

Боричева

Направахрукописи

Боричева Наталья Николаевна

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНВЕСТИЦИЙ,
НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным
хозяйством (управление инновациями и
инвестиционной деятельностью)

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Санкт-Петербург
2004

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения» (ГУАП)

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор Крылов Эдуард Иванович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор Глазов Михаил Михайлович

доктор экономических наук, профессор Шатрова Елена Викторовна

Ведущая организация - Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Защита состоится « 14 » декабря 2004 г. в 13 ⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета К 212.233.01 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения» по адресу: 190000, Санкт-Петербург, ул. Б.Морская, д. 67, ауд. 53-01

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГУАП

Автореферат разослан « 12 » ноября 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.э.н., доцент

С. Н. Медведева

2005-4
21468

922549

3

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Инвестиционная деятельность является важной составляющей эффективного функционирования национальной экономики. Субъектами инвестиционной деятельности могут выступать физические и юридические лица, а также государственные органы управления и международные организации. В настоящее время большое внимание уделяется инвестициям в реальный сектор экономики, при этом не учитывается воздействие сферы нематериального производства, в частности, отрасли здравоохранения, на экономические показатели производственных предприятий. Уровень здоровья населения определяет состояние трудовых ресурсов государства, а также научно-технический и производственный потенциал страны. Здоровье населения в значительной мере характеризуется состоянием и эффективностью системы здравоохранения. В связи с этим одной из актуальных задач становится совершенствование механизма управления инвестициями, включая развитие методов экономического анализа инвестиционной деятельности в учреждениях здравоохранения.

В отечественной литературе широко рассматриваются вопросы привлечения инвестиций и анализа их эффективности применительно к сфере материального производства. В трудах П.Л. Виленского, Д.А. Ендовицкого, В.В. Коссова, Э.И. Крылова, В.Н. Лившица, И.В. Липсица, С.А. Смоляк и других авторов раскрыты вопросы теории и практики анализа эффективности инвестиционной деятельности предприятия. В работах авторов по экономике здравоохранения, например, А.В. Азарова, Е.А. Варавиковой, Н.И. Вишнякова, Л.А. Габуевой, А.Л. Линденбрата, Л.М. Манукян, В.А. Миняева, В.И. Самодина, Т.Х. Тульчинского, Н.Г. Шамшуриной раскрыты некоторые методики по определению эффективности в учреждениях здравоохранения.

Изучение этих работ позволило сделать вывод о том, что в настоящее время не разработано единого подхода к рассмотрению специфики инвестиционной деятельности в здравоохранении, а также недостаточно внимания уделяется вопросам анализа эффективности инвестиционных проектов в учреждениях здравоохранения. Между тем, анализ эффективности инвестиций в медицинских учреждениях мог бы служить объективным критерием при определении роли здравоохранения в формировании ВВП. Недостаточная разработанность этих проблем и определила актуальность темы диссертационного исследования.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационного исследования является разработка и обоснование теоретических и



методических вопросов анализа эффективности инвестиций, направленных на развитие учреждений здравоохранения. Достижение поставленной цели предполагает постановку и решение следующих задач:

- рассмотрение механизма управления здравоохранением в России и перспективы развития данной сферы в экономике страны;
- обоснование состава информационной базы анализа эффективности инвестиций в здравоохранении;
- рассмотрение взаимосвязи эффективности производства и эффективности здравоохранения;
- рассмотрение взаимосвязи экономической эффективности здравоохранения и качества медицинских услуг, предоставляемых в учреждениях здравоохранения;
- рассмотрение и анализ основных методов оценки эффективности инвестиционных проектов, а также обоснование возможности их применения в сфере здравоохранения;
- обоснование состава затрат и результатов, связанных с реализацией инвестиционных проектов в учреждениях здравоохранения;
- разработка и обоснование методов оценки эффективности инвестиционных проектов применительно к сфере здравоохранения.

Предмет и объект исследования. Предметом исследования диссертационной работы являются теоретические вопросы экономики здравоохранения и инвестиционного анализа. Объектом исследования выступает инвестиционная деятельность учреждений здравоохранения.

Методология исследования. Теоретической и методологической основой исследования послужили труды отечественных ученых в области экономики здравоохранения, а также в области анализа инвестиционных проектов и управления инвестициями. В диссертационной работе использованы законодательные и нормативные акты Российской Федерации, и в частности г. Санкт-Петербурга, отечественные методические материалы по оценке и анализу инвестиций.

Структура диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, а также списка использованной литературы и приложений.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы исследования, формулируются цели и задачи, предмет и объект исследования, раскрываются научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе «Механизм управления здравоохранением в России» рассмотрены основные этапы развития отечественного

здравоохранения в период с 1984 года по настоящее время, выделены основные проблемы в управлении здравоохранением и затронуты основные перспективы развития данной сферы нематериального производства. Изложена организационная структура управления учреждениями здравоохранения. Проведен обзор основных нормативно-законодательных актов, регулирующих работу учреждений здравоохранения в г. Санкт-Петербурге.

Во второй главе «Теоретические вопросы анализа взаимосвязи эффективности производства, здравоохранения и инвестиций» раскрыто содержание эффективности производства и эффективности здравоохранения, рассмотрена взаимосвязь этих понятий. Предложено понятие «медицинско-социальная эффективность». Изложена экономическая эффективность здравоохранения и ее взаимосвязь с качеством предоставляемых медицинских услуг в учреждениях здравоохранения. Приведены основные виды заболеваний, а также классификация медицинских услуг, предоставляемых населению. Отражена характеристика действующих методов оценки эффективности инвестиций и возможности их применения в сфере здравоохранения.

