозяйственные (административные), прочие расходы	Текущие расходы по эксплуатации и ремонту основных фондов	

Далее в табл. 2 представлена структура расходов на обеспечение деятельности клинико-диагностической лаборатории одного из многопрофильных стационаров г.

Москвы по итогам 2016 года. Так как статья призвана предложить методологию, автором не ставится задача разбирать структуру расходов в конкретном учреждении.

Таблица 2.

Прямые иностранные инвестиции в Россию за 2014-2016 года по видам экономической деятельности, в млн.долл.США.

Группа расходов	Сумма, тыс. руб.	Примечания
<i>Постоянные расходы лаборатории</i>		
Оплата труда персонала, всего, в том числе:	2312,42	---
заведующий лабораторией	285,07	1 человек (ставка 23756 руб.)
врачи-лаборанты	456,17	2 человека (ставка 19007 руб.)
лаборанты медицинские	1279,66	7 человек (ставка 15234 руб.)
младший медицинский персонал	291,53	3 человека (ставка 8098 руб.)
Отчисления на социальные нужды	693,73	30% от суммы оплаты труда
Амортизация основных средств и нематериальных активов, всего в том числе:	800,03	---
по группе движимого и недвижимого имущества стоимостью более 40 тыс. рублей	282,47	средняя годовая стоимость 1412,37 тыс. руб., оставшийся срок полезного использования 5 лет, ставка амортизации 20% в год
по группе недвижимого имущества стоимостью до 40 тыс. руб.	517,56	стоимость приобретения 11 единиц учета 517,56 тыс. руб.
Налог на имущество по группе "движимое и недвижимое имущество стоимостью более 40 тыс. руб."	22,17	по льготной ставке 1,54%
Административные и общехозяйственные расходы	677,81	---
Итого, постоянные расходы	4506,17	---
<i>Переменные расходы лаборатории</i>		
Оплата труда персонала, всего, в том числе:	377,52	---
заведующий лабораторией	88,37	1 человек (доплата к ставке 31%)
врачи-лаборанты	86,67	2 человека (доплата к ставке 19%)
лаборанты медицинские	179,15	7 человек (доплата к ставке 14%)
младший медицинский персонал	23,32	3 человека (доплата к ставке 8%)
Материальные запасы медицинского и немедицинского назначения	1345,26	---
Коммунальные услуги	106,44	---
Отчисления на социальные нужды	113,26	30% от суммы оплаты труда
Текущие расходы на ремонт основных фондов	400,85	---
Итого, переменные расходы	2343,32	---
<i>Расходы на приобретение (восполнение) основных фондов</i>		
Приобретение недвижимого имущества стоимостью более 40 тыс. руб.	214,64	2 единицы учета, стоимость каждой 107,32 тыс. руб.
Итого, инвестиционные расходы	214,64	---
Суммарные расходы на обеспечение деятельности лаборатории	7064,13	---

На предстоящие три года структура расходов на обеспечение деятельности клинико-диагностической лаборатории в том же учреждении запланирована следующая (табл. 3).

Очевидно, что в настоящее время удовлетворение потребности клинико-диагностической лаборатории составляет не более 77%, что означает высокую профессиональную и трудовую нагрузку на действующий персонал.

Это в свою очередь может негативно сказаться на качестве исполнения их непосредственных трудовых обязанностей. Далее необходимо структурировать основные расходы, связанные с переводом деятельности клинико-диагностической лаборатории на аутсорсинг (табл. 4).

Следующий шаг – это расчет потенциальных экономических выгод, которые получает учреждение от перевода клинико-диагностической лаборатории на аутсорсинг (табл. 5).

Таблица 3.

План расходов на обеспечение деятельности клинико-диагностической лаборатории на период 2017 - 2019 гг.

