

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

Анализ деятельности организации в сфере медицинских услуг

УДК658.012.12:338.46:61

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ2Б2	Никешкина Мария Михайловна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Селевич Ольга Семеновна	Кандидат экономических наук		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

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

Томск – 2017 г.

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-1,3,5,10)
<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	Требования ФГОС ПК-6; ПК-5; ПК-7; ПК-13;; ПК-8;

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
	решений.	
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, международных стандартов учета и финансовой отчетности	Требования ФГОС ПК-10;12 ОК-12
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 38.04.01 Экономика

Кафедра Экономики

УТВЕРЖДАЮ:
 Зав. кафедрой экономики, ИСГТ
Г.А. Барышева
 «___» _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

бакалаврской работы

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

Студенту:

Группа	ФИО
3-ЗБ2Б2	Никешкина Мария Михайловна

Тема работы:

Анализ деятельности организации в сфере медицинских услуг

Утверждена приказом директора (дата, номер)

№ 1367/с от 28.02.2017г.

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: ОГБУЗ «Каргасокская РБ». Законодательные и правовые акты Российской Федерации, публикации в сети Интернет; бухгалтерская отчетность ОГБУЗ «Каргасокская РБ», веб-сайт 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, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i>	- Раскрыть понятие медицинской услуги; - Изучить источники финансирования медицинских учреждений; - Изучить нормативное регулирование деятельности бюджетных медицинских учреждений; - Провести анализ доходов и расходов ОГБУЗ «Каргасокская РБ»; - Разработать программу корпоративной социальной ответственности для предприятия ОГБУЗ «Каргасокская РБ».
Перечень графического материала	1 рисунок

<i>(с точным указанием обязательных чертежей)</i>	
Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы <i>(с указанием разделов)</i>	
Раздел	Консультант
Социальная ответственность	Феденкова А.С., старший преподаватель кафедры менеджмента
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	
На русском языке	
Введение 1 Теоретические аспекты финансового обеспечения учреждений здравоохранения 2 Финансовый анализ деятельности медицинского учреждения 3 Социальная ответственность 4 Заключение	

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	01.11.2016г.
---	---------------------

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
доцент кафедры экономики	Селевич Ольга Семеновна	канд. экон. наук		01.11.2016

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ2Б2	Никешкина Мария Михайловна		01.11.2016

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 103 с., 1 рис., 19 табл., 38 источников, 17 прил.

Ключевые слова: медицинская услуга, рынок медицинских услуг, финансирование медицинских учреждений, себестоимость медицинской услуги, анализ финансирования медицинского учреждения, система обязательного медицинского страхования, финансовый анализ деятельности медицинского учреждения.

Объектом исследования выпускной квалификационной работы является ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Цель работы – анализ экономической деятельности, анализ доходов и расходов бюджетного учреждения в сфере здравоохранения.

В результате исследования были рассмотрены основные понятия медицинской услуги, изучены источники финансирования медицинских учреждений, проанализированы доходы и расходы медицинского учреждения.

Было выявлено, что финансовое состояние ОГБУЗ «Каргасокская РБ» не является стабильным, поэтому Каргасокской районной больнице было предложено увеличивать объем доходов от предпринимательской деятельности, посредством введение нового вида платных услуг, увеличение объема дорогостоящих платных услуг, увеличение объема реализованных услуг (реклама, мотивация сотрудников, переход к ресурсосберегающим технологиям, которые позволят снизить затраты на производство и себестоимость услуг).

Оглавление

1 Теоретические аспекты финансового обеспечения учреждений здравоохранения	11
1.1 Медицинская услуга и эффективность здравоохранения	11
1.2 Источники финансирования здравоохранения	16
1.3 Общая характеристика системы обязательного медицинского страхования	19
1.4 Бюджетное финансирование учреждений здравоохранения	25
1.5 Платные медицинские услуги	32
1.6 Нормативное регулирование деятельности бюджетных медицинских учреждений	33
2 Финансовый анализ деятельности медицинского учреждения	43
2.1 Краткая характеристика ОГБУЗ «Каргасокская РБ»	43
2.2 Анализ активов и пассивов баланса	44
2.3 Анализ доходов и расходов организации	45
2.4 Анализ фонда заработной платы по категориям персонала	53
2.5 Расчет стоимости платных услуг	54
2.6 Эффективность использования финансовых средств	66
3 Социальная ответственность	70
Заключение	78
Список использованных источников	80
Приложение А. Таблица А.1 – Горизонтальный анализ активов и пассивов баланса ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015-2016гг	86
Приложение Б. Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга «офтальмотонометрия».	88
Приложение В. Расчет затрат на материальные запасы. Услуга «офтальмотонометрия».	89
Приложение Г. Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга «офтальмотонометрия».	90
Приложение Д. Расчет накладных затрат. Услуга «офтальмотонометрия».	91
Приложение Е. Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга «фиброгастродуоденоскопия»	92
Приложение Ж. Расчет затрат на материальные запасы. Услуга «фиброгастродуоденоскопия»	93

Приложение З. Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга «фиброгастродуоденоскопия».....	94
Приложение И. Расчет накладных затрат. Услуга «фиброгастродуоденоскопия».....	95
Приложение К. Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга исследование уровня холестерина крови.....	96
Приложение Л. Расчет затрат на материальные запасы. Услуга исследование уровня холестерина крови.....	97
Приложение М. Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга исследование уровня холестерина крови.....	98
Приложение Н. Расчет накладных затрат. Услуга исследование уровня холестерина крови.....	99
Приложение О. Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга «биомикроскопия сред глаза».....	100
Приложение П. Расчет затрат на материальные запасы. Услуга «биомикроскопия сред глаза».....	101
Приложение Р. Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга «биомикроскопия сред глаза».....	102
Приложение С. Расчет накладных затрат. Услуга «биомикроскопия сред глаза».....	103

Введение

Здравоохранение – это совокупность организаций, ресурсов, основной целью которых является улучшение физического, а так же психологического здоровья населения.

Бюджетная организация – это учреждение, которое находится на государственном обеспечении, а так же выполняющее деятельность, не связанную с получением прибыли.

Бюджетные организации осуществляют различную деятельность, в том числе и деятельность в области здравоохранения. Таким образом, средства, которые были выделены с целью обеспечения деятельности медицинского учреждения, имеют строго обозначенное назначение и статьи расходов.

Следовательно, исходя из величины средств, предоставленных бюджетной системой медицинскому учреждению, зависит выполнение его социальных задач перед населением.

Смета доходов и расходов является документом, где отражены все доходы, получаемые как из бюджета, фонда Обязательного медицинского страхования (ОМС), так и от предпринимательской деятельности, в том числе сюда относится – оказание платных услуг, использование муниципальной или государственной собственности.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что основной целью медицинских учреждений, является выполнение и достижение конечного и необходимого населению «продукта», а именно улучшения показателей здоровья у населения. И одним из важных факторов, для эффективной работы, является достаточность финансирования медицинского учреждения.

Целью исследования темы выпускной квалификационной работы является анализ экономической деятельности, анализ доходов и расходов бюджетного учреждения в сфере здравоохранения.

Для реализации поставленной цели темы исследования выделены такие задачи как:

- Обозначить и рассмотреть основные понятия медицинской услуги.
- Изучить источники финансирования медицинских учреждений;
- Рассмотреть и проанализировать доходы медицинского учреждения;
- Рассмотреть и проанализировать расходы медицинского учреждения;

Объект исследования – Каргасокская районная больница(ОГБУЗ «Каргасокская РБ»).

Предмет исследования - финансирование ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

1 Теоретические аспекты финансового обеспечения учреждений здравоохранения

1.1 Медицинская услуга и эффективность здравоохранения

Сфера услуг является одной из самых перспективных, стремительно развивающихся экономических отраслей.