В третьей главе «Анализ эффективности инвестиций, направленных в организации здравоохранения» раскрыты источники информации анализа эффективности инвестиций в здравоохранении. Рассмотрены затраты и результаты, связанные с реализацией инвестиционных проектов в здравоохранении. Также обоснованы методы оценки эффективности инвестиционных проектов применительно к сфере здравоохранения.

В заключении сформулированы основные выводы и предложения, полученные в результате диссертационного исследования.

II. ОСНОВНЫЕ ИДЕИ И ВЫВОДЫ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Теоретические вопросы анализа взаимосвязи эффективности производства и эффективности здравоохранения

Эффективность любого вида деятельности, в том числе и здравоохранения, в общем виде представляет собой соизмерение полезного результата с затратами, ценой которых он достигнут.

Сущность эффективности материального производства заключается в достижении максимальных результатов при минимальных затратах. Увеличение или снижение показателя

результата производства зависит от количества, совершенства средств труда и предметов труда, вовлеченных в производственный процесс, а также от степени их использования.

Возможности количественного увеличения средств производства, как правило, ограничены. Поэтому необходимо стремиться к уменьшению трудоемкости, материалаомкости и фондоемкости продукции, т.е. сокращению совокупных затрат на единицу полезного эффекта (на единицу продукции) за счет улучшения средств производства, способов организации труда и управления, а также внедрения новых передовых технологий производства.

На повышение эффективности производства косвенно влияют отрасли непроизводственной сферы, в том числе и здравоохранение, что проявляется через повышение производительности труда и экономию трудовых и материальных ресурсов в различных отраслях производства.

Материальное производство и здоровье трудоспособного населения имеют тесную взаимосвязь. Состояние здоровья населения может либо содействовать увеличению общей суммы производительных сил, либо обрекает их на разрушение. Здоровье касается самого главного элемента производительных сил - непосредственно работника с его способностями к работе и навыками к труду. Здоровье оказывает непосредственное воздействие на производительность труда и способствует увеличению или снижению (при росте численности больного населения) суммарного объема конечных результатов производства.

Показатели эффективности деятельности медицинских учреждений служат критерием социальной и экономической значимости данной отрасли в развитии общества. В целом на уровне народного хозяйства эффективность здравоохранения выражается как степень влияния и воздействия его на сохранение и улучшение здоровья населения, что в свою очередь способствует повышению производительности труда, уменьшению расходов на здравоохранение и расходов по социальному обеспечению. Эффективность здравоохранения также способствует повышению эффективности в отраслях материального производства и непроизводственной сферы и влияет на непосредственное увеличение ВВП.

Несмотря на взаимосвязь здравоохранения и материального производства, понятие эффективности здравоохранения неправомерно отождествлять с соответствующими показателями в сфере материального производства.

В экономической литературе результаты тех или иных мероприятий здравоохранения, его служб и программ рассматриваются с позиций медицинской, социальной и экономической эффективности. Данного подхода придерживаются Миняев В.А., Вишняков Н.И., Серенко А.Ф., Ермакова В.В., Лисицын Ю.П., Решетников А.В. и др.

Медицинская эффективность отражает степень достижения медицинского результата. В отношении конкретного человека медицинская эффективность проявляется в выздоровлении или улучшении состояния здоровья, восстановлении утраченных функций отдельных органов и систем. На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей, таких как удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев превращения заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения.

Возвращение человека к труду и активной жизни в обществе, а также общая удовлетворенность оказанной медицинской помощью отражает социальную эффективность и включает в себя степень достижения конкретного социального результата. На уровне всей отрасли здравоохранения социальная эффективность проявляется в увеличении продолжительности предстоящей жизни населения, снижении смертности, уменьшении уровня инвалидности, удовлетворенности общества в целом системой оказания медицинской помощи.

В целом мы разделяем точку зрения вышеуказанных ученых в вопросе рассмотрения эффективности с позиций как медицинской, так и социальной. Указанные виды эффективности тесно связаны между собой и зачастую представляется достаточно сложным определить отдельно медицинскую и социальную эффективности. Затрагивая вопросы медицинской эффективности нельзя забывать о социальной стороне. Поэтому, по нашему мнению, было бы целесообразнее объединить их в единую группу, так называемую, медико-социальную эффективность, определив ее как степень достижения медико-социального результата, выражаемого в объективной и субъективной оценке. При этом объективная оценка отражает выздоровление или улучшение состояния здоровья конкретного человека, т.е. зависит от уровня профессионализма медицинского персонала, а также уровня оснащенности материально-технической базы и не зависит от больного. Субъективная оценка в свою очередь оценивает общую удовлетворенность человека уровнем предоставленной ему медицинской помощи. Человек должен быть уверен, что в отношении его болезни было сделано все возможное для улучшения состояния его

здравья. Медико-социальная эффективность не будет достигнута, если человек, получивший лечение в медицинском учреждении не будет доволен полученным результатом. В таком случае, при определении медико-социальной эффективности большое значение приобретает качество предоставляемых медицинских услуг.

Соотношение полученных результатов и произведенных затрат характеризует экономическую эффективность здравоохранения. Последняя является необходимым звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения.

Следует подчеркнуть, что экономическая эффективность в здравоохранении не может быть определяющей при выборе тех или иных средств профилактики, лечения, организационных форм оказания медицинской помощи. Однако критерии экономической эффективности - наряду с медико-социальной эффективностью - могут помочь в выборе и определении очередности проведения мероприятий в условиях ограниченности ресурсов.

Экономическая эффективность в здравоохранении может рассматриваться в двух направлениях: во-первых, эффективность использования различных видов ресурсов; во-вторых, с точки зрения влияния здравоохранения на развитие общественного производства в целом. Однако в настоящее время в нашей стране данные направления исследований находятся в зачаточном состоянии в связи с затянувшимся переходом к рыночной системе управления здравоохранением. Еще в советское время были разработаны основные показатели, а также нормативы, на которые опирались при определении экономической эффективности функционирования здравоохранения. В настоящее время эти нормативы устарели, утратив свою актуальность, и назрела необходимость в разработке новых, адаптированных к сегодняшним экономическим условиям, нормативов и показателей.