Группа расходов	Сумма, тыс. руб.		
	2017 г	2018 г	2019 г
Постоянные расходы	4947,77	5491,39	6150,35
Переменные расходы	2601,09	2900,21	3306,24
Инвестиционные расходы	444,81	987,66	1215,01
Суммарные расходы на обеспечение деятельности лаборатории	7993,67	9379,26	10671,60

Таблица 4.

План расходов, связанных с аутсорсингом деятельности клинико-диагностической лаборатории на 2017 - 2019 гг.

Группа расходов	Сумма, тыс. руб.			
	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г
Полная суммарная стоимость услуг аутсорсинга	7753,86	7753,86	8159,95	9070,86
Увольнение персонала по соглашению сторон	---	490,77	---	---
Оптимизация построения лечебного процесса	---	201,22	42,26	8,87
Суммарные затраты, связанные с аутсорсингом деятельности клинико-диагностической лаборатории	7753,86	8445,85	8202,21	9079,74

Таблица 5.

Расчет экономического эффекта от перевода клинико-диагностической лаборатории на аутсорсинг.

Показатель	Период, тыс. руб.			
	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г
Эффект перевода клинико-диагностической лаборатории	---	180,46	1340,06	2530,29
Суммарные расходы на обеспечение деятельности лаборатории	7064,13	7993,67	9379,26	10671,60
Полная суммарная стоимость услуг аутсорсинга	7753,86	7753,86	8159,95	9070,86
Дополнительные расходы, связанные с аутсорсингом	---	691,99	42,26	8,87
Коэффициент дисконтирования (при ставке дисконтирования 7,08%)	---	0,934	0,872	0,814
Валовое накопление экономического эффекта от перевода от использования аутсорсинга	4050,81			

Итак, полученные в ходе расчетов аналитические данные свидетельствуют о том, что экономический эффект от внедрения технологии аутсорсинга для оптимизации расходов клиничко-диагностической лаборатории достигается уже в первый год. При этом действующий персонал клиничко-диагностической лаборатории может быть трудоустроен в организацию, которая будет оказывать услуги аутсорсинга, соответственно, с учетом кадрового потенциала аутсорсера обеспеченность кадрами этого процесса увеличится до требуемого уровня, что позитивно скажется на качестве работы лаборатории и на качестве лечебного процесса по всему учреждению [10].

Подводя итоги вышесказанному, а также обобщая ключевые выводы, полученные в этой статье, можно отметить следующее:

◆ *во-первых*, в сложившихся условиях, связанных с реформированием национальной системы здравоохранения в целом и ее бюджетного сегмента в частности, для управленческого звена лечебно-профилактических учреждений определяется задача, которая требует неотложных решений, связанных с оптимизацией расходов и устранением кадрового дефицита;

◆ *во-вторых*, одним из целесообразных решений по оптимизации расходов лечебно-профилактических учреждений и устранению кадрового дефицита является перевод вспомогательных лечебных процессов на аутсорсинг (в частности, может быть использован аутсорсинг функций клиничко-диагностической лаборатории);

◆ *в-третьих*, проведенный расчет с использованием предложенного в статье методического инструментария на примере одного из многопрофильных стационаров г. Москвы показал, что перевод функций клиничко-диагностической лаборатории на аутсорсинг характеризуется не только существенными финансовыми выгодами в виде сокращения затрат (в том числе и инвестиционных расходов), но и позволяет устранить кадровый дефицит, что несомненно повысит качество оказываемых медицинских услуг в этом лечебно-профилактическом учреждении.

