

Об определении себестоимости исследований в отделении лучевой диагностики

М.С. Халезова

*Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения
г. Москвы*

Для классической экономики наряду с наличием спроса на “продукт” или услугу определение затрат на их производство (себестоимость) – та основа, на которой базируется принятие решения о планировании какой-либо деятельности.

С одной стороны, медицинские услуги (МУ) – не исключение. Прежде чем предлагать их потребителям и финансирующей стороне, необходимо четко представлять: какие ресурсы для этого потребуются, в каком количестве и какого качества (имея в виду материальные, трудовые и интеллектуальные ресурсы). Но, с другой стороны, МУ – специфический и особенный товар, а полезность и качество, в том числе и конечный результат потребления данной услуги, зависят не только от количества вложенных ресурсов.

Сегодня для МУ в отечественном здравоохранении характерны следующие черты: покрытие затрат из разных источников (многоканальное финансирование); массовый и постоянный (или даже увеличивающийся) спрос; все еще широкое предложение низкоэффективных лечебно-диагностических технологий в качестве услуг и резкий дефицит услуг высокоэффективных; разнящиеся затраты на их производство при отсутствии стандартизированных рабочих мест по всем видам ресурсов; разные качество и доступность. По этой причине вопрос определения затрат на МУ, распределения между финансирующими сторонами и их покрытия является до сих пор нерешенным в должной мере, а потому актуальным. Кроме этого, традиционная для России политика ценообразования на МУ, только исходя из количественных оценок труда персонала ЛПУ, задействованных в ней прямо или опосредованно, представляется явно не-

достаточной для учета в составе себестоимости всех ее компонентов.

Однако, как ни парадоксально, но это положение дел тем не менее определяет в ЛПУ всю политику ценообразования и процесса управления “медицинским производством”.

В доступной зарубежной литературе составляющие цены на МУ определены довольно точно: процент себестоимости, процент прибыли. Структура себестоимости сложна, многокомпонентна, но определяема. Медицинское учреждение, если это полноценный хозяйствующий субъект, обязан точно знать, сколько оно тратит на содержание основных фондов, включая налоги на недвижимое имущество и землю или аренду (ренту), коммунальные услуги (отопление, водоснабжение, связь, электроснабжение и т. д.). Эти расходы являются постоянными. Другие расходы не являются постоянными – это затраты на медикаменты и расходные материалы, а также питание пациентов. Некоторым особняком выглядят затраты на оборудование, его техническое обслуживание и ремонт, которые, впрочем, тоже могут существенно отличаться в различных подразделениях медицинского учреждения. Затраты на оплату труда персонала могут быть сделными и/или “контрактными” (постоянными) и также включаются в себестоимость, учитываясь по разным группам: непосредственно участвующих в процессе оказания МУ и опосредованно участвующих. Налоговая составляющая тоже обязательная компонента себестоимости. Вот эти компоненты главным образом учитываются при калькуляции расходов и формировании цены на МУ.

Для нормального существования в условиях рынка медицинское учреждение в своей де-

тельности использует результаты ретроспективного и проспективного анализа деятельности и спроса на свои услуги, планирует текущую деятельность, работу в перспективе, корректирует внутренний бюджет подразделений, взаимодействует со стороной, оплачивающей пациенту данный медицинский продукт, и с самим потребителем услуги.

В бюджетных российских ЛПУ подобный анализ практически не применяется, цена на услугу не отражает ее истинный экономический смысл. Однако существует специальная общеэкономическая формула определения себестоимости любого продукта или услуги, инструкция по применению ее в ЛПУ для определения затрат на производство МУ. А для отделений лучевой диагностики в общем виде наш отдел медико-экономического анализа адаптировал ее еще в 2001–2002 гг. (Радиология – практика, 2001, № 4 и 2002, № 3).

В течение последних лет отдел изучал и анализировал материалы по возможности расчета себестоимости диагностических технологий, применяющихся в отделениях лучевой диагностики (ОЛД). По логике вещей в ОЛД основной компонентой себестоимости МУ будут включенные в нее амортизационные отчисления на диагностическое оборудование, затраты на техническое обслуживание и ремонт его плюс налоговая составляющая. Далее, по нашему мнению, значительная доля затрат должна быть связана с оплатой труда основного и неосновного персонала, затем – эксплуатационные, общеучрежденческие и прочие издержки.

Однако в процессе изысканий мы столкнулись с рядом трудностей, что усложнило возможность применения скорректированной методики расчета диагностических исследований при включении в расчеты всех составляющих. Практически в существующих условиях функционирования ЛПУ невыполнимым оказалось выделение ряда затрат, существенно влияющих на себестоимость. Так, например, проблематично оказалось выделить долю расходов, относящихся к эксплуатации помещений ОЛД, к селективной оплате коммунальных услуг, услуг связи и т. д. Причинами такого положения, по нашему мнению, может являться применяющийся в ЛПУ порядок подобных расчетов с организациями, предоставляющими данный перечень услуг, равно как и отсутствие на балансо-

вых счетах земли, зданий и сооружений, занимаемых ЛПУ, а также необходимой методики переноса данного вида издержек на себестоимость МУ.

Существенным ограничением для достоверных расчетов явились полученные нами результаты анализа состояния парка диагностического оборудования в отделениях лучевой диагностики. Анализ показал, что при колоссальной разнородности и значительной степени его износа (иногда более 80%), незначительной доли обновляемости, имеющихся проблемах с техническим обслуживанием и ремонтом техники, отражающими общесистемные тенденции, определение доли амортизационных и иных отчислений на это оборудование в структуре себестоимости не будет относиться к действительным затратам, которые должны сопровождать данный технологический процесс.

Далее, при значительном количестве возможных исследований и манипуляций с применением техники для лучевой диагностики, практически невозможно оказалось определить не только временную степень участия персонала, но и его качественную и интеллектуальную компоненту, тем более не представлялось возможным “перевести” все это в монетарную форму. Учет других составляющих себестоимости МУ в отделении лучевой диагностики может быть определен довольно легко (по сравнению с предыдущими ее составляющими), но при условии четкого протоколирования всего медицинского процесса и четко определенных и объективно отражающих вклад в МУ расходов на “содержание” административно-управленческого персонала.

Таким образом, практическое определение себестоимости МУ – задача необходимая, но сегодня трудноразрешимая. Однако, несмотря на отмеченные сложности в учете компонентов себестоимости, в перспективе решение этой задачи объективно необходимо, поскольку связано с возрастающей экономической самостоятельностью ЛПУ, а также с увеличением влияния страховых медицинских организаций в их финансировании. Активизация работы над механизмом учета компонентов себестоимости, исходящая от заинтересованных в этом сторон, позволит использовать полученные показатели в деятельности всех структурных подразделений ЛПУ, включая и отделения лучевой диагностики.