Оценка экономической эффективности здравоохранения связана с поиском наиболее совершенного обобщающего показателя, который бы отражал как эффективность общих затрат на достижение результата, так и эффективность использования ресурсов. Этот показатель является необходимым составляющим звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения.

При определении экономической эффективности функционирования здравоохранения в целом можно предложить

несколько подходов. Первый подход основан на непосредственном соотношении результатов деятельности и затрат. В качестве результатов деятельности можно рассматривать прибыль или валовой доход, а в качестве затрат — себестоимость оказанных медицинских услуг. Использование данного подхода возможно только в коммерческих учреждениях здравоохранения, так как результат деятельности в государственных учреждениях не может быть выражен через прибыль. Второй и третий подход применимы ко всем учреждениям здравоохранения. Второй основан на соотношении полученного эффекта в результате снижения заболеваемости и инвалидности среди трудоспособного населения к сумме средств, затраченных на достижение данного результата. Данный подход позволит выявить экономию средств, направленных на социальное обеспечение нетрудоспособного населения. И, наконец, третий подход основан на соотношении полученного эффекта в результате продления жизни больного к затратам, ценой которых он достигнут. Работник, утративший трудоспособность, не производит общественный продукт, а общество затрачивает на него свои ресурсы в форме пособий, пенсий, медицинского обслуживания, обучения инвалидов в связи с переквалификацией и различного рода льгот социального характера. Если инвалид сохраняет частичную трудоспособность и продолжает работать по специальности или на работе, оплачиваемой не ниже прежней, то народнохозяйственные убытки будут меньше, т.к. они не включают потери, связанные с недопроизводством новой стоимости. Если в результате частичной потери трудоспособности инвалид переходит на менее оплачиваемую работу, то условно можно принять, что производимый им за год ВВП уменьшится по сравнению с прежней величиной в той мере, в которой годовая заработная плата меньше зарплаты на прежней работе. Инвалидность наносит ущерб как обществу в целом, так и семье больного. Этот ущерб проявляется в течение ряда лет после инвалидизации больного до восстановления трудоспособности, достижения пенсионного возраста или наступления смерти.

Оценка экономической эффективности в здравоохранении может состоять из трех этапов:

1. Оценка экономического эффекта, полученного от деятельности за определенный период времени;
2. Определение величины затрат на проведение мероприятий, за счет которых получен экономический эффект;
3. Оценка экономической эффективности путем соизмерения эффекта с затратами.

Экономический эффект представляет собой стоимостной эквивалент полезного результата. Для здравоохранения этот результат выступает в двух видах:

- а) медико-социальный эффект, выражющийся в улучшении качественных показателей здоровья населения (например, снижение уровня заболеваемости населения, увеличение продолжительности жизни, а также увеличении продолжительности трудовой деятельности населения);
- б) полезный результат, выраженный в минимизации текущих и капитальных затрат на обеспечение качественной медицинской помощи, полученный за счет деятельности собственно лечебно-профилактического учреждения.

Основными направлениями оптимизации затрат лечебно-профилактического учреждения выступают:

- снижение расходов на пролеченного больного и на посещение поликлиники;
- расширение контингента населения, пользующегося услугами лечебного учреждения;
- сокращение хозяйственных расходов, связанных с обслуживанием и содержанием помещений, коммуникаций, инвентаря, а также расходов на ремонт помещений;
- совершенствование технической базы и медицинских технологий;
- рациональная кадровая политика, повышение квалификации медицинского персонала.

Величина затрат на осуществление тех или иных мероприятий лечебным учреждением ограничена размером средств, поступающих от различных источников финансирования: бюджета, страховой организации, других поступлений. Существующий дефицит в финансировании ЛПУ в условиях реформирования отрицательно отразился на состоянии их материальной базы, оплате труда персонала, обусловил трудности в поддержании качественного уровня медицинской помощи и услуг. В таких условиях важной задачей лечебного учреждения становится повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, поиск путей и методов увеличения доходности без ухудшения качества предоставляемых услуг.

Экономическая эффективность инвестиционного проекта рассчитывается путем сопоставления результатов и затрат проекта целям и интересам его участников, включая государство и население. Данная процедура может осуществляться как управленческим персоналом, так и сторонними организациями, заинтересованными в инвестиционном проекте.

2. Качество медицинских услуг и его связь с экономической эффективностью здравоохранения

Экономическая эффективность деятельности медицинских учреждений и связанный с ней уровень медицинского обслуживания - основные вопросы в управлении здравоохранением.

Оценка качества и эффективности медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными стандартами (эталонами) и является одной из важнейших функций управления здравоохранением на различных уровнях.

Под качеством медицинской помощи понимается степень правильности выбранных технологий для достижения поставленной цели и соблюдения профессиональных стандартов. Данного определения придерживаются А.В. Решетников, А.Л. Линденбрaten.

Обеспечение контроля качества медицинской помощи возможно путем проведения работ по лицензированию, аккредитации, сертификации и стандартизации.

Многие авторы (например, М.А. Татарников, В.А Миняев, Н.И. Вишняков, Ю. П. Лисицин и др.) предлагают оценивать качество медицинской помощи по трем общим направлениям: структурное качество, качество технологии и качество результата.

Структурное качество — это компонент качества медицинской помощи, описывающий условия ее оказания. Структурное качество включает в себя характеристики средств оказания помощи, в том числе материальных ресурсов, персонала, а также различные организационные характеристики.

