

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В.Г. Дорофеев, к.э.н., доцент

Белорусский государственный экономический университет (г. Минск)

В области здравоохранения для сельского населения предусматривается обеспечение доступности к медицинской помощи на всех региональных уровнях: центральная, районная, межрайонная, областная, республиканская больницы. И на этой основе создание амбулаторной общей врачебной практики.

На примере организаций здравоохранения я позволю себе сделать некоторый анализ их финансового состояния и особенно программного обеспечения.

Как показывает практика, при исчислении себестоимости медицинской услуги учитываются прямые расходы, а расходы, связанные с содержанием административно-управленческого аппарата, хозяйственно-обслуживающего персонала, а также других служб (например, лабораторий) вообще не участвуют в формировании стоимости услуги. По сути, нет механизма распределения сумм расходов, приходящихся на вспомогательные службы, содействующие оказанию платных услуг организациями, финансируемыми из бюджета.

Вместе с тем, если провести анализ по проводимым реформам в здравоохранении, то следует отметить, что отчасти отдельные направления по мероприятиям в области реформирования финансирования этой отрасли были выполнены. Однако не все, что предусматривались. Если бы все они были доведены до завершающего логического конца, это позволило бы без введения обязательного медицинского страхования, определить реальную потребность на финансирование здравоохранения.

В настоящее время расходы на содержание организации здравоохранения исчисляются по элементам расходов бюджетной классификации в целом, а не в разрезе структурных подразделений и поэтому нет возможности исчислить реальную себестоимость койко-дня, посещения к врачу амбулаторного приема, вызова бригады скорой медицинской помощи. Утвержденное Минздравом Республики Беларусь от 23.02.2010 года №19 Методическое пособие по составлению бюджетной сметы предполагает распределение расходов по условиям оказания медицинской помощи, только не изложено в нем, а как конкретно это следует выполнить, что бы получить реальные расходы по условиям оказания медицинской помощи.

В системе здравоохранения до 2006 года было утверждено все необходимое законодательство для того, чтобы иметь возможность исчислять реальную себестоимость медицинской услуги, распределять правильно и объективно расходы, приходящиеся на конкретные условия оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая, стационарная и скорая медицинская помощь), а значит реально спланировать норматив на жителя по расходам из бюджета на здравоохранение. Понимая, что для выполнения поставленных задач потребуется много трудозатрат со стороны специалистов-исполнителей составления бюджетной сметы, опытными специалистами-практиками в области финансирования здравоохранения совместно с опытными разработчиками-программистами было разработано программное обеспечение по составлению бюджетной сметы организации здравоохранения.

Для получения реальных данных о необходимых расходах на содержание организации здравоохранения и себестоимости койко-дня, посещения врача амбулаторного приема, вызова бригады скорой медицинской помощи, которая должна использоваться для определения объективной цены за услугу для страховых компаний независимо от вида страхования, требовалось от специалистов по составлению бюджетной сметы занесение в программное обеспечение исходных данных о наличии в организации здравоохранения материальных ценностей, кратности проводимых работ по уборке и дезобработке помещений, предметов, инвентаря, площадей, занимаемых каждым структурным подразделением и количества должностей, работающих в этих структурных подразделениях. Занесение указанных исходных данных требуется только на стадии начала работы по составлению бюджетной сметы. В последующие годы по указанным исходным данным достаточно внести изменения, которые, как правило, возможны при изменении фактического наличия материальных ценностей и лекарственных средств. Имея такую информацию, программное обеспечение позволяет автоматически исчислять до мелочей все расходы, необходимые на содержание органи-

зации здравоохранения и реальную себестоимость пребывания больного на койке, посещения врача амбулаторного приема, себестоимость отдельных медицинских исследований (анализов, манипуляций) с выходом на различные сводные расчеты, включая и бюджетную смету.

Детальная раскладка по утвержденной методике материальных ценностей, имеющих в наличии в организации здравоохранения и сравнение ее с полагающимися по нормативу материальными ценностями, способствует установлению реальной потребности в недостающих до норматива и разобраться с излишками или неположеными по нормативу материальными ценностями, а также одновременно проанализировать целесообразность использования средств по каждому структурному подразделению.

Обеспечение работы по внедрению указанного программного обеспечения во все организации здравоохранения республики позволило бы получить конечный результат — это своды расходов (затрат) в целом по республике в разрезе условий оказания медицинской помощи,

Практически в части законодательства все было выполнено грамотно и профессионально, включая программное обеспечение. Но высокопрофессиональное программное обеспечение по составлению бюджетной сметы стало камнем преткновения, которое сегодня на рынке компьютерных разработок не хотят принимать некоторые коммерческие структуры, поскольку на рынке программных разработок появился профессиональный конкурент, обязывающий разрабатывать такого уровня программные обеспечения, как по составлению бюджетных смет, так и ведению бухгалтерского учета.

