

## Глава 8

### УПРАВЛЕНИЕ НА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ

След усвояване на материала в тази глава Вие ще можете:

- Да дефинирате пазарите на здравни услуги, здравни осигуровки и фактори пазари;
- Да разкриете особеностите на пазара на здравни услуги;
- Да разграничавате директни от индиректни пазари;
- Да разберете концепцията за провала на пазара в здравеопазването;
- Да се запознаете с потенциалните дефекти на неговото функциониране и с алтернативите на свободния пазар;
- Да осмислите същността на регулирането на пазарните отношения в здравния сектор;
- Да се запознаете с пазарните отношения в здравеопазването на България и начините за тяхното регулиране

#### 1. Особенности на приходите в здравеопазването

**Приходите** на съвременното лечебно заведение се отличават с няколко особености :

- ⇒ **Множественост на източниците на финансиране.** За разлика от бюджетното заведение, което разполагаше само с един, два източника на приходи и твърде ограничена икономическа самостоятелност, лечебните заведения, които са търговски дружества от обществения или част-



ния сектор имат над 5-6 различни източника, което позволява и по-целенасочено управление.

- ⇒ **Основни източници са „трета страна“**, т.е. индиректно финансиране, което не е от прекия потребител. Такива са от договори с НЗОК и МЗ/ община. Обстоятелството на публично финансиране гарантира значителна сигурност за лечебните заведения и създава условия на бизнес-инкубиране за частните изпълнители на медицинска помощ. Приходите от МЗ, НЗОК и община се отчитат като видове финансираня, а не като приходи от продажби на услуги поради публичния характер на тези приходи. В някои лечебни заведения приходите от НЗОК се отчитат като приходи от продажба на услуги, което е по-правилно, тъй като това са заработени пари от услуги, а не безвъзмездно дарени средства. По подобен начин би трябвало да се третират и приходите от МЗ, които също се договарят и отчитат срещу реално извършена дейност.
- ⇒ **Приходите се влияят от базата за финансиране**, т.е. разчетната единица – на глава, на случай, леглоден, посещение, вид услуга. Колкото по-раздробен е ценоразписът и ако отчита отделните услуги, това позволява да се генерират повече приходи.
- ⇒ **Приходите подлежат на засилена контролна и регулативна дейност** от страна на обществените фондове и каси – например приходите в специализираната извънболнична помощ са силно лимитирани поради наличието на регулативни стандарти за насочване към специалист и лаборатория. Единствено при привличане на пациенти от други лечебни заведения може да се кумулират повече приходи. Контролните органи на НЗОК следят за по-значително повишаване на приходите от касата и правят чести проверки на такива лечебни заведения.

**Приходите** на съвременните лечебни заведения постъпват от :



- Договори за оказана диагностично-лечебна и профилактична помощ с РЗОК
- Договори за определени медицински дейности извън задължителното здравно осигуряване с МЗ
- Договори за определени медицински дейности извън задължителното здравно осигуряване с община
- Договори с доброволни фондове за здравно застраховане (осигуряване)
- Директно заплащане от индивидуални и институционални клиенти по цени на здравни услуги, оставащи извън гарантирания пакет
- Директно заплащане от пациенти на потребителски такси по Закона за здравното осигуряване и други нормативни документи
- Целеви субсидии от държавата и/ или общината за инвестиции;
- Възстановяване на направени разходи от трета страна;
- Отдаване под наем на оборудване, помещения и площи съгласно действащото законодателство;
- Национални и регионални здравни програми за изпълнение на определени дейности;
- Участие в научни изследвания;
- Обучение на специализанти, студенти и докторанти ;
- Дарения, завещания, помощи, лихви и други.

**Факторите**, които влияят върху приходите са : увеличаване на броя на потребителите, увеличаване на дейността и приходите от отделния потребител, повишаване на качеството води до по-високи приходи, зависят не само от цените и количествата, но и от други фактори за конкуренция – имидж на лечебното заведение и лекаря, налични технологии, квалификация, условия на предоставяне на услугите и т.н.



## 2. Подходи за управление на приходите

Управлението на приходите съдържа различни подходи, които могат да се прилагат комплексно.

Например **един от подходите е управление на факторите**, влияещи върху приходите в посока ограничаване действието на негативните фактори и стимулиране на позитивните фактори, увеличаващи приходите.

**Друг подход** към управление на приходите е **оценката на приходите чрез капитала**. При него се проследяват показатели за обръщаемост на капитала .

$$O_k = \frac{П}{K}, \text{ където}$$

$O_k$  е интегрален коефициент за обръщаемост на капитала;

$П$  – получените приходи за даден период от време;

$K$  – инвестирания капитал.