Под качеством технологии подразумеваются характеристики предоставляемой помощи, в том числе ее обоснованность, адекватность объема, проявление компетенции в проведении методик лечения, согласованность действий и преемственность

Качество результата описывает результат оказанной помощи в отношении состояния здоровья пациента, включая изменения в его сознании и поведении, удовлетворенность больного медицинским обслуживанием.

Качество медицинской помощи нужно рассматривать с позиций:

- качества материально-технической базы лечебно-профилактического учреждения и медицинского персонала;
- наличия медицинских технологий, эффективность которых доказана;
- наличия утвержденных технологий выполнения медицинских услуг;

- наличия показателей оценки здоровья пациента и их оценки в процессе лечения;
- анализа соответствия полученных клинических результатов и произведенных затрат.

Качество медицинской помощи представляет собой эффективность всех сторон деятельности учреждения здравоохранения и включает такие составляющие, как качество медицинских услуг и их организацию, качество аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, информационного обеспечения, оптимизацию документирования процедур и т.д.

Среди мероприятий по обеспечению качества медицинской помощи населению можно выделить следующие направления:

1. обеспечение условий для оказания качественной помощи (повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения, оптимальный объем финансирования, использование современной материально-технической базы, привлечение высококвалифицированных кадров);
2. создание системы контроля качества (выделение четких оценочных критерии, механизмов контроля; определение эффективности работы медицинского учреждения и т.д.);
3. совершенствование действующего механизма принятия, реализации, контроля, выполнения организационно-управленческих решений, направленных на повышение качества.

Необходимо отметить, что в настоящее время отсутствует единый методический подход к определению эффективности, а также качества предоставляемой медицинской помощи. О качестве медицинской помощи пытаются судить по тем же показателям, которые используются и при определении эффективности, например, уровень заболеваемости, средняя длительность пребывания больного в стационаре, показатели летальности и др.

Многообразие существующих подходов требует разработки эффективных и корректных методов оценки качества и эффективности медицинской помощи, основанных на единых принципах, разработке четкого понятийного аппарата и определения адекватных критерии и показателей.

При оценке эффективности деятельности учреждения здравоохранения необходим набор показателей, отражающих его основные функции. Эти показатели должны быть универсальными, чтобы применять систему оценки эффективности медицинской помощи как на уровне учреждений здравоохранения, так и структурных подразделений, и иметь количественное выражение. Число показателей должно быть, с одной стороны, по возможности минимальным, а с

другой - отражать все основные аспекты деятельности медицинского учреждения.

Разработка механизмов (систем) обеспечения качества имеет своей целью прежде всего повышение эффективности медицинской деятельности, которое должно рассматриваться с позиций достижения соответствующих медицинских, социальных, экономических результатов на каждом конкретном этапе и максимальной удовлетворенности потребителя при оптимальных затратах на ее оказание.

Особое внимание должно быть уделено правильному определению конечных результатов. На уровне контакта больного с медицинскими работниками конечные результаты представляют собой прежде всего динамику состояния пациента совместно с влиянием социально-экономических, экологических, поведенческих и других факторов.

Таким образом, в настоящее время, все большее значение приобретает оценка как эффективности медицинской помощи в целом, так и различных факторов, влияющих на нее, в том числе и качества медицинской помощи.

Оценивая качество медицинской помощи, можно использовать также социологические опросы, которые позволяют не только определить причины недовольства населения качеством и организацией медицинской помощи, но и отношение населения к различным инновациям в сфере здравоохранения.

В настоящее время управление качеством медицинских услуг не достаточно разработано ввиду ее сложности и зависимости от многих условий — организации, финансирования, информационного обеспечения и др. Пока же общегосударственной системы управления качеством не создано.

Следует отметить, что объективная система показателей качества и эффективности необходима практически всем участникам системы здравоохранения - государственным лицензионным органам, страховым компаниям и фондам, руководителям медицинских учреждений, врачам и пациентам.

3. Характеристика состава затрат и результатов, связанных с реализацией инвестиционных проектов в здравоохранении

Эффективность инвестиций в области здравоохранения, как и в сфере производства, определяется затратами и результатами, связанными с реализацией инвестиционных проектов.

Затраты в сфере здравоохранения, направленные на улучшение здоровья отдельных групп населения, как правило, относятся к общественным затратам. Это объясняется тем, что здоровье человека или отдельных групп населения оказывает влияние на благосостояние всего общества.

В учреждениях здравоохранения в качестве затрат производства выступают затраты, непосредственно связанные с предоставляемой населению медицинской помощью, к числу которых можно отнести, например, расходы на медицинские препараты, используемые в процессе лечения, заработную плату врача, оказывающего медицинскую помощь.

Альтернативные затраты, применительно к учреждениям здравоохранения, представляют собой затраты, которые могут быть использованы для достижения других социально значимых целей. Например, средства, вложенные в строительство новых зданий больниц, могли бы быть направлены на решение других задач, таких как создание заведений первичной медицинской помощи или герiatricких центров.

В учреждениях здравоохранения при выборе наиболее эффективного метода лечения следует проводить сравнительный анализ альтернативных методов лечения, например, терапевтического и хирургического, или амбулаторного и стационарного лечения. Подобное сравнение позволит определить, какой из предложенных методов наиболее подходит для достижения намеченных результатов при определенном уровне затрат. Однако при этом необходимо помнить, что в здравоохранении нет прямой зависимости между затратами и эффективностью по конкретному методу лечения: не всегда самый дорогостоящий метод является наиболее эффективным, и, наоборот, менее дорогостоящий метод является также менее эффективным.

Затраты в здравоохранении можно анализировать на различных уровнях: стоимость обслуживания для пациента, затраты системы медицинского страхования, расходы больницы или других медицинских учреждений, социальный ущерб, наносимый обществу болезнью,

включая потери рабочего времени вследствие болезни и снижение производительности труда.

