

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт Электронного обучения
Направление подготовки 38.03.01 Экономика
Кафедра Экономики

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы
Резервы улучшения финансового состояния учреждений здравоохранения

УДК 658.14.012.1:61

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ2Б2	Хрустель Анастасия Юрьевна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор	Недоспасова Ольга Павловна	Доктор экономических наук		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор	Барышева Галина Анзельмовна	Доктор экономических наук		

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП ДЛЯ БАКАЛАВРОВ

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Универсальные компетенции</i>		
P1	Осуществлять коммуникации в профессиональной среде и в обществе в целом, в том числе на иностранном языке, разрабатывать документацию, презентовать и защищать результаты комплексной экономической деятельности.	Требования ФГОС (ОК-14; ПК-9; 11)
P2	Эффективно работать индивидуально, в качестве <i>члена команды</i> , состоящей из специалистов различных направлений и квалификаций, с делением ответственности и полномочий за результаты работы и готовность <i>следовать корпоративной культуре</i> организации	Требования ФГОС (ПК-11; ОК-1,7,8)
P3	Демонстрировать <i>знания</i> правовых, социальных, этических и культурных аспектов хозяйственной деятельности, осведомленность в вопросах охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности.	Требования ФГОС (ОК-2;3;16; 15)
P4	<i>Самостоятельно учиться</i> и непрерывно <i>повышать квалификацию</i> в течение всего периода профессиональной деятельности	Требования ФГОС (ОК-2; 9,10,11) Критерий 5 АИОР (2.6), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i>
P5	Активно пользоваться основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером как средством управления информацией, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях	Требования ФГОС (ОК -13; ПК-1,3,510)
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P6	Применять знания математических дисциплин, статистики, бухгалтерского учета и анализа для подготовки исходных данных и проведения расчетов экономических и социально-экономических показателей, характеризующих деятельность хозяйствующих субъектов на основе типовых методик с учетом действующей нормативно-правовой базы;	Требования ФГОС (ПК-1, ПК-2; ПК-3;4;5 ПК-7; ОК-5; ОК-4; ОК11,13)
P7	принимать участие в выработке и реализации для конкретного предприятия рациональной системы организации учета и отчетности на основе выбора эффективной учетной политики, базирующейся на соблюдении действующего законодательства, требований международных стандартов и принципах укрепления экономики хозяйствующего субъекта;	Требования ФГОС ПК-5; ПК-7; ОК-5,8
P8	Применять глубокие знания основ функционирования экономической системы на разных уровнях, истории экономики и экономической науки для анализа социально-значимых проблем и процессов, происходящих в обществе, и прогнозировать возможное их развитие в будущем	Требования ФГОС ОК-3,4; ПК-4,6,8,14,15);
P9	Строить стандартные теоретические и эконометрические модели исследуемых процессов, явлений и объектов, относящихся к области профессиональной деятельности, прогнозировать, анализировать и интерпретировать полученные результаты с целью принятия эффективных решений.	Требования ФГОС ПК-6; ПК-5; ПК-7; ПК-13;; ПК-8;
P10	На основе аналитической обработки учетной, статистической и отчетной информации готовить информационные обзоры, аналитические отчеты, в соответствии с поставленной задачей, давать оценку и интерпретацию полученных результатов и обосновывать управленческие решения.	Требования ФГОС ПК-4; ПК-5 ПК-7;8 ПК-10; ПК-13; ПК-5 ОК-1;2;3; ОК-6; ОК-13
P11	Внедрять современные методы бухгалтерского учета, анализа и аудита на основе знания информационных технологий,	Требования ФГОС ПК-10;12 ОК-12

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
	международных стандартов учета и финансовой отчетности	
P12	осуществлять преподавание экономических дисциплин в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и дополнительного профессионального образования.	Требования ФГОС ПК-14; ПК-15; ОК-2;
P13	Принимать участие в разработке проектных решений в области профессиональной и инновационной деятельности предприятий и организаций, подготовке предложений и мероприятий по реализации разработанных проектов и программ с учетом критериев социально-экономической эффективности, рисков и возможных социально-экономических последствий	Требования ФГОС (ПК-3,4,7; 11;12;13ОК-1,7, 8)
P14	Проводить теоретические и прикладные исследования в области современных достижений экономической науки в России и за рубежом, ориентированные на достижение практического результата в условиях инновационной модели российской экономики	Требования ФГОС ПК-4,9
P15	организовывать операционную (производственную) и коммерческую деятельность предприятия, осуществлять комплексный анализ его финансово-хозяйственной деятельности использовать полученные результаты для обеспечения принятия оптимальных управленческих решений и повышения эффективности.	Требования ФГОС (ОК – 7, 8, 12, 13; ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,10, 11, 13)

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт Электронного обучения
Направление подготовки 38.03.01 Экономика
Кафедра Экономики

УТВЕРЖДАЮ:
Зав. кафедрой

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Бакалаврской работы

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
3-ЗБ2Б2	Хрустель Анастасия Юрьевна

Тема работы:

Резервы улучшения финансового состояния учреждений здравоохранения	
Утверждена приказом директора (дата, номер)	№ 1367/с от 28.02.2017

Срок сдачи студентом выполненной работы:

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ;

Исходные данные к работе <i>(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).</i>	Объект исследования - Негосударственное Учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга» Открытого Акционерного Общества «Российские железные дороги». Предмет исследования - процессы, механизмы и методы оценки финансового состояния учреждения.
Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов <i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования,</i>	1. Рассмотреть теоретические аспекты формирования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения. 2. Дать общую характеристику деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" ОАО "РЖД" на данный момент, оценить экономическое

конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).	положение организации и сделать выводы по результатам анализа. 3. Предложить пути улучшения финансового состояния учреждения. Выделить положительные и отрицательные стороны финансового положения и обозначить конкретные пути решения финансовых проблем организации. 4. Разработать программу корпоративной социальной ответственности для Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги".
Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей)	Таблицы, рисунки, презентация для защиты выпускной квалификационной работы
Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы (с указанием разделов)	
Раздел	
Социальная ответственность	Феденкова Анна Сергеевна
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	
---	--

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор	Недоспасова Ольга Павловна	Доктор экономических наук		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ2Б2	Хрустель Анастасия Юрьевна		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 100 с., 18 рис., 36 табл., 45 источников.

Ключевые слова: учреждение здравоохранения, финансовые ресурсы, рациональность, экономическая эффективность.

Объектом исследования является Негосударственное Учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга» Открытого Акционерного Общества «Российские железные дороги».

Цель работы - изучить современную практику финансирования учреждений здравоохранения в РФ, проанализировать текущее экономическое положение «Узловой больницы на станции Тайга» ОАО «РЖД», оценить рациональность использования в ней основных экономических ресурсов, сформулировать рекомендации по улучшению ее финансового состояния.

В процессе исследования проводились: анализ бухгалтерской отчетности деятельности медицинского учреждения и оценка его экономического положения.

В результате исследования применялись методы группировки и сравнения, анализа литературы, статистические методы.

Степень внедрения: разработанные мероприятия рекомендованы медицинскому учреждению к внедрению.

Область применения: результаты данной работы могут быть применены с целью повышения финансового состояния рассматриваемого учреждения.

Экономическая эффективность/значимость работы: разработанные рекомендации экономически целесообразны и эффективны.

В будущем планируется практическое применение разработанных мероприятий в деятельности анализируемого медицинского учреждения.

Оглавление

Введение.....	9
1 Финансовые ресурсы учреждений здравоохранения.....	12
1.1 Основные источники и направления финансирования учреждений здравоохранения.....	12
1.2 Особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения.....	17
1.3 Специфика анализа финансовой деятельности медицинских организаций.....	20
2 Оценка экономического положения Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая Больница на станции Тайга" ОАО "Российские железные дороги".....	26
2.1 Общая характеристика деятельности учреждения.....	26
2.2.Общая информация об учреждении, источники финансирования.....	31
2.2.2 Цели и задачи больницы.....	31
2.2.3 Виды медицинских услуг.....	32
2.2.4 Независимая оценка уровня оказания медицинских услуг.....	36
2.2.5 Формирование цены услуги.....	38
2.2.6 Кадры больницы.....	41
2.2.7 Эффективность использования основных фондов.....	43
2.2.8 Анализ производительности труда.....	45
2.2 Оценка финансового положения НУЗ УБ на ст.Тайга ОАО "РЖД".....	46
2.3 Анализ финансовой устойчивости организации.....	55
2.3.1 Основные показатели финансовой устойчивости организации.....	55
2.3.2 Анализ наличия собственных оборотных средств организации.....	57
2.4 Анализ ликвидности.....	64
2.5 Анализ эффективности деятельности учреждения.....	67
2.5.1 Обзор результатов деятельности организации.....	67

2.6 Выводы по результатам анализа.....	75
2.7 Пути улучшения финансового состояния учреждения.....	77
2.7.1 Положительные и отрицательные стороны финансового положения НУЗ "Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД", выявленные в ходе финансового анализа за период 2015-2016 годы.....	77
2.7.2 Пути решения проблем хозяйственной деятельности учреждения.....	78
3 Социальная ответственность.....	83
3.1 Разработка программы корпоративной социальной ответственности для Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги".....	86
3.2 Определение стейкхолдеров программы КСО	88
3.3 Определение элементов программы КСО	89
3.4 Затраты на программы КСО	90
3.5 Ожидаемая эффективность программ КСО	91
Заключение.....	93
Список использованных источников	96
Приложения А Бухгалтерский баланс 2015 года. Форма №1.....	101
Приложения Б Бухгалтерский баланс 2016 года. Форма №1.....	103
Приложение В Отчет о прибылях и убытках за 2015 год.....	105
Приложение Г Отчет о прибылях и убытках за 2016 год.....	106
Приложение Д План мероприятий для эффективной деятельности НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО "РЖД"	107
Приложение Е Организационная структура Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая Больница на станции Тайга" ОАО "РЖД".....	109

Введение

Актуальность темы исследования. В настоящее время в России здравоохранение все более полно вовлекается в экономические отношения, в полном мере испытывая на себе все сложности и ограничения, присущие рыночной экономике. Для улучшения финансового положения медицинским учреждениям важно, нужно, а зачастую просто необходимо сочетать различные источники финансирования оказываемой медицинской помощи, в том числе эффективно использовать средства, полученные от предпринимательской деятельности.

Поэтому все ярче проявляется необходимость в полноценном управлении финансовыми ресурсами медицинского учреждения для того, чтобы как можно полнее использовать его возможности в достижении его уставных целей. В связи с этим возрастает актуальность применения инструментов экономического анализа для деятельности учреждения здравоохранения с целью изыскания резервов повышения эффективности использования финансовых ресурсов в учреждениях данной сферы. Своевременное и полное выявление «болевых точек» финансового состояния учреждений здравоохранения позволяет осуществить комплекс упреждающих мер, нацеленных на объективное прогнозирование и улучшающих их финансовое положение.

В последние годы начали появляться разработки российских ученых, направленные на адаптацию зарубежного опыта организации здравоохранения, формирование новых моделей и инструментов для системы финансирования в сфере оказания медицинских услуг, расширение практики использования рыночных механизмов в здравоохранении, которые представлены в трудах таких специалистов, как В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, М.В. Пирогов, Е.В. Кулакова и других.

Цель работы: изучить современную практику финансирования учреждений здравоохранения в РФ, проанализировать текущее экономическое положение «Узловой больницы на станции Тайга» ОАО «РЖД», оценить рациональность использования в ней основных экономических ресурсов, сформулировать рекомендации по улучшению ее финансового состояния.

Объект исследования: Негосударственное Учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга» Открытого Акционерного Общества «Российские железные дороги».

Предмет исследования: процессы, механизмы и методы оценки финансового состояния учреждения.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Рассмотреть теоретические аспекты формирования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения.

2. Дать общую характеристику деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" ОАО "РЖД" на данный момент, оценить экономическое положение организации и сделать выводы по результатам анализа.

3. Предложить пути улучшения финансового состояния учреждения. Выделить положительные и отрицательные стороны финансового положения и обозначить конкретные пути решения финансовых проблем организации. Предложить перспективный план развития учреждения на 3 года деятельности и ожидаемые поступления денежных средств в связи с его реализацией.

4. Разработать программу корпоративной социальной ответственности для Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги".

Практическая значимость результатов ВКР: по итогам финансового анализа были сделаны выводы и предложения, описаны шаги проведения,

которые могут быть использованы с целью повышения финансового состояния рассматриваемого учреждения.

Методологические основы исследования: в написании работы и расчетов использовались периодические издания, монографии, учебная литература и интернет-ресурсы, открытые данные учреждения, экономико-статистическая информация, аналитические материалы, бухгалтерская отчетность, отражающая конечные результаты деятельности рассматриваемого учреждения, а также система расчетных показателей, базирующаяся на этой отчетности.

1 Финансовые ресурсы учреждений здравоохранения

1.1 Основные источники и направления финансирования учреждений здравоохранения

Финансовые ресурсы - это денежные потоки, которые находятся в непрерывном движении и циркулируют между всеми участниками экономических процессов. В общем случае распределением финансовых ресурсов принято называть любой переход денежных средств из одних рук в другие, осуществляемый согласно решению обладателей этих средств.

Финансовые ресурсы учреждений здравоохранения - это денежные средства, формируемые в результате финансовой и экономической деятельности учреждений, в целях последующего использования для обеспечения экономических процессов. Таким образом, финансовые ресурсы - это источник поддержания и развития учреждения, экономического обеспечения их функционирования и, в целом, удовлетворения важнейших социальных потребностей населения.

Существуют следующие направления использования финансовых ресурсов в сфере здравоохранения:

- 1) содержание лечебно-профилактических учреждений;
- 2) содержание медицинских научно-исследовательских учреждений;
- 3) содержание учреждения скорой медицинской помощи, санэпидемстанцией и других учреждений [1, С.27].

Рассмотрим движение и распределение денежных средств в привязке к финансированию организаций здравоохранения. Каналы финансирования организаций здравоохранения разных форм собственности воспроизведены на рисунке 1 [2, С.24].



Рисунок 1 - Источники финансирования организаций здравоохранения разных форм собственности

На рисунке 1 изображены основные внешние источники финансирования организаций здравоохранения по разным каналам в виде оплаты оказываемых услуг, разных видов финансовой помощи, субсидий и кредитов.

Собственные средства организаций здравоохранения могут пополняться за счет отчислений из полученной учреждением прибыли от коммерческой деятельности (разницы между доходами от деятельности и затратами на нее) и в виде амортизационных отчислений (часть дохода организации, направленная на восстановлению износа основных средств). Однако, основными источниками финансовых ресурсов организаций здравоохранения, должны быть внешние поступления, часть которых, кстати, идет на формирование собственных средств [3, С.9].

Первый источник, на рисунке 1, отражает финансирование медицинских учреждений из средств государственного и местных бюджетов в форме бюджетных ассигнований, безвозмездно выделяемых для финансового

обеспечения деятельности бюджетных учреждений здравоохранения. Различают прямое и косвенное финансирование [1, С.28]. Прямое финансирование - это непосредственно выделенные денежные средства, поступающие на счет медицинской организации. Косвенное финансирование осуществляется в виде налоговых льгот, полного или частичного освобождения от платежей в бюджет, получении дотаций в виде возможности приобретения товаров по ценам, ниже рыночных, предоставления бесплатных услуг, снижения таможенных пошлин [4, С.60]. Следует отметить, что косвенное бюджетное финансирование применяется как к муниципальным учреждениям здравоохранения, так и к частным медицинским организациям в виде налоговых льгот, сдачи в аренду объектов государственной и местной собственности по льготной цене, выдаче земельных участков.

Второй источник, на рисунке 1, отображает финансирование организаций здравоохранения из внебюджетных социальных фондов (фондов ОМС), которые создаются в установленном государством порядке посредством нормативных отчислений из фонда оплаты труда любых организаций. Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" [5].

Третий источник, на рисунке 1, отражает финансирование медицины со стороны предприятий, организаций, учреждений и предпринимательских структур разных отраслей и форм собственности. Финансирование может осуществляться в разных формах. Посредством добровольного медицинского страхования (ДМС) работников данного предприятия, осуществляемое за счет средств предприятия через государственную или частную страховую компанию. Таким образом, страховая компания выделяет финансовые ресурсы в пределах и на условиях, установленном договором страхования. Так же возможно финансирование медицинских учреждений посредством оплаты

оказанных услуг. В этом случае предприятие заключает прямой договор, на платной основе с учреждением здравоохранения об оказании медицинских услуг сотрудникам [1, С.30]. Следует отметить, что предприниматели и предприятия, могут выступать также в роли спонсоров, предоставляющих финансовые ресурсы учреждениям здравоохранения на бесплатной и безвозмездной основе, а также в виде льготных кредитов или на иных приемлемых условиях.

Четвертым источником финансирования организаций здравоохранения, на рисунке 1, являются кредитные учреждения (банки и другие финансовые институты), которые предоставляют денежные средства в виде кредитов и ссуд на определенный срок на возмездной основе, под проценты. Получение заемных средств для организаций сферы здравоохранения требует выполнения ими ряда условий, особенно если речь идет о долгосрочном кредите (периодом более одного года).

Коммерческие банки, прежде чем предоставить ссуду, проверяют кредитоспособность заемщика. Принимается во внимание, с какой целью, на какие нужды медицинская организация желает получить кредит. Производится проверка ликвидности имущества организации, заимствующей в банке денежные средства, т.е. возможности быстрого превращения имущества в денежные средства на случай, если организация не сможет вернуть долг и выплатить проценты. В последние годы встречаются отдельные примеры кредитования медицинских учреждений в форме лизинга, предоставляющего долгосрочную аренду специального оборудования как правило, с возможностью его последующего выкупа [6]. Данная практика имеет место в основном применительно к частным медицинским организациям или связана с предоставлением имущества в лизинг на условиях финансовых гарантий со стороны органов власти.

Пятый источник, на рисунке 1, отображает финансирование медицинских учреждений общественными организациями: добровольными

общественными объединениями, ассоциациями, фондами, религиозными организациями, партиями, благотворительными организациями. Зачастую это безвозмездно предоставляемые денежные средства, адресованные определенным организациям здравоохранения для целевого использования по назначению, установленному владельцами выделяемых средств. К числу такого рода общественных организаций относятся не только отечественные, но и зарубежные ассоциации, фонды, ориентированные на содействие здравоохранению [7, С. 19].

Весомым, значительным субъектом финансирования медицинских организаций является население (шестой источник, см. на рисунке 1) в лице граждан, заботящихся о собственном здоровье и о здоровье членов семьи, близких людей и имеющие для этого достаточные средства. В этом случае население непосредственно оплачивает оказанные медицинские услуги, покупает лекарственные средства и другие платные средства лечения. Косвенным образом, посредством отчислений во внебюджетные социальные фонды, люди несут расходы на ОМС. Каждый человек обладает возможностью участвовать в добровольном страховании своего здоровья (ДМС), передавая тем самым свои денежные средства через страховые компании организациям здравоохранения в виде оплаты услуг в соответствии со страховым полисом. Естественным, что любой гражданин может по своему желанию и усмотрению передать организациям здравоохранения личные благотворительные взносы в денежной или имущественной форме.

Провозглашение в Конституции РФ нашей страны как социального государства означает, что основная финансовая нагрузка по содержанию и развитию сферы здравоохранения и ее организаций возлагается на бюджет [8, С. 13]. Наличие возможностей получения финансовых ресурсов из внешних источников означает лишь дополнение за их счет основного (бюджетного) финансирования. Медицинские учреждения должны рационально использовать финансовые ресурсы, стремясь расширить их источники. Очевидно, что

медицинская организация, действующая в государственном секторе экономики, не стремится к извлечению прибыли от основной деятельности, однако, она способна наращивать собственные средства путем экономии, рационального использования финансовых ресурсов, снижения расходов, материалов, энергии, эффективного использования оборудования, рациональной организации лечебного процесса [9].

Осуществление наряду с основной деятельностью, финансируемой из внешних источников, дополнительной профильной деятельности, приносящей доходы в денежной форме, способно повышать объем располагаемых финансовых ресурсов, повышать финансовую устойчивость организаций здравоохранения, предоставить им возможность увеличивать оплату труда персонала [10, С.21].

1.2 Особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения

Наиболее важным видом экономической работы является планирование. Планирование здравоохранения — это обоснование и разработка определенного соотношения потребностей населения в медицинской помощи, лекарственном обеспечении и санитарно-противоэпидемическом обслуживании с возможностями их удовлетворения.

К главным принципам планирования здравоохранения относятся: научно-техническая обоснованность планов, выделение приоритетных проблем, сочетание текущего и перспективного планирования, сочетание отраслевого и территориального планирования, экономическая эффективность планов [11, С.48].

Задачи планирования здравоохранения:

1. Обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи.
2. Оптимизация бюджетных расходов.

3. Эффективное использование ресурсов.

В настоящее время планирование здравоохранения проводится на трех уровнях: федеральном, региональном и муниципальном [12, С.4].

При планировании работы каждого профилактического учреждения решаются следующие задачи:

- планируются виды и объемы амбулаторной помощи;
- при наличии стационара, запланированы виды и объемы медицинской помощи;
- составляется финансовый план (смета) лечебного учреждения;
- планируется работа по повышению квалификации медицинского персонала, сертификации и аттестации;
- планируется внедрение новых технологий здравоохранения, улучшение качества медицинской помощи;
- планируются мероприятия, предусмотренные для обеспечения санитарно-мониторинга состояния объектов здравоохранения, профилактике внутрибольничных инфекций [14, С.21].

Исходя из поставленных целей и задач в настоящее время в сфере здравоохранения могут использоваться следующие виды планирования: стратегическое, перспективное и текущее планирование.

Стратегическое планирование охватывает разные виды деятельности учреждений здравоохранения. Может включать в себя долгосрочное, среднесрочное, годовое, оперативное и функциональное планирование. Главным отличием стратегического планирования является гибкость, обусловленная широким диапазоном выбора плановых перспектив. Практика стратегического планирования исходит "от будущего", то есть ориентировано на состояние, которое необходимо достигнуть за плановый период [15, С.48].

К принципам стратегического планирования в сфере здравоохранения относятся:

- ситуационный анализ (оценку состояния системы в целом, характеристика ее внешней среды, изучение спроса населения на определённые виды медицинских услуг);
- прогноз развития системы здравоохранения в зависимости от благоприятного и неблагоприятного сценария развития экономики в целом;
- определение направлений и целей развития;
- разработка конкретных мероприятий по срокам и исполнителям;
- ресурсное обеспечение достижения целей;
- контроль, оценка выполнения и оценка эффективности предлагаемых мероприятий [11, С.52].