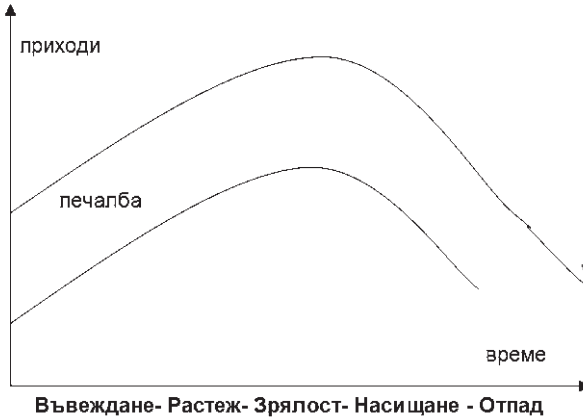
В по-детайлен разрез може да се анализира обръщаемостта на основния производствен капитал (напр. медицинска апаратура, сградов фонд, леглови фонд, съоръжения, линейки и автомобили) или обръщаемостта на оборотния капитал (лекарства, консумативи, средства за заплати и осигуровки, други текущи разходи). Прилаганите показатели отчитат приходите на единица вложен капитал.

**Трети подход**, който може да се приложи от здравния мениджър е управлението на приходите чрез **мониторинг на печалбата**. В тази насока може да се реализират три варианта:

⇒ Приходите нарастват пропорционално на печалбата – това е най-добрият вариант, който не се нуждае от регулация;

⇒ Приходите нарастват със забавен темп и печалбата намалява – тази ситуация илюстрира проблеми, които се нуждаят от намеса – решения за повишаване на печалбата (за нарастване на приходите и/или намаляване на разходите);

⇒ Приходите и печалбата намаляват – сигнал за загуби, при което са нужни стратегически решения за иновации в продукта, пазарите или други атрибути на маркетинга.



Фиг. 5. Фази на цикъла на живот на продукта

Друг подход към управлението на приходите е чрез метода „цикъл на живот на продукта“. Въпреки силният традиционализъм на много от медицинските технологии, медицинските услуги също могат да се представят като намиращи се на определен етап от цикъла на собствения си живот. Само че повечето от тях имат много голяма продължителност на различните етапи. Например аспириинът е лечебно средство от преди 200 години, но първите ацетизалови продукти се заменят с обновени и по-безопасни варианти на продукта. Докато ядрено-магнитният резонанс навлизаше в България през 90-те години, то в новото десетилетие преминава в етап „растеж“, а по-старият метод на образна диагностика – компютърно аксиалната томография може би ще навлезе в етапа „зрялост“. Всъщност тези методи не са напълно алтернативни и са необходими при определени медицински индикации. При всяка медицинска технология се забелязва обновяване на продуктите и производство на нови поколения по-информативни, по-безопасни за пациентите и персонала, по-малко ресурсоемки



и медицински по-ефикасни диагностични и лечебни средства. В този смисъл цикълът на живот трябва да се проследява за всяка отделна разновидност на продукта.

**Табл. 21. Приходи и разходи на болница, хил.лв**

Приходи	2004	отн. дял в %	2005	отн. дял в %	2006	отн. дял в %
<i>I. Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други</i>	181	2.5%	199	2.8%	237	2.91%
<i>II. Приходи от финансираня</i>	6 959	97.5%	6 900	97.2%	7 906	97.09%
в това число:						
а. Приходи от финансиране от МЗ	1 278	17.9%	1 781	25.1%	274	3.36%
- по договор за субсидиране	1 278	17.9%	1 781	25.1%	274	3.36%
= субсидия за дейност	1 278	17.9%	1 781	25.1%	274	3.36%
б. Приходи от финансиране от общината	2 894	40.5%	1 360	19.2%	1 510	18.54%
в. Приходи от финансиране от РЗОК	2 752	38.5%	3 752	52.8%	5 661	69.52%
- по договор за клинични пътеки	2 752	38.5%	3 752	52.8%	5 661	69.52%
Г. Други	35	0.5%	37	0.5%	461	5.66%
<i>III. Финансови приходи</i>	1	0.0%	1	0.0%		0.00%
<i>IV. Извънредни приходи</i>	0	0.0%		0.0%		0.00%
<b>Общо приходи от дейността / I+II+III+IV /</b>	<b>7 141</b>		<b>7 130</b>		<b>8 143</b>	
Разходи	2004	отн. дял в %	2005	отн. дял в %	2006	отн. дял в %
I. Разходи по икономически елементи	6 986	100.00%	8933	100.00%	8 964	98%