Каждый вид медицинской помощи не только имеет все признаки товара с экономической точки зрения, но и выступает в форме медицинской услуги. Поэтому необходимо дать общее определение услуги, и определить специфику именно медицинской услуги.

Согласно Большому экономическому словарю, услугой является работа, выполняемая на заказ, но не приводящая к созданию нового самостоятельного товара, продукта [1].

Зачастую к услугам относят все виды полезной деятельности, в результате которых не создаются материальные ценности, а главным критерием услуги является невидимый и неосязаемый характер создаваемого продукта в данной сфере.

Сфера здравоохранения включает в себя множество видов деятельности и целый ряд рынков, большинство из которых имеет социальную направленность. Рынок медицинских услуг – это только один из рынков сферы здравоохранения, который тесно связан с другими рынками, такими как:

- рынок медицинского инструментария и оборудования;
- рынок лекарственных препаратов, гигиенических средств и материалов;
- рынок труда медицинских работников;
- рынок ценных бумаг в сфере здравоохранения;
- рынок интеллектуального труда и научно-технических разработок [2].

Если рассматривать рынок медицинских услуг, то следует обратить внимание на тот факт, что благом является не какой-либо товар, а здоровье, медицинские услуги же – это ключевой фактор, влияющий на создание этого блага.

Медицинская услуга – это совокупность достаточных, необходимых, добросовестных, профессиональных действий медицинского персонала (исполнителя услуг), сосредоточенных на удовлетворение потребностей пациента (потребителя услуг).

Медицинской услугой является комплекс мероприятий или отдельное мероприятие, проводимое при выявлении заболевания или при угрозе его развития. Мероприятия направлены на восстановление здоровья, на предупреждение заболевания и имеют самостоятельное, законченное значение и фиксированную стоимость.

Услуги здравоохранения – это не обычный товар. Это товар, производство и потребление которого определяются соотношением платежеспособного спроса и предложения. Данное благо должно быть предоставлено пациенту, не смотря ни на что, независимо от того, богат пациент или беден, будет он способен оплатить его или нет.

Медицинской услугой так же можно назвать вид медицинской помощи, которую оказывают медицинские работники учреждения населению. Данная услуга выступает как специфический товар, который имеет следующие свойства:

- неосвязаемость;
- ненакапливаемость;
- неоднородность качества;
- индивидуальность;
- неразрывность производства и потребления.[3]

Сфера здравоохранения включает в себя много видов деятельности, а так же целый ряд рынков, большинство из которых носит социальную направленность.

Спрос на медицинские услуги зависит от набора факторов:

- уровень заболеваемости;
- половозрастная структура населения; уровень доходов населения;

- рекомендации врачей;
- реклама и психологическая предрасположенность [4].

По функциональному назначению, выделяются следующие виды медицинских услуг:

- лечебно-диагностические - медицинские услуги, направленные на установление диагноза и соответственно его лечения;
- профилактические - медицинские услуги, включающие в себя: диспансеризацию, физкультурно-оздоровительными мероприятиями, вакцинацию;
- восстановительно-реабилитационные - медицинские услуги, связанные с медицинской и социальной реабилитацией пациента;
- транспортные - в данный вид медицинской услуги входит перевозка больных с использованием службы «Скорой помощи»;
- санитарно-гигиенические - процедуры, связанные с санитарно-эпидемиологическим контролем и карантином [3].

По условиям оказания медицинских услуг можно выделить следующие виды услуг:

- на дому;
- в процессе транспортировки, по необходимости, учитывая состояние пациента, в машине «Скорая помощь»;
- амбулаторно-поликлинические условия;
- стационар;
- интенсивная терапия и реанимация;
- карантин [5].

Эффективность системы здравоохранения в каждой стране оценивается степенью выполнения общепризнанных показателей здоровья населения. Оценка здоровья должна носить не только биологический характер, но и медико-социальный.

Социальные факторы обусловлены социально-экономической структурой общества, уровнем образования, культуры, производственными

отношениями между людьми, традициями, обычаями, социальными установками в семье и личностными характеристиками.

В значительной части, влияние медицинских организаций на качественное и своевременное оказание медицинской помощи зависит от объемов финансирования данной отрасли, а так же от эффективности управления ресурсами, которые имеются на данный момент времени, что в конечном итоге отражается на показателях здоровья и заболеваемости потенциальных пациентов любой страны.

Эффективность – это понятие имеет более широкий обхват, оно характеризует эффект и отражает, как были использованы материальные, финансовые и трудовые ресурсы. Выделяют медицинскую, экономическую и социальную эффективность.

Понятие медицинской эффективности включает в себя качественную и количественную характеристику уровня достижения установленных задач в области диагностики, профилактики, а так же лечения заболеваний пациента[3].

Термин «медицинская эффективность» часто используется в процессе изучения лечебно-диагностических вопросов, профилактики заболеваний человека, а так же организации и проведении медицинских процедур. К данным процедурам относятся: лечение и укрепление здоровья детей и людей пожилого возраста, лечение заболеваний с высоким уровнем медицины, например СПИД, онкологические заболевания и пр.

Рассмотрим понятие социальной эффективности. По содержанию социальная эффективность очень близка к медицинской эффективности. Но если медицинская эффективность оценивается по результатам прямого медицинского вмешательства и показателям улучшения здоровья пациента от момента начала болезни до его полного выздоровления, то социальная эффективность здравоохранения оценивается по показателям улучшения здоровья населения, преждевременной смертности, снижением заболеваемости, изменением демографических показателей, а так же ростом удовлетворения населения (потенциальных пациентов) в медицинской помощи.

Социальная эффективность измеряется такими показателями, как уменьшение числа инвалидов, предотвращение ряда заболеваний, уменьшение числа преждевременно умерших, а так же ростом качества медицинского обслуживания.

Экономическая эффективность характеризуется прямым и косвенным вкладом, вносимым здравоохранением в повышение производительности труда, а так же в развитие производства.

Экономическая эффективность в здравоохранении не должна быть главным критерием, определяющими являются именно медицинская и социальная эффективность. Зачастую, медицинская эффективность стоит на первом месте и требует много затрат, но результат от них может проявиться не скоро или же вообще не проявится[4].

Экономическая эффективность здравоохранения приносит определенные виды экономических выгод для государства, такие как: снижение временной нетрудоспособности, преждевременной смертности, снижение инвалидности, уменьшение затрат на медицинскую помощь.

Экономическая сторона здравоохранения не преследуют целей снижения расходов на здравоохранение. Должен вестись поиск путей, а также методов наиболее рационального использования средств на охрану здоровья населения, а не их экономия. Для того, чтобы определить экономическую эффективность проводится экономический анализ, который заключается в сравнении затрат с полученным эффектом[4].

Экономический анализ деятельности медицинского учреждения проводится по таким направлениям как: использование основных фондов, эффективность использования коечного фонда, оценка финансовых расходов и доходов и т.п.

Основной задачей каждого объекта здравоохранения, в условиях рыночной экономики, является повышение качества и конкурентоспособности предоставляемых медицинских услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения с целью получения максимальных экономических

результатов [2]. Поэтому экономический анализ предусматривает проведение анализа себестоимости, цен на оказываемые медицинские услуги, рентабельности, а так же прибыли от их реализации.

1.2 Источники финансирования здравоохранения

Здравоохранение является отраслью деятельности государства, которая имеет цель – обеспечение доступной медицинской помощи населению.

Важной частью данной отрасли является система финансирования, она играет значимую роль по принятию мер экономического, социального, политического, правового, медицинского, научного, противозидемического, санитарно-гигиенического и культурного характера, которые направлены на укрепление и сохранение психологического и физического здоровья населения, а так же, в случае ухудшения здоровья, предоставление человеку медицинской помощи [3].