Одновременно с этим хотелось бы отметить, что аутсорсинговые технологии совершенствования управления бюджетными учреждениями сферы здравоохранения не являются единственно возможным решением [9]. Так, например, для совершенствования управления деятельностью бюджетных лечебно-профилактических учреждений в целом и повышения эффективности функционирования их клиничко-диагностических лабораторий в частности могут быть использованы такие технологии и решения как:

◆ государственно-частное партнерство по созданию единой клиничко-диагностической службы для ряда лечебно-профилактических учреждений, имеющих близкое территориальное расположение. Кроме этого государственно-частное партнерство может быть использовано для обратного аутсорсинга, в котором аутсорсером становится само лечебно-профилактическое учреждение (по направлению клиничко-диагностические исследования), и уже это лечебно-профилактическое учреждение оказывает услуги коммерческим медицинским организациям, относимых к сегменту малого бизнеса;

◆ венчурное предпринимательство, где инициатором бизнеса и генератором идеи выступает лечебно-профилактическое учреждение (например, в части совершенствования технологий клиничко-диагностических исследований), а финансирование технологий этого венчурного предпринимательства осуществляется институциональным или частным инвестором. При этом лечебно-профилактическое учреждение получает не только экономические, но и интеллектуальные выгоды, которые впоследствии составят уникальные компетенции больницы по направлению клиничко-диагностических исследований;

◆ развитие форм коммерческого обслуживания пациентов, которые заинтересованы в получении медицинских услуг на платной основе. Здесь же можно предусмотреть и активизацию сотрудничества лечебно-профилактических учреждений и страховых организаций в части создания персонифицированных продуктов на основе ДМС, которые будут реализовываться только этим лечебно-профилактическим учреждением (в частности это могут быть страховые сертификаты на получение услуг клиничко-диагностической лаборатории).

Это также не исчерпывающий перечень возможных решений, которые могут быть реализованы руководителями бюджетных лечебно-профилактических учреждений в части совершенствования управления лечебными процессами, а также в части оптимизации расходов, связанных с функционированием клиничко-диагностических лабораторий [11].

Выше мы рассмотрели лишь источники повышения доходов бюджетных лечебно-профилактических учреждений, которые позволят не переводить их клиничко-диагностические лаборатории на аутсорсинг и сохранить достаточную комплексность медицинского обслуживания при должном уровне контроля со стороны руководства ЛПУ как за основными, так и за вспомогательными лечебными процессами. В дальнейших своих трудах мы рассмотрим способы секвестирования расходов, связанных с финансированием деятельности клиничко-диагностических лабораторий при бюджетных ЛПУ на основе современных финансовых инструментов и экономико-математического моделирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 02.06.2016 N 158-ФЗ)
2. Приказ Минфина России от 01.12.2010 N 157н (ред. от 16.11.2016) "Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2010 N 19452)
3. Боровик А.О., Боровик О.А. Аутсорсинг в здравоохранении: сравнение отечественной и зарубежной практики // Российское предпринимательство. 2014. № 12 (258). С. 135–147
4. Грибова Ю.Н., Боговиз А.В. Аутсорсинг как фактор повышения эффективности деятельности промышленных предприятий // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2010. №3. С. 45 – 48
5. Калинин Р.Е., Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Большова Т.В. К вопросу о платных медицинских услугах в государственных учреждениях здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 4. С. 235–237
6. Королев О.Б. Совершенствование механизма аутсорсинга как инструмента обеспечения конкурентоспособности предпринимательских структур. – М.: Элит, 2013. – 223 с.
7. Ключев А.В. Инновационные технологии как метод оптимизации управления отраслями социальной сферы // Вопросы управления. 2016. №2 (20). С.199–206
8. Курбанов А.Х., Плотников В.А. Аутсорсинг в России: социальное содержание и экономические условия применения // Управленческое консультирование. 2011. №3. С. 123 – 131
9. Сербиновский Б.Б., Сербиновский Б.Ю. Функции, виды и организационные формы научно-исследовательского аутсорсинга // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2008. № 2. С. 93 – 97.
10. Филимонова А.А. Формирование конкурентной среды на рынке медицинских услуг в регионе // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. 2015. № 7–8. С. 154–156
11. Здравоохранение в России (2015) // Федеральная служба государственной статистики [электронный ресурс] режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734 свободный (дата обращения 08.03.2017)

© К.В. Гладков, (kir-gladkov@yandex.ru), Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»,