Несмотря на то, что программное обеспечение было одобрено комиссией, состоящей из специалистов, непосредственно занимающихся вопросами планирования расходов организаций здравоохранения, созданной Минздравом и зарегистрировано Белорусским центром медицинских технологий (БелЦМТ), как соответствующее Инструкции по составлению сметы больничной организации №6 от 14.03.2005 г. №6, в 2006 году Минздравом было направлено письмо всем организациям здравоохранения о приостановке внедрения данного программного обеспечения. Удивительный факт, Инструкция не отменена, а программное обеспечение запрещено к внедрению, не дав попытки откатать его хотя бы в организациях республиканского подчинения и потом принять окончательный вывод. Возникает вопрос, а как специалисты будут выполнять требования Инструкции.

Минздравом была определена причина, констатирующая не недостатки в программном обеспечении, а большой объем работы при вводе данных в программное обеспечение по составлению бюджетной сметы организации здравоохранения. На сегодняшний день это является одной из негативных причин в части внедрения этой программы. Вместе с тем мы не задумываемся над тем, что если бы постановка программного обеспечения по ведению бухгалтерского учета была выполнена профессионально, то специалисты-экономисты могли бы исходные данные о наличии материальных ценностей и лекарственных средств на начало года переносить в автоматическом режиме из бухгалтерского учета или обновлять любые другие данные, путем нажатия одной кнопки «обновить» и второй кнопки «пересчитать» и по бюджетной смете сразу бы появлялся результат — перечень недостающих до нормы материальных ценностей, подлежащих приобретению в планируемом году. Но коммерческие структуры, а также индивидуальные предприниматели самостоятельно без профессиональной постановки разработать соответствующее программное обеспечение по ведению бухгалтерского учета не могут и поэтому принимаются все меры к тому, что бы запретить использование данного программного обеспечения и не дать возможности разработки и внедрения нового программного обеспечения по ведению бухгалтерского учета.

Удивительно одно, иметь профессиональное программное обеспечение (единственное в республике такого уровня) по составлению бюджетной сметы и отказаться от него при обеспечении рабочих мест экономических и бухгалтерских служб компьютерами, которое позволяло до мелочей реально и обоснованно исчислять расходы как по каждому элементу расходов в разрезе структурных подразделений, так и по организации здравоохранения в целом, и рекомендовать внедрение другого программного обеспечения, постановка которого выполнена непрофессионально. Кому это выгодно? В программном обеспечении, рекламируемом сегодня ЗАО «МАПСОФТ» для внедрения, нет никакой увязки между расчетами, а лишь заготовки электронных таблиц, соответствующих приложениям Инструкции по составлению сметы расходов, утвержденной в 2008 году. Многие профессионалы-экономисты, поэтому не спешат использовать заготовки электронных таблиц за дополнительную плату, если они могут самостоятельно и более профессионально составлять любые расчеты, используя

возможности компьютера. Никакие расчеты к смете в предлагаемом программном обеспечении не исчисляются в автоматическом режиме. Это под силу только профессионалам в области планирования расходов на здравоохранение, а не одним только специалистам по разработке программных обеспечений. Ведь ни для кого не секрет, что главным в разработке любого программного обеспечения являются не только профессиональные навыки инженеров-программистов, а прежде всего профессиональные навыки постановщика — специалиста, который является пользователем этого программного обеспечения. Чем больше опыта, например, у постановщика-экономиста или постановщика-бухгалтера, тем грамотнее идея и качественнее будет поставлена задача для разработки программного обеспечения по составлению бюджетной сметы. На всех уровнях вопрос поднимается о внедрении новых информационных технологий, но Минздрава, видимо, это не касается. Кому, как не Минздраву, необходимо знать, сколько реально стоит койко-день лечения больного в конкретном подразделении больницы или одно исследование (например, УЗИ) или одна операция, например, трансплантация какого-то органа и т.д. Наличие компьютеров открывает большие возможности в получении различной информации.

Поэтому, чем правильнее и реальнее будут исчислены расходы на оказание услуги, тем точнее будет исчислена цена за медицинскую услугу, оказанную иностранным гражданам, лицам, стоимость лечения которых подлежит возмещению по решениям судебных органов и соответственно меньше средств пойдет на компенсацию недостающих организации здравоохранения средств из бюджета. Сегодня утверждены все необходимые законодательные документы и соответственно разработано программное обеспечение по составлению бюджетной сметы, осталось только внедрять на местах и свести бюджетные сметы для получения сводной информации по регионам и республике в целом. Да, единственно, что требовалось для этого выполнить — это разработать новое программное обеспечение по бухгалтерскому учету, не требуя никаких изменений в законодательстве по бухгалтерскому учету. Имеющимся сегодня на рынке программным обеспечением по ведению бухгалтерского учета в бюджетных организациях далеко до совершенства, как со стороны профессиональной постановки, так и со стороны разработчиков-программистов. Бухгалтерские операции не полностью автоматизированы, ряд операций выполняется специалистами-бухгалтерами вручную. Данные бухгалтерского учета экономическая служба не может вообще использовать, приходится производить выборки исходных данных вручную для того, чтобы использовать, например, фактическое наличие по каждому структурному подразделению, поскольку учет ведется по материально ответственным лицам (например, за сестрой-хозяйкой (кастеляншей) или завхозом числятся материальные ценности, находящиеся в нескольких кабинетах или даже структурных подразделениях). Аналогичная ситуация и с лекарственными средствами. Экономист должен выбирать вручную расход за прошлый год лекарственных средств, которые состоят на учете в одном перечне с дезинфекционными средствами, этиловым спиртом, расходными материалами для медицинских целей и др. В этом случае никто не считает, сколько времени придется потратить и насколько точно будут выбраны из учета исходные данные экономистом, тогда как можно все это делать в автоматическом режиме.