Программно-целевой метод на основе стратегического планирования здравоохранения является разновидностью перспективного планирования и обладает некоторыми преимуществами в обеспечении:

- целевого распределения бюджетных ресурсов;
- привлечения дополнительных источников финансирования для конкретных целей;
- решать сложные проблемы на основе создания условий для вертикального и горизонтального взаимодействия;
- наблюдение за процессом достижения целей, их своевременной корректировки и оценки эффективности;
- использование на всех уровнях управления[16, С.39].

Перспективное планирование - разработка планов и программ развития здравоохранения, как правило, на региональном и муниципальном уровнях на достаточно длительную перспективу (сроком от трех до пяти лет).

Текущее планирование проводится в большинстве случаев на период до 1 года и используется при разработке планов и программ региональной и муниципальной систем здравоохранения или отдельных медицинских учреждений [17, С.101].

При планировании здравоохранения до настоящего времени не потерял своей актуальности так называемый нормативный метод планирования, основанный на использовании соответствующих норм и нормативов лечебно-профилактической помощи [18, С.22].

Планирование здравоохранения на современном этапе следует рассматривать как специально созданную многофакторную подсистему управления охраной здоровья населения, имеющую динамические цели, многоотраслевой характер и функциональные связи между элементами как внутри самой системы здравоохранения, так и с другими отраслями народного хозяйства [19, С.2]. Планирование здравоохранения должно способствовать приведению темпов и уровней развития здравоохранения в соответствие с целями укрепления здоровья населения.

1.3 Специфика анализа финансовой деятельности медицинских организаций

Экономический анализ деятельности медицинских организаций имеет существенные особенности. Это обусловлено спецификой здравоохранения, где не производят товары, а оказывают услуги. Здравоохранение является социальной сферой, предоставляющей жизненно важные блага, что определяет специфику эластичности спроса, наличия ряда ограничений, сочетание бюджетной и рыночной сфер [20, С.39]. В медицинских организациях присутствуют несколько источников финансирования, и, как следствие, необходимость разделения доходов и расходов по источникам финансирования, отдельной оценки эффективности. Использование различного набора показателей для оценки эффективности различных сфер деятельности, особенности статуса медицинских учреждений.

Комплексный анализ финансовой деятельности медицинских учреждений - необходимое условие повышения эффективности всей системы здравоохранения. По мере перехода к рыночным отношениям анализ

производственной, хозяйственной, финансовой деятельности медицинских организаций приобретает сугубо практическое значение, так как становится основой тактики и стратегии организаций. Документально-информационной основой анализа финансового состояния и хозяйственной деятельности организаций служат данные бухгалтерского учета [21, С.15].

Главной целью финансового анализа является получение основных и наиболее информативных параметров, дающих объективную и точную картину финансового состояния организации, ее доходов и расходов, прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов, в расчетах с дебиторами и кредиторами [20, С. 41].

В медицинских учреждениях здравоохранения анализируют прибыльность, но не с целью получения наибольшей прибыли, а с целью достаточного получения дохода для своей безубыточной деятельности, а так же для её дальнейшего поддержания и развития [22, С.10].

К комплексным показателям финансовой деятельности любой организации относятся:

1) прибыль организации, равная разности между ее доходами за определенный период от всех видов деятельности и затратами (издержками на осуществление деятельности). Принято различать общую (валовую) и чистую прибыль (после уплаты налогов и отчислений). Отметим, что учреждения здравоохранения в нашей стране осуществляют свою деятельность преимущественно за счет бюджетных источников финансирования и не извлекают прибыли. Привлеченные (внебюджетные средства, доходы от платных услуг) для них являются источниками развития и фактически только дополняют бюджетное финансирование [23, С.37].

2) себестоимость производимых услуг, равная сумме затрат организации в денежном выражении на оказание определенного объема услуг данного вида;

3) суммарный доход организации, равный сумме полученных организацией денежных поступлений за определенный период из всех источников;

4) эффективность использования основных средств (основных фондов, основного капитала) - исчисленных в денежном выражении стоимость длительно используемых средств производства (земля, производственные здания, оборудование, машины, приборы, аппаратура) [23, С. 39];

5) эффективность использования оборотных средств организации - оборотного капитала, как часть средств производства, целиком потребляемая в течение производственного цикла. Для медицинских учреждений к ним относятся: топливо, энергия, газ, фонд заработной платы, а также лекарственные средства и средства ухода за больными, включая малоценный и быстроизнашивающийся инвентарь [24, С.30]. Для бесперебойной работы медицинское учреждение должно быть обеспечено всеми видами оборотных средств в должном объеме и количестве.

6) активы организации (материальные и нематериальные) - совокупность имущества и денежных средств, принадлежащих организации, в денежном выражении, суммарный вложенный в организацию капитал [23, С.40];

7) пассивы организации - совокупность долгов и денежных обязательств организации;

8) собственный капитал организации - капитал, вложенный учредителями организации, равный разности между ее активами и пассивами;

9) дебиторская задолженность - сумма долгов, причитающихся организации от всех ее должников;

10) кредиторская задолженность - сумма долга организации, подлежащего возврату кредиторам.

Анализ значений перечисленных показателей финансовой деятельности медицинской организации и их изменений во времени позволяет выработать первичное суждение об успешности ее работы как хозяйствующего субъекта.

Объектом анализа финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации являются экономические и производственные результаты деятельности, а предметом - причинно-следственные связи этих процессов и полученных результатов [25, С.53].

Эффективность отдельных медицинских учреждений определяется суммой статистических показателей отражающих разные стороны медицинской деятельности. Эффективность в здравоохранении - это отношение результатов определенных показателей медицинской и экономической деятельности к произведенным затратам [27, С.10]. Следует помнить о характерной особенности эффективности медицинской помощи, которую нельзя приравнивать к общепринятой категории эффективности, т.к. использование новейшей медицинской техники и применение высококвалифицированного труда может привести к нулевому и даже к отрицательному результату (отсутствие положительной динамики в состоянии больного, смерть пациента).

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится по следующим направлениям:

- 1) по виду эффективности (медицинская, социальная, экономическая);
- 2) по уровню (уровень работы врача; уровень работы подразделений; уровень работы медицинских организаций; уровень работы отрасли здравоохранения и т. д.);
- 3) по этапам или разделам работы (на этапе предупреждения заболевания; на этапе лечения заболевания; на этапе реабилитации).

4) по объему работ (эффективность лечебно-профилактических мероприятий, эффективность медико-социальных программ).

5) по затратам (по затратам общественного труда, суммарный показатель по затратам живого и общественного труда);

6) по формам показателей (нормативные показатели здоровья населения, показатели трудовых затрат, стоимостные показатели);

7) по способу измерения результатов (через снижение потерь ресурсов; через экономию ресурсов; через дополнительно полученный результат; через интегрированный показатель, который учитывает все результаты) [28, С.30].

На уровне медицинских организаций медицинская эффективность может зависеть от следующих показателей здоровья: показателей первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы, эндокринных заболеваний, системы кровообращения, инфекционных и паразитарных болезней, злокачественными новообразованиями, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и др. [30, С.21] Так же к показателям медицинской эффективности относятся: численность пролеченных пациентов, средняя длительность пребывания больного на койке, койко-дни, оборот койки, среднее время простоя койки, использование койки в году.

Однако характеристика этих показателей не дает полной картины, так как измеряется только качеством лечения, оценкой величины сдвигов в состоянии здоровья при поступлении и выписке больного из стационара [31, С.115].

Экономическая эффективность (различают внутреннюю и внешнюю) рассчитывается как отношение полученного экономического эффекта к затратам [32, С.53].

Исходя из понимания, что высшая ценность в обществе – здоровье и жизнь человека, экономическая эффективность не является главным показателем для принятия решений об объеме выделенных финансовых ресурсов медицинским учреждениям. Для распределения средств к главным

показателям относят медицинскую и социальную эффективность. Но не стоит забывать о том, что для обоснования потребностей в экономических ресурсах и разработке механизмов их рациональности, необходимо анализировать именно экономическую эффективность деятельности учреждений здравоохранения.

Отличительная черта оценки экономической эффективности именно в здравоохранении заключается в том, что зачастую медицинская и социальная эффективность от проведенных медицинских мероприятий высока, но экономически они могут быть невыгодны [33, С.35]. Следует учитывать, что количество врачей и высокая обеспеченность ими на десять тысяч населения не являются гарантией качества медицинской помощи и хороших показателей здоровья населения. Решающими факторами здесь остаются качество подготовки специалистов, эффективность модели финансирования, доля расходов на здравоохранение и оплата труда врача.

С точки зрения экономики система здравоохранения не стремится к снижению расходов на здравоохранение. Наоборот, с каждым годом Правительство РФ старается выделять больше средств из своего бюджета на систему здравоохранения. Невозможно экономить средства, когда речь идет о здоровье населения. Но необходимо искать пути и методы наиболее рационального использования средств для охраны здоровья населения.

В конечном счете, объектом экономического анализа являются результаты деятельности, складывающиеся под воздействием различных факторов и зависящие от полноты использования ресурсов [34, С.18]. Они отражаются в системе показателей, состав и содержание которых различаются в связи со специализацией медицинской организации. К основным задачам экономического анализа результатов деятельности медицинских организаций относятся: во-первых, поиск и выработка

путей повышения эффективности работы медицинских организаций. Во-вторых, выявление резервов в использовании финансовых ресурсов. В-третьих, поиск и внедрение передовых технологий лечебного процесса. В-четвертых, оценка эффективности управленческих решений. В-пятых, оценка эффективности медицинской помощи [35, С.227].

2 Оценка экономического положения Негосударственного Учреждения Здравоохранения Узловая Больница на ст. Тайга ОАО "Российские железные дороги"

2.1 Общая характеристика деятельности учреждения

2.2.1 Общая информация об учреждении, источники финансирования

НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО «РЖД» обслуживает детское и взрослое население города Тайги. Общее число обслуживаемого населения 26830 человек, из них детей — 6050 (22,5%), в том числе подростков — 1912 (7,1%). В НУЗ входят стационар, поликлиника, дневной стационар, стоматологическое отделение, кабинет стоматологической ортопедии, детская поликлиника, 7 фельдшерских здравпунктов, 1 врачебный здравпункт, медицинский пункт вокзала станции Тайга, станция скорой медицинской помощи, амбулатория на станции Анжерская. В 2016 году стационар больницы располагал пропускной способностью на 168 коек. Амбулаторно-поликлиническая сеть представлена 2 поликлиниками с общей пропускной способностью 675 посещений в смену.

Стационарная помощь оказывается по 8 профилям: терапевтический, неврологический, педиатрический, хирургический, гинекологический, инфекционный (детское и взрослое), патологии беременности, физиологические роды, анестезиолого-реанимационной.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по 23 специальностям: терапии, неврологии, инфекции, фтизиатрии, эндокринологии, онкологии, психиатрии, наркологии, гинекологии, офтальмологии, отоларингологии, хирургии, травматологии, дерматовенерологии, урологии, стоматологии (терапевтической, хирургической, ортопедической, детской), педиатрии, оказанием скорой и неотложной медицинской помощью, ЛФК, физиотерапии, рентгенологии, лабораторному обследованию, функциональной диагностике, эндоскопии, УЗИ.

Одним из структурных подразделений больницы является аптека имеющая лицензию на изготовление лекарственных средств, что создает значительную экономию в бюджете больницы.

Организационная структура НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" является линейно-функциональной, наглядно представлена в приложении Е. Более конкретно организационная структура основной деятельности НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО "РЖД" представлена ниже, на рисунке 2.

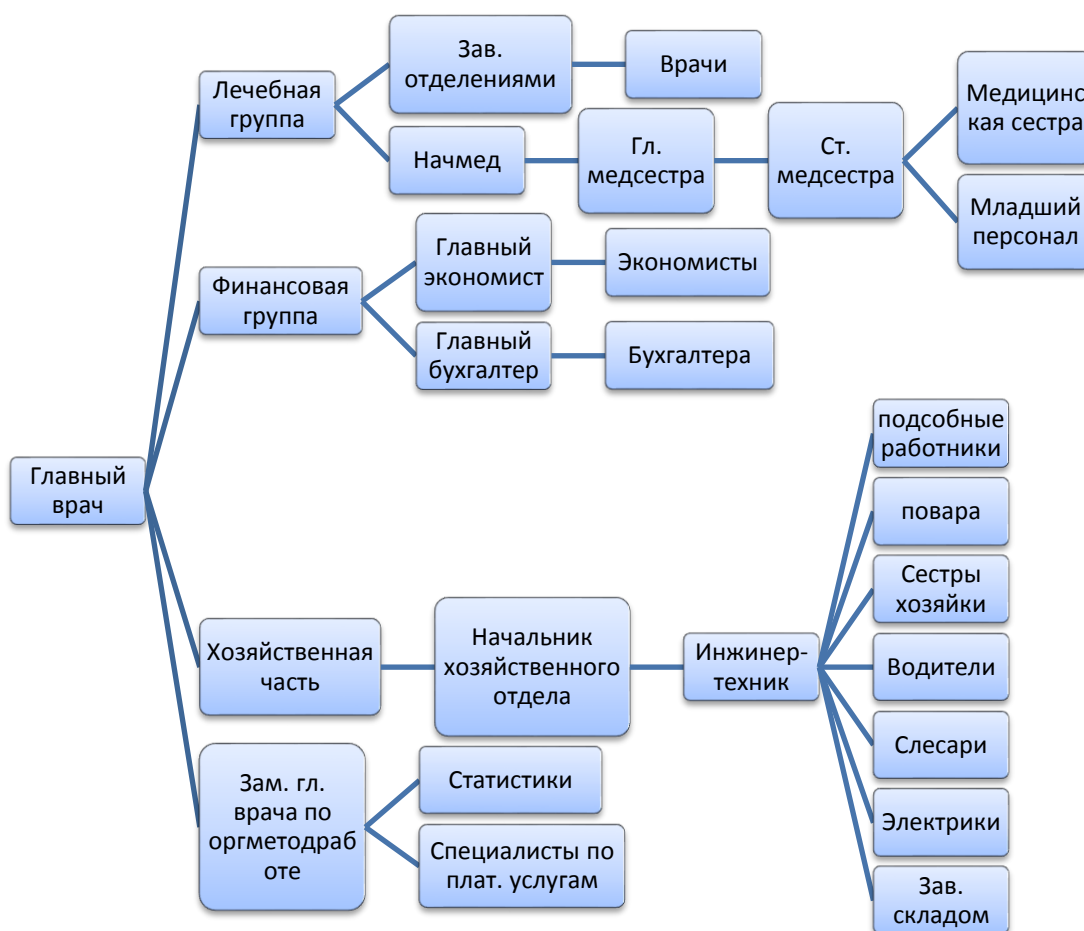


Рисунок 2 - Организационная структура основной деятельности НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО "РЖД"

Оборудование стационара и поликлиники не обновляется. Денежные средства на ремонт и приобретения нового медицинского оборудования не выделяются. Что приводит в упадок материально-техническую базу НУЗ и в ближайшее время улучшений не предполагается.

До 2005 года основным (и единственным) источником финансирования больницы были средства государственного бюджета. С 1 марта 2005 года больница является негосударственным учреждением здравоохранения и финансирование больницы стало осуществляться следующим образом: за счет средств ТФОМС (территориальные фонды обязательного медицинского страхования) и страховых компаний на оказание услуг населению по программе государственных гарантий в размере 35%, целевой программы по поддержке системы здравоохранения города Тайги из местного бюджета в размере 6 %, целевое финансирование по национальному проекту (первичная медико-санитарная помощь, родовспоможение) в размере 4,6 %, целевые поступления от учредителя (ОАО «РЖД») в размере 18,4 %, доходы от оказания платных медицинских услуг и прочей предпринимательской деятельности 35,1%. Для наглядности источники финансирования больницы представлены на рисунке 3.

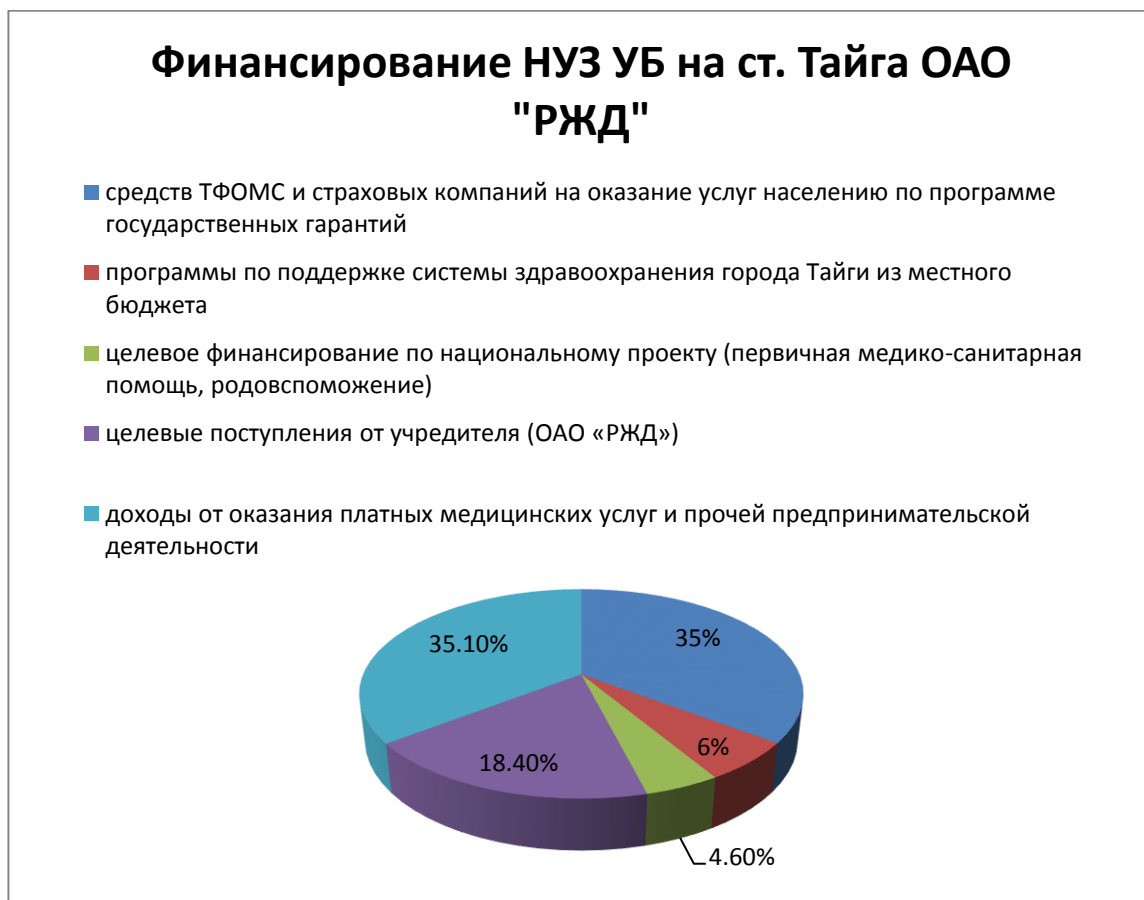


Рисунок 3 - Источники финансирования НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО "РЖД"

Больница более 15 лет работает в системе ОМС. В 2012 году прошла аккредитацию и лицензирование и получила II категорию Лечебно-профилактического учреждения.

Больница заключает договора на оказание медицинской помощи с предприятиями, в которых работники не застрахованы по обязательному медицинскому страхованию, а именно ЛОВД (Линейный отдел внутренних дел), ГОВД (Городской отдел внутренних дел), исправительные заведения, психоневрологический интернат, детские сады, школьные учреждения. Проводит предрейсовые и после рейсовые осмотры локомотивных бригад, осмотры водителей.

Работа профильных отделений стационара за 2015 г. показана в таблице 1, данные взяты из годового отчета статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД".

Таблица 1 - Работа профильных отделений стационара за 2015 г.

Профиль коек	Количество коек	Пролечившихся больных	в т. числе по ОМС	в % по ОМС	Всего койко/дней	Работа койки	Оборот койки	Длительность лечения
Педиатрическое	15	335	319	95,2%	3820	254,7	22,33	11,4
Терапевтическое	40	1225	1067	87,1%	13274	331,9	30,63	10,8
Неврология	29	682	629	92,2%	9918	342	23,52	14,5
Гинекология	15	695	493	70,9%	4765	317,7	46,33	6,9
Хирургия	60	1566	1469	93,8%	18048	300,8	26,1	11,5
Инфекционное	11	285	272	95,4%	1944	176,7	25,91	6,8
Родильное	10	337	305	90,5%	2773	277,3	33,7	8,2
Отделение реанимации и анестезиологии	9	602	328	54,5%	2023	224,8	66,89	3,4
Дневной стационар	30	1019	1013	99,4%	8451	281,7	33,97	8,3
Всего по больнице	219	6746	5895	87,4%	65016	297	30,8	9,6

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, работа койки в году и средняя длительность лечения ниже нормативных (не эффективно сработали инфекционное, педиатрическое, хирургическое отделения). Однако по количеству пролечившихся больных, хирургическое отделение оказалось

эффективнее остальных (23%). Для большей наглядности данные по количеству пролечившихся больных отделений стационара представлены на рисунке 4.

С 1 апреля 2015 года была уменьшена мощность педиатрического отделения на 5 коек (из 20 коек осталось 15), инфекционного отделения на 10 коек (из 20 коек осталось 10), увеличилась мощность неврологического отделения на 5 коек (вместо 25 коек стало 30); с 1 августа 2015 года сократился коечный фонд еще на 7 койки: хирургическое отделение на 1 койку (из 60 коек осталось 59), инфекционное отделение на 3 койки (из 10 коек осталось 7), педиатрическое отделение на 3 койки (из 15 коек осталось 12). С 1 апреля 2016 года сокращены 5 коек хирургического профиля (из 59 коек осталось 54 койки). Экономисты больницы анализируют данные работы койки в году, учитывая ежегодное сокращение численности населения города. Если есть в отделение не востребуемые койки, то их сокращают. На конец 2016 года коечный фонд стационара составил 168 коек.