Все затраты, осуществляемые в инвестиционный проект, в целях инвестиционного анализа, принято классифицировать на капитальные и текущие.

Содержание основных статей расходов бюджетных учреждений с делением на капитальные и текущие отражено в «Экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации» (ФЗ «О бюджетной классификации Российской Федерации» № 115-ФЗ от 15.08.1996 г.).

В нормативно-законодательных документах выделяются такие понятия, как капитальные вложения, а также капитальные расходы бюджетов.

Понятие капитальных вложений сформулировано в ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляющей в форме капитальных вложений» № 39-ФЗ от 25.02.1999г. (в ред. Федерального закона № 22-ФЗ от 02.01.2000г.). В соответствии с этим законом, капитальные вложения представляют собой «инвестиции в основной капитал (основные средства), в том числе затраты на новое строительство, расширение, реконструкцию и техническое перевооружение действующих предприятий, приобретение машин, оборудования, инструмента, инвентаря, проектно изыскательские работы и другие затраты». Данное определение относится к любым инвестиционным проектам, независимо от форм собственности субъектов инвестиционной деятельности.

В статье 67 Бюджетного кодекса РФ дается определение капитальных расходов. «Капитальные расходы бюджетов - часть расходов бюджетов, обеспечивающая инновационную и инвестиционную деятельность, включающая статьи расходов, предназначенные для инвестиций в действующие или вновь создаваемые юридические лица в соответствии с утвержденной инвестиционной программой, средства, предоставляемые в качестве бюджетных кредитов на инвестиционные цели юридическим лицам, расходы на проведение капитального (восстановительного) ремонта и иные расходы, связанные с расширенным воспроизводством, расходы, при осуществлении которых создается или увеличивается имущество, находящееся в собственности, соответственно Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, другие расходы бюджета, включенные в капитальные расходы бюджета в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации». Данное определение применимо ко всем

субъектам бюджетных правоотношений, в том числе и к государственным учреждениям здравоохранения.

На наш взгляд, данные определения имеют существенные отличия. Понятие, отраженное в Федеральном законе № 39-ФЗ, поясняет, на какие цели должны быть направлены капитальные вложения, в то время как определение, изложенное в Бюджетном кодексе содержит информацию как о направлении затрат, так и об источниках финансирования этих затрат. Необходимо подчеркнуть, что Бюджетный кодекс конкретизирует сущность капитальных вложений применительно к бюджетным учреждениям. Таким образом, можно условно сказать, что определение, изложенное в законе «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляющейся в форме капитальных вложений» носит всеобъемлющий характер, а определение капитальных расходов бюджетов поясняет, что относится к группе «капитальные расходы бюджетов» в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации.

Среди капитальных расходов бюджетов можно выделить: капитальные вложения в основные фонды, создание государственных запасов и резервов, приобретение нематериальных и других активов, а также капитальные трансферты.

В учреждениях здравоохранения к капитальным расходам можно отнести, например, затраты на покупку, установку и эксплуатацию медицинского оборудования, проведение капитального ремонта зданий медицинского назначения, строительство новых корпусов медицинских учреждений, строительство и оснащение медицинским оборудованием офисов врачей общей практики и т.п.

Если капитальные расходы носят единовременный характер, то текущие расходы призваны обеспечивать повседневное (текущее) функционирование учреждений.

В статье 68 Бюджетного кодекса РФ дается следующее определение текущих расходов. «Текущие расходы бюджетов – часть расходов бюджетов, обеспечивающая текущее функционирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, бюджетных учреждений, оказание государственной поддержки другим бюджетам и отдельным отраслям экономики в форме дотаций, субсидий и субвенций на текущее функционирование, а также другие расходы бюджетов, не включенные в капитальные расходы в соответствии с бюджетной классификацией Российской Федерации» (ст. 68, Бюджетный кодекс). По своему характеру эти расходы предназначены

для приобретения материальных ценностей, которые полностью потребляются в течение года.

В учреждениях здравоохранения к текущим расходам можно отнести, например, выплату заработной платы старшему, среднему и младшему медицинскому персоналу; затраты на обучение медицинского персонала; оплату различных услуг (электроэнергии, водоснабжения, отопления, услуг связи); закупку медикаментов, перевязочных средств, канцелярских принадлежностей; расходы на вакцинацию, медицинские обследования; расходы на содержание больничных коек и т.п.

Теперь перейдем к рассмотрению результатов реализации инвестиционных проектов.

Результатом деятельности коммерческого предприятия, работающего в сфере материального производства, как правило, выступает объем произведенной продукции, причем как в натуральном, так и в денежном выражении. В свою очередь в сфере нематериального производства, и в частности в учреждениях здравоохранения достаточно сложно определить результат в денежной форме, поэтому, как правило, результат деятельности принимает натуральный вид. В учреждениях здравоохранения конечный результат медицинской деятельности находит свое выражение в снижении уровня заболеваемости и смертности.

Результаты деятельности в сфере здравоохранения могут быть классифицированы на непосредственные и опосредованные результаты. К непосредственным результатам относятся уменьшение заболеваемости и смертности и соответствующее сокращение затрат на медицинское обслуживание - госпитализацию, врачебные услуги и лекарственные препараты, а также увеличение продолжительности жизни и связанный с этим экономический рост.

К опосредованным результатам относятся сокращение индивидуальных финансовых расходов пациента и его семьи, включающих расходы на оплату визита врача, расходы по транспортировке больного, потерю рабочего времени, связанную с необходимостью ухода за больным. Прочие опосредованные результаты также связаны с обществом и заключаются в сокращении потерь рабочего времени по болезни работника или членов его семьи.