Основными источниками финансирования могут быть:

- Общие налоговые доходы всех видов, а так же всех уровней, к ним можно отнести: налоги на прибыль, подоходный налог и налог на добавленную стоимость и др. Данные доходы поступают в государственный или муниципальный бюджет, далее распределяются по различным отраслям. Решающий голос по распределению средств имеют выработавшиеся бюджетные приоритеты.

- Целевые налоговые поступления, в числе которых находятся налоги, которые устанавливаются на определенные товары, в основном на продажу табака и алкоголя. Определенная часть поступлений от сбора данных налогов в целевом порядке направляется на здравоохранение. Данный вид налога не характеризует систему финансирования в сфере здравоохранения, являясь дополнительным источником финансирования, а так же его доля в формировании средств здравоохранения не является значительной.

- Денежные средства, перечисляемые на обязательное медицинское страхование (налог на заработную плату). К данному виду взносов относится:

взнос на обязательное медицинское и социальное страхование (единый социальный налог). Взнос на обязательное медицинское страхование имеет определенный фиксированный процент к фонду оплаты труда.

- Денежные средства граждан, а так же иные источники. Личные средства не проходят через каналы государственного перераспределения, так как поступают в медицинские учреждения в виде прямой формы оплаты медицинских услуг.

Кроме того, к источникам финансирования могут относиться доходы от аренды и от продажи медицинских технологий и др. Средства благотворительных фондов, средства работодателей, которые направлены на формирование собственной медицинской базы и пожертвования относятся иным источникам финансирования.

В чистом виде бюджетной, частной или страховой системы финансирования ни в одной стране не существует. Основные системы финансирования здравоохранения основаны на преобладающем источнике финансирования.

Постепенно сформировалось три основных систем финансирования здравоохранения [3]:

1) Бюджетная система финансирования. При данной системе финансирование совершается за счет средств государственного бюджета, где государство выступает в роли собственника существенной доли медицинских учреждений. При бюджетной системе происходит формирование преобладающей ответственности за состояние и развитие национального здравоохранения, со стороны государства.

2) Страховое здравоохранение. Такая система основана на формировании и использовании целевых фондов, где источником системы являются обязательные страховые взносы, осуществляемые работодателями. Страховое здравоохранение предполагает сохранение общей ответственности государства и страхователей за состояние и развитие здравоохранения. В системах ОМС государство принимает участие в более мягкой регулирующей

форме, а медицинские организации не всегда принадлежат государству. Однако система ОМС также относится к государственным системам финансирования, так как:

- взносы, поступающие от работодателей и работников, имеют обязательный характер, а так же форму особого налога на заработную плату;
- государство контролирует данные поступления, поэтому они являются частью государственных финансов;
- государство контролирует и регулирует множество элементов данной системы, такие как - ставки взносов, отношения, основанные на договорах заключенных между страховщиком и медицинской организацией, объем гарантируемых медицинских услуг, а так же размер цены на медицинские услуги и т.д.

3) Частная платная система. При данной системе оплата медицинской услуги происходит в полном объеме за счет денежных средств самого пациента. Примеры различных систем приведены в таблице 1.

Таблица 1– Модели медицинских систем в различных странах

Вид модели	Содержание модели	Примеры стран с такой моделью
Бюджетно - страховая	Финансирование осуществляется из целевых взносов работодателей, работников, бюджетных средств.	Германия, Швеция, Франция, Италия
Бюджетная	Финансирование осуществляется преимущественно из бюджетных средств.	Великобритания
Предпринимательская	Финансирование осуществляется за счет продаж медицинскими учреждениями медицинских услуг населению, а так же за счет средств фондов добровольного медицинского страхования (ДМС)[6].	США

Таким образом, стоит отметить, что каждая страна имеет свою специфическую систему финансирования здравоохранения, что тесно связано с

национальным менталитетом и с конкретными условиями становления, и эволюции рассматриваемого общества.

В настоящее время в России действует бюджетно-страховая модель финансирования учреждений здравоохранения. Такая модель подразумевает, что система обязательного медицинского страхования и система бюджетного финансирования являются основными источниками финансирования [6].

1.3 Общая характеристика системы обязательного медицинского страхования

Фондом обязательного медицинского страхования (ОМС) называются самостоятельные государственные и некоммерческие финансово-кредитные учреждения, осуществляющие выполнение Закона о медицинском страховании и реализующие государственную политику в области ОМС граждан[7].

ОМС, проводимое в РФ, имеет черты социального страхования, в связи с тем, что порядок его проведения определен государственным законодательством, затрагивая принцип, который основан на социальной справедливости, когда богатый платит за бедного. Данный принцип значит, что средства, которые платит налогоплательщик, распределяются по нормативно-душевому принципу, то есть: в большем объеме на пенсионеров и детей, в меньшем объеме распределяются на взрослых.

В России ОМС является всеобщим для населения, поэтому все граждане должны получить одинаковые гарантированные возможности в получении лекарственной, медицинской и профилактической помощи в размере, установленном базовой федеральной и территориальными программами ОМС.

Система ОМС создана с целью гарантирования соблюдения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных во второй главе «Права и свободы человека и гражданина», в статье 41 Конституции Российской Федерации [8].

Медицинским страхованием является форма социальной защиты интересов граждан в охране здоровья нацеленная на предоставление гарантии населению, при наступлении страхового случая, получение полного объема

бесплатной медицинской помощи, за счет накопленных средств, а так же финансировать профилактические мероприятия, с целью улучшения и поддержания здоровья населения.

Основной целью системы ОМС, можно отметить сбор, хранение страховых взносов и предоставление за счет этих взносов, которые были собраны в федеральном и территориальных внебюджетных фондах, медицинской помощи, всем категориям граждан на установленных законом условиях, в гарантированном объеме.

Субъектами ОМС, согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [7], являются страхователь, гражданин, медицинское учреждение и страховая медицинская организация.

В случае страхования неработающего населения в роли страхователей выступают государственные органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления. В случае страхования работающих граждан, в роли страхователей выступают работодатели – учреждения, предприятия, организации, физические лица, которые занимаются предпринимательской деятельностью, не образуя юридическое лицо.

Страховые медицинские организации, которые имеют государственную лицензию, позволяющую осуществлять обязательное медицинское страхование, являются страховщиками.

Страхователи - это плательщики страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования, а так же [7]:

- индивидуальные предприниматели;
- все хозяйствующие субъекты любой формы собственности и независимо от организационно-правовых форм деятельности, включая крестьянские хозяйства (фермерские хозяйства), занимающиеся традиционным хозяйством родовые семейные общины малочисленных народов Севера;
- граждане, которые занимаются в установленном порядке частной практикой (деятельностью) - адвокаты, нотариусы, врачи, детективы;
- граждане, которые используют работу наемной рабочей силы;

- граждане занимающиеся творческими профессиями, но не объединенные в творческие союзы.

От уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются [7]:

- общественные организации, а так же предприятия, находящиеся в их собственности и объединения, которые созданы для осуществления уставных целей таких организаций.

Медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами, а так же ведут свою деятельность основанную на договорах, заключенных со страховыми медицинскими организациями.

Тарифы на медицинские услуги, при обязательном медицинском страховании, определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственного управления автономной области, Советами Министров республик в составе Российской Федерации, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы на медицинские услуги должны обеспечивать современный уровень медицинской помощи и рентабельность медицинских учреждений и.

Застрахованные лица – это физические лица, заключившие договор ОМС [7].

Каждый гражданин, самостоятельно заключивший договор медицинского страхования или в отношении которого он был заключен, должен получить на руки страховой медицинский полис. Инструкция по ведению страхового медицинского полиса и его форма утверждается Правительством Российской Федерации. В полисе должны быть указаны: Ф.И.О., пол гражданина, его возраст, место работы, социальное положение и адрес застрахованного. Так же в полисы должен быть указан срок действия данного договора.