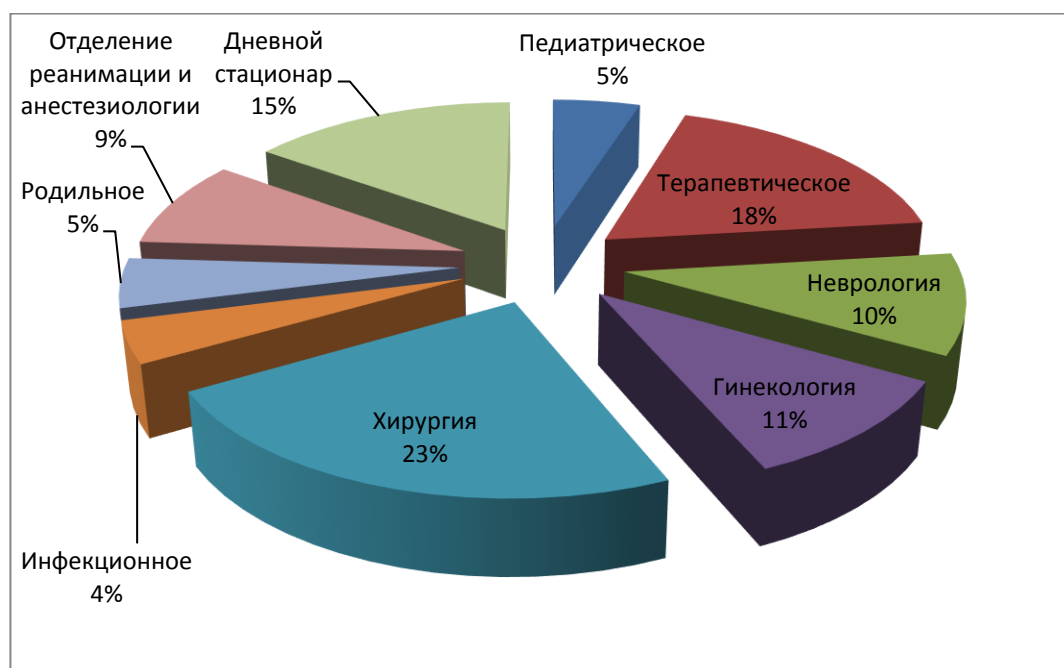


Рисунок 4 - Структура пролечившихся больных в различных отделениях стационара за 2015 г.

Исходя из количества населения города государство выделяет средства на обеспечение определенного количества коек. Государственным заказом на 2015 год были определены по круглосуточному стационару 157 коек, а ОАО "РЖД" определило 180 коек (23 койки не были обеспечены госзаказом). Необходимо было профинансировать не вошедшие в госзаказ 23 койки, но бюджета на это не выделили. Чтобы выполнить план ОАО "РЖД" пациенты из других близлежащих регионов привлечены не были, койки, не вошедшие в госзаказ, не были сориентированы на пациентов по добровольному медицинскому страхованию, а так же не привлекались пациенты на платной основе, в связи с этим 23 койки оказались не востребованы и в течении 2015-2016 г.г. сокращались. Поэтому первоочередной задачей на 2017 год становится приведение коечного фонда к государственному заказу.

2.2.2 Цели и задачи больницы

Цели Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги" на ближайшие 2 года:

1. Сохранить НУЗ "Узловая больница на станции Тайга" ОАО "РЖД" с ее объемами оказания медицинской помощи;
2. Улучшить материальную базу;
3. Повысить качество лечения и сохранить II категорию (уровень категории Лечебно-профилактического учреждения при лицензировании присваивается по критериям) лечебного учреждения путем тщательной подготовки к предстоящему лицензированию и выполнение ранее намеченных планов; срок исполнения — май 2017 г.

Задачи НУЗ "Узловая больница на станции Тайга" ОАО "РЖД":

1. Повысить процент заполнения реестров по поликлиникам до 80–85% и по стационару — до 60%. Руководителям подразделений взять под личную ответственность заполнение реестров и применять меры

материального поощрения. Дополнительные поступления составят около 4,9 млн. руб. Дополнительные расходы на поощрения 100 тыс. руб. Срок исполнения — постоянно.

2. Добиться экономного расходования материальных ресурсов, тепла (установка трех теплосчетчиков) — экономия за год 210 тыс. руб.
3. Заключить договоры с страховыми компаниями на добровольное медицинское страхование.
4. Заключить договоры на медицинское обслуживание граждан и их детей с предприятиями и организациями.
5. Заключить договоры на обслуживание иностранных граждан и их детей. [36]

В результате, разработан план мероприятий для эффективной деятельности НУЗ "Узловая больница на станции Тайга" ОАО "РЖД". Для наглядности удобно систематизировать такую информацию в табличном виде, в приложении Д.

2.2.3 Виды медицинских услуг

Услуги, оказываемые Амбулаторно-поликлиническим отделением НУЗ представлены в таблице 2, а данные об объеме и видах услуг, оказанных в стационаре НУЗ за 2016 год, — в таблице 3.

Таблица 2— Основные виды обслуживания Амбулаторно-поликлинического отделения НУЗ за 2016 год

Услуга (лечение болезней)	Зарегистрировано заболеваний	% от общего количества заболеваний
1. нервной системы и органов чувств	1008	6,33
2. органов дыхания	2474	15,53
3. костно-мышечной системы и соединительной ткани	1316	8,26

Продолжение таблицы 2		
4. органов пищеварения	675	4,24
5. мочеполовой системы	539	3,38
6. кожи и подкожной клетчатки	674	4,23
7. инфекционных и паразитарных болезней	1066	6,69
8. болезней эндокринной системы	457	2,87
9. сердечно-сосудистой системы	1157	7,26
10. глаза	2985	18,74
11. уха и сосцевидных отростков	676	4,24
12. несчастные случаи, отравления	2387	14,98
13. новообразования	443	2,78
14. прочие	172	1,08
ВСЕГО	15930	100
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год		
² расчетные авторские данные.		

Для большей наглядности данные представлены в виде рисунка 5.

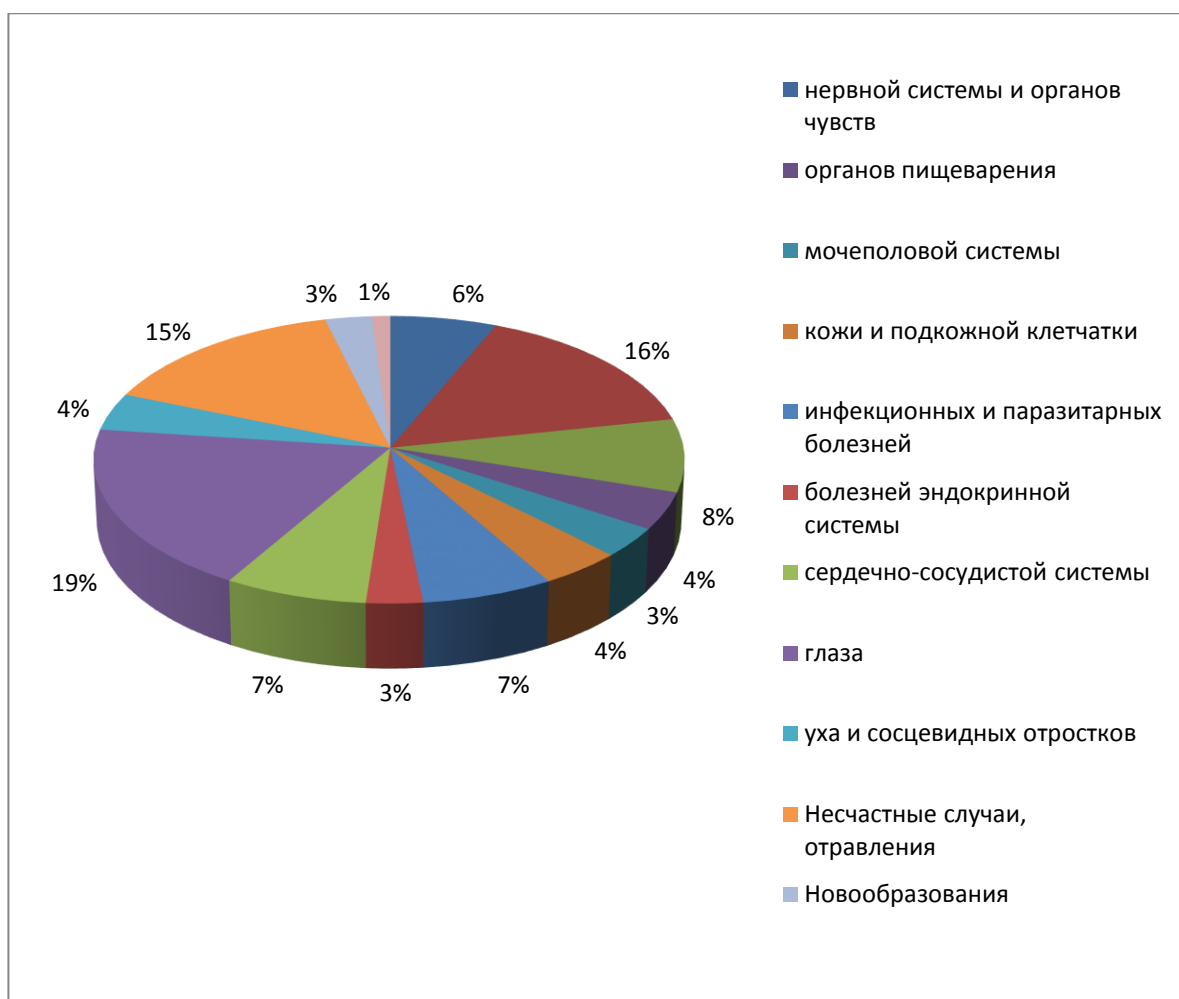


Рисунок 5 - Структура основных видов услуг (лечение болезней) Амбулаторно-поликлинического отделения НУЗ за 2016 год

Анализируя данные таблицы 2, можно сделать вывод, что первое место занимают болезни глаза (18,7%), второе — болезни органов дыхания (15,5%) , третье — несчастные случаи и отравления (15%), четвертое место - болезни костно - мышечной системы и соединительной ткани (8,6%), пятое место — болезни сердечно -сосудистой системы (7,3%). Болезни органов пищеварения, эндокринной системы, инфекционные и паразитарные болезни, мочеполовой системы, болезни нервной системы и органов чувств, системы кровообращения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни уха, новообразования и другие составляют незначительный процент.

Таблица 3 — Основные виды услуг по обслуживанию в стационаре НУЗ за 2016 г.

Нозология	Койко-дни	В процентах
1. Лечение болезней системы кровообразования	15369	28,2
2. Лечение болезней органов дыхания	5415	9,9
3. Лечение болезней костно-мышечной системы	5949	10,9
4. Лечение болезней органов пищеварения	5988	11
5. Лечение травм и отравлений	7221	13,2
6. Лечение эндокринных заболеваний	973	1,8
7. Лечение болезней нервной системы и органов чувств	1607	2,9
8. Лечение болезней мочеполовой системы	3968	7,3
9. Инфекционные и паразитарные болезни	1765	3,2
10. Новообразования	737	1,4
11. Беременность, роды, послеродовой период	5550	10,2
ВСЕГО	54542	100

По данным таблицы 3 можно сделать вывод, что первое место занимают болезни системы кровообращения (28,2%), второе — травмы и отравления (13,2%), третье — болезни органов пищеварения системы (11%) и четвертое — болезни костно-мышечной системы (10,9%). Для большей наглядности данные представлены на рисунке 6.

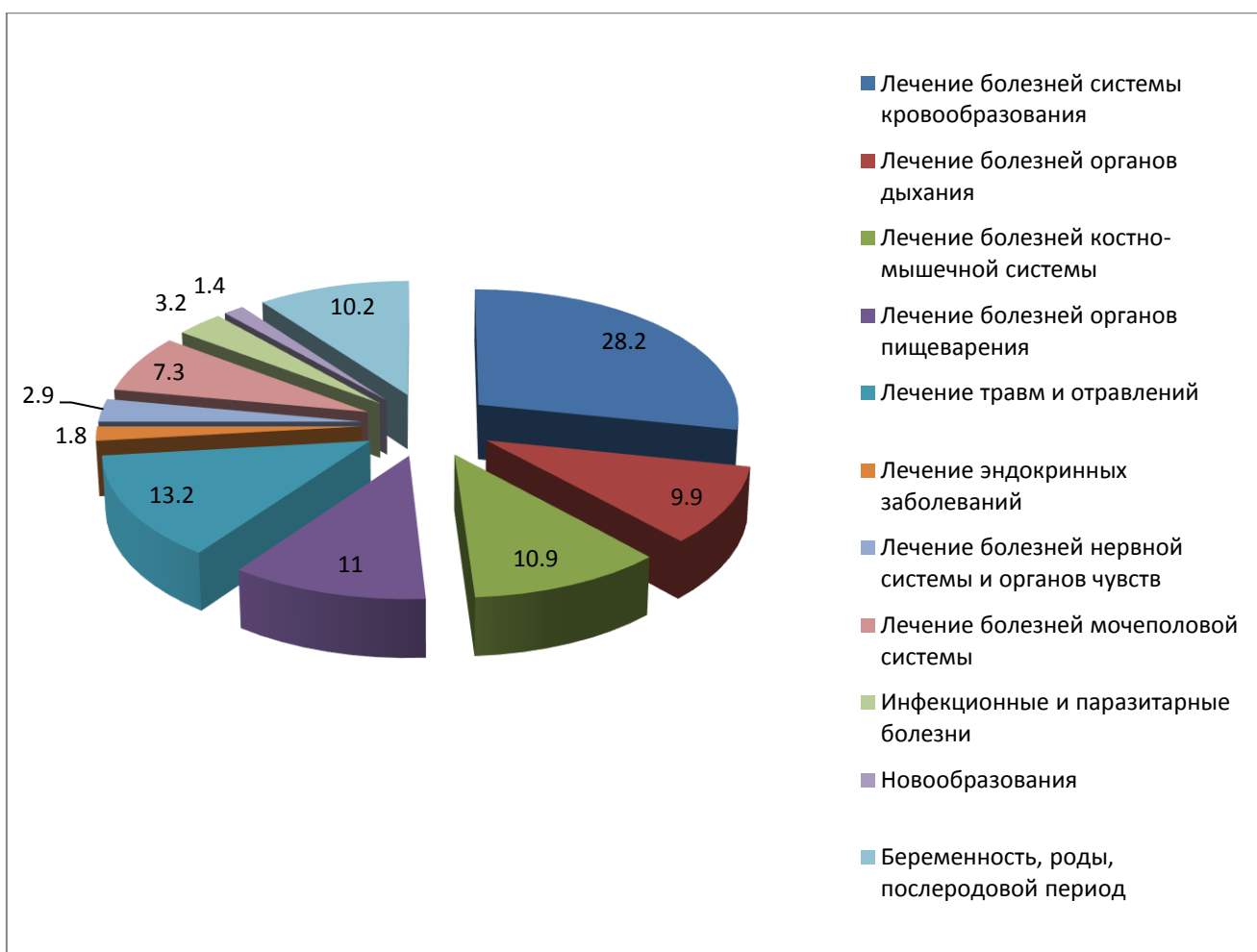


Рисунок 6 - Структура основных видов услуг по обслуживанию в стационаре
НУЗ за 2016 г.

Таким образом, НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО "РЖД" в настоящее время является многопрофильным лечебным учреждением.

2.2.4 Независимая оценка уровня оказания медицинских услуг

Амбулаторное обслуживание поликлиники за 2016 год представлено в таблице 4.

Таблица 4 — Работа поликлиники за 2016 г.

Вид услуги	Посещения, чел			ВСЕГО	В процентном отношении к ОМС
	ОМС	бюджет	платные		
Поликлиника в т.ч.:					
ЛОР	13937		5599	19536	71,34
офтальмолог	15696		3777	19473	80,6
невропатолог	11316		6984	18300	61,8
гинеколог	10240	140	3759	14139	72,42
Травматолог-ортопед	8133		44	8177	99,46
психиатр		2690	3128	5818	
хирург	10376		5235	15611	66,5
эндокринолог	5463		6	5469	99,9
инфекционист	2293	274	57	2624	87,4
нарколог		1279	1843	3122	
Терапевт-подростковый	272		2	274	99,3
участковые педиатры	42480			42480	100
дерматолог	2361	264	2192	4817	49
онколог	1497		32	1529	97,9
уролог	1289		95	1384	93,1
Терапевт	23244		13252	36496	63,7
стоматолог	16481		489	16970	97,1
фтизиатр		5376		5376	
Итого	165078	10023	46494	221595	74,49
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

Анализируя данные таблицы 4, можно сделать вывод, что количество посещений, заложенных в государственный заказ на 2016 год – 180809,

фактическое выполнение 165078, что составляет 91,3%. Это связано с не укомплектованностью врачебных кадров.

Ежегодно качество оказания медицинской помощи подвергается как ведомственной, так и вневедомственной экспертизе [37, С.63]. За 2015 год наложено 5 штрафов, в том числе по хирургическому отделению — 2, 3 штрафа — по поликлиникам. Причиной штрафов хирургического отделения были нарушения санитарных норм и ненадлежащее хранение наркотических веществ. В поликлинике выявили ненадлежащее хранение амбулаторных карточек, нарушения в использовании стерильного материала при заборе крови, нарушения санитарных норм. Все нарушения были устранены. Количество жалоб на больницу постоянно сокращается, так, в прошлые годы число жалоб, поступающих через вышестоящие организации, составляло от 8 до 12, в 2015 году жалоб не было, за первое полугодие 2016 года поданы 2 жалобы (обе — необоснованные).

В соответствии с пожеланиями граждан в больнице постоянно проводится работа по соблюдению работниками больницы деонтологических принципов, в результате чего количество жалоб стало незначительным (1–2 жалобы ежегодно, при том, что ранее было до 8–12 жалоб в год).

Пациенты при получении медицинских услуг желают их эффективности, вежливого и в удобное время обслуживания с наименьшими затратами времени и средств, широкий диапазон доступных диагностических исследований. Таким образом, больница располагает всем необходимым для предоставления медицинских услуг достаточного объема и качества.

2.2.5 Формирование цены услуги

Финансовые средства системы ОМС формируются из поступлений страховых взносов от работодателей (в виде отчислений от единого социального налога в размере 3,6%), а также платежей из бюджета на

неработающее население [38, С.19]. Цена медицинской услуги в системе ОМС в НУЗ УБ на ст. Тайга представлена в таблице 5, и по бюджету в таблице 6.

Таблица 5 — Цена различных видов услуг, финансируемых из средств системы ОМС в НУЗ УБ на ст. Тайга

Вид услуги	Стоимость 1 койко-дня (в руб.)	Кол-во к/д в год	Стоимость всего (в тыс. руб.)
Неврология	598,45	4242	2538,6
Терапия	527,13	3605	1900,1
Хирургия	658,71	6758	4454,6
педиатрия	553,14	1056	584,1
Инфекция	581,71	896	520,9
Гинекология	576,73	1982	1143,1
Родильное	518,12	1350	699,5
Реанимационное	2495,83	350	873,5
Число посещений	180809	94,07	17008,7
Дневной стационар	8670	127,66	1106,9
ВСЕГО			50787,3
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.			

Таблица 6 — Цена медицинских услуг, финансируемых из бюджетных источников

Вид услуги	Стоимость услуги (в руб.)	Кол-во в год	Стоимость всего (в тыс. руб.)
Неврология	1032	698	720,3
Гематология	6778	275	1863,9
Кардиология	1926	308	593,2
Гастроэнтерология	1478	262	387,2
Пульмонология	1825	39	71,2
Нефрология	2300	466	1071,8

Продолжение таблицы 6			
Гинекология	1158	165	302,2
Аборты	0	0	0
Ортопедия	3210	409	1312,9
ЛОР	1511	762	1151,4
Урология	1211	376	455,3
Хирургия	1165	385	448,5
Число посещений	17,3	253187	4380,1
ВСЕГО	-	257332	12758
ИТОГО по 2 таблицам	-	541109	19157,9
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.			

Анализируя данные двух таблиц, можно сделать вывод, что НУЗ УБ получает доход в основном от оказания услуг пролечившихся больных в системе ОМС (50787,3 тыс. руб.), чем от пролечившихся больных по бюджету (12758 тыс. руб.).

В хирургическом и неврологическом отделениях введены по 1 палате повышенной комфортности. Палата предназначена для одного больного в ней находится санузел, душевая, раковина, телевизор, холодильник. Обслуживают сервисные палаты врачи, имеющие достаточно высокий рейтинг и профессиональные знания. Стоимость таких палат за сутки 2900 рублей, что значительно выше стоимости обычной палаты. Поэтому палаты невостребованные и в основном простаивают. В результате, на данный момент будут приниматься решения либо по закрытию палат повышенной комфортности, либо по уменьшению суточной стоимости, либо о переносе таких палат в другие отделения.

2.2.6 Кадры больницы

В динамике сведения о кадрах в целом по НУЗ УБ на ст. Тайга приведены в таблице 7. Распределение сотрудников НУЗ УБ на ст. Тайга по типу категории ставки приведено в таблице 8.

Таблица 7 — Сведения о кадрах в целом по НУЗ УБ на ст. Тайга

Наименование	Количество				
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
На занятых должностях работают физических лиц	613	605	561	565	546
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет кадровой службы НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

Таблица 8 — Сведения о медицинских кадрах НУЗ

Медицинские кадры	Всего	Имеющие высшую категорию	Имеющие I категорию	Имеющие II категорию	Имеющие сертификат специалиста
Врачи	69	20	20	7	66
Средний медицинский персонал	218	70	62	33	171
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет кадровой службы НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

Для большей наглядности, численность кадров по годам представим на рисунке 7.

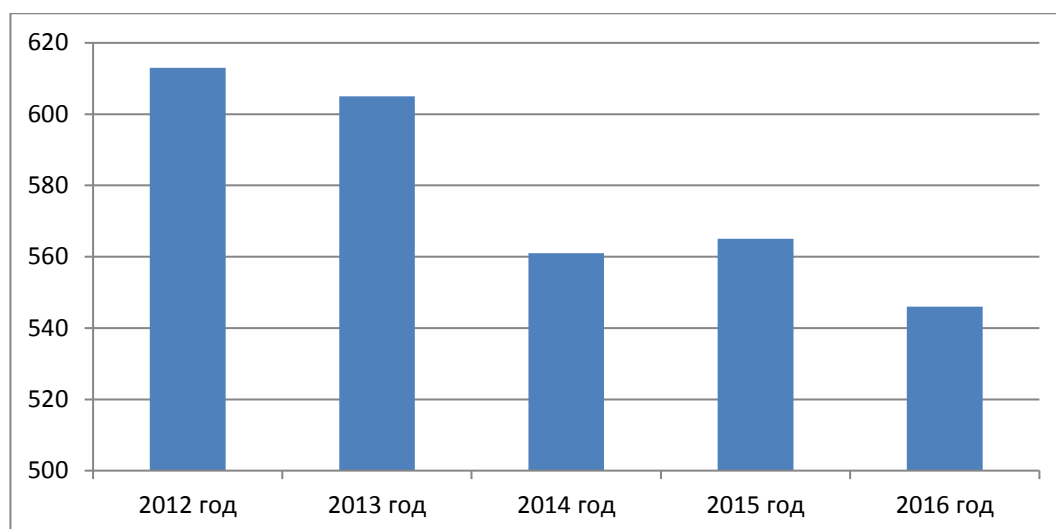


Рисунок 7 - Динамика персонала НУЗ УБ на ст. Тайга

Анализируя динамику кадров НУЗ УБ на ст. Тайга, наблюдается ежегодное снижение. Наиболее резкое сокращение кадров в 2014 г., по сравнению с 2013г. на 44 человека. В 2014 - 2015гг. положение более чем стабильно, даже в 2015г. пополнение штата на 4 человека. Но в 2016 г. вновь наблюдается сокращение штата на 19 человек. Основными факторами, влияющими на снижение кадров являются: сокращение штата работников и текучесть кадров, обусловленная недостаточной экономической привлекательностью рабочих мест.