Вместо того чтобы заниматься проведением различных необходимых анализов в расходовании бюджетных средств для выявления источников покрытия недостающих средств, поиском экономической целесообразности каких-то расходов, приходится делать вручную выборки для подготовки расчетов к бюджетной смете.

Внедрение единого программного обеспечения в области планирования и бухгалтерского учета с выполнением всех операций в автоматическом режиме и в строгом соответствии с законодательством позволило бы обеспечить правильное и обоснованное исчисление расходов по бюджетной смете. Такой подход позволил бы высвободить время проверяющих, используемое для проведения проверок по вопросам правильности составления бюджетной сметы и постановки учета и отчетности в организациях здравоохранения, и использовать высвободившееся время для проверки других вопросов или объектов. Для этого достаточно один раз проверить работу программного обеспечения на предмет соответствия требованиям законодательства. Кроме того, правильная профессиональная постановка программного обеспечения, как по планированию, так и по бухгалтерскому учету, способствовала бы сокращению ошибок или неточностей в расчетах, выполняемых молодыми специалистами, имеющими хорошие навыки в обращении с компьютером, но недостаточно опытными практиками в должности экономиста или бухгалтера в организации здравоохранения.

Программное обеспечение по составлению бюджетной сметы организации здраво-

охранения позволяет обеспечить прозрачность всех расходов, а значит добиться эффективного расходования государственных средств. А разве это недостаток программы? Или лучше не знать, куда идут государственные средства?

Неоспоримым является тот факт, что при проведении последовательной политики в части реформирования финансирования здравоохранения можно при использовании нововведений, основанных на развитии компьютерных технологий, достичь получения показателей, отражающих уровень потребления оказываемых врачами услуг. Такие показатели могут использоваться при оценке эффективности и качества медицинской помощи. Возможность получения данных о расходовании средств в разрезе каждого структурного подразделения позволяет проанализировать эффективность их использования конкретным структурным подразделением, определить причины, влияющие на качество оказания медицинской помощи и пути устранения факторов, способствующих ухудшению качества оказываемой медицинской помощи.

Кроме того, при наличии исходных данных, как по плану, так и фактически, появляется возможность получения в автоматическом режиме различных других данных аналитического характера, всевозможные анализы исполнения бюджетной сметы.

В настоящее время в организациях здравоохранения Республики Беларусь такими данными никто не располагает, и получается проще уйти от такого нововведения, сославшись на недостаточное финансирование здравоохранения.

Никто не задумывается над тем, что для сохранения нормального функционирования организации здравоохранения, позволяющего оказывать качественную медицинскую помощь, независимо от того, содержится эта организация за счет средств бюджета или за счет страховой организации, требуется прежде всего определить реальные затраты на оказание определенного вида услуг по медицинской помощи.

Реальное исчисление потребности в ассигнованиях на здравоохранение позволит выбрать правильный путь финансирования здравоохранения и разработать механизм контроля качества оказываемой медицинской помощи всему населению республики.

К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ МАШИН

А.А. Дудников, к.т.н., профессор, А.И. Беловод, к.т.н., доцент

А.В. Горбенко, ассистент

Полтавская государственная аграрная академия (Украина, г. Полтава)

Работоспособность сельскохозяйственной техники может быть оценена скоростью протекания износных процессов, снижающих ее надежность и экономическую эффективность производства.

При эксплуатации машин возникает ряд процессов, снижающих их надежность, которые по скорости протекания условно можно разделить на три вида: быстропротекающие, средней скорости и медленные. К быстропротекающим процессам можно отнести изменение рабочих нагрузок и сил трения в подвижных соединениях, вибрации сборочных единиц и агрегатов.

К категории процессов средней скорости протекания относятся изменения температуры окружающей среды, влажность и др.

Медленные процессы происходят за время между техническими обслуживаниями и ремонтами: износы, коррозия, внутренние напряжения в материале деталей, вызывающие снижение мощности, коэффициента полезного действия.

Вышеуказанные процессы, как правило, вызывают повреждения, приводят к отказам, в результате чего ухудшаются характеристики машин. Параметры качественных показателей машин определяются их функциональным назначением. Так, для двигателей внутреннего сгорания такими характеристиками являются мощность, коэффициент полезного действия.

Работоспособность машин (надежность, долговечность) определяются интенсивностью выходных параметров в результате старения, т.е. имеем дело с параметрической надежностью. Этот вид надежности можно рассматривать с позиции теории информации, при-