Создание федеральных и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ФОМС и ТФОМС) имело цель - реализация государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан. Данные фонды накапливают поступающие от страхователей финансовые средства, занимаются разработкой правил обязательного медицинского страхования граждан, а также выполнением других функций в рамках осуществления возложенных на них задач.

В соответствии с законом «Об обязательном медицинском страховании», все зарегистрированные в территориальных Фондах ОМС в качестве страхователей плательщики должны осуществлять выплаты в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по ставке 5,1% от фонда оплаты труда [7].

Территориальные фонды ОМС осуществляют все формы контроля в отношении исчисления и своевременной уплаты через проведение сверки плательщиков страховых взносов, на основании имеющихся у них данных об их учете в качестве страхователей по ОМС в порядке определяемом ФФОМС. При неуплате или в случае уплаты страховых взносов не в полном размере в установленный срок, в судебном порядке производится взыскание долга по страховым взносам.

Плательщики страховых взносов обязаны заниматься ведением учета сумм начисленных выплат, иных вознаграждений и сумм страховых взносов, относящихся к ним, в отношении каждого физического лица, в пользу которого осуществлялись выплаты. Ежеквартально предоставляется плательщиками, в орган контроля за уплатой страховых взносов, по месту своего учета, расчет по начисленным, а так же уплаченным страховым взносам на ОМС [7].

В соответствии с договорами, которые были заключены со страховыми медицинскими организациями, медицинское учреждение обязано использовать поступившие средства на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС, согласно тарифам, которые были приняты в рамках тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на

территории субъекта. Средства, которые поступили от территориального фонда на определенные мероприятия по здравоохранению, медицинские учреждения используют их в рамках утвержденных целевых программ.

Структура тарифа на медицинские и иные услуги, которые предоставляются по территориальной программе ОМС, устанавливаются согласно действующим нормативным документам, а так же согласно с решением согласительной комиссии, в состав которой на равноправных началах входят заинтересованные стороны, а точнее: представители территориального фонда ОМС и его филиалов, органы государственного управления, страховые медицинские организаций, профессиональные медицинские ассоциации. Если отсутствуют последние, то интересы медицинских учреждений могут быть представлены профсоюзами медицинских работников.

По окончании каждого календарного месяца лечебному учреждению необходимо направить реестр медицинских услуг, которые были оказаны застрахованному лицу конкретной страховой медицинской организацией, а так же счет на оплату оказанных медицинских услуг [7]. Расчеты, осуществляемые между страховыми организациями и медицинским учреждением исполняется посредством оплаты счетов медицинского учреждения страховой медицинской компанией. В случае предоставлении медицинской помощи гражданину на территории другого субъекта, производится взаиморасчет между территориальными фондами обязательного медицинского страхования этих регионов. В этой ситуации медицинская организация направляет счет на оплату оказанной медицинской услуги застрахованному страховой медицинской организации, которая осуществляет деятельность на территории иного субъекта федерации, в ТФОМС вместе с реестром оказанных услуг. В свою очередь, ТФОМС осуществляет межтерриториальные расчеты.

За счет средств ОМС происходит финансирование территориальной программы ОМС. В рамках данной программы гражданам предоставляется амбулаторно-поликлиническая, стационарная медицинская помощь, в полном

объеме и на условиях, закрепленных территориальной программой ОМС(ТПОМС). Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, входящих в ТПОМС, является составной частью территориальных государственных гарантий (ТПГГ).

В настоящее время на территории Томской области в сфере обязательного медицинского страхования работают две страховые медицинские организации: АО «СОГАЗ-Мед» и ЗАО «МАКС-М». Они осуществляют свою деятельность на основе единых законов, правил и требований. Полисы, выданные данными компаниями, дают одинаковую гарантию застрахованным лицам при получении бесплатной медицинской помощи в объеме действующих программ ОМС [9].

Численность застрахованных граждан в существующих медицинских страховых организациях приведена в таблице 2.

Таблица 2– Численность застрахованных граждан

Численность застрахованных граждан, прикрепленных к медицинским организациям муниципальных образований Томской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в разрезе страховых медицинских организаций (СМО) по состоянию на 01.04.2017		
Прикреплено граждан в разрезе СМО		Прикрепленная численность для финансирования
СОГАЗ-МЕД	МАКС-М	
Основная поликлиника		
20591	336	20927
Стоматология		
21283	449	21732
Женские консультации		
11034	173	11207
Итого: 53866		

Продолжение таблицы 2– Численность застрахованных граждан

Численность застрахованного населения Томской области в разрезе СМО, обслуживаемого медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь, по состоянию на 01.04.2017		
СОГАЗ-МЕД	МАКС-М	Прикрепленная численность для финансирования
Основная поликлиника		
22419	688	23107

Согласно таблице 2 всего застрахованных граждан, прикрепленных к медицинским организациям муниципальных образований Томской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь составляет 53866 (чел.). Численность застрахованного населения Томской области в разрезе СМО, обслуживаемого медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь, 23107 (чел.) [10]

1.4 Бюджетное финансирование учреждений здравоохранения

В связи с существованием такой проблемы, как недостаточность финансовых средств в системе Обязательного медицинского страхования, параллельно ей действует система бюджетного финансирования, которая в настоящее время исполняет важную роль в процессе финансирования.

Государственное финансирование здравоохранения осуществляется за счет бюджетных средств и средств ОМС.

За счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, а так же бюджетов муниципальных образований, которые входят в его состав, гражданам предоставляется следующие услуги:

- скорая медицинская помощь;
- отдельные виды помощи, оказываемые незастрахованным гражданам, а так же лицам, которые не имеют (или не предоставившие) полис ОМС на протяжении всего периода лечения;

- медицинская помощь, оказываемая в больницах, специализированных диспансерах, в случае заболевания, полученного половым путем, СПИДе, туберкулезе, психических расстройствах, а так же расстройствах поведения, врожденных аномалиях развития, наркологических заболеваниях, деформациях и хромосомных нарушениях у детей, некоторых состояниях, возникающих в перинатальном периоде;
- дорогостоящее лекарственное обеспечение, а так дорогостоящие и высокотехнологичные виды медицинских услуг.

За счет бюджетных средств предоставляется льготное протезирование, а так же обеспечение льготными лекарственными средствами, предоставляется финансирование медицинской помощи, которая оказывается фельдшерско-акушерскими пунктами, больницами сестринского ухода, хосписами, лепрозориями, центрами по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), трахоматозными и противозобными диспансерами, центрами медицинской профилактики, врачебно-физкультурными диспансерами, центрами и отделениями профпатологии, детскими специализированными санаториями, а также домами ребенка, центрами экстренной медицинской помощи, бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической экспертизы, станциями и отделениями, кабинетами переливания крови, а также центрами планирования семьи и репродукции.

Вдобавок, за счет бюджетных средств финансируется содержание зданий, оборудования и сооружений, оплата услуг связи и транспорта, коммунальных и хозяйственных, а так же прочих текущих расходов муниципальных и государственных учреждений в сфере здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь, услуги.

Перечисление средств бюджетной системы расходов на здравоохранение осуществляется из всех звеньев бюджетной системы. За счет средств федерального бюджета происходит финансирование крупнейших медицинских центров, больниц федерального назначения, научные учреждения и клиники.

Финансирование осуществляемое из региональных бюджетов направляется на республиканские, краевые, а так же областные медицинские учреждения и противоэпидемические мероприятия и др.

Основным и наиболее главным источником бюджетного финансирования в области здравоохранения являются местные бюджеты. Через каналы местных бюджетов финансируется многочисленная сеть лечебно-профилактических учреждений и больниц, поликлиник и т.д. Уровень финансового обеспечения, а так же состояние медицинского обслуживания населения зависит именно от доходной базы местных бюджетов.