Рассмотрим коэффициент текучести кадров в динамике, за 2015 и 2016 года. Рассчитаем коэффициент текучести кадров.

Среднесписочная численность работников, человек: за 2015 год составила 565, за 2016 год - 564.

Количество уволенных сотрудников: за 2015 год 15 человек, за 2016 год 26 человека.

$$K_t 2015г. = 15/565 * 100 = 2,7\%; K_t 2016г. = 26/564 * 100 = 4,6\%.$$

Коэффициент значительно растет, но находится в пределах допустимой нормы (3-5 %). То есть на данный момент в больнице наблюдается естественный уровень текучести кадров, что способствует обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства [39, С.33]. Так как

за 2016 год коэффициент текучести кадров приблизился к максимальному пределу (возможно из-за недостаточной привлекательности рабочих мест), необходимо данный показатель держать на контроле. Руководству и кадровой службе учреждения необходимо внимательнее относиться к потребностям работников.

Для заинтересованности медицинских работников в оказании качественной медицинской помощи, проявления инициативы, творческого отношения к работе и укрепления трудовой дисциплины в 2016 году было введено Положение о премировании. Размер премирования определяется в процентном отношении от тарифной ставки (оклада) с учетом выполнения работником показателей.

В результате, НУЗ располагает квалифицированными кадрами и необходимым оборудованием для оказания лечебно-профилактической, консультативной и экстренной помощи. Но существует проблема не укомплектованности врачебных кадров (хирург; невропатолог; психиатр; педиатр; травматолог; гинеколог; стоматолог). Для приема пациентов были приглашены временно врачи с областной больницы города Кемерово. Недостаточность врачебного кадрового состава участковой терапевтической службы, сказывается на высокие показатели работы скорой медицинской и неотложной помощи, так вместо 8900 вызовов в год (план на жителей), этой службой оказываются 16000 вызовов, что косвенно указывает на не эффективную работу участковой службы поликлиники.

2.2.7 Эффективность использования основных фондов

Эффективность использования основных фондов измеряется показателями фондоотдачи и фондоемкости [40, С.68].

Таблица 9 — Анализ эффективности использования основных фондов организации

Показатели	2015 год	2016 год	Изменение
Доходы, тыс.руб.	43572	44479	+907
Среднегодовая стоимость основных фондов, тыс.руб.	46354	48786	+2435
Фондоотдача основных фондов, руб.	0,94	0,91	-0,03
Фондоемкость основной деятельности, коп.	106	109	+3
Примечание: ¹ Источник данных – годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.			

Из данных таблицы 9 видно, что фондоотдача основных фондов уменьшилась на 3 коп. и наблюдается повышение фондоемкости оказания медицинских услуг. Это отрицательная тенденция в финансовом состоянии организации, она указывает на снижение эффективности использования основных фондов. Как положительный факт здесь следует отметить рост капитальных вложений в организации (на сумму 1335 тыс.руб.):

$$3 \cdot 44497 / 100 = 1335 \text{ тыс. руб.}$$

Показатель фондоотдачи тесно связан с производительностью труда и фондовооруженностью труда, которая характеризуется стоимостью основных фондов, приходящихся на одного работника [40, С.71]. Проведем факторный анализ фондоотдачи основных фондов организации, данные представим в таблице 10.

Таблица 10 — Факторный анализ фондоотдачи основных фондов организации

Показатели	2015 год	2016 год	Изменение
Доходы, тыс.руб.	43572	44479	+907
Среднесписочная численность работников, человек	565	564	-1
Среднегодовая стоимость основных фондов, тыс.руб.	46354	48786	+2435
Фондовооруженность труда одного среднесписочного работника, тыс.руб.	82	86,5	+4,5
Фондоотдача основных фондов, тыс.руб.	0,94	0,91	-0,03
Производительность труда одного среднесписочного работника, тыс.руб.	77,1	78,9	+1,8
Примечание: ¹ Источник данных – годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.			

Анализируя таблицу 10, можно сделать вывод о том, что на фоне роста капитальных вложений и относительно стабильной численности работников произошло увеличение показателей производительности труда и фондовооружённости труда, однако, фондоотдача немного снизилась.

2.2.8 Анализ производительности труда

Ниже, на рисунке 8, представлена динамика производительности труда в течение анализируемого периода, рассчитанная как отношение выручки от реализации за год к средней численности персонала за этот же период.

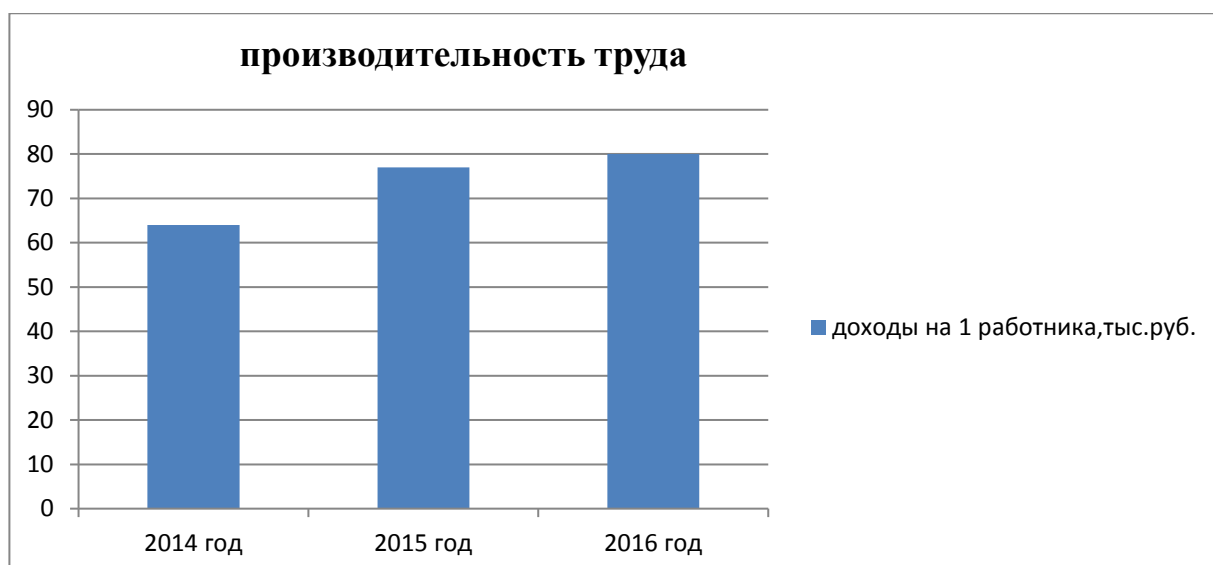


Рисунок 8— Производительность труда

Производительность труда за 2016-й год равнялась 80 тыс. руб./чел. в течение анализируемого периода (с 31 декабря 2014 по 31 декабря 2016 г.) производительность труда несколько выросла (на 3 тыс. руб./чел., или на 3,9%), несмотря на это, усредненный (линейный) тренд, показывает, что динамика производительности труда изменяется незначительно.

2.2 Оценка финансового положения НУЗ УБ на ст. Тайга

Во второй главе настоящей работы проанализируем финансовое положение Негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» за 2015-2016 годы. Данный анализ касается, во-первых, наличного имущества предприятия, находящегося на его балансе, так и результатов хозяйственной деятельности. Представим сведенную информацию по материально-производственной базе учреждения в таблице 11.

Таблица 11 — Материально-производственная база НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» на 01.01.2017

Показатель	Характеристика
1 Помещение	2 корпуса, 1 176 м2, проведен капитальный ремонт (2009 г.)

Продолжение таблицы 11	
2 Отделения	Инфекционное, педиатрическое, хирургическое, родильное, неврологическое, реанимационное, рентген, лаборатория, терапевтическое
3 Количество стационарных мест	168
4 Наличие необходимого оборудования	Да
5 Наличие достаточного количества мебели и мягкого инвентаря	Да
Примечание: ¹ Источник данных – годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.	

Далее, в ходе исследования, представим сведенную информацию по услугам, оказываемые в учреждении, на основе имеющейся материальной базы, в таблице 12:

Таблица 12 — Перечень основных платных услуг, предоставляемых НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»

Отделение	Оказываемые платные услуги
1 Хирургическое	Платные операции
2 Терапевтическое	Предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей автомобилей, локомотивных бригад
3 Родильное	Платное родовспоможение, послеродовой уход
4 Лаборатория	Рентгеноскопическое исследование, ультразвуковое исследование, лабораторные анализы
5 Аптека	Реализация медикаментов в розничной продаже
Примечание: ¹ Источник данных – годовой отчет статистической информации НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.	

Итак, в таблице 12 представлены услуги, оказываемые Негосударственным учреждением здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД». На сегодняшний день можно сказать, что

возможности для предоставления услуг и, соответственно, получения дохода, организация имеет (есть необходимые помещения, оборудования и специалисты).

В таблице 13 представлены данные по финансовому состоянию организации на 01.01.2017. Эти данные взяты из бухгалтерской отчетности учреждения. Во второй главе проведен анализ данных отчетности в ретроспективе (т.е. рассмотрены 2015 и 2016 годы).

Таблица 13 — Исходные показатели хозяйственной деятельности НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»

Показатель	Значение, <i>тыс. руб.</i>	В % к валюте баланса
АКТИВ		
Имобилизованные средства	49546	76,63%
Текущие активы, всего	15112	23,37%
В т.ч. запасы	10135	15,67%
В т.ч. сырье и материалы	9858	15,23%
Затраты в незавершенном производстве	277	0,43%
НДС	497	0,77%
Денежные средства	728	1,13%
Дебиторская задолженность	4249	6,57%
БАЛАНС	64658	100%
ПАССИВ		
Капитал	51659	79,90%
Краткосрочные обязательства	12999	20,10%
БАЛАНС	64658	100%
Примечание: ¹ Источник данных – Бухгалтерский баланс НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год		
² расчетные авторские данные.		

Представленная информация по финансово-хозяйственной деятельности учреждения информирует о том, что на конец отчетного периода высока доля внеоборотных активов. Внеоборотные активы подразумевают наличие на балансе предприятия оборудования, аппаратуры, помещения [41, С. 86]. Этот момент является, безусловно, положительным для лечебно-профилактического

учреждения. Говорит о хорошей динамике вложения денежных средства в приобретение необходимого и современного оборудования.

Но структура активов вызывает некоторые опасения. Более $\frac{1}{4}$ от всех активов у нас занимает статья «Дебиторская задолженность». Безусловно, данный факт говорит о недостаточно полно проводимой работе по ликвидации дебиторской задолженности. Опасность наличия большой дебиторской задолженности заключается в том, что происходит не всегда обоснованное отвлечение денежных средств из производственного процесса в виде авансов поставщикам, но реально ни товары не получены, ни услуги не оказаны [40, С. 82]. Данная ситуация может неблагоприятно сказаться на дальнейшей хозяйственной деятельности учреждения. Основными дебиторами учреждения являются предприятия, с которыми были заключены договора на оказание медицинской помощи, в том числе и подразделения ОАО "РЖД". Дебиторы оплачивают счета по факту, т.е. учреждение оказывает услуги предприятиям, после предоставляет счет.

Кроме того, необоснованно высокая дебиторская задолженность предполагает некачественную сверку с контрагентами по итогам отчетного периода. То есть, услуги были фактически оказаны либо материальные ценности получены, но данный процесс не был отражен документально. Соответственно, учреждение не может включить произведенные расходы в базу по расходам по налогу на прибыль организации и переплачивает в бюджет.

Оба этих предположения говорят о несколько нерациональном расходовании денежных средств учреждения, что недопустимо.

Пассив баланса говорит о стабильности обязательств организации. Так, собственный капитал составляет 79,9% в структуре пассива баланса, таким образом, соотношение собственные и заемные средства составляет 3,98. Такое соотношение показывает достаточно большое наличие собственных средств для погашения обязательств НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД».

Финансово устойчивая организация покрывает средства вложенные в активы (основные фонды, оборотные средства и нематериальные активы) за счет собственных средств, и не допускает неоправданной дебиторской и кредиторской задолженности, расплачивается по своим обязательствам вовремя. Основа финансовой устойчивости - рациональность использования оборотных средств [42, С. 21]. Таким образом, анализируя финансовое состояние организации необходимо уделять особое внимание вопросам рационального использования оборотных средств.

Таблица 14 — Анализ состава и размещения активов 2015 год

Активы	На начало года 2015		На конец года 2015		изменение	
	рубли	%	рубли	%	рубли	%
Нематериальные активы						
Основные средства	44683	73	46914	72	+2231	-1%
Капитальные вложения	0	1,7	1112	2	+1112	+2%
Оборотные средства	16343	27	16744	26	+401	-1%
Итого:	61026	100	64770	100	+3744	+6%
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 год ² расчетные авторские данные.						

Таблица 15 — Анализ состава и размещения активов 2016 год

Активы	На начало года 2016		На конец года 2016		изменение	
	рубли	%	рубли	%	рубли	%

Продолжение таблицы 15						
Нематериальные активы						
Основные средства	46914	72	49546	77	+2633	+3%
Капитальные вложения	1112	1,7	0	0	-1112	-2%
Оборотные средства	16744	26	15113	23	-1631	-3%
Итого:	64770	100	64659	100	-111	-1%
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.						

Из данных таблицы 14 за 2015 год видно, что активы за год увеличились на 37440 или на 6%. Средства в активах размещены следующим образом: нематериальных активов нет, основные средства – 72%, оборотные средства – 26%, капитальные вложения – 2%.

Из данных таблицы 15 за 2016 год видно, что активы за год уменьшились на 111 руб. (с 64770 до 64659) или на 1%. Средства в активах размещены следующим образом: Нематериальных активов нет, основные средства – 77%, оборотные средства – 23%. Важным показателем оценки финансовой устойчивости является темп прироста реальных активов. Реальные активы – это реально существующее собственное имущество и финансовые вложения по их действительной стоимости [23,С.157]. Рассчитаем темп прироста реальных активов, который характеризует интенсивность наращивания имущества:

За 2015 год: $A = (((46914 + 11100 + 1543) / (44683 + 10186 + 2950)) - 1) * 100 = 30\%$
составил темп прироста.

За 2016 год: $A = (((49546 + 10136 + 728) / (46914 + 11100 + 1543)) - 1) * 100 = 10\%$

темп прироста.

Таблица 16 — Структура имущества и источники его формирования

Показатель	Значение показателя					Изменение за анализируемый период	
	на начало анализируемого периода (на 31.12.2014)		на 31.12.2015	на конец анализируемого периода (31.12.2016)		(гр.5-гр.2), тыс. руб.	(гр.5 : гр.2), %
	в тыс. руб.	в % к валюте баланса	в тыс. руб.	в тыс. руб.	в % к валюте баланса		
1	2	3	4	5	6	7	8
Актив							
1 Имобилизованные средства	44 683	73,2	48 026	49 546	76,6	+4 863	+10,9
2 Текущие активы, всего	16 343	26,8	16 744	15 112	23,4	-1 231	-7,5
В том числе: запасы (кроме товаров отгруженных)	10 186	16,7	11 100	10 135	15,7	-51	-0,5
в том числе: - сырье и материалы;	10 006	16,4	10 755	9 858	15,2	-148	-1,5
- готовая продукция (товары).	—	—	—	—	—	—	—
затраты в незавершенном производстве (издержках обращения) и расходах будущих периодов;	180	0,3	345	277	0,4	+97	+53,9
НДС по приобретенным ценностям	—	—	—	—	—	—	—
ликвидные активы, всего	5 456	8,9	5 644	4 977	7,7	-479	-8,8

из них: - денежные средства и краткосрочные вложения;	2 950	4,8	1 543	728	1,1	-2 222	-75,3
Продолжение таблицы 16							
- дебиторская задолженность (срок платежа по которой не более года) и товары отгруженные;	2 506	4,1	4 101	4 249	6,6	+1 743	+69,6
Пассив							
1 Собственный капитал	47 458	77,8	49 829	51 659	79,9	+4 201	+8,9
2 Долгосрочные обязательства, всего	—	—	—	—	—	—	—
из них: - кредиты и займы;	—	—	—	—	—	—	—
- прочие долгосрочные обязательства.	—	—	—	—	—	—	—
3 Краткосрочные обязательства (без доходов будущих периодов), всего	13 568	22,2	14 941	12 999	20,1	-569	-4,2
из них: - кредиты и займы;	—	—	—	—	—	—	—
- прочие краткосрочные обязательства.	13 568	22,2	14 941	12 999	20,1	-569	-4,2
Валюта баланса	61 026	100	64 770	64 658	100	+3 632	+6
Примечание: ¹ Источник данных – Бухгалтерский баланс НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 и 2016 года							
² расчетные авторские данные.							

Из представленных в таблице 16, первой части данных видно, что на последний день анализируемого периода (31.12.2016) в активах организации доля текущих активов составляет 1/4, а иммобилизованных средств – 3/4. Активы организации за весь рассматриваемый период несколько увеличились (на 6%). Учитывая рост активов, необходимо отметить, что собственный

капитал увеличился еще в большей степени – на 8,9%. Опережающее увеличение собственного капитала относительно общего изменения активов является положительным показателем, собственный капитал увеличился за счет увеличения основных средств. Наглядно соотношение основных групп активов организации представлено ниже на диаграмме (см. рисунок 9).



Рисунок 9 - Структура активов организации

Рост величины активов организации связан, главным образом, с ростом следующих позиций актива баланса (в скобках указана доля изменения данной статьи в общей сумме всех положительно изменившихся статей):

- основные средства – 4 863 тыс. руб. (63,7%)
- дебиторская задолженность (платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты) – 1 743 тыс. руб. (22,8%)
- дебиторская задолженность (платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты) : покупатели и заказчики – 927 тыс. руб. (12,1%)

Одновременно, в пассиве баланса наибольший прирост наблюдается по строкам:

- кредиторская задолженность: задолженность по налогам и сборам – 2 189 тыс. руб. (21,9%)
- резервный капитал – 1 555 тыс. руб. (15,6%)
- резервный капитал: резервы, образованные в соответствии с законодательством – 1 310 тыс. руб. (13,1%)
- добавочный капитал – 1 208 тыс. руб. (12,1%)

Среди отрицательно изменившихся статей баланса можно выделить "денежные средства" в активе и "кредиторская задолженность: прочие кредиторы" в пассиве (-2 222 тыс. руб. и -3 358 тыс. руб. соответственно).

На последний день анализируемого периода (31.12.2016) собственный капитал учреждения составил 51 659,0 тыс. руб., за два года произошло заметное повышение собственного капитала организации, составившее 4 201,0 тыс. рублей.

2.3 Анализ финансовой устойчивости организации

2.3.1 Основные показатели финансовой устойчивости организации

Для оценки финансовой устойчивости предприятия также используют следующие коэффициенты, анализ которых представлен в таблице 17.

Таблица 17— Показатели финансовой устойчивости организации

Показатель	Значение показателя			Изменение показателя (гр.4-гр.2)	Описание показателя и его нормативное значение
	на 31.12.2014	на 31.12.2015	на 31.12.2016		
1	2	3	4	5	6
1 Коэффициент автономии	0,78	0,77	0,8	+0,02	$K_a = \frac{C_c}{\sum И}$ <p>где Ка- коэффициент автономии; собственные средства; И- общая сумма источника. нормальное значение для данной отрасли: 0,55 и более (оптимальное 0,65-0,80)</p>

2 Коэффициент мобильности имущества	0,17	0,17	0,16	-0,01	$K_{\text{м}} = \frac{З}{Б}$ где З- запасы ;Б- балансовая стоимость. Характеризует отраслевую специфику организации.
Продолжение таблицы 17					
3 Коэффициент мобильности оборотных средств	0,18	0,09	0,05	-0,13	$K_{\text{мос}} = \frac{Дс}{Оа}$, где Дс- денежные средства; Оа- стоимость оборотных активов.
4 Коэффициент обеспеченности запасов	1,60	1,50	1,49	-0,11	$K_{\text{оз}} = \frac{Оа}{З}$, где Оа- стоимость оборотных активов; З- запасы нормальное значение: 0,5 и более.
5 Коэффициент краткосрочной задолженности	0	0	0	—	Отношение краткосрочной задолженности к общей сумме задолженности.
6 Коэффициент финансовой устойчивости	2,9	2,6	3,1	0,2	Отношение собственных средств к сумме заемных средств и кредиторской задолженности.
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

Таким образом, коэффициент автономии организации на 31.12.2016 г. составил 0,8. Данный коэффициент характеризует степень зависимости организации от заемного капитала. Он показывает долю собственных средств в общей сумме источников. Полученное здесь значение говорит об оптимальности величины собственного капитала НУЗ УБ на ст. Тайга (80% в общем капитале организации). За два года изменение коэффициента автономии составило +0,02.

Коэффициент обеспеченности материальных запасов на 31 декабря 2016 г. равнялся 1,49. В течение анализируемого периода (с 31.12.2014 по 31.12.2016 г.) коэффициент обеспеченности материальных запасов сильно уменьшился (на

0,11). Значения коэффициента в течение всего анализируемого периода не укладывались в установленный норматив. На последний день анализируемого периода коэффициент обеспеченности материальных запасов имеет значение, не соответствующее нормативному.

Коэффициент краткосрочной задолженности организации показывает на отсутствие долгосрочной задолженности при 100% краткосрочной.

2.3.2 Анализ наличия собственных оборотных средств организации

Источниками образования собственных средств для любого хозяйствующего субъекта являются уставной капитал, отчисления от прибыли (в резервный фонд, в фонды специального назначения – фонд накопления и фонд потребления), целевое финансирование и поступления, арендные обязательства, вклады учредителей [43, С.91].