Разходи	2004	отн. дял в %	2005	отн. дял в %	2006	отн. дял в %
в това число:						
1. Разходи за материали, в т.ч.:	1 557	22.29%	1846	20.66%	2 192	24%
- Разходи за медикаменти и консумативи	1 541	22.06%	1646	18.43%	1 958	21%
- Разходи за храна	160	2.24%	200	2.24%	234	3%
в това число: храна за болни		0.00%		0.00%		0%
- Разходи за други материали		0.00%		0.00%		0%
2. Разходи за горива и ел. енергия	498	7.13%	585	6.55%	821	9%
3. Разходи за отопление		0.00%		0.00%		0%
4. Разходи за вода		0.00%		0.00%		0%
5. Разходи за външни услуги	646	9.25%	1095	12.26%	829	9%
6. Разходи за амортизации	212	3.03%	706	7.90%	898	10%
7. Разходи за възнаграждения	2 981	42.67%	3569	39.95%	3 371	37%
8. Разходи за осигуровки	987	14.13%	1086	12.16%	832	9%
9. Други разходи	105	1.50%	46	0.51%	21	0%
II. Суми с корективен характер	0	0.00%		0.00%	217	2%
III. Финансови разходи		0.00%		0.00%		0%
IV. Извънредни разходи		0.00%		0.00%		0%
<b>Б. Общо разходи за дейността / I+II+III+IV /</b>	<b>7 130</b>		<b>8933</b>		<b>9 181</b>	
<b>Общо приходи за дейността</b>	<b>7 141</b>		<b>7130</b>		<b>8 143</b>	



Разходи	2004	ОТН.ДЯЛ В %	2005	ОТН.ДЯЛ В %	2006	ОТН.ДЯЛ В %
Печалба / Загуба	11		-1803		-1038	

### 3. Управление на разходите

**Управлението на разходите** на лечебното заведение е друг важен аспект на финансовия мениджмънт на лечебното заведение. За повечето здравни мениджъри това е квинтесенцията на финансовото управление, а всички останали аспекти – приходи, финансов резултат се приемат като външни, обективни или резултативни.

Практически най-приложимата класификация на разходите на лечебното заведение е по **икономически елементи**, т.е. в нея се отразяват различните производствени фактори – труд и осигуровки, лекарства и консумативи, храна за болните и персонала, осветление, отопление, вода, пощенски и телефонни услуги, амортизации, стопански разходи, командировки, транспорт, текущи ремонти, основни ремонти, придобиване на дълготрайни активи и други.

**Разходите за труд** са основен разход в повечето лечебни заведения, тъй като здравеопазната дейност е трудоинтензивна, а ролята на медицинския специалист е незаменима от машината. Медицинските технологии в повечето случаи подпомагат човека, повишават качеството на дейността, подобряват здравната резултативност. Управлението на разходите за компенсация на труда (включващи основни трудови възнаграждения, допълнително материално стимулиране за щатен персонал, хонорари за нещатен персонал и задължителни социални осигуровки заплащани за сметка на работодателя) се насочва към привличане на по-известни и квалифицирани лекари, икономизиране на разходите, намаляване на гарантираната част от трудовото възнаграждение и превръщане на по-голямата му част в променлив разход, приемане на действени и стимулиращи вътрешни правила за разпределение на фонд Работна заплата в зависимост от качеството и приноса на отделните звена и вътре в тях и др. В



тази връзка финансовият мениджър трябва да спазва изискванията на нормативната уредба за регулиране на трудовите възнаграждения (за лечебни заведения с над 50% държавно и общинско участие), която налага обвързката между счетоводния резултат за тримесечието и изменението в общия фонд за трудовите възнаграждения.

**Материалните разходи** са променливи по своя характер и включват преди всичко разходите за лекарства и медицински консумативи. В някои болници те достигат 50-60% от общите разходи. Средно заемат около 15-30% от разходите на болниците и под 5% от разходите на извънболнично лечебно заведение.

Стратегиите които може да се упражняват от здравния мениджър към материалните разходи са насочени към икономии до технологичния минимум (но не и за сметка на качеството!), намаляване на загубите от изтекли срокове на годност, замяна на скъпите продукти с техни по-евтини аналози, използване на генерични лекарствени продукти, снижаване на доставната цена при конкурсите за обществена поръчка или доставка, отчитане на повече фактори освен доставната цена (експлоатационни разходи, разходи за поддръжка, фармако-икономически влияния върху средния престой и общите разходи и т.н.).