Бюджетные средства являются наиболее крупным источником финансирования здравоохранения, так как они в большей мере обеспечивают выполнение государственных гарантий на получение населением бесплатной медицинской помощи. Все гарантии отражены и зафиксированы в ст. 41 Конституции Российской Федерации [8], в которой указывается, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с ФФОМС.

В базовую программу государственных гарантий входит [5]:

- базовая программа ОМС;
- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, бесплатно предоставляемой населению в соответствии с Программой государственных гарантий;
- нормативные показатели объема медицинской помощи, бесплатно предоставляемой населению в соответствии с Программой государственных гарантий;
- подушевой норматив, который используется для финансирования здравоохранения с целью возмещения всех затрат, осуществляемых при

оказании бесплатной медицинской помощи в полном объеме, в соответствии с гарантированными нормативными показателями.

Нормативные показатели объемов медицинской помощи, которая предоставляется гражданам бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий, применяются в качестве основы для формирования расходной части федерального, региональных и местных бюджетов здравоохранения, а также федерального и территориальных фондов ОМС.

С помощью использования базовой программы государственных гарантий, региональные органы управления создают и в дальнейшем утверждают территориальные программы государственных гарантий(ТПГГ) [5].

В рамках Программы государственных гарантий происходит разработка подушевых нормативов финансирования здравоохранения, являющихся показателями затрат, которые рассчитываются на одного человека и используются с целью того, чтобы продемонстрировать распределение финансовых ресурсов здравоохранения, получаемых из всех источников финансирования и которые необходимы для финансирования затрат на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам.

Органы управления субъектов Российской Федерации, в рамках ТПГГ, разрабатывают подушевые нормативы, учитывая нормативы стоимости всех видов бесплатных медицинских услуг, которые были рассчитаны данными органами в соответствии с федеральными методическими рекомендациями по порядку формирования, а так же экономического обоснования ТПГГ по обеспечению гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Ежегодно происходит формирование региональными органами управления территориальные программы государственных гарантий. В данную программу входят следующие разделы [5]:

- перечень видов и объемов бесплатной медицинской помощи, которая предоставляется населению в соответствии с Программой

государственных гарантий, а так же финансируется за счет средств бюджетов здравоохранения всех уровней;

- перечень видов и объемов бесплатной медицинской помощи, которая предоставляется населению в соответствии с Программой государственных гарантий, а так же финансируется за счет средств бюджетов ОМС;

- список лечебно-профилактических учреждений, которые финансируются за счет средств бюджета здравоохранения;

- список лечебно-профилактических учреждений, которые финансируются за счет средств фондов ОМС;

- итоговый объем медицинских услуг, который был оказан в рамках ТПГГ, а так же итоговая стоимость программы;

- перечень видов и объема бесплатной медицинской помощи, которая предоставляется муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями и финансируется за счет средств бюджета здравоохранения, в рамках муниципальной части ТПГГ, а так же фондов ОМС;

- план реализации «государственного и муниципального заказов»;

- список наиболее важных лекарственных средств, предметов медицинского назначения, а так же материалов, которые используются в рамках Программы государственных гарантий;

- порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;

- финальная стоимость утвержденной территориальной программы государственных гарантий, а так же территориальной программы ОМС.

Программы государственных гарантий, учитывая имеющиеся финансовые возможности и потребности в медицинских услугах, устанавливают объемы медицинской помощи и затраты, произведённые при оказании этой помощи.

Размер и состав медицинской помощи устанавливаются на федеральном уровне, с помощью нормативов по объему бесплатной медицинской помощи рассчитываемый на 1000 человек. Данные нормативы могут быть скорректированы в разных регионах, учитывая их демографическую структуру населения, спрос на медицинские услуги и уровень медицинского состояния территории и т.д.

Единицами измерения объемов медицинских услуг отмечаются:

- койко-день (в больницах);
- врачебное посещение и вызов скорой медицинской помощи (амбулаторно-клинические учреждения).

Объем финансовых ресурсов, который необходим для того, чтобы реализовать Программу государственных гарантий, имеет так же зависимость от величины денежных затрат на единицу объема медицинских услуг.

В Программе государственных гарантий устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинских услуг [5]:

- стоимость одного дня лечения в больнице;
- стоимость одного вызова скорой медицинской помощи;
- стоимость одного посещения в поликлинике;
- стоимость одного койко-дня.

Планирование Программы государственных гарантий в здравоохранении осуществляется на таких уровнях как:

- федеральном;
- региональном;
- муниципальном;
- медицинские учреждения.

Планирование государственных гарантий, а так же методика формирования и методика обоснования Программы государственных гарантий разрабатывается на федеральном уровне.

На данном уровне определяются:

- виды заболеваний и виды медицинской помощи, которые включены в Программу государственных гарантий;
- гарантированный объем медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи.

На региональном уровне происходит разработка Территориальной программы государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи. Происходит установка территориальных нормативов медицинской помощи, а так же территориальных нормативов финансовых затрат на одну единицу медицинских услуг.

Формирование муниципального заказа, который обеспечивает реализацию Программы государственной гарантии, происходит на муниципальном уровне. Финансовый план оказания медицинской помощи населению в медицинских учреждениях вырабатывается на основе объемов медицинской помощи, которые реализуются субъектами Российской Федерации, учитывая нормативы финансовых затрат и предложения медицинских учреждений. На данной основе так же формируется заказ на получения гражданами медицинской помощи за пределами территории своего проживания.

Сформированный муниципальный заказ должен согласовываться в органах управления субъекта Российской Федерации. Муниципальный заказ имеет возможность увеличения сверх ТПГГ, в случае если после признания его параметров субъектом РФ в муниципальном образовании существуют дополнительные ресурсы.

Медицинские учреждения разрабатывают предложения по использованию их мощностей, с целью реализации муниципального заказа. Согласованные показатели муниципальных заказов служат основой для формирования бюджетных заявок муниципальным бюджетам и системе ОМС.

1.5 Платные медицинские услуги

Все медицинские услуги, назначенные лечащим врачом, предоставляются бесплатно, в том числе вся неотложная и скорая помощь оказывается бесплатно, не зависимо от наличия полиса ОМС и регистрации. Платить за услугу необходимо, в случае предоставления медицинской услуги по инициативе пациента [11].

К платным медицинским услугам можно отнести те услуги, которые в соответствии с действующим законодательством, предоставляются как дополнение к бесплатным медицинским услугам. На платной основе не должны предоставляться медицинские услуги, которые финансируются за счет средств бюджетов всех уровней и за счет средств государственных внебюджетных фондов.

Учреждения здравоохранения вправе предоставлять за плату немедицинские услуги (дополнительные бытовые и сервисные услуги) в соответствии с действующим законодательством в случае, если платные услуги предусмотрены уставом учреждения здравоохранения. К платным немедицинским услугам можно отнести: пребывание в палатах повышенной комфортности; дополнительный уход, который не обусловлен медицинскими показаниями; дополнительное питание; обеспечивать палаты и кабинеты дополнительными видами оборудования, не относящимися к медицинским видам оборудования, такими как: телефон, холодильник, телевизор, разная оргтехника и т.д.; транспортные и другие услуги.

Платные медицинские услуги ни в коей мере не должны подменять гарантированную гражданам бесплатную медицинскую помощь [11].

Таким образом, платные медицинские услуги предоставляются населению дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, финансируемому из средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения вправе предоставлять платные медицинские услуги населению, при наличии у первых сертификата и лицензии на выбранный вид услуги.

Муниципальные и государственные медицинские учреждения предоставляют платные медицинские услуги гражданам по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением.

Медицинские учреждения обязаны вести статистический и бухгалтерский учет результатов оказанных платных медицинских услуг гражданам, а так же составлять отчетность и в установленные законами (иными правовыми актами РФ) сроки и порядке предоставлять ее.