Одним из основных, положительных результатов медицинского вмешательства является спасение человеческой жизни. Определение ценности человеческой жизни в денежном выражении применяется при расчете результативности тех или иных медицинских методик или величины компенсации, выплачиваемой семье человека, погибшего в

результате действия или бездействия другого человека, например, халатности врача или администрации промышленного предприятия.

Хотя по вопросам расчета экономического эквивалента ценности человеческой жизни специалисты придерживаются различных, зачастую противоречивых мнений, в экономике здравоохранения для демонстрации альтернативных путей использования ограниченных ресурсов применяются некоторые контрольные методы количественных измерений. Это может быть нелегкой задачей, сопряженной с возникновением этических и, возможно, политических проблем. Материалистический подход оценивает человеческую жизнь, исходя из стоимости труда, который может быть вложен отдельным человеком в развитие общества. Гуманистический подход практически отказывается определять конечную ценность человеческой жизни в соответствии с этическими принципами, утверждающими, что спасение одной жизни равносильно спасению целого мира.

Поскольку ценность человеческой жизни с точки зрения врачебной этики бесконечно велика, врачи могут расходовать огромные средства на спасение жизни одного человека, не задумываясь о том, что делают это за счет спасения жизней других людей.

Анализ затрат и результатов в здравоохранении призван способствовать определению того, оправдываются ли затраты на определенную методику лечения социальными, медицинскими и экономическими результатами, связанными с ее применением.

Определение предпочтительности программ на основании данных о соотношении результатов и затрат помогает органам здравоохранения в выборе направлений для капиталовложений. Например, куда выгоднее осуществлять капитальные вложения, и при этом какие медицинские службы необходимо развивать: больницы с высокотехнологическим оборудованием, амбулаторно-поликлинические учреждения, офисы врачей общей практики, службы ухода на дому, расширенные программы иммунизации, службы первичного медицинского обслуживания.

Решение о проведении тех или иных медицинских мероприятий может приниматься на основании анализа затрат и результатов, с учетом влияния социальных и политических факторов, а также профессионального мнения специалистов. При этом определение затрат и результатов может оказаться ключевым моментом в выборе тех или иных альтернативных медицинских методик, способствуя процессу принятия решений.

4. Общеметодологические вопросы оценки эффективности инвестиционных проектов в сфере здравоохранения

Обобщение экономической литературы позволяет сделать вывод, что в настоящее время не выработано рекомендаций по оценке эффективности инвестиционных проектов применительно к сфере здравоохранения. При этом необходимо отметить, что методы, предложенные в «Методических рекомендациях по оценке эффективности инвестиционных проектов (вторая редакция)», не в полной мере подходят для оценки эффективности инвестиций, направленных в учреждения здравоохранения, что обуславливается следующими причинами:

1. достаточно сложно выразить результат деятельности медицинских учреждений в стоимостной оценке;
2. при определении эффективности инвестиционных проектов нужно учитывать, прежде всего, качество предоставляемых медицинских услуг;
3. до сих пор не разработаны нормативы затрат на оказание отдельных видов услуг, что усложняет процесс принятия решения о реализации инвестиционного проекта.

Наряду с перечисленными обстоятельствами, оценка эффективности инвестиционных проектов усложнилась в связи с переходом российской экономики, в том числе и сферы здравоохранения, на рыночные условия хозяйствования. Это привело к тому, что в настоящее время учреждения здравоохранения могут работать в одной из трех форм собственности: государственной, частной или смешанной.

Методы, предложенные в «Методических рекомендациях по оценке эффективности инвестиционных проектов», в наибольшей мере подходят для учреждений здравоохранения с частной формой собственности. Вместе с тем, при выдаче лицензий на функционирование таких учреждений здравоохранения, а также при выдаче разрешений на введение новых медицинских объектов, должно учитываться качество и необходимо осуществлять контроль за их деятельностью.

Что касается смешанной и государственной форм собственности, то в основе оценки их эффективности должны лежать специально разработанные методы и в основе результата должно быть качество медицинских услуг.

Для оценки эффективности инвестиционного проекта, реализуемого в коммерческие учреждения можно применять методы, основанные на дисконтировании денежных потоков. В этом случае в

качестве результата выступает прибыль. Однако при этом необходимо учитывать источники финансирования инвестиционных проектов.

Если при реализации инвестиционного проекта используются заемные средства, то можно рекомендовать к применению метод аннуитета, который позволяет равномерно распределять общую сумму платежей по годам использования инвестиционного проекта. Применение данного метода позволяет осуществлять планирование деятельности медицинского учреждения в части реализации инвестиционного проекта.

Если по договору кредитования сумма кредита распределяется равномерно по годам использования, а проценты по кредиту выплачиваются ежегодно, то можно использовать метод накопленного эффекта, который позволяет сравнивать сальдо накопленных эффектов по альтернативным проектам. К внедрению принимается тот инвестиционный проект, по которому сальдо накопленного эффекта имеет максимальное значение.

Если в качестве источника финансирования выступают собственные средства учреждения, то можно использовать метод чистой дисконтированной стоимости. Данный метод позволяет принять управлеченческое решение о целесообразности реализации инвестиционного проекта, исходя из сравнения суммы будущих дисконтированных доходов с требуемыми для реализации инвестиционными издержками (капитальными вложениями).

В сфере здравоохранения возможны такие ситуации, когда инвестору на выбор предоставляется несколько альтернативных вариантов инвестиционных проектов, финансируемых из государственного бюджета, при этом основной результат от реализации таких проектов достаточно сложно определить в стоимостном выражении. В таком случае наиболее целесообразно использовать метод сравнительной эффективности приведенных затрат. Данный метод позволяет использовать в расчетах как текущие, так и капитальные затраты, при этом затраты на капитальные вложения равными долями распределяются на определенное количество лет реализации инвестиционного проекта. К внедрению принимается тот вариант инвестиционного проекта, у которого сумма приведенных затрат в расчете на год минимальна. Данный метод можно использовать при реализации инвестиционных проектов, направленных на строительство новых объектов здравоохранения.