**Табл. 22. Приходи и разходи на лечебно заведение**

Показатели	Отчет 2011 в. г. х. лв.	Отчет 2010 в г. х. лв.
<b>Всичко приходи</b>	8735	8741
Нетни приходи от продажби	5994	5894
По договор с РЗОК	5468	5466
КП	5205	5235
стентове и др.	263	231
Потребителски такси	104	96
Платени услуги граждани	142	119
Платени услуги фирми (в т.ч. ДОФ)	2	7
Наеми	10	6
Други	268	200
Приходи от финансираня	2720	2823



Показатели	Отчет 2011 в. г. х. лв.	Отчет 2010 в г. х. лв.
спешна помощ	651	757
Финансови приходи	21	24
<b>Всичко разходи</b>	11335	10510
Разходи по икономически елементи	11326	10498
Разходи за материали	3280	3177
лекарствени продукти	1737	1627
медицински изделия и консумативи	1023	985
Разходи за външни услуги	1336	1164
Разходи за амортизации	2178	2161
Разходи за възнаграждения	3535	3110
Разходи за осигуровки	719	572
Други разходи	278	314
Финансови разходи	4	4
Извънредни разходи	0	0
Разходи за данъци от печалбата	6	8
<b>Текуща печалба/загуба</b>	-2604	-1769

Съвременна тенденция при лечебните заведения в България е към набъбване на **разходите за външни услуги** – отопление, осветление, телефони, пощенски, вода и канал, не само поради инфлационни процеси, но и поради трансформиране на стопански разходи извършвани със собствен персонал в разходи за външни услуги. Такива са изнасяне на храненето, чистенето, прането, поддръжката на апаратурата, снабдяването с газове, извозване на боклука и т.н. Някои болници упражняват публично-частно партньорство като предоставят за приватизация и медицински дейности – лаборатории, скъпа образна диагностика и др. Други сключват договори с частни медицински лаборатории или центрове за ползване на определени услуги (напр. скенер или ядрено-магнитен резонанс) срещу наем.

Болница „Токуда“ се обслужва за много дейности от специализирани фирми на корпорация „Токушкай“ – хранене, изпиране, снабдяване с лекарства и консумативи, поддръжка на апаратура. Също така поддръжката на информационната система на болница-



та се изнася като външна услуга. Предимствата на подобни стъпки се проявяват при наличие на конкуренция на пазарите за външни услуги, вследствие на която може да се постигнат по-добри договорености за цена и качество, както и да се контролира качеството на всеки отделен етап от дейността. В случая с болница „Токуда“ се срещаме с корпоративна организация тип „кейрецу“ – в центъра на фирмената организация на корпорация Токушукай стои банка „Токуда“, която обслужва всички фирми на групата. Може да се каже, че другият център е самата болница, която се обслужва от няколко специализирани фирми на корпорацията, които повишават непрекъснатото качество и ефективността си.

Специфичен вид разход на лечебните заведения, който има много лица и приложения в икономическия и финансов анализ са **амортизациите**.

В последната таблица виждаме разходите на една типична голяма многопрофилна болница, която е трансформирала разходите за храна, вода и отопление в разходи за външни услуги. Основен дял в разходите са тези за компенсация на труда – разходите за възнаграждения на щатен и извънщатен персонал и осигуровките от работодателя общо съставляват около 45-57% от всички разходи през различните години. Разходите за медикаменти се движат в диапазона 22-29% през годините. Разходите за амортизации са също динамични и зависят от степента на износване, обновяване и модернизиране на дълготрайните активи.

### **Въпроси за самоподготовка:**

1. Кои са особеностите на приходите на лечебно заведение?
2. Какви подходи се прилагат при управлението на приходите ?
3. Как се управляват разходите на лечебното заведение?
4. Разгледайте двете таблици с приходи и разходи на лечебни заведения за различни периоди. Какви са разликите между тях?



## КЛЮЧОВИ ПОНЯТИЯ:

**Особености на приходите в здравеопазването** – множественост на източниците за финансиране; основните източници са от 3-та страна; влияят се от базата за финансиране; търпят засилена контролна и регулативна дейност.

**Подходи за управление на приходите (management approaches to revenues)** – управление на факторите, които им влияят; оценка на приходите чрез капитала; мониторинг на печалбата; чрез метода „цикъл на живот на продукта,,.

**Стратегии за управление на разходите (management strategies to expenditures)** – икономии до технологичния минимум (но не и за сметка на качеството!), намаляване на загубите от изтекли срокове на годност, субституция на скъпите ресурси с техни по-евтини аналози, използване на генерични лекарствени продукти, снижаване на доставната цена при конкурсите за обществена поръчка или доставка, отчитане на повече фактори освен доставната цена (експлоатационни разходи, разходи за поддръжка, фармако-икономически влияния върху средния престой и общите разходи и т.н.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Стоянов В., Основи на финансите, том втори, Галик, 1998
2. Коларов Н., Методи на корпоративните финанси, С, 1998
3. Brealey S., Principles of Corporate Finance, International Edition, Fourth Ed., Mc Grawhill Inc., 1991
4. Mc Laney E., Business Finance, Pitman Publ., 1997
5. Megginson W., Theory of Corporate Finance, Harper Collins, 1996