Целевое финансирование и поступления представляют собой источник средств организации, предназначенных для осуществления мероприятий целевого назначения.

Анализ наличия и движения собственных оборотных средств организации предполагает определение фактического размера средств и факторов, влияющих на их динамику [44, С.26].

Проведем анализ наличия и движения собственных оборотных средств НУЗ УБ на ст. Тайга, представленный в таблице 18.

Таблица 18— Наличие и движение собственных оборотных средств, тыс. руб.

Показатели	На начало 2015 года	На конец 2015 года	Изменен ие	На начало 2016 года	На конец 2016 года	Измене ние
Уставной капитал	47160	46967	-193	46967	48470	1310
Резервный фонд	553	1042	+489	1042	1716	674
Целевые финансирование	-589	46	+635	46	0	-46
Расчеты с учредителями	0	1357	+1357	1357	245	-1112
Нераспределенная прибыль	334	417	+83	417	118	-299

Итого собственных средств:	47458	49829	+2371	49829	50549	+720
Продолжение таблицы 18						
Исключаются						
Основные средства	44683	46914	+2231	46914	49546	+2632
Незавершенные капитальные вложения	-	1112	+1112	1112	0	-1112
Итого исключается:	44683	45802	+1119	45802	49546	+3744
Собственные оборотные средства	2775	4027	+1252	4027	1003	-3024
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.						

Из данных таблицы видно, что собственные оборотные средства в 2015 году увеличились на 1252 тыс. рублей, а в 2016 году собственные оборотные средства уменьшились на 3042 тыс. рублей.

Структура капитала организации представлена ниже на рисунке 10. При этом необходимо отметить, что долгосрочные обязательства на диаграмме не отражены, поскольку полностью отсутствуют.

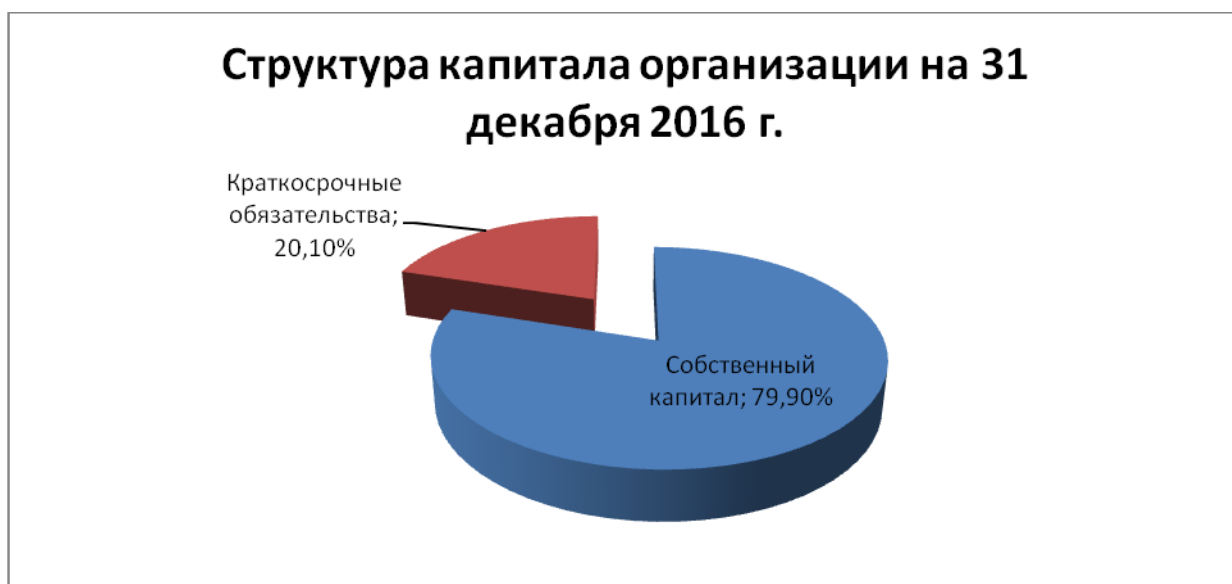


Рисунок 10 - Структура капитала организации

Проанализируем структуру кредиторской задолженности НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД», данные отображены в таблице 19.

Таблица 19— Анализ структуры кредиторской задолженности НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»

Вид задолженности на 01.01.2017	Сумма, тыс. руб.	Доля в структуре КЗ	% к валюте баланса
Поставщики и подрядчики	2309	17,76%	3,60%
Перед бюджетом	3128	24,06%	4,83%
Перед персоналом	4421	34,01%	6,83%
Перед внебюджетными фондами	2067	15,9%	3,19%
Прочие кредиторы	1047	8,05%	1,61%
Авансы, полученные от покупателей и заказчиков	29	0,22%	0,04%
Всего кредиторская задолженность	12999	100%	20,10%
Примечание: ¹ Источник данных – Бухгалтерский баланс НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.			

Рассматривая структуру кредиторской задолженности на 01.01.2017, можно сказать, что самая большая доля в ее структуре занимает статья «Задолженность перед персоналом» - 34,01%, что косвенно отражает причины роста текучести кадров. Вызывает опасение так же задолженность перед бюджетом (24,06%). Во второй главе проанализированы данные показатели и есть тенденция к увеличению данных долгов. Хотя, возможно, что баланс составляется на отчетную дату и денежные средства еще фактически не были выплачены.

Тревогу вызывает так же тот факт, что в составе кредиторской задолженности авансы полученные занимают 0,22% или 0,04% от валюты баланса, тогда как авансы выданные – 6,57% от валюты баланса. Данное обстоятельство может говорить о возможном недоверии к учреждению как к деловому партнеру, либо о неумении управленческого персонала привлекать

денежные средства клиентов в виде предоплаты как беспроцентного кредитования организации.

Далее проанализируем данные движения кредиторской задолженности и динамику оборотных средств организации, которые представлены в таблицах 20 и 21 соответственно.

Таблица 20— Анализ движения кредиторской задолженности, тыс. руб.

Виды кредиторской задолженности	На начало 2015 года	На конец 2015 года	Изменение	На начало 2016 года	На конец 2016 года	Изменение
Расчеты с кредиторами	-	-	-	-	-	-
За товары и услуги	2317	3344	+1027	3344	2309	-1035
По налогам и сборам	939	1712	+773	1712	3128	+1416
По оплате труда	3539	4119	+580	4119	4421	+302
Перед гос. внеоборотными фондами	932	2810	+1878	2810	2067	-743
С прочими кредиторами	4403	2846	-1557	2846	1047	-1799
Итого:	-	-	-	-	-	-
Авансы, полученные от покупателей и заказчиков	17	110	+93	110	29	-81
Всего кредиторская задолженность	12147	14941	+2794	14941	12999	-1942
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 и 2016 года ² расчетные авторские данные.						

Таким образом, общая сумма кредиторской задолженности за год снизилась на 1942 тыс. рублей. за счет расчета с кредиторами и с внебюджетными фондами. Больше всего у организации выросли долги в бюджет по оплате налогов.

Таблица 21 — Анализ динамики оборотных средств организации, тыс. руб.

Виды финансовых источников	На начало 2015 года	На конец 2015 года	Изменени е за 2015 год	На конец 2016 года	Изменение за 2016 год
Производственные запасы	10186	11100	+914	10136	-964
Малоценные и быстроизнашиваемые предметы	10006	10755	+749	9858	-897
Расходы будущих периодов	180	345	+165	277	-68
Дебиторская задолженность	2506	4101	+1595	4249	+148
Денежные средства всего	2950	1543	-1407	728	-815
в том числе касса	4	3	-1	0,6	-2,4
Расчетный счет	2946	1540	-1406	727	-813
Прочие оборотные активы	701	0	-701	0	0
Итого оборотные средства:	26529	27844	+1315	25248	-2596
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 и 2016 года ² расчетные авторские данные.					

Из таблицы 21 видно, что сумма оборотных средств уменьшилась на 2596 тыс. рублей. Одновременно произошло и уменьшение производственных запасов на 964 тыс. рублей, малоценные и быстро изнашиваемые предметы на 897 тыс. рублей. Уменьшение произошло за счет, расчета с дебиторами и кредиторами, так же с внебюджетными фондами и подрядчиками.

Дебиторская задолженность является вся краткосрочной в основном составляет от одного месяца до трех месяцев.

Далее следует провести анализ платежеспособности учреждения путем соизмерения наличия и поступления средств с платежами первой необходимости. Наиболее четко платежеспособность выявляется при анализе ее за относительно короткий срок. Платежеспособность выражается через коэффициент платежеспособности, представляющий собой отношение имеющихся в наличии денежных сумм к сумме срочных платежей на определенную дату или на определенный период. Если коэффициент платежеспособности равен или меньше единицы, то в процессе анализа следует установить причины недостатка платежных средств [26, С.84].

Данные для анализа платежеспособности организации за 2015 год представлены в таблице 22, за 2016 год в таблице 23.

Таблица 22 — Анализ платежеспособности организации 2015 год, тыс. руб.

Денежные средства			Предстоящие платежи		
Виды денежных средств	Сумма на 01.01.2015	Сумма на 01.01.2016	Виды предстоящих платежей	Сумма на 01.01.2015	Сумма на 01.01.2016
Касса	4	3	Налоги	939	1712
Расчетный счет	2946	1540	Расчеты с органами социального страхования	932	2810
Валютный счет	-	-	Оплата коммунальных услуг	4403	2846
Прочие денежные средства	-	-	Оплата труда	3539	4119
Итого:	2950	1543	Итого:	9813	11487
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 год					
² расчетные авторские данные.					

В результате, предстоящие платежи по состоянию на 01.01.2015 год превысили поступление денежных средств организации на 6863 тыс. рублей, и на 01.01.2016 год превысили на 9944 тыс. рублей. Следовательно, учреждение не является платежеспособным.

Таблица 23 — Анализ платежеспособности организации 2016 год, тыс. руб.

Денежные средства			Предстоящие платежи		
Виды денежных средств	Сумма на 01.01.2016	Сумма на 01.01.2017	Виды предстоящих платежей	Сумма на 01.01.2016	Сумма на 01.01.2017
Касса	3	0,6	Налоги	1712	3128
Расчетный счет	1540	727	Расчеты с органами социального страхования	2810	2067
Валютный счет	-	-	Оплата коммунальных услуг	2846	1045
Прочие денежные средства	-	-	Оплата труда	4119	4421
Итого:	1543	727,6	Итого:	11487	10661
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

Анализируя платежеспособность организации за 2016 год, можно сделать вывод, что предстоящие платежи по состоянию на 01.01.2016 год превысили поступление денежных средств организации на 9944 тыс. рублей, и на 01.01.2017 год превысили на 9933,4 тыс. рублей. Учреждение не является платежеспособной.

Коэффициент платежеспособности на 01.01.2015 = $2950/9813=0,3$;

Коэффициент платежеспособности на 01.01.2016 = $1543/11487=0,13$;

Коэффициент платежеспособности на 01.01.2017 = $728/10661=0,07$.

Таким образом, коэффициент платежеспособности организации уменьшился на 0,06, что свидетельствует об уменьшении уровня платежеспособности. Следовательно, финансовое состояние учреждения не будет устойчивым.

2.4 Анализ ликвидности

Цель анализа ликвидности – оценить способность организации своевременно в полном объеме выполнять краткосрочные обязательства за счет текущих активов [20, С.94].

В таблице 24 проанализируем коэффициенты ликвидности.

Таблица 24 —Расчет коэффициентов ликвидности

Показатель ликвидности	Значение показателя			Изменение показателя (гр.4 - гр.2)	Расчет, рекомендованное значение
	на 31.12.2014	на 31.12.2015	на 31.12.2016		
1	2	3	4	5	6
1 Коэффициент текущей (общей) ликвидности	1,2	1,12	1,16	-0,04	Отношение текущих активов к краткосрочным обязательствам. нормальное значение: не менее 2.
2 Коэффициент быстрой (промежуточной) ликвидности	0,5	0,38	0,38	-0,12	Отношение ликвидных активов к краткосрочным обязательствам.

Показатель ликвидности	Значение показателя			Изменение показателя (гр.4 - гр.2)	Расчет, рекомендованное значение
	на 31.12.2014	на 31.12.2015	на 31.12.2016		
1	2	3	4	5	6
					нормальное значение: не менее 1.
Продолжение таблицы 24					
3 Коэффициент абсолютной ликвидности	0,21	1,03	0,06	-0,15	Отношение высоколиквидных активов к краткосрочным обязательствам. нормальное значение: 0,2 и более.
Примечание: ¹ Источник данных - годовой бухгалтерский отчет НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2016 год ² расчетные авторские данные.					

[На конец периода] коэффициент текущей (общей) ликвидности не укладывается в норму (1,16 против нормативного значения 2 и более). Более того следует отметить отрицательную динамику показателя – за рассматриваемый период (с 31.12.2014 по 31.12.2016 г.) коэффициент снизился на -0,04.

Значение коэффициента быстрой ликвидности (0,38) также оказалось ниже допустимого. Это свидетельствует о недостаточности у учреждения ликвидных активов (т. е. наличности и других активов, которые можно легко обратить в наличность) для погашения краткосрочной кредиторской задолженности. Значения коэффициента быстрой ликвидности в течение всего анализируемого периода не укладывались в установленный норматив.

В результате, коэффициент абсолютной ликвидности, как и два другие коэффициента, имеет значение ниже нормы (0,06). Более того следует отметить отрицательную динамику показателя – за рассматриваемый период (с 31 декабря 2014 по 31 декабря 2016 г.) коэффициент абсолютной ликвидности снизился на -0,15.

На рисунке 11 представлена динамика коэффициентов ликвидности .

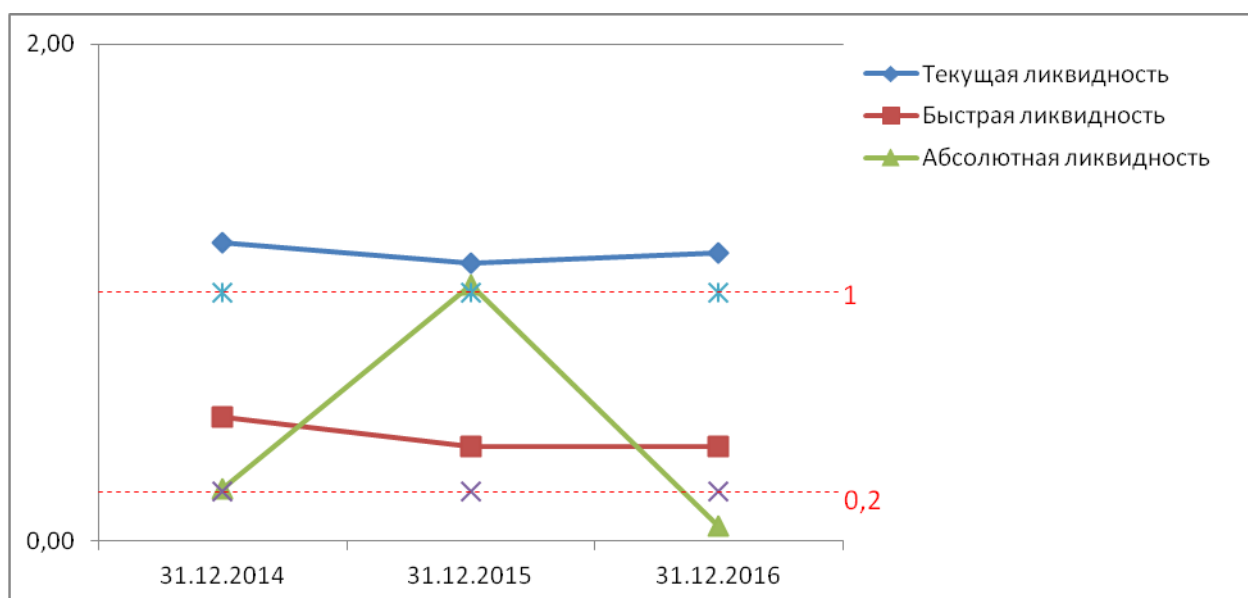


Рисунок 11 - Динамика коэффициентов ликвидности

Далее проведем анализ соотношения активов по степени ликвидности и обязательств по сроку погашения, данные отображены в таблице 25.

Таблица 25 — Анализ соотношения активов по степени ликвидности и обязательств по сроку погашения

Активы по степени ликвидности	На конец 2016 года тыс. руб.	На конец 2015 года тыс. руб.	Норм. соотношение	Пассивы по сроку погашения	На конец отчетного периода, тыс. руб.	На конец 2015 года тыс. руб.	Излишек/недостаток платеж. средств тыс. руб., (гр.2 - гр.6)
1	2	3	4	5	6	7	8
A1 Высоколиквидные активы (ден. ср-ва + краткосрочные фин. вложения)	728	1543	≥	П1 Наиболее срочные обязательства (привлеченные средства) (текущ. кред. задолж.)	12 999	14941	-12 271
A2 Быстрореализуемые активы (краткосрочная деб. задолженность)	4 249	4101	≥	П2 Среднесрочные обязательства (краткосроч. кредиты и займы)	0	0	+4 249

Активы по степени ликвидности	На конец 2016 года тыс. руб.	На конец 2015 года тыс. руб.	Норм. соотношение	Пассивы по сроку погашения	На конец отчетного периода, тыс. руб.	На конец 2015 года тыс. руб.	Излишек/недостаток платеж. средств тыс. руб., (гр.2 - гр.6)
Продолжение таблицы 25							
A3 Медленно реализуемые активы (долгосроч. деб. задол. + прочие оборот. активы)	10 135	11100	\geq	П3 Долгосрочные обязательства	0	0	+10 135
A4 Труднореализуемые активы (внеоборотные активы)	49 546	48026	\leq	П4 Постоянные пассивы (собственный капитал)	51 659	49829	-2 113
Примечание: ¹ Источник данных – Бухгалтерский баланс НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД" за 2015 и 2016 года ² расчетные авторские данные.							

Из четырех соотношений, характеризующих наличие ликвидных активов у организации, выполняются все, кроме одного: высоколиквидные активы не покрывают наиболее срочные обязательства организации (разница составляет 12 271 тыс. руб.). В соответствии с принципами оптимальной структуры активов по степени ликвидности, краткосрочной дебиторской задолженности должно быть достаточно для покрытия среднесрочных обязательств. В данном случае среднесрочные обязательства отсутствуют.

2.5 Анализ эффективности деятельности учреждения

2.5.1 Обзор результатов деятельности организации

В таблице 26 приведены основные финансовые результаты деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения "Узловая больница на ст. Тайга" за два последних года.

Таблица 26 — Анализ доходности организации

Показатели	2015	2016	отклонение	
Всего доходы, тыс. руб.	43572	44497	+925	+2%
Себестоимость продукции, тыс.руб.	42211	42778	+567	+1,3%
В процентах к выручке	96,88	96,14	-0,74	-0,8%
Прибыль от реализации, тыс.руб.	1361	1719	+358	+26%
Прибыль от реализации в процентах к выручке.	3,12	3,86	+0,74	+23%
Прибыль от прочей реализации	-	-	-	-
Доходы от внереализации, тыс.руб.	924	822	-102	-11%
Расходы по внеарелизации, тыс.руб.	2176	1534	-642	-30%
Балансовая прибыль	109	1007	+898	В 9 раз
Налог выплаченный из прибыли	26	241	+215	В 9 раз
Чистая прибыль	83	766	+683	В 9 раз
Примечание: ¹ Источник данных – Отчет о прибылях и убытках за 2015 и 2016 года				
² расчетные авторские данные.				

Всего доходы за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 равны 44 497 тыс. руб. наблюдается некоторый рост выручки (+925 тыс. руб.). При этом в среднем за период оценить динамику как рост или снижение нельзя, поскольку линейный тренд фактически горизонтальный. Прибыль выросла в девять раз за счет снижения внеарезализационных расходов. Ниже на графиках наглядно представлено изменение доходов и прибыли НУЗ УБ на ст. Тайга в течение всего анализируемого периода, на рисунках 12 и 13 соответственно.

За период с 01.01.2016 по 31.12.2016 доход от оказанных услуг равен 1 719 тыс. рублей. Финансовый результат от оказанных услуг за два последних года значительно вырос (на 358 тыс. руб., или на 26,3%).

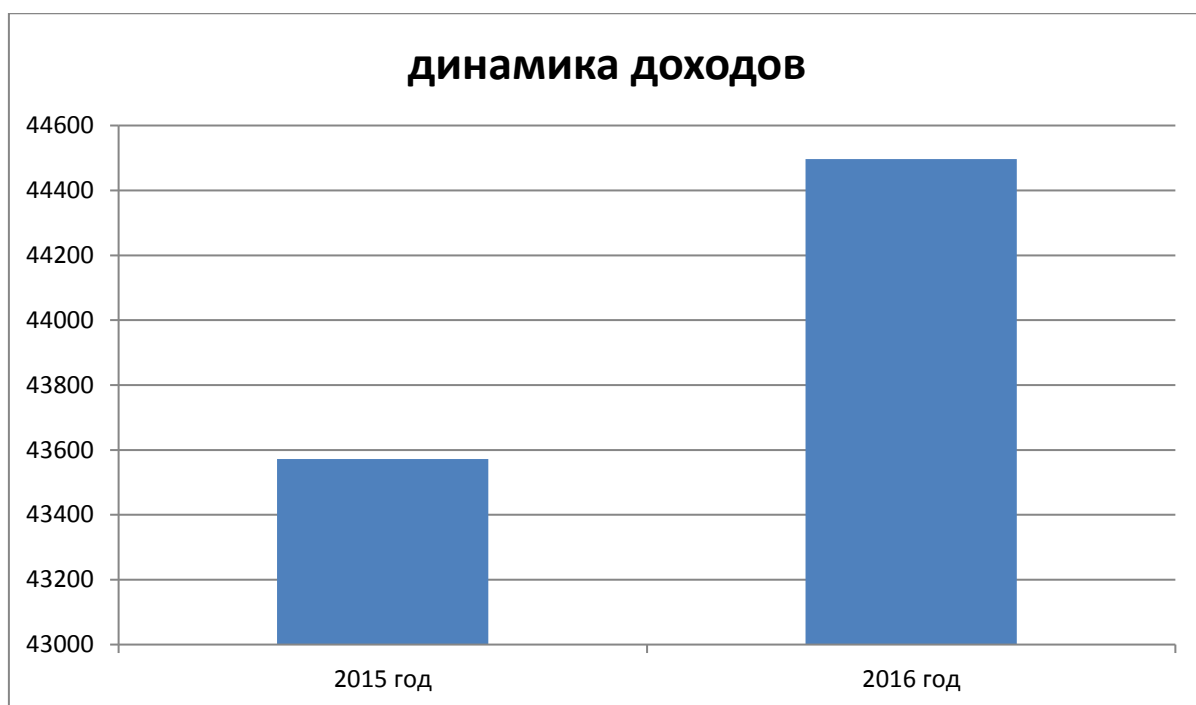


Рисунок 12 - Динамика доходов, тыс. руб.