Государственные и муниципальные медицинские учреждения, которые предоставляют населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и вести отдельную отчетность по основной деятельности и по платным медицинским услугам.

Цены на платные медицинские услуги, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Расчеты с населением за оказание платных медицинских услуг выполняются медицинскими учреждениями с использованием контрольно-кассовых машин (ККМ).

Осуществляемые расчеты с населением без применения ККМ, должны выполняться медицинским учреждением с использованием бланка, который является документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке.

За невыполнение настоящих Правил медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

1.6 Нормативное регулирование деятельности бюджетных медицинских учреждений

Согласно пункту 1 статьи 161 Бюджетного кодекса Российской Федерации [12], бюджетным учреждением является организация, которая была

создана органами государственной власти страны, а так же органами местного самоуправления с целью осуществить управленческие, социально-культурные или другие функции с некоммерческим характером. Деятельность бюджетного учреждения финансируется из соответствующего бюджета или из бюджета государственного внебюджетного фонда, основываясь на сметы доходов и расходов.

Нормативное-правовое регулирование бухгалтерского учета бюджетного учреждения включает:

- 1) нормативное правовое регулирование, которое исполняется нормами права, которые содержат в себе соответствующие нормативные правовые акты;
- 2) методическое регулирование осуществляется методическими (техническими) нормами, содержащимися в соответствующих актах методического (нормативно-технического) характера. С вступлением в действие Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений" №83-ФЗ [13] сформировалось пять уровней нормативного регулирования бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях.

На рисунке 1 отражено 5 основных уровней регулирования бюджетного учета[14].



Рисунок 1– Нормативное и правовое регулирование бюджетного учета в Российской Федерации

К первому уровню относится Федеральный закон №402-ФЗ, заменивший Федеральный закон от 21 ноября 1996 г. №129-ФЗ «О бухгалтерском учете», а также Гражданский Кодекс, постановления Правительства РФ. Кроме того, теперь к этому уровню относится Федеральный закон от 12 января 1996 г. №7-ФЗ «О некоммерческих организациях».

Бюджетный кодекс Российской Федерации, ранее относящийся к первому уровню нормативно-правового регулирования бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях, с 2011 года представлен в новой редакции и в настоящее время не входит в рассматриваемую систему. Статья 161 Бюджетного кодекса Российской Федерации, которая ранее была посвящена бюджетным учреждениям, в настоящее время определяет особенности правового положения казенных учреждений.

С 2011 года Гражданским Кодексом Российской Федерации и Федеральным законом «Об охране окружающей среды» №7-ФЗ регулируются: правовое положение, порядок создания и деятельность бюджетных учреждений, порядок формирования, а так же использования имущества бюджетных учреждений, права и обязанности их учредителей, основы управления и возможные формы их поддержки органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Согласно статье 9.2 Федерального закона №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» целью создания государственных(муниципальных) бюджетных учреждения является выполнение работ и оказание услуг для обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти или органов местного самоуправления [15].

Основным законодательным актом, который регламентирует бухгалтерский учет бюджетных учреждений, так же как и ранее, является Федеральный закон «О бухгалтерском учете» № 402-ФЗ. В статье 21 данного закона определен перечень документов в области регулирования бухгалтерского учета. К данному перечню относятся:

- 1) отраслевые стандарты;
- 2) федеральные стандарты;
- 3) стандарты экономического субъекта
- 3) рекомендации в области бухгалтерского учета;

В соответствии с Федеральным законом «О бухгалтерском учете» №402-ФЗ при ведении бюджетным учреждением бухгалтерского учета, как субъектом учета, обеспечивает [16]:

1. Формирование достоверной и полной информации о:

- наличии государственного (муниципального) имущества, а так же о его использовании;

- принятых учреждением обязательствах;

- о полученных учреждением финансовых результатах, а так же формирование бухгалтерской отчетности, которая необходима внутренним пользователям, таким как: руководители, органы, осуществляющие функции и полномочия учредителя, собственники имущества, на базе которого создано учреждение, участники бюджетного процесса, которые осуществляют, в соответствии с бюджетным законодательством, соответствующие полномочия), внешним пользователям бухгалтерской отчетности (получателям) услуг (работ), социальных пособий, кредиторам, а так же другим пользователям бухгалтерской отчетности);

2. Предоставление информации, которая необходима не только внутренним, но и внешним пользователям бухгалтерской отчетности для того, чтобы осуществить полномочия по внутреннему и внешнему финансовому контролю за:

- соблюдением законодательства Российской Федерации, при осуществлении субъектом учета хозяйственных операций и их целесообразностью;

- наличием и движением имущества и обязательств;

- использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов в соответствии с утвержденными нормами, нормативами.

Объектами бухгалтерского учета бюджетных учреждений в соответствии с Федеральным законом №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» являются[16]:

- активы;
- обязательства;
- факты хозяйственной жизни;
- источники финансирования деятельности;
- доходы;
- расходы;
- иные объекты (в случае, если это установлено федеральными стандартами).

Список объектов бухгалтерского учета подвергся существенным изменениям, его состав значительно расширен. Данные изменения тесно связаны с изменением определения бухгалтерского учета, а так же приближением к Международным стандартам финансовой отчетности (МСФО).

В Законе «О бухгалтерском учете» включены нормы, которые отсутствуют в Федеральном законе №129-ФЗ, но которые необходимы для обеспечения гарантий пользователям информации в получении надежной и полезной финансовой информации: например, нормы, которые регулируют вопросы бухгалтерской (финансовой) отчетности, в случае реорганизации, а так же ликвидации юридических лиц; вопросы по использованию для целей бухгалтерского учета электронных документов; вопросы осуществления внутреннего контроля в экономических субъектах [16].

Ко второму уровню нормативного регулирования бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях относится приказ Минфина России от 1 декабря 2010 г. №157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти, органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции

по его применению» [17] и приказ Минфина России от 30 марта 2015 г. N 52н «Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными академиями наук, государственными (муниципальными) учреждениями, и Методических указаний по их применению» [18].

В инструкции №157н «По применению единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений» отражены обязательные общие требования по отражению в учете хозяйственных операций на счетах Единого плана счетов, а также общие способы, правила организации и ведения бухгалтерского учета через сплошной, непрерывный и документальный учет всех операций с активами и обязательствами. Единый план счетов используется с целью упорядоченного сбора, обобщения и регистрации полученной информации в денежном выражении о состоянии финансовых и нефинансовых активов, а так же обязательств Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, государственных академий наук, государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений. А также он предназначен для сбора, регистрации и обобщения информации об операциях, изменяющих указанные активы и обязательства, полученные по указанным операциям финансовых результатах [17].

В Едином плане счетов содержатся наименования синтетических счетов объектов учета (синтетических кодов счетов (счетов первого порядка) и аналитических кодов синтетических счетов) и их номера.

Второй, не менее значимый документ второго уровня -приказ Минфина России от 30 марта 2015 г. N 52н «Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами

государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными (муниципальными) учреждениями, и Методических указаний по их применению». Данный приказ утверждает:

- список унифицированных форм первичных учетных документов;
- формы первичных учетных документов;
- список регистров бухгалтерского учета;
- формы регистров бухгалтерского учета;
- методические указания по применению форм первичных учетных документов и формированию регистров бухгалтерского учета.

Для того, чтобы отразить аналитические показатели, которые формируются согласно учетной политике, бюджетные учреждения могут ввести в регистры бухгалтерского учета дополнительные реквизиты и показатели, при условии сохранения обязательных реквизитов и показателей, которые предусмотрены формами документов, утвержденными Приказом [18].

Форматы регистров бухгалтерского учета в случае необходимости могут быть изменены, потому что носят рекомендательный характер, но не допускается удаление отдельных реквизитов из форм первичных учетных документов, регистров бухгалтерского учета, утвержденных Приказом N 52н.