В том случае, если инвестиции направлены в действующие учреждения здравоохранения (например, на обновление или замену медицинского оборудования), то результат от реализации

инвестиционного проекта может быть выражен в возможном увеличении ВВП за счет сокращения количества больных.

Рассматривая влияние инвестиций, направленных в учреждения здравоохранения, необходимо учитывать степень воздействия каждого человека на формирование ВВП. В связи с этим, экономически целесообразным будет проведение расчетов отдельно как по трудоспособному, так и по нетрудоспособному населению. В каждой из приведенных групп необходимо проводить расчеты по отдельным классам болезней, с учетом особенностей протекания тех или иных заболеваний.

На основании вышесказанного, результат от реализации инвестиционного проекта в здравоохранении можно выразить как разницу между экономическим ущербом до применения инвестиционного проекта и экономическим ущербом после его применения:

$$P = \mathcal{E}U_0 - \mathcal{E}U_1$$

где:

P - результат от реализации инвестиционного проекта, руб.

$\mathcal{E}U_0$ - экономическим ущербом до применения инвестиционного проекта, руб;

$\mathcal{E}U_1$ - экономическим ущербом после применения инвестиционного проекта, руб.

Для расчета экономического ущерба используем следующие показатели:

- объем не произведенной чистой продукции за весь период болезни (МЧИ) в рублях;
- размер пособия по временной нетрудоспособности за весь срок болезни (ПВН);
- стоимость лечения больного за все время болезни (СЛБ).

Экономический ущерб от заболевания одного человека, относящегося к категории трудоспособного населения можно определить следующим образом:

$$\mathcal{E}U = \text{НЧП} + \text{ПВН} + \text{СЛБ}$$

В свою очередь, экономический ущерб от заболевания одного человека нетрудоспособного возраста можно определить только за счет стоимости лечения больного за все время болезни.

Теперь рассмотрим, как определяются отдельные слагаемые экономического ущерба.

Объем не произведенной чистой продукции за весь период болезни в рублях (НЧП) складывается из чистой продукции,

производимой за один рабочий день в расчете на одного работающего (НЧПд) и длительности лечения в рабочих днях (Др):

$$\text{НЧП} = \text{НЧПд} \times \text{Др}$$

Размер пособия по временной нетрудоспособности за весь срок болезни (ПВН) можно определить как произведение среднедневного размера пособия по временной нетрудоспособности одного работника (Бл) и длительности лечения в рабочих днях (Др):

$$\text{ПВН} = \text{Бл} \times \text{Др}$$

Стоимость лечения больного за все время болезни (СЛБ) можно выразить через стоимость лечения одного больного за день (СЛд) и длительность лечения в календарных днях (Дк):

$$\text{СЛБ} = \text{СЛд} \times \text{Дк}$$

Таким образом, формулу по расчету экономического ущерба от заболевания одного человека, относящегося к категории трудоспособного населения можно преобразовать в следующий вид:

$$\text{ЭУ} = \text{НЧПд} \times \text{Др} + \text{Бл} \times \text{Др} + \text{СЛд} \times \text{Дк}$$

Теперь выразим результат от реализации инвестиционного проекта с учетом предложенной формулы по расчету экономического ущерба:

$$\text{Р} = (\text{НЧПд}_0 \times \text{Др}_0 + \text{Бл}_0 \times \text{Др}_0 + \text{СЛд}_0 \times \text{Дк}_0) - (\text{НЧПд}_1 \times \text{Др}_1 + \text{Бл}_1 \times \text{Др}_1 + \text{СЛд}_1 \times \text{Дк}_1)$$

$$\text{Р} = (\text{НЧПд}_0 \times \text{Др}_0 - \text{НЧПд}_1 \times \text{Др}_1) + (\text{Бл}_0 \times \text{Др}_0 - \text{Бл}_1 \times \text{Др}_1) + (\text{СЛд}_0 \times \text{Дк}_0 - \text{СЛд}_1 \times \text{Дк}_1)$$

Результат от реализации инвестиционного проекта состоит из следующих слагаемых:

- объем не произведенной чистой продукции за весь период болезни до и после применения инвестиционного проекта;
- размер пособия по временной нетрудоспособности за весь срок болезни до и после применения инвестиционного проекта;
- стоимость лечения больного за все время болезни до и после применения инвестиционного проекта.

Для определения эффективности инвестиционного проекта воспользуемся методом чистой приведенной (дисконтированной) стоимости, в связи с тем, что он позволяет сравнивать альтернативные инвестиционные проекты независимо от источника их финансирования. Так как рассчитанный нами результат носит достаточно условный характер, то правомернее будет назвать данный метод, как условный чистый дисконтированный доход.

$$\text{УЧДД} = \sum_{t=0}^T \text{Робщ} - \text{К}$$

где:

УЧДД - условный чистый дисконтированный доход, руб;

Робщ - общий дисконтированный результат от реализации инвестиционного проекта за весь срок полезного использования, руб.

К - капитальные затраты на инвестиции, руб;

т - первый год получения дохода от инвестиционного проекта;

Т - срок полезного использования инвестиционного проекта, лет

$$Робщ = P_1 * K_{д1} + P_2 * K_{д2} + \dots + P * K_{д}$$

$K_{д1}, K_{д2}, \dots, K_{д}$ — коэффициенты дисконтирования по годам использования оборудования, руб.;

P_1, P_2, \dots, P — годовые денежные результаты инвестиционного проекта, руб.

При этом коэффициент дисконтирования рассчитывается:

$$K_{д} = 1 / (1+E)^t$$

Е — ставка дисконтирования;

т — год получения дохода.