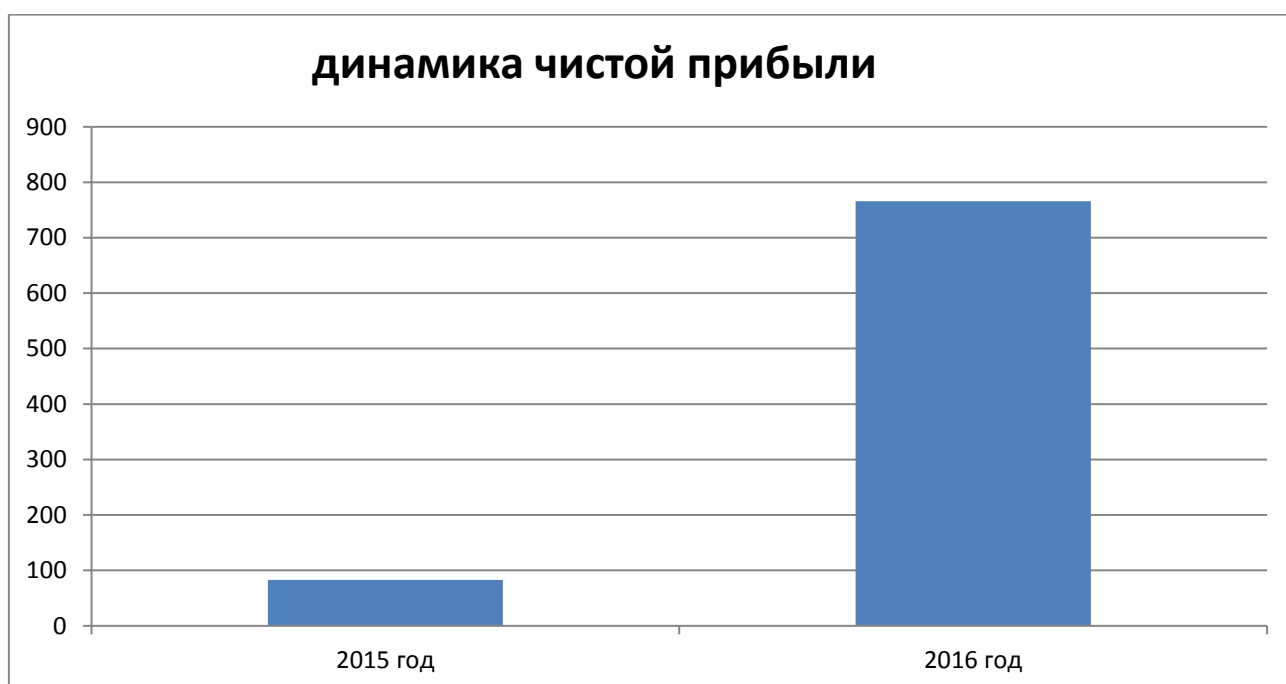


Рисунок 13 - Динамика чистой прибыли

Данные по выручке учреждения мы возьмем из Формы 2 «Отчет о прибылях и убытках» и данных аналитического учета (например, оборотно-

сальдовым ведомостям по счету 90 «Продажи» и 91 «Доходы и расходы по прочим операциям»).

Таблица 27—Структура доходов и расходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» за 2016 год, тыс. руб.

Вид деятельности	Доход	% к итогу	Расход	% к итогу	Прибыль	% к итогу	структурная разница
Лаборатория	5673	12,75%	5453	12,75%	220	12,80%	0,00%
Прием специалистов:							
Гинеколог	4172	9,38%	3961	9,26%	211	12,27%	0,12%
Стоматолог	5432	12,21%	5296	12,38%	136	7,91%	-0,17%
Невропатолог	1320	2,97%	1196	2,80%	124	7,21%	0,17%
Терапевт	761	1,71%	617	1,44%	144	8,38%	0,27%
Педиатр	1673	3,76%	1387	3,24%	286	16,64%	0,52%
Аптечный пункт	23150	52,03%	22975	53,71%	175	10,18%	-1,68%
Услуги медосмотра	1363	3,06%	1190	2,78%	173	10,06%	0,28%
Услуги платных палат	953	2,14%	703	1,64%	250	14,54%	0,50%
Итого	44497	100,00%	42778	100,00%	1719	100,00%	0,00%

Для большей наглядности, данные по доходам, расходам и структуре прибыли учреждения представлены на рисунках 14-16.

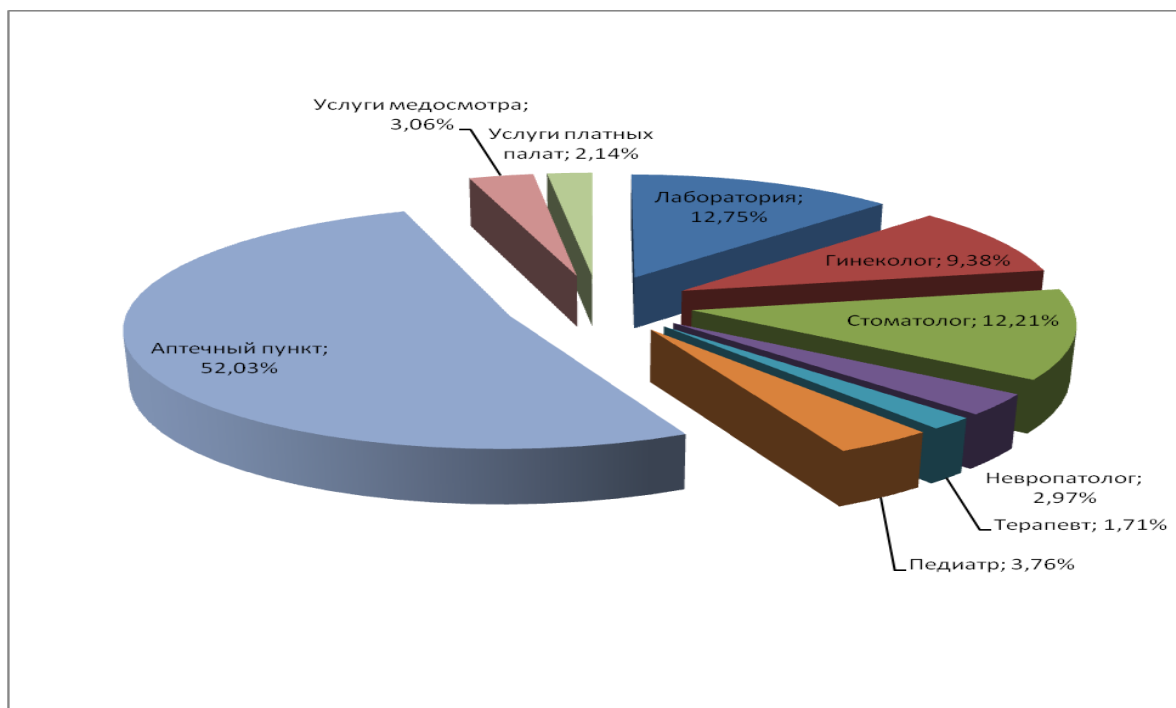


Рисунок 14 - Структура доходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» в 2016 году

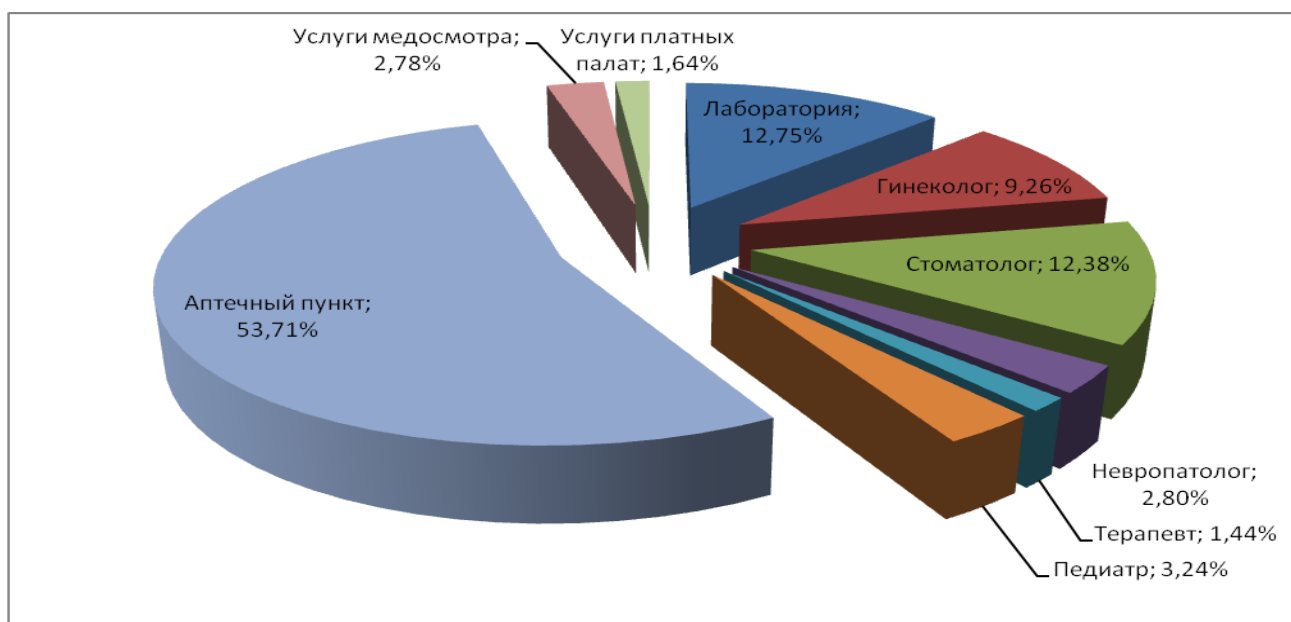


Рисунок 15 - Структура расходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга
ОАО РЖД» в 2016 году

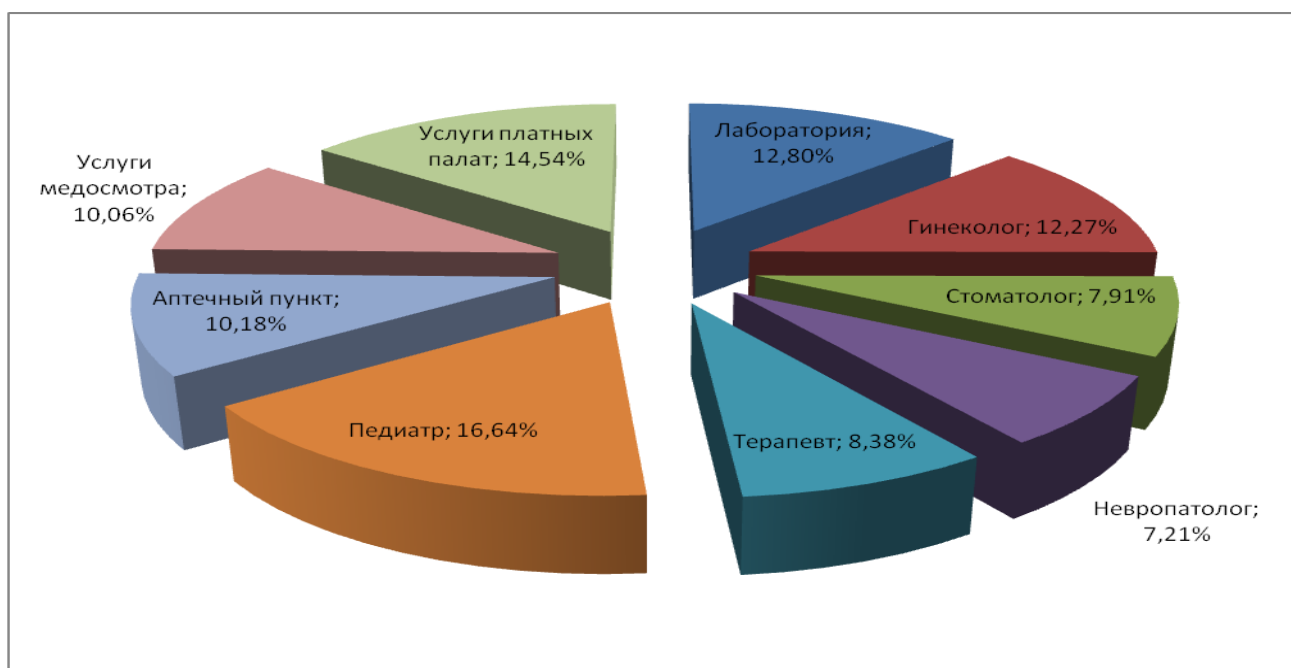


Рисунок 16 - Структура прибыли НУЗ «Узловая больница на станции Тайга
ОАО РЖД» в 2016 году

Для выработки стратегии дальнейшего развития НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» мы проанализировали структуру доходов по обычным видам деятельности. Данные по обычным видам деятельности представлены в таблице 27. Можно сделать вывод, что самое большое поступление дохода в данном учреждении происходит от аптечного пункта (52,03%). Высокую долю в структуре доходов занимают лаборатория (12,75%) и услуги стоматологического кабинета (12,21%). Остальные услуги приносят небольшой долю в общем объеме дохода.

Что касается расходов, то опять же эти же статьи являются и наибольшим источником расходов: аптечный пункт (53,71% в общей структуре расходов), лаборатория (12,75% в общей структуре расходов), услуги стоматолога (12,38% в общей структуре расходов).

А теперь посмотрим, какую долю в структуре доходов занимают те или иные виды деятельности. Здесь наблюдается обратная картина. Наибольший доход учреждению приносят те виды услуг, которые не занимают ведущих позиций в структуре доходов. Наиболее доходным для предприятия в 2016 году оказалось предоставление услуг педиатра (16,64% в общем объеме прибыли), услуги платных палат (14,54% в общем объеме), лаборатория (12,8% в общем объеме), услуги гинеколога (12,27% в общем объеме).

И, наконец, проанализируем асимметричность структуры расходов и доходов учреждения, т.е. выявим те виды деятельности, структура доходов которых в процентном соотношении выше структуры расходов. Такими видами деятельности являются: услуги педиатра (на 0,52%), услуги платных палат (на 0,5%), услуги медосмотра (на 0,28%), услуги терапевта и невропатолога (0,27% и 0,17% соответственно). В то же время доля в структуре расходов выше у таких направлений, как: аптечный пункт (на 1,68%), услуги стоматолога (на 0,17%).

Далее проанализируем структуру доходов и по прочим видам деятельности. Данные по прочим доходам и расходам взяты нами из

аналитического учета учреждения (оборотно-сальдовая ведомость по счету 91 «Прочие доходы и расходы» и Формы 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2016 год). Данные сгруппированы в таблицу 28.

Таблица 28 — Анализ прочих доходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» за 2016 год

Виды доходов	Сумма, тыс. руб.	% в структуре
Реализация пиломатериала	248	30,17%
Проведение профилактических бесед	187	22,75%
Сдача в аренду складских помещений	387	47,08%
Итого прочих доходов	822	100,00%
Примечание: ¹ Источник данных - оборотно-сальдовая ведомость по счету 91 «Прочие доходы и расходы» и Формы 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2016 год		
² расчетные авторские данные.		

Для большей наглядности представим данные в виде рисунка 17.

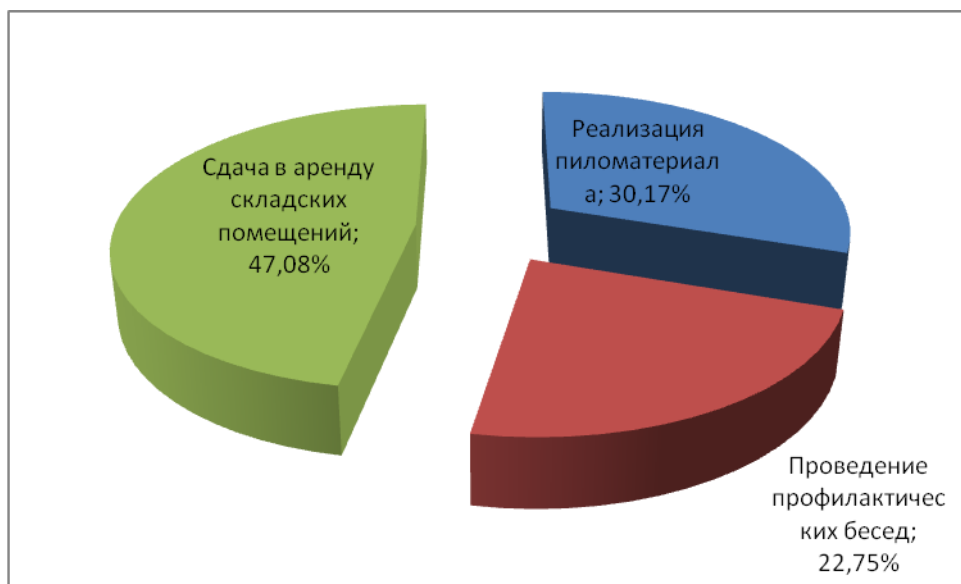


Рисунок 17 - Структура доходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» по прочим видам деятельности за 2016 год

Итак, за 2016 НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» получила доходы не только по тем видам деятельности, которые заявлены в его уставных документах, но и при помощи нестандартных подходов к управлению имуществом. Судя по тому, что доходы были, мы видим, что руководство

делает все возможное для эффективного управления имуществом. Так, в 2016 году производилась сдача в аренду складских помещений предпринимателям г. Тайга, находящихся на балансе фирмы, что дало доход в размере 387 тыс. рублей. Кроме того, НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» получило доход от реализации пиломатериала, полученного от демонтажа ветхого здания и списанной мебели. Доход от этой операции составил 248 тыс. рублей. Но, помимо этого, специалисты негосударственного учреждения здравоохранения проводили профилактические беседы с учащимися школ и училищ города, читали лекции по валеологии в учебных заведениях. Данная услуга была платная, денежные средства перечислялись учреждению здравоохранению по договору возмездного оказания услуг и доход по такому виду деятельности составил 187 тыс. рублей в 2016 году.

Но, помимо доходов по прочей деятельности, учреждение понесло и расходы, которые за 2016 год составили 1 534 тысяч рублей. Анализ данных расходов представлен ниже, в таблице 29.

Таблица 29 — Анализ прочих расходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» за 2016 год

Статья расходов	Сумма, тыс. руб.	% в структуре
Реализация пиломатериала	463	30,18%
Проведение профилактических бесед	157	10,23%
Сдача в аренду складских помещений	304	19,82%
Штраф за несвоевременный расчет с бюджетом	276	17,99%
Штраф по договорам	334	21,71%
Итого расходов	1534	100,0%
Примечание: ¹ Источник данных - оборотно-сальдовая ведомость по счету 91 «Прочие доходы и расходы» и Формы 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2016 год ² расчетные авторские данные.		

На рисунке 18, для наглядности, отображены данные по расходам.

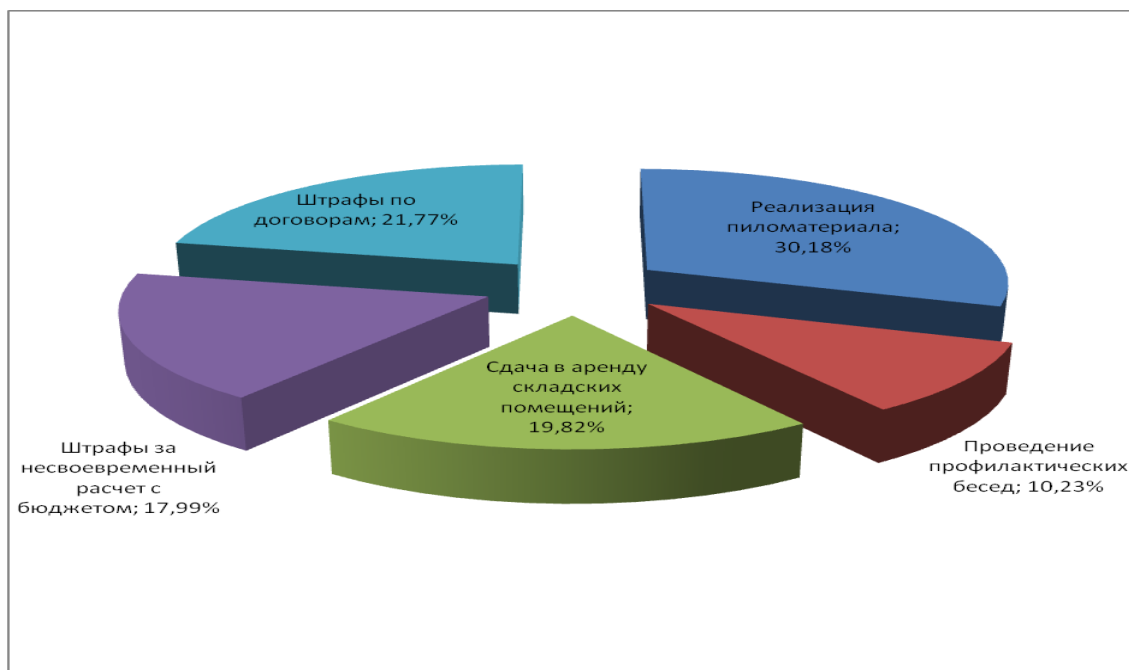


Рисунок 18 - Структура расходов НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» по прочим видам деятельности за 2016 год

Анализ непроизводственных (прочих) расходов показывает, что реализация пиломатериала была убыточна для НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга", т.к. выручка за него была 248 тысяч рублей, а расходов учреждение понесло в размере 463 тысячи рублей. Проведение профилактических бесед и сдача в аренду складских помещений принесли организации прибыль.

Настораживает тот факт, что учреждение несвоевременно производит расчеты с бюджетом и с контрагентами, что ведет к применению штрафных санкций. Так, за несвоевременные расчеты с бюджетом, организация была наказана в 2016 году на 276 тыс. рублей, а по судебным искам ей пришлось выплатить 334 тысячи рублей. Такая ситуация требует более тщательного разбора менеджментом организации.