К третьему уровню нормативного регулирования бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях относится приказ Минфина России от 16 декабря 2010 г. №174н «Об утверждении плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению» [19]. В данном приказе установлен единый порядок отражения государственными бюджетными учреждениями обязательств, а так же фактов своей хозяйственной и финансовой деятельности на счетах Плана счетов бухгалтерского учета бюджетного учреждения, в отношении которых согласно статьям 15, 16, а так же статье 33 Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» №83-ФЗ

принято решение о предоставлении им субсидий из соответствующего бюджета.

В соответствии с приложением 2 к Приказу Министерства финансов Российской Федерации №174н Инструкцией «по применению плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений», бюджетные учреждения должны осуществлять ведение бухгалтерского учета активов, результатов финансовой деятельности, обязательств, а так же хозяйственных операций, их изменяющих, учитывая правила и способы организации и ведения бухгалтерского учета, учитывая признания, оценки и группировки объектов учета, исходя из экономического содержания хозяйственных операций [19], установленных Инструкцией №157н и Инструкцией №174н.

Четвертый уровень нормативного регулирования содержит в себе приказы, методические рекомендации, указания и письма Минфина России, которые касаются бухгалтерского учета бюджетных учреждений и их отчетности, а также включает в себя указания других федеральных органов исполнительной власти.

Например, документом, относящимся к четвёртому уровню, является приказ Минфина России от 25/03-2011г. №33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений» [20].

К пятому уровню нормативных документов, относится Положение по бухгалтерскому учету «Учетная политика организации» (ПБУ1/2008), утвержденное Приказом Минфина России от 06.10.2008 №106н, которым руководствуется большинство организаций при формировании и утверждении учетного регламента. Настоящее Положение устанавливает правила формирования (выбора или разработки) и раскрытия учетной политики организаций, являющихся юридическими лицами по законодательству Российской Федерации (за исключением кредитных организаций и государственных (муниципальных) учреждений) [21].

Среди основных нормативно-правовых актов, которыми руководствуется медицинское учреждение, стоит отметить Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон контролирует отношения, которые возникают в сфере здравоохранения граждан РФ, а так же определяет [5]:

- права, а так же обязанности гражданина в сфере здравоохранения и гарантии их реализации;
- экономические, организационные и правовые основы здравоохранения граждан;
- ответственность, а так же полномочия органов государственной власти РФ, а так же субъектов и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения;
- права медицинских учреждений и других организаций в сфере здравоохранения, а так же их обязанности;
- права и обязанности фармацевтических и медицинских работников.

Далее одним из основных законов отмечу - Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Данный закон регулирует отношения, которые возникают при осуществлении ОМС, определяя правовое положение субъектов ОМС, а так же участников ОМС. Федеральный закон № 326-ФЗ определяет основания возникновения прав, а так же обязанностей, которые должно осуществить ОМС. А так же регулирует уплату страховых взносов на ОМС для неработающих граждан [7].

В перечень нормативно-правовой базы входит:

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 11.01.2017) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования". Данный закон регулирует отношения участников и субъектов

ОМС [22], при реализации ФЗ N 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Правила определяют [7]:

- Порядок подачи заявления о замене или выборе страховой медицинской компании;
- Единые требования к полису ОМС;
- Порядок выдачи полиса ОМС и тд.

Закон о защите прав потребителей N 2300-1 от 07.02.1992(ред. От 03.07.2016.), регулирующий отношения, возникшие между исполнителями и потребителями при выполнении работ или оказании услуг, устанавливающий права потребителей на приобретение работ, товаров, услуг надлежащего качества, закон так же устанавливает права потребителей на получение информации об услуге, работе, товаре и об их исполнителях(изготовителях, продавцах), общественную и государственную защиту интересов. Данный закон определяет механизм осуществления этих прав [23].

Рассмотренная классификация правового регулирования бюджетного учета государственных учреждений имеет практическое применение. Бухгалтера и менеджеры могут, используя данную классификацию, ориентироваться в статусе документа и оперативно принимать правильные правовые решения.

2 Финансовый анализ деятельности медицинского учреждения

2.1 Краткая характеристика ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Каргасокская районная больница» является некоммерческой организацией, переданной из муниципальной собственности в собственность Томской области в соответствии с распоряжением Администрации Томской области от 12.12.2013 №929-ра «О принятии муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность Томской области».

Полное наименование учреждения: «Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Каргасокская районная больница».

Сокращенное название: ОГБУЗ «Каргасокская РБ» (Учреждение).

Место нахождения Учреждения: 636700, Томская область, Каргасокский район, село Каргасок, улица Красноармейская, дом 66.

ОГБУЗ «Каргасокская РБ» оказывает амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь жителям как собственного, так и соседних районов[24].

В Каргасокской районной больнице предоставляются бесплатные медицинские услуги, в рамках программы ОМС и Территориальной программы государственных гарантий, а так же платные услуги медицинского характера.

Больница оснащена современными диагностическим и лечебным медицинским оборудованием. Обслуживание ведется высококвалифицированными специалистами. На базе учреждения были созданы выездные бригады медицинских специалистов для оказания различных видов медицинской помощи.

Для удобства пациентов Каргасокской районной больницы есть возможность электронном записи к врачу, онлайн через официальный сайт больницы, в разделе «Электронная регистратура».

Обслуживаемое население Каргасокского района, прикрепленное к лечебно-профилактическому учреждению, составляет примерно 20 тысяч человек.

В структуре ОГБУЗ «Каргасокская РБ» существуют:

- Поликлиника;
- Многопрофильный круглосуточный стационар;
- Стационар дневного пребывания при поликлинике;
- Отделение скорой медицинской помощи;
- Офисы докторов общей практики;
- Фельдшерско акушерские пункты, для обслуживания сельского населения;

Больница предоставляет клинико-диагностическую лабораторию, кабинеты флюорографии, службы ЛФК и физиотерапии, отделение ультразвуковой диагностики [24].

Контроль осуществляется Департаментом здравоохранения Томской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области и территориальный орган Росздравнадзора по Томской области.

В состав Каргасокской РБ входят: 21 фельдшерско-акушерский пункт, 2 обособленные общеврачебные практики, 2 врачебные амбулатории, 2 лечебных корпуса, включающих терапевтическое отделение, гинекологическое отделение, родильное отделение, хирургическое отделение, детское отделение, а так же инфекционное отделение. Поликлиника в среднем принимает 450 посещений в смену [24].

2.2 Анализ активов и пассивов баланса

Предварительно оценить финансовое состояние бюджетного учреждения можно основываясь на горизонтальный анализ баланса, а так же анализ доходов и расходов по разным источникам.

Целью данного анализа является выявление изменения балансовых показателей за отчетные периоды, через сопоставление данных и определение динамики роста или снижения показателей баланса.

Горизонтальным анализом является сравнение каждого показателя отчетного периода с предыдущим периодом, как в относительном так и в абсолютном виде.

Горизонтальный анализ активов компании ОГБУЗ «Каргасокская РБ» представлен в таблице А.1 (Приложение А). В результате анализа, можно отметить, что абсолютная сумма активов за 2016 г. уменьшилась на - 19234864,39 руб. В основном это связано из-за уменьшения материальных запасов на -1969084,46 руб., расчетов по доходам -342483,55 руб., расчетов по выданным авансам -287341,39 руб., расчетов с подотчетными лицами -81368,45 руб., увеличением минуса по прочим расчетам с дебиторами -9399232,79 руб., но в большей степени на это повлияло уменьшение денежных средств учреждения -17313902,77 руб.

Уменьшение пассивов ОГБУЗ «Каргасокская РБ» на 2016 год составило - 19234864,39 руб.