Предложенный метод позволяет сравнить результаты и затраты по инвестиционному проекту, а также позволяет учитывать в расчетах фактор времени. Полученный результат будет свидетельствовать об эффективности или неэффективности инвестиционного проекта.

Если все же достаточно сложно определить результат от реализации инвестиционного проекта за весь срок полезного использования (например, отсутствуют какие-то данные), то по альтернативным инвестиционным проектам можно воспользоваться методом приведенных затрат. Данный метод можно использовать при расчете эффективности инвестиционных проектов направленных на улучшение здоровья нетрудоспособного населения, а также, например, для оценки эффективности инвестиционных проектов, направленных на борьбу с эпидемическими заболеваниями.

III. ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРА В ПРОВЕДЕНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Личный вклад автора в проведенное исследование и получение научных результатов состоит в следующем:

- определена организационная структура управления учреждениями здравоохранения, позволяющая осуществлять эффективный контроль за реализацией инвестиционных проектов на различных уровнях управления (учреждение здравоохранения, Комитет по здравоохранению, Министерство здравоохранения и социального развития РФ и т.д.);

- уточнена взаимосвязь понятий «эффективность производства» и «эффективность здравоохранения»;

- уточнена взаимосвязь экономической эффективности здравоохранения и качества медицинских услуг;
- сформулировано понятие «медицинско-социальная эффективность» с целью дальнейшего применения данного понятия в инвестиционном анализе учреждений здравоохранения;
- созданы основы для дальнейшей разработки нового научного направления в области анализа эффективности инвестиций, направленных на развитие учреждений здравоохранения;
- уточнен состав информационной базы, которую можно использовать при проведении анализа эффективности инвестиционных проектов;
- разработана методика определения эффективности инвестиционных проектов применительно к учреждениям здравоохранения с использованием понятия «экономический ущерб»;
- уточнен состав затрат и результатов, применительно к сфере здравоохранения;
- уточнены возможности применения существующих методов анализа эффективности инвестиционных проектов, используемые в реальном секторе экономики, применительно к сфере здравоохранения.

IV. НАУЧНАЯ НОВИЗНА И ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная новизна заключается в постановке, теоретическом и прикладном обосновании и решении комплекса вопросов по проблемам анализа эффективности инвестиций, направленных на развитие учреждений здравоохранения. К числу результатов, определяющих научную новизну диссертационного исследования, относятся:

- обоснование теоретических основ организационно-экономического механизма управления учреждениями здравоохранения;
- обоснование рекомендаций по составу информационной базы для проведения анализа эффективности инвестиций в сфере здравоохранения;
- обоснование методов анализа эффективности инвестиционных проектов в здравоохранении;
- обоснование взаимосвязи между эффективностью производства и эффективностью здравоохранения;
- разработано понятие «медицинско-социальная эффективность»;
- уточнено понятие «экономическая эффективность» применительно к сфере здравоохранения;
- уточнен состав затрат и результатов в здравоохранении;
- разработан метод оценки эффективности инвестиционных проектов для применения в учреждениях здравоохранения;

- предложено три подхода к определению экономической эффективности функционирования учреждений здравоохранения.

Практическая значимость работы заключается в том, что использование предложенных рекомендаций позволит руководителям учреждений здравоохранения наиболее эффективно управлять инвестиционной деятельностью, направленной на улучшение здоровья населения. Разработанная методика анализа эффективности инвестиционных проектов позволит принимать эффективные управленческие решения по применению альтернативных инвестиционных проектов.

Полученные научные выводы представляют собой основу для дальнейшего исследования в области теории и практики анализа инвестиционной деятельности в здравоохранении.

Выводы и рекомендации, сформулированные в работе, могут использоваться, прежде всего, в практической работе учреждений здравоохранения независимо от форм собственности, а теоретический материал - в курсе лекций по инвестиционному анализу, финансовому менеджменту, экономике здравоохранения.

Апробация результатов исследования. Результаты проведенного исследования докладывались на научных сессиях профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников и аспирантов Санкт-Петербургского государственного университета аэрокосмического приборостроения.

Публикации. По теме диссертации автором опубликовано 6 работ общим объемом 2,55 п.л., в т.ч. лично автора-2,55 п.л.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах:

1. Боричева Н.Н. Некоторые особенности функционирования бюджетных учреждений здравоохранения. //Ежемесячный журнал «Современные аспекты экономики», № 11 (62), 2004 г.- 0,43 п.л.
2. Боричева Н.Н. Экономическая эффективность и ее взаимосвязь с качеством медицинских услуг, предоставляемых в учреждениях здравоохранения. // Ежемесячный журнал «Современные аспекты экономики», № 10 (61), 2004 г. -0,31 п.л.
3. Боричева Н.Н. Определение эффективности в здравоохранении. // Ежемесячный журнал «Современные аспекты экономики», № 20 (48), 2003г.-0,25п.л.
4. Боричева Н.Н. Характеристика действующих методов оценки эффективности инвестиций и возможности их применения в сфере здравоохранения. // Ежемесячный журнал «Современные аспекты экономики», № 13 (64), 2004 г. -0,5 п.л.

5. Боричева Н.Н. Информационная база анализа эффективности инвестиций в здравоохранении.// Ежемесячный журнал «Современные аспекты экономики», № 14 (65), 2004 г. - 0,81 п.л.
6. Боричева Н.Н. Понятие эффективности материального производства и ее взаимосвязь с эффективностью здравоохранения. // Седьмая научная сессия аспирантов ГУАП: Сб. докл.: В 2 ч. Ч. II. Гуманитарные науки, 2004 г. - 0,25 п.л.

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Тираж 100 экз. Заказ № 528

Отдел оперативной полиграфии

ГОУ ВПО «ГУАП»

190000, Санкт-Петербург, ул. Б. Морская, 67

№22021

РНБ Русский фонд

2005-4

21468