2.6 Выводы по результатам анализа

После проведенного анализа можно сгруппировать по качественному признаку основные показатели финансового положения (на последний день

анализируемого периода) деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения "Узловая Больница на станция Тайга" за весь рассматриваемый период. Итак, показатели, имеющие исключительно хорошие значения:

- оптимальная доля собственного капитала в структуре пассива (80%);
- чистые активы превышают уставный капитал, при этом за два года наблюдалось увеличение чистых активов;
- положительная динамика изменения собственного капитала относительно общего изменения активов организации;
- за 2016-й год получена прибыль от оказания услуг (1 719 тыс. руб.), более того наблюдалась положительная динамика по сравнению с предшествующим годом (+358 тыс. руб.);
- чистая прибыль за последний год составила 765 тыс. руб. (+682 тыс. руб. по сравнению с предшествующим годом);

Положительно финансовое положение организации характеризует следующий показатель – на 31.12.2016 г. значение коэффициента обеспеченности собственными оборотными средствами, равное 0,14, можно характеризовать как хорошее.

Ликвидность баланса имеет значение на границе норматива, является соотношением активов по степени ликвидности и обязательств по сроку погашения.

С отрицательной стороны финансовое положение и результаты деятельности организации характеризуют такие показатели:

- не укладывается в нормативное значение коэффициент текущей (общей) ликвидности;
- коэффициент абсолютной ликвидности ниже нормального значения;

Показатели финансового положения организации, имеющие критические значения:

- коэффициент быстрой (промежуточной) ликвидности значительно ниже нормы;
- критическое финансовое положение по величине собственных оборотных средств.

2.7 Пути улучшения финансового состояния учреждения

2.7.1 Положительные и отрицательные стороны финансового положения НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД», выявленные в ходе финансового анализа за период 2015-2016 годы

В результате проведенного анализа за период с 2015 по 2016 года были выявлены положительные и отрицательные стороны НУЗ «Узловая больница на ст. Тайга ОАО РЖД», для наглядности представленные в табличном виде:

Таблица 30 — Положительные и отрицательные стороны НУЗ «Узловая больница на ст. Тайга ОАО РЖД»

Положительные стороны	Отрицательные стороны
1 Наличие собственного помещения, оборудованного по всем требованиям для оказания медицинских услуг	1 Необходимость капитального ремонта помещений лечебного учреждения в связи с ветхостью строений и большим периодом времени, прошедшим с момента последних обновлений
2 Укомплектованный штат специалистов для оказания разнопрофильных медицинских услуг	2 Недостаточная оптимизация системы документооборота и управленческого учета в учреждении в связи с недостаточно полным их ведением
3 Наличие необходимого оборудования для ведения деятельности	3 Неудовлетворительная система расчетов в учреждении: высокая доля дебиторской задолженности и низкая доля кредиторской задолженности
4 Наличие необходимых лицензий и разрешений для оказания платных медицинских услуг	4 Недостаточность финансового контроля оказываемых платных услуг, возможность у специалистов оказывать часть услуг без документов и кассового чека
5 Высокие показатели финансовых показателей (коэффициент автономии 0,8	5 Низкие показатели текущей ликвидности, быстрой ликвидности и абсолютной ликвидности. Опасность низких показателей ликвидности заключается в возможной кассовых разрывах и нехваткой денежных средств для покрытия обязательств

Положительные стороны	Отрицательные стороны
	учреждения
Продолжение таблицы 30	
6 Коэффициент обеспеченности запасов и затрат 1,6;	6 Невысокие показатели мобильности имущества (0,16) и мобильности оборотных средств (0,5), что, возможно, будет являться причиной недостаточности оборотных средств для реализации проектов развития предприятия
7 Коэффициент финансовой устойчивости 3,1)	
8 Положительная динамика изменения собственного капитала относительно общего изменения активов организации	
9 За 2016-й год получен доход от оказанных услуг(1 719 тыс. руб.), более того наблюдалась положительная динамика по сравнению с предшествующим годом (+358 тыс. руб.)	
10 Чистая прибыль за последний год составила 765 тыс. руб. (+682 тыс. руб. по сравнению с предшествующим годом)	

Одной из причин указанных проблем, возникших в финансовом состоянии НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» является недостаточно рациональное управление результатами деятельности и финансами в целом. В связи с этим рекомендуется финансовой службе НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» разработку комплексной системы управления финансами, которая заключается в принятии решений о привлечении и использовании финансовых ресурсов и механизмов с целью получения наибольшего экономического эффекта.

2.7.2 Пути решения проблем хозяйственной деятельности учреждения

Итак, анализ финансового положения организации позволил выделить проблемные стороны в экономической деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»

для дальнейшего плодотворной работы по увеличению финансовой устойчивости:

1. Некорректное ценообразование на различные виды платных медицинских услуг, которое ведет к асимметрии доходов и расходов от услуг (например, при предоставлении услуг стоматолога и в деятельности аптечного пункта расходов больше, чем доходов).
2. Недостаточная доля в общей структуре доходов высокодоходных видов услуг (услуги педиатра, гинеколога, невропатолога, а также услуги по предоставлению платных палат, где доходы покрывают расходы).
3. Недостаточный контроль за организацией расчетов с контрагентами и бюджетом, что ведет к кассовому разрыву, т.е. отсутствию денежных средств для своевременной оплаты обязательств.
4. Недостаточно высокий уровень корректности планирования доходов и расходов, ведения бюджета учреждения, высокая материалоемкость деятельности.
5. Некорректное планирование перспектив извлечения дополнительных доходов организации, отсутствие практики бизнес-планирования, намерений расширить лечебно-профилактическую деятельность за счет расширения перечня платных медицинских услуг.
6. Недостаточность резерва на обновление оборудования в связи с его устареванием, а также на повышение квалификации специалистов, оказывающих лечебные услуги (т.к. медицинское учреждение принадлежит ОАО «РЖД», учредители акционерного общества должны выделять необходимые средства, но по факту учреждение должно само находить резервы для данных целей из своего дохода).
7. Недостаточность средств для фонда на ремонт помещений (как говорилось выше, учредители акционерного общества ОАО «РЖД» должны выделять необходимые средства, но по факту учреждение должно само находить резервы для данных целей из своего дохода).

8. Недостаточный контроль за специалистами, оказывающими платные услуги, выявление случаев бездокументного оказания услуг.

Анализ финансовой деятельности Негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» выявил ряд проблем. Далее будут предложены пути решения для дальнейшей плодотворной и перспективной деятельности учреждения.

Возможные пути решения выявленных проблем сгруппированы и представлены в таблице 31. Для удобства восприятия продублируем ту или иную проблему и предложим ряд вариантов для ее устранения:

Таблица 31 — Решение финансовых проблем НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»

Проблема	Пути решения
1 Некорректное ценообразование на различные виды платных медицинских услуг	1) Установить контроль над ценообразованием 2) Провести маркетинговое исследование 3) Выявить норму дохода на ту или иную услугу
2 Недостаточная доля в общей структуре доходов высокодоходных видов услуг	1) Увеличить объем доходных видов услуг
3 Недостаточный контроль за организацией расчетов с контрагентами и бюджетом	1) Внедрить систему контроля расчетов 2) Реализовать систему планирования закупок товарно-материальных ценностей с целью финансового и хозяйственного контроля за имуществом предприятия
4 Недостаточно высокий уровень корректности планирования доходов и расходов, ведения бюджета учреждения, высокая материалоемкость деятельности	1) Внедрить систему планирования расходов и доходов 2) Реализовать систему планирования закупок товарно-материальных ценностей с целью финансового и хозяйственного контроля за имуществом предприятия
5 Некорректное планирования перспектив извлечения дополнительных доходов организации, отсутствие практики бизнес-планирования	1) Начать проведение маркетингового исследования данного вида деятельности на рынке для расширения спектра оказываемых услуг
6 Недостаточность резерва на обновление оборудования в связи с его устареванием, а также на повышение	1) Запланировать отчисления в резерв для обновления оборудования 2) Запланировать расходы для повышения квалификации специалистов негосударственного

Проблема	Пути решения
квалификации специалистов, оказывающих лечебные услуги	учреждения здравоохранения
Продолжение таблицы 31	
7 Недостаточность средств для фонда на ремонт помещений	1) Провести сметный расчет предстоящих расходов на капитальный ремонт помещений 2) Определить график проведения ремонтных работ
8 Недостаточный контроль за специалистами, оказывающими платные услуги, выявление случаев бездокументного оказания услуг	1) Ужесточить контроль за сотрудниками 2) Внедрить запись на услуги специалистов, сличение фактической выручки с отработанным временем сотрудников, материальными расходами

Решения проблем учреждения представлены в правом столбце таблицы 31. Но, следует сказать, что решения проблем зачастую дублируются, т.е. на несколько проблем есть одно решение. Поэтому ниже перечислены еще раз меры, которые можно предпринять для стимуляции финансовых проблем рассматриваемого учреждения:

I. Контрольные мероприятия:

1. Контроль денежных операций;
2. Контроль материальных расходов;
3. Контроль отработанного времени сотрудников;
4. Контроль расчетных операций.

II. Мероприятия по планированию и бюджетированию:

1. Более корректное создание сметы доходов и расходов на базе деятельности, проводимой на сегодняшний день;
2. Создание резерва денежных средств на плановые расходы, требующие значительных финансовых вложений.

III. Маркетинговые мероприятия:

1. Провести маркетинговое исследование, определить норму ценообразования на оказываемые услуги;
2. Создать бизнес-план по расширению деятельности и повышению доходности учреждения.

В результате, в данной работе были выявлены слабые стороны финансовой деятельности Негосударственного Учреждения Здравоохранения «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД». Решением данных проблем будет введение таких штатных единиц, помимо главного бухгалтера, как финансовый директор и начальник планово-экономического отдела. В принципе, в целях экономии, можно ввести лишь ставку финансового директора, который будет совмещать в своей деятельности контрольные функции и работу по планированию и бюджетированию. Работу по маркетинговому исследованию целесообразнее поручить сторонней организации. Специалисты по маркетинговому анализу смогут предложить новые направления рыночной деятельности организации, рассчитать норму дохода на тот или иной вид деятельности, составить бизнес- план организации на определенный промежуток времени. Руководству НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД» останется только контролировать выполнение данного плана, корректировать его показатели с поправкой на текущий момент.

Таким образом, следует помнить при формировании плана развития учреждения: во-первых, как улучшить качество оказываемых услуг и увеличить их спектр. Во-вторых, необходимо снизить себестоимость оказываемых услуг (расходную часть бюджета) и свести к минимуму непроизводственные расходы (пени, штрафы, неустойки, проценты). В-третьих, требовать по факту предоставления счетов дебиторам погашения задолженности, и строго соблюдать график погашения кредиторской задолженности и своевременно оплачивать обязательства, дабы в будущем избежать внепланового отвлечения денежных и человеческих ресурсов для решения возникших проблем с кредиторами организации. В-четвертых, необходимо наладить систему контроля, планирования и бюджетированию в учреждении. И, в-пятых, требуется откладывать денежные средства на дальнейшую перспективу развития организации.

3 Социальная ответственность

ЗАДАНИЕ ДЛЯ РАЗДЕЛА «СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Студенту:

Группа	ФИО
3-3Б2Б2	Хрустель Анастасия Юрьевна

Институт	Электронного обучения	Кафедра	экономики
Уровень образования	Бакалавр	Направление/специальность	38.03.01 «Экономика»

Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»	
1. Описание рабочего места	<p>1. Вредными производственными факторами, воздействующими на персонал, можно разделить на:</p> <p><u>Физические факторы</u> (при работе с компьютерной техникой, возможен контакт персонала с электромагнитными полями различного частотного диапазона, контрастность и пульсация светового потока);</p> <p><u>Факторы трудового процесса</u> (нервно-эмоциональная напряженность, повышенный уровень стресса и психоэмоциональная перегрузка).</p> <p>2. Возникновение пожаров в результате короткого замыкания. Пожарная и взрывная безопасность – система организационных и технических средств, направленная на профилактику и ликвидацию пожаров и взрывов.</p> <p>При работе в офисе источниками загрязнения окружающей среды являются отходы в помещении: вышедшие из строя люминесцентные лампы, комплектующие и запасные части устройств.</p> <p>3. Работа выполнена с использованием компьютерной и офисной техники, поэтому значительного негативного воздействия на окружающую среду в процессе работы не оказывается.</p> <p>4. Работы выполняются не в особых условиях труда. Наиболее вероятно возникновение чрезвычайных ситуаций техногенного характера в результате производственных аварий и пожаров.</p>
2. Список законодательных и нормативных документов по теме	1. ГОСТ 12.1.005-88 ССБТ. Общие санитарно-гигиенические требования к

	<p>воздуху рабочей зоны.</p> <p>2. ГОСТ 12.0.003-74 ССБТ. Опасные и вредные производственные факторы. Классификация.</p> <p>3. ГОСТ 12.1.038-82 ССБТ. Электробезопасность. Предельно допустимые значения напряжений прикосновения и токов.</p> <p>4. ГОСТ 12.2.032-78 ССБТ. Рабочее место при выполнении работ сидя. Общие эргономические требования.</p> <p>5. СНиП II-4-79. Естественное и искусственное освещение.</p> <p>6. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03. Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работ.</p> <p>7. СанПиН 2.2.4.548-96. Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений.</p> <p>8. Стандарт ТСО на эргономику, экологию и безопасность электроннолучевых и жидкокристаллических дисплеев.</p>
Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке	
<p><i>1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы корпоративной культуры исследуемой организации;</i> - <i>системы организации труда и его безопасности;</i> - <i>развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации;</i> - <i>системы социальных гарантий организации;</i> - <i>оказание помощи работникам в критических ситуациях.</i> 	<p>1. Принцип корпоративной культуры компании предоставление оздоровительных и культурных мероприятий (полис ЖАСО-М, спортивные мероприятия) .</p> <p>2. Деятельность учреждения в сфере улучшения условий труда, повышение безопасности персонала. В организации Профсоюз обеспечивает согласование интересов работников (условия труда, его оплата, социальные гарантии и т.п.) с интересами работодателя.</p> <p>3. Для сотрудников проводят обучающие программы, для повышения квалификации.</p> <p>4. Сотрудникам предоставляют льготные санаторно-курортные путевки, новогодние подарки детям (до 14 лет включительно) работников. Предоставление мест детям сотрудников в Частном дошкольном образовательном учреждении Детском саду №167 ОАО "РЖД" на льготных условиях (работник оплачивает 1/4 стоимости за детский сад на ребенка, остальное работодатель). Ежегодно сотрудникам учреждения предоставляется бесплатный разовый билет для проезда на железнодорожном транспорте по России, по</p>

	<p>личным надобностям.</p> <p>5. Существует программа единовременной материальной помощи (дополнительные поощрения, выплачиваемые в результате оказания сотрудника в трудной жизненной ситуации).</p>
<p>2. Анализ факторов внешней социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - содействие охране окружающей среды; - взаимодействие с местным сообществом и местной властью; - спонсорство и корпоративная благотворительность; - ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров); - готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д. 	<p>1. Деятельность учреждения в сфере охраны окружающей среды (утилизация отходов, экологические инициативы: субботники, посадка деревьев и озеленение ландшафта).</p> <p>2. Взаимодействие организации с местным сообществом и местной властью (участие компании в благотворительных акциях города).</p> <p>3. Проводятся совместные корпоративы по определенным праздникам.</p> <p>4. Ответственность перед населением (удовлетворение потребностей по сохранению, улучшению здоровья, повышения качества жизни.).</p> <p>5. Готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д.</p>
<p>3. Правовые и организационные вопросы обеспечения социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ правовых норм трудового законодательства; - анализ специальных (характерные для исследуемой области деятельности) правовых и нормативных законодательных актов; - анализ внутренних нормативных документов и регламентов организации в области исследуемой деятельности. 	<p>Трудовой кодекс РФ.</p> <p>Анализ специальных правовых и нормативных законодательных актов.</p> <p>Должностные инструкции.</p> <p>Инструкция по технике безопасности.</p>
Перечень графического материала:	
<p>При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию (обязательно для специалистов и магистров)</p>	Таблицы

Дата выдачи задания для раздела по линейному графику

Задание выдал консультант:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Старший преподаватель	Феденкова Анна Сергеевна			

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3Б2Б2	Хрустель Анастасия Юрьевна		

3.1 Разработка программы корпоративной социальной ответственности для Негосударственного Учреждения Здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги"

В настоящее время внедрение мероприятий КСО становится неотъемлемой частью успешной компании. Она включает в себя:

1. комплекс направлений политики и действий, связанных с ключевыми стейкхолдерами, ценностями и выполняющих требования законности, а также учитывающих интересы людей, сообществ и окружающей среды;
2. нацеленность бизнеса на устойчивое развитие;
3. добровольное участие бизнеса в улучшении жизни общества [45, С.12].

В Негосударственном Учреждении Здравоохранения "Узловая Больница на станции Тайга" ОАО "РЖД" отсутствует разработанная программа КСО. Поэтому будет разработана программа корпоративной социальной ответственности.

Негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая Больница на ст. Тайга ОАО РЖД" осуществляет свою деятельность более 10 лет. Данная разработка программы будет полезна для организации, т.к. сможет помочь учреждению проводить свою деятельность эффективнее.

Итак, для достижения различных социальных и экономических результатов от программы КСО, необходимо их интегрировать в стратегию организации. В результате, программа КСО будет являться органическим вспомогательным элементом деятельности организации.

Для определения целей и задач программы КСО заполним таблицу 32.

Таблица 32 – Определение целей КСО на предприятии

Миссия компании	Предоставление пациентам комплексной персонифицированной медицинской помощи на условиях партнерства и активного участия пациентов в принятии решений, касающихся здоровья и
-----------------	---

	благополучия. Обеспечение пациентам доступа к полной и достоверной информации. Удовлетворение потребностей по сохранению, улучшению здоровья, повышения качества жизни.
Продолжение таблицы 32	
Стратегия компании	Оказание пациентам медицинской помощи высокого уровня. Совершенствование стандартов обслуживания. Внедрение новых медицинских технологий в диагностике и реабилитации. Приобретение нового медицинского оборудования. Расширение сегмента рынка за счет расширения перечня платных медицинских услуг.
Цели КСО	1. развитие собственного персонала; 2. рост производительности труда в компании; 3. рост репутации; 4. стабильность и устойчивость развития компании в долгосрочной перспективе; 5. сохранение социальной стабильности в обществе в целом.

Анализируя таблицу можно сделать вывод, цели КСО сопряжены с миссией и стратегией организации. Цели КСО направлены на стратегию компании. Первоочередно следует стремиться на достижение такой цели, как развитие собственного персонала, которое позволяет не только избежать текучести кадров, но и привлекать лучших специалистов на рынке. Данная цель направлена на сотрудников организации. С развитием сотрудников, с повышением их квалификации компания все лучше будет выполнять стратегическую цель, касающуюся высокого уровня качества медицинской помощи и услуг, и отношений сотрудников с клиентами [45, С.13].

Рост репутации напрямую зависит от качественной и эффективной работы персонала. Следовательно, выполняя работу качественно и имея спрос на услуги, организация в перспективе сможет стать устойчивой и стабильной.

Прежде всего для оказания пациентам медицинской помощи высокого уровня, а так же для расширения сегмента рынка и его устойчивости,

необходимо вносить изменения в компанию, первоочередно начиная с внутренней среды. С помощью разделения на внутреннюю и внешнюю среду, организация сможет продуктивно и глубоко изучить свои недостатки, найти правильные пути решения, и в целом добиться поставленных целей.

3.2 Определение стейкхолдеров программы КСО

К каждой цели программы определяем наиболее влиятельных стейкхолдеров. Результаты отражены в таблице 33.

Таблица 33 – Определение стейкхолдеров программ КСО

Цели КСО	Стейкхолдеры
1 Развитие собственного персонала	Сотрудники, Профсоюз, акционеры, учредитель
2 Рост производительности труда в компании	Акционеры, учредитель
3 Рост репутации	Акционеры, учредитель, клиенты (пациенты)
4 Стабильность и устойчивость развития компании в долгосрочной перспективе	Кредиторы, страховые компании, властные структуры
5 Сохранение социальной стабильности в обществе в целом	Население, органы федеральной и местной власти, жители региона, правительство

В цели развитие собственного персонала в первую очередь заинтересован сам персонал – сотрудники организации. За счет достижения этой цели сотрудники удовлетворяют потребность в адекватной оплате своего труда, в возможностях профессионального роста и построения деловой карьеры. В организации Профсоюз обеспечивает согласование интересов работников (условия труда, его оплата, социальные гарантии и т.п.) с интересами работодателя. Для предприятия в свою очередь важно привлечение квалифицированных кадров, ведь эти кадры помогут добиться большего успеха предприятию, оказывая помощь высокого уровня.

Рост производительности труда в компании важен акционерам и учредителю, т.к. они заинтересованы в увеличении прибыли, которая в

частности может произойти с увеличением роста производительности труда за счет сотрудников организации.

Рост репутации важен не только для акционеров и учредителя компании, но и для новых потребителей (пациентов), которые заинтересованы в качестве и безопасности услуг (медицинской помощи).

Стабильность и устойчивость развития компании в долгосрочной перспективе значима для внешних стейкхолдеров – кредиторов, страховых компаний и властных структур. Кредиторы должны быть уверены, что компания своевременно исполнит обязательства по погашению процентов и кредитов. Властные структуры заинтересованы в пополнении бюджета посредством налоговых поступлений и сохранения рабочих мест для населения города.

В сохранении социальной стабильности общества в целом заинтересованы такие влиятельные стейкхолдеры, как правительство и жители региона, в которых находятся организации. Ведь здоровье населения России - важный аспект национальной безопасности страны. К жителям региона относят: проживающих в регионе людей, местные власти, природную среду, физическое окружение, качество жизни людей. Правительство может оказывать давление на организацию в части осуществления социальных реформ и законов [45, С.14].

3.3 Определение элементов программы КСО

Следующий этап разработки программы корпоративной социальной ответственности бизнеса – определение элементов программы КСО. Результаты работы отражены в таблице 34.

Таблица 34 – Определение элементов программы КСО

Стейкхолдеры	Описание элемента	Ожидаемый результат
1 Учредитель,	Благотворительные	рост репутации компании

акционеры	пожертвования	
Продолжение таблицы 34		
2 Сотрудники	Корпоративное волонтерство	новый жизненный опыт; развитие профессиональных и личностных качеств; участие и решении проблем в сообществе; развитие навыков командной работы
3 Клиенты (пациенты)	Социально значимый маркетинг	расширения перечня платных медицинских услуг, увеличение прибыли
4 Властные структуры	Социальные инвестиции снижение социального напряжения	повышение уровня жизни различных слоев общества;

Анализируя таблицу можно сделать вывод, что каждый элемент программы имеет свою заинтересованность в развитии корпоративной социальной ответственности организации.

3.4 Затраты на программы КСО

Целесообразнее применить именно стратегическое планирование в рамках разработки КСО. Общий бюджет программы КСО определяется как процент чистой прибыли предприятия, ежемесячно направляемый на реализацию программ КСО. Рассчитаем стоимость реализации на планируемый период. Для этого распределим затраты на мероприятия КСО, результаты занесены в таблицу 35.

Таблица 35 – Затраты на мероприятия КСО

Мероприятие	Единица измерения	Цена	Стоимость реализации на планируемый период
1 Благотворительность	Рубли	25 000	12 500
2 Корпоративное волонтерство	Рубли	5 000	5 000
3 Личный вклад сотрудника учредителя и акционеров компании	Рубли	5 000 10 000	15 000
4 Социальные инвестиции	Рубли	50 000	25 000
ИТОГО:	Рубли	95 000	57 500

Самая минимальная стоимость реализации КСО идет на корпоративное волонтерство, потому что это мероприятие больше направлено на участие самих сотрудников в работе местных сообществ на добровольной основе [45, С.15].

Самая максимальная стоимость реализации КСО направлена на социальные инвестиции, так как в основном такие проекты требуют крупных денежных вложений, в сравнение с другими представленными мероприятиями.

3.5 Ожидаемая эффективность программ КСО

Программа КСО взаимосвязана с целями деятельности предприятия, ее миссией. Таким образом, определим ожидаемый эффект от внедрения программы как для общества, так и для организации [45, С.18]. Результаты представлены в таблице 36.

Таблица 36 – Оценка эффективности мероприятий КСО

Название мероприятия	Затраты	Эффект для компании	Эффект для общества
1 Благотворительность	12 500	Установление связи с органами местного самоуправления	Помощь ветеранам; Обеспечение детского досуга; помощь нуждающимся
2 Корпоративное волонтерство	5 000	Повышение квалификации персонала; повышение морального духа персонала; снижение текучести кадров	Устранение социальной напряженности
3 Личный вклад сотрудника учредителя и акционеров компании	15 000	Улучшение имиджа компании; снижение текучести кадров	Решение социальной проблемы
4 Социальные инвестиции	25 000	Привлечение инвестиций; повышение узнаваемости компании	Повышения уровня жизни граждан; улучшение экологической обстановки в регионе

Анализируя данную таблицу делаем вывод, что соотношение затраты на мероприятие – эффект для компании – эффект для общества, является оптимальным. Поэтому выбор мероприятий программы КСО является правильным. Таким образом, можно сказать, что при реализации разработанной программы КСО компания сможет стать более стабильной и устойчивой, повысить профессионализм сотрудников и, в результате, улучшить качество предоставляемых услуг.

Заключение

В ходе написания диплома были изучены основные источники и направления финансирования и особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения, а так же рассмотрена специфика анализа финансовой деятельности медицинских организаций. Проведен анализ финансового положения НУЗ "Узловая Больница на ст. Тайга" ОАО "РЖД", в том числе анализ финансовой устойчивости, анализ наличия собственных оборотных средств, анализ ликвидности, анализ эффективности деятельности организации. Финансовый анализ учреждения выявил сильные и слабые стороны финансового положения.

Положительные стороны: 1) Наличие собственного помещения, оборудованного по всем требованиям для оказания медицинских услуг; 2) Укомплектованный штат специалистов для оказания разнопрофильных медицинских услуг; 3) Наличие необходимого оборудования для ведения предпринимательской деятельности; 4) Наличие необходимых лицензий и разрешений для оказания платных медицинских услуг; 5) Высокие показатели финансовых показателей (коэффициент автономии 0,8); 6) Коэффициент обеспеченности запасов и затрат 1,6; 7) Коэффициент финансовой устойчивости 3,1; 8) Положительная динамика изменения собственного капитала относительно общего изменения активов организации; 9) За 2016-й год получена прибыль от оказания платных медицинских услуг (1 719 тыс. руб.), более того наблюдалась положительная динамика по сравнению с предшествующим годом (+358 тыс. руб.); 10) Чистая прибыль за последний год составила 765 тыс. руб. (+682 тыс. руб. по сравнению с предшествующим годом);

Отрицательные стороны: 1) Необходимость капитального ремонта помещений лечебного учреждения в связи с ветхостью строений и большим периодом времени, прошедшим с момента последних обновлений; 2)

Недостаточная оптимизация системы документооборота и управленческого учета в организации в связи с недостаточно полным их ведением; 3) Недостаточно высокий уровень корректности системы расчетов в учреждении: высокая доля дебиторской задолженности и низкая доля кредиторской задолженности; 4) Недостаточный контроль за специалистами, оказывающими платные услуги, выявление случаев бездокументного оказания услуг; 5) Невысокие показатели мобильности имущества (0,16) и мобильности оборотных средств (0,5), что, возможно, будет являться причиной недостаточности оборотных средств для реализации проектов развития учреждения; 6) Низкие показатели текущей ликвидности, быстрой ликвидности и абсолютной ликвидности. Опасность низких показателей ликвидности заключается в возможной кассовых разрывах и нехваткой денежных средств для покрытия обязательств лечебного учреждения.

По итогам финансового анализа были предложены пути решения, описаны шаги проведения. Предложено составить более щадящий график погашения кредиторской задолженности, например, погашение долгов в течение не шести месяцев, а одного года, требовать погашения дебиторской задолженности не в течение года, а немедленно.

Таким образом, следует помнить при формировании плана развития учреждения: во-первых, как улучшить качество оказываемых услуг и увеличить их спектр. Во-вторых, необходимо снизить себестоимость оказываемых услуг (расходную часть бюджета) и свести к минимуму непроизводственные расходы (пени, штрафы, неустойки, проценты). В-третьих, требовать по факту предоставления счетов дебиторам погашения задолженности, и строго соблюдать график погашения кредиторской задолженности и своевременно оплачивать обязательства, дабы в будущем избежать внепланового отвлечения денежных и человеческих ресурсов для решения возникших проблем с кредиторами организации. В-четвертых, необходимо наладить систему контроля, планирования и бюджетированию в учреждении. И, в-пятых,

требуется откладывать денежные средства на дальнейшую перспективу развития организации.

Список использованных источников

1. Кулакова Е.В. Финансовые ресурсы медицинских организаций. Основные принципы бюджетированию доходов и расходов // Здоровоохранение. 2014. № 4. С. 26–33.
2. Давидьянц А., Латышева О. Финансовые источники медицинской помощи // Экономика и жизнь. 2012. № 10. С. 23-28.
3. Завгородняя В.В., Хамалинский В.В. Финансовый механизм учреждений здравоохранения и направления его совершенствования // Вестник МИЭП. 2014. № 4 (17). С. 7–13.
4. Кулакова Е.В. Финансовые ресурсы медицинских организаций: внереализационные доходы // Здоровоохранение. 2015. № 5. С. 58–65.
5. Консультант Плюс: Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29 нояб. 2010 г. № 326–ФЗ (в ред. от 28.12.2016) // Консультант Плюс: справочная правовая система. Версия Проф, сетевая. М.: АО Консультант Плюс, 2017. Доступ из локальной сети кафедры экономики Том. политех. ун-та.
6. Горовцова М. Дефицитный бюджет и здравоохранение: каких последствий опасаются медики [Электронный ресурс] // Информационно-правовой портал «Гарант.Ру». 31.10.2013. URL: <http://www.garant.ru/article/502605/> (дата обращения 19.03.2017).
7. Христюк А.В. Изменения в порядке финансирования медицинских организаций // Главврач. 2014. № 1. С. 16–23.
8. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года". М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 594 с.

9. Тодоров В., Романова К. Здоровье купить не на что [Электронный ресурс] // Газета.Ru. - URL: <http://www.gazeta.ru/business/2015/02/02/6391177.shtml> / (дата обращения 15.03.2017).
10. Полина Н.А. О некоторых подходах к управлению медицинским учреждением в условиях дефицита финансовых средств // Мед. альманах. 2014. № 5. С. 18–21.
11. Кучеренко В.З. Особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения: практика сегодняшнего дня и поиск внутренних резервов // Здравоохранение. 2012. № 12. С. 45-53.
12. Герасимова Т.Л. Стратегия развития здравоохранения в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года // Главврач. 2013. № 11. С. 3–6.
13. Кадыров Ф.Н. Экономический анализ и планирование деятельности медицинских учреждений: Учебник. М: Грант, 2011. 361с.
14. Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций / под ред. Р. Хабриева. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 136 с.
15. Куделина О.В. Реформирование Здравоохранения: взгляд из региона // Известия Томского политехнического университета. Социально гуманитарные технологии. 2014. № 6. С.47-53.
16. Манухина Е.В., Пирогов М.В. Роль стандартов медицинской помощи в решении задач организации, планирования, финансирования здравоохранения и контроля качества медицинской помощи // Главврач. 2013. № 7. С. 38–43.
17. Калиниченко В.И. Стандартизация медицинских услуг – необходимый шаг к созданию эффективной системы управления медицинской помощью // Здравоохранение. 2015. № 8. С. 96–104.
18. Пирогов М.В. Особенности проведения стандартизации в сфере медицинских услуг // Главврач. 2014. № 11. С. 20–33.

19. Башкатова А. Деградация здравоохранения беспокоит граждан // Независимая газета. 2010. № 180 (5093). С. 1-2.
20. Абрютина М.С., Грачев А.В. Анализ финансово-экономической деятельности предприятия: учеб.-практич. пособие. М.: Дело и Сервис, 2014. 256 с.
21. Саитгареева А.А, Бударин С.С. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 6. С. 12-23.
22. Вшивцева И.В. Изменение финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций // Главврач. 2014. № 1. С. 10–15.
23. Баскакова О.В., Сейко Л.Ф. Экономика предприятия (организации): Учебник для бакалавров. М.: Дашков и К, 2013. 372 с.
24. Грищенко К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения // Проблемы экономики и менеджмента. 2013. № 1 (17). С. 26-34.
25. Шамшурина Н.Г. Анализ экономической эффективности деятельности городской клинической больницы // Здравоохранение. 2015. № 3. С. 52– 60; № 4. С. 44–51; № 5. С. 40–48.
26. Основы экономики здравоохранения: учеб. пособие / под ред. Н.И. Вишнякова. М. : МЕДпресс-информ, 2014. 148 с.
27. Волков А.И. О необходимости внедрения новых экономических моделей в здравоохранении // Экономика здравоохранения. 2012. № 1(51). С. 5-11.
28. Калашников К.Н., Кондаков Н.А. Результативность программы модернизации здравоохранения: оценки пациентов и врачей // Здравоохранение. 2014. № 2. С. 28–38.
29. Бабич А.М., Москалева Н.Б. Управление качеством своевременного оказания медицинской помощи населению // Статистика и экономика. 2016. № 6. С. 33-41

30. Международный и отечественный опыт реформирования здравоохранения: (моногр.) / под ред. М.В. Пирогова. М.: Изд. дом "Панорама", 2012. 80 с.
31. Иванова А.А., Потапов А.Ф. Внедрение стандартов как метод обеспечения качества скорой медицинской помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 2(08). С. 114-117.
32. Пирогов М.В. Новые подходы к расчету подушевых нормативов финансирования общих врачебных практик // Справ. врача общей практики. 2015. № 1. С. 51–61.
33. Пирогов М.В. Особенности подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи // Здравоохранение. 2014. № 5. С. 28–35.
34. Пирогов М.В. Условия экономической устойчивости национальной системы здравоохранения // Главврач. 2014. № 3. С. 5–21.
35. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. 544 с.
36. Устав Негосударственного учреждения здравоохранения "Узловая больница на станции Тайга" Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги".
37. Печерей И.О., Евдокимова А.И. Росздравнадзор: проверка медицинских организаций, оказывающих платные медицинские услуги. Объекты и основания проверок, штрафные санкции // Здравоохранение. 2013. № 7. С. 62–69.
38. Платные услуги в здравоохранении / под ред. В.И. Стародубова. М. : ИД "Менеджер здравоохранения", 2013. Т. 1. 220 с.
39. Шейман И.М. Системы стимулирования повышения качества медицинской помощи: зарубежный опыт и его значение для российского здравоохранения // Управление здравоохранением. 2010. № 2 (27). С. 27-38.
40. Чалдаева Л. А. Экономика предприятия : учебник. М.: Юрайт, 2011. 348 с.
41. Медведев И.Б., Кармишин В.Д. Финансовый менеджмент в медицине. М.: Аллигпресс, 2013. 128 с.

42. Степанова Н.В. Организация внутреннего финансового контроля в ЛПУ // Здравоохранение. 2013. № 4. С. 20–24.
43. Якушевская О.Е. Внешний финансовый контроль в ЛПУ: возможные последствия // Здравоохранение. 2013. № 3. С. 90–94.
44. Медико-экономическая оценка диспансеризации / под ред. Р. Хабриева. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 224 с.
45. Социальная ответственность: Методические указания / ТПУ, Изд-во Томского политехнического университета. сост. Н.В. Черепанова. Томск, 2015. 21 с.

Приложение А

(справочное)

Бухгалтерский баланс 2015 года. Форма №1

Актив	Код показателя	На начало отчетного года	На конец отчетного года
1.Внеоборотные активы.	110		
Нематериальные активы			
Основные средства	120	44683	46914
Основные средства, поступившие на праве опер.управ.	121	40317	40415
Основные средства, приобр.за счет бюджетного финн-ия	124	787	1281
Основные средства, приобретенные за счет финн-ия от ФОМС	125	491	491
Безвозмездно полученные основные средства	126	723	1460
Основные средства приобретенные за счет средств Учредителя	127	2365	3022
Незавершенное строительство, в том числе	130	0	1112
Итого по разделу 1	190	44683	48026
2. Оборотные активы	210	10186	11100
запасы			
Материалы и другие аналогичные ценности, в т.ч.	211	10006	10755
Материалы, закрепленные на праве оперативного упр- ия	211.1	6843	6552
Расходы будущих периодов	215	180	345
Дебиторская задолжность (платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты),в том числе	240	2506	4101
Авансы выданные	241	799	725
Покупатели и заказчики	242	1014	2987
Прочая дебиторская задолжность	248	693	389
Денежные средства	260	2950	1543
Касса	261	4	3
Расчетный счет	262	2946	1540
Прочие оборотные активы	270	701	0
Итого по разделу 2	290	16343	16744
Баланс	300	61026	64770

Пассив	Код показателя	На начало отчетного	На конец отчетного
--------	-------------------	---------------------------	--------------------------

		года	года
3.Капитал и резервы	410	-589	46
Целевое финансирование, в том числе			
Целевое финансирование из бюджета и гос.внебюджет.фондов	411	117	46
Финансирование от ФОМС и страховых компаний на целевые мероприятия	412	14	0
Финн-ие от Учредителя	413	-720	0
Добавочный капитал, в том числе	420	553	1042
Имущество закрепленное на праве оперативного управления, в том числе	430	4716	46967
Основные средства	431	40317	40415
Материалы	432	6843	6552
Имущество полученное по инвест. программе от Учредителей, в том числе	440	0	1357
Основные средства	441	0	1357
Прибыль (убыток), полученная(ый) Учреждением	470	334	417
Итого по разделу 3	490	47458	49829
4.Краткосрочные обязательства	610		
Займы и кредиты			
Кредиторская задолженность, в том числе	620	12147	14941
Поставщики и подрядчики	621	2317	3344
Задолженность перед персоналом организации	624	932	2810
Задолженность по налогам и сборам	625	939	1712
Авансы полученные	626	17	110
Прочие кредиторы	627	4403	2846
Прочие краткосрочные обязательства	660	1421	0
Итого по разделу 4	690	13568	14941
Баланс	700	61026	64770
Износ основных средств	970	9602	5054
Основные средства стоимостью до 10 000,000 в эксплуатации	980	952	2096
Среднегодовая стоимость основных фондов	-	-	46354

Приложение Б

(справочное)

Бухгалтерский баланс 2016 года. Форма №1

Актив	Код показателя	На начало отчетного года	На конец отчетного года
1.Внеоборотные активы.	110		
Нематериальные активы			
Основные средства	120	46914	49546
Основные средства, поступившие на праве опер.управ.	121	40415	42186
Основные средства, приобр.за счет бюджетного финн-ия	124	1281	1751
Основные средства, приобретенные за счет финн-ия от ФОМС	125	491	495
Безвозмездно полученные основные средства	126	1460	1900
Основные средства приобретенные за счет средств Учредителя	127	3022	3414
Незавершенное строительство, в том числе	130	1112	0
Итого по разделу 1	190	48026	49546
2. Оборотные активы	210	11100	10136
запасы			
Материалы и другие аналогичные ценности, в т.ч.	211	10755	9858
Материалы, закрепленные на праве оперативного упр- ия	211.1	6552	6284
Расходы будущих периодов	215	345	277
Дебиторская задолженность (платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты),в том числе	240	4101	4249
Авансы выданные	241	725	620
Покупатели и заказчики	242	2987	1941
Прочая дебиторская задолженность	248	389	671
Денежные средства	260	1543	728
Касса	261	3	0,7
Расчетный счет	262	1540	727
Прочие оборотные активы	270	0	
Итого по разделу 2	290	16744	15113
Баланс	300	64770	64659

Пассив	Код	На	На
--------	-----	----	----

	показателя	начало отчетного года	конец отчетного года
3.Капитал и резервы	410	46	0
Целевое финансирование, в том числе			
Целевое финансирование из бюджета и гос.внебюджет.фондов	411	46	0
Финансирование от ФОМС и страховых компаний на целевые мероприятия	412	0	0
Финн-ие от Учредителя	413	0	0
Добавочный капитал, в том числе	420	1042	1761
Имущество закрепленное на праве оперативного управления, в том числе	430	46967	48470
Основные средства	431	40415	42186
Материалы	432	6552	6284
Имущество полученное по инвест. программе от Учредителей, в том числе	440	1357	245
Основные средства	441	1357	245
Прибыль (убыток), полученная(ый) Учреждением	470	417	1183
Итого по разделу 3	490	49829	51660
4.Краткосрочные обязательства	610		
Займы и кредиты			
Кредиторская задолженность, в том числе	620	14941	12999
Поставщики и подрядчики	621	3344	2309
Задолженность перед персоналом организации	624	2810	2067
Задолженность по налогам и сборам	625	1712	3128
Авансы полученные	626	110	29
Прочие кредиторы	627	2846	1045
Прочие краткосрочные обязательства	660	0	0
Итого по разделу 4	690	14941	12999
Баланс	700	64770	64659
Износ основных средств	970	5054	7198
Основные средства стоимостью до 10 000,000 в эксплуатации	980	2096	2790
Среднегодовая стоимость основных фондов		46354	48786

Приложение В

(справочное)

Отчет о прибылях и убытках за 2015 год

Показатель	Код	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
Доходы и расходы по обычным видам деятельности За минусом налога на добавленную стоимость, акцизов и аналогичных обязательных платежей	010	43572	36267
От оказания медицинских услуг	010.1	43572	36267
Себестоимость проданных товаров	020	42211	36127
Валовая прибыль	029	1361	140
Прибыль (убыток) от продаж	040	1361	140
Прочие доходы	090	924	962
Прочие расходы	100	2176	662
Прибыль(убыток) до налогообложения	140	109	440
Текущий налог на прибыль	150	26	106
Чистая прибыль(убыток) отчетного периода	190	83	334

Приложение Г

(справочное)

Отчет о прибылях и убытках за 2016 год

Показатель	Код	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
Доходы и расходы по обычным видам деятельности За минусом налога на добавленную стоимость, акцизов и аналогичных обязательных платежей	010	44498	43572
От оказания медицинских услуг	010.1	44498	43572
Себестоимость проданных товаров	020	42778	42211
Валовая прибыль	029	1719	1361
Прибыль (убыток) от продаж	040	1719	1361
Прочие доходы	090	822	924
Прочие расходы	100	1534	2176
Прибыль(убыток) до налогообложения	140	1007	109
Текущий налог на прибыль	150	242	26
Чистая прибыль(убыток) отчетного периода	190	766	83

Приложение Д

(справочное)

План мероприятий для эффективной деятельности НУЗ УБ на ст. Тайга ОАО “РЖД”

№	Мероприятия	Пути решения
1.	Оптимизация управления НУЗ	<ul style="list-style-type: none">• повышение эффективности управления, обеспечение четкого распределения полномочий, устранение дублирования и повышение ответственности за порученный раздел работы, для чего каждому должностному лицу устанавливается модель конечных результатов;• проведение учебы кадров, с целью повышения ответственности врачей, работающих по системе ОМС (полнота заполнения реестров);• обеспечение полной преемственности между поликлинической сетью и стационаром (курация заведующими отделениями соответствующих служб в поликлиниках);• рациональное использование ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий и сдерживание затратного механизма (сокращение дорогостоящих стационарных коек, открытие дневных стационаров и перевод акцента на систему оказания амбулаторно-поликлинической помощи);• обеспечение соответствия имеющихся денежных ресурсов объемам оказания помощи за счет минимизации затрат и потерь при сохранении доступности и качества медицинских услуг;• укрепление амбулаторного звена;• составление плана работы больницы в соответствии с программой государственных гарантий;• разработка муниципального заказа;• повышение эффективности работы статистического и информационного отделов.
2.	Увеличение доходов	<ul style="list-style-type: none">• Введение более строгого учета заполнения

	по ОМС, ДМС, платным услугам и коммерческой деятельности	<p>реестров по ОМС. Увеличение процента заполнения реестров в поликлиниках до 85% вместо 45 и в стационаре до 60 вместо 31;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Привлечение для лечения в поликлиниках и стационаре населения из ближайших сел и городов области (организация выездной работы); • Увеличение числа пролеченных в стационаре больных до 9000 человек путем сокращения длительности пребывания больного на койке до 12 дней. • Иммунологическое обследование беременных.
3.	Снижение суммы коммунальных платежей	<ul style="list-style-type: none"> • Установка водомеров, тепломеров и расходомеров; • Анализ выставяемых счетов; • Проведение инвентаризации радиоточек и источников потребления энергии. <p>Вложения: 200000 — текущие расходы. Экономия: 462300 — с текущих расходов.</p>
4.	Приобретение медикаментов, продуктов питания и расходных материалов непосредственно у производителей, минуя посредников	<p>Вложений: дополнительных нет. Экономия: 800000 рублей.</p>

Приложение Е

(справочное)

Организационная структура Негосударственного Учреждения Здравоохранения
"Узловая Больница на станции Тайга" ОАО "РЖД"