Уменьшение произошло за счет расчетов по принятым обязательствам - 127193,42 руб., расчетам с кредиторами -977822,41 руб., расчетов с подотчетными лицами -400 руб., в основном уменьшение произошло из-за расчетов по доходам, в 2016 году -1090996,99 руб.

2.3 Анализ доходов и расходов организации

Анализ деятельности бюджетных учреждений производится для того, чтобы зафиксировать эффективность использования средств бюджета, которые направляются на финансирование бюджетного учреждения, соответствие качества и объема оказываемых услуг населению [25].

Анализ финансирования доходов и расходов будет рассмотрена на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Деятельность ОГБУЗ «Каргасокская РБ» имеет 3 источника финансирования, это:

- Субсидия на финансовое обеспечение гос. задания;
- Средства ОМС;

- Доходы от платной (предпринимательской) деятельности.

Анализ финансирования нацелен на изучение обеспеченности организации бюджетными средствами, в том числе и полноты их применения[26].

Далее, в таблице 3, проанализируем, насколько учреждение было обеспечено бюджетными средствами в 2015-2016 годах для осуществления непрерывной и нормальной работы.

Таблица 3– Поступления средств за 2015-2016 гг. в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Наименование показателя (дохода)	Поступления 2015г		Поступления 2016г		Темп роста, (%)	Отклоне ние в абсолют ном выражен ии, (тыс. руб.)
	сумма, тыс. руб.	удельны й вес, %	сумма, тыс. руб.	удельны й вес, %		
Субсидия на финансовое обеспечение гос. задания	35597,8	12	35597,8	11,3	1	0
Средства ОМС	245563	84	266544,5	84,5	108	20981,5
Собственные доходы (предпринимательская деятельность)	12118,3	4	13070	4,2	108	951,7
Всего	293279,1	100	315212,3	100	107	21933,2

Поступления средств, при учете всех источников финансирования, за 2016 год составили 315212,3 тыс. руб., а за 2015 год – 293279,1 тыс. руб. Следовательно, увеличение произошло на 21933,2 тыс. руб., в большей степени за счет средств ОМС, так как в сравнении с предыдущим годом поступление от ОМС составило на 20981,5 больше, а так же от собственных доходов 951,7 тыс.

руб. В таблице4 произведен анализ расхода средств в ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Таблица 4 – Расходы средств за 2015-2016 гг. в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Наименование показателя (дохода)	Расходы 2015г		Расходы 2016г		Темп роста, (%)	Отклонен ие в абсолютн ом выражен ии, (тыс. руб.)
	сумма, тыс. руб.	удельн ый вес, %	сумма, тыс. руб.	удельн ый вес, %		
Субсидия на финансовое обеспечение гос. задания	53616	16	36644,7	11,8	68,0	-16971,3
Средства ОМС	268210,5	81	262306,8	84,4	98,0	-5903,7
Собственные доходы(предприниматель ская деятельность)	10229,8	3	11876	3,8	116,0	1646,2
Всего	332056,3	100,0	310827,5	100,0	94,0	-21228,8

В структуре расходов учреждения по его источникам финансирования, значимую часть занимают средства ОМС – 84,4 %, субсидия на финансовое обеспечение гос. задания занимает 11,8%, а доходы от предпринимательской деятельности учреждения – 3,8%.

В 2016 году, по сравнению с 2015 годом, расходы уменьшились на 21228,81 тыс. руб., за счет уменьшения расходов средств по ОМС на 5903,71, за счет уменьшении расходов по субсидии на финансовое обеспечение гос. Задания -16971,3. Расходы по собственным доходам учреждения выросли на 1646,2 тыс. руб.

Из таблиц видно, что расходы по субсидии на финансовое обеспечение гос. задания ОГБУЗ «Каргасокская РБ» превышают фактический доход, по этому показателю, что указывает о неблагоприятной ситуации, учитывая, что за

анализируемый период финансирование по этому показателю не изменяется. Но поступления по ОМС и по платным услугам имеют положительную тенденцию.

Основными источниками информации для проведения анализа финансово-экономического состояния бюджетной организации используются:

- Бухгалтерская отчетность ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015, 2016 гг.;
- Смета расходов ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015, 2016 гг.;

Анализ финансово-экономической деятельности ОГБУЗ «Каргасокская РБ» проводится за 2015, 2016 гг. Анализ производится отдельно по расходам бюджетных средств и поступлению и расходам внебюджетных средств для того чтобы понимать эффективность экономической деятельности учреждения.

Состав, а так же структура расходов в таблице 5 отражают отраслевые особенности бюджетных учреждений [27].

Таблица 5 – Состав и структура расходов больницы за счет средств субсидии на выполнение государственного задания, за 2015-2016 гг

Подстатьи расходов	расходы 2015г, (тыс. руб.)	расходы 2016г (тыс. руб.)	Темп роста, (%)	Отклонение в абсолютном выражении, (тыс. руб.)
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда всего:	25681,4	26242,4	10,2	561
Заработная плата	21294,5	20087,5	0,9	-1207
Прочие выплаты	675,9	674,2	1,0	-1,7
Начисления на оплату труда	3711	5480,7	147,0	1769,7
Оплата работ, услуг всего:	4937	4877,9	1,0	-59,1
Услуги связи	179,4	131,5	0,7	-47,9
Транспортные услуги	64,3	64,3	1,0	0
Коммунальные расходы	3527,5	3515,5	1,0	-12,0
Арендная плата за пользование имуществом	0	0	0	0

Продолжение таблицы 5 – Состав и структура расходов больницы за счет средств субсидии на выполнение государственного задания, за 2015-2016 гг

Работы, услуги по содержанию имущества	291,3	291,3	1,0	0
Прочие работы, услуги	875,3	875,3	1,0	0
Социальное обеспечение	0	70,6	0	70,6
Прочие выплаты	87,2	16,5	19,0	-70,7
Увеличение стоимости основных средств	14607,7	-	-	-14607,7
Увеличение стоимости материальных запасов	8301,8	5437,3	65,0	-2864,5
Итого:	53615,9	36644,7	68	-16971,2

По результатам таблицы можно сделать следующие выводы, что в целом в 2016 году произошло уменьшение расходов на 46,5 %.

Уменьшение расходов на 2016 год произошло, в основном, за счет показателей:

- Заработной платы на 1207 тыс. рублей;
- Повышение стоимости основных средств -14607,7 тыс. рублей в связи с отсутствием расходов в 2016 г.;
- Увеличение стоимости материальных запасов -2864,5 тыс. рублей.

Увеличение расходов произошло в основном за счет начисления на оплату труда, так как этот показатель увеличился на 47%.

В таблице 6 приведен анализ состава и структуры расходов больницы за счет средств ОМС.

Таблица 6 – Состав и структура расходов больницы за счет средств ОМС, за 2015-2016 гг

Подстатьи расходов	Расходы 2015(тыс. руб.)	Расходы 2016 (тыс. руб.)	Темп роста, (%)	Отклонение в абсолютном выражении, (тыс. руб.)
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда всего:	181246	181890,1	10	644,1
Заработная плата	135659	136873,4	101	1214,4
Прочие выплаты	3500,2	3500,1	100	-0,1
Начисления на оплату труда	41518,64	41516,6	100	-2,04
Оплата работ, услуг всего:	28412	27377,8	96	-1034,2
Услуги связи	927	858	92	-69
Транспортные услуги	112	112,1	100	0,1
Коммунальные расходы	15049	14972,1	99	-76,9
Арендная плата за пользование имуществом	4867	226,6	5	-4640,4
Работы, услуги по содержанию имущества	4867	4867	1	0
Прочие работы, услуги	6341,2	6342	100	0,8
Социальное обеспечение	0	0	0	0
Прочие выплаты	1115,2	1042,5	93,4	927,3
Увеличение стоимости основных средств	9646,7	6965,1	72	-2681,6
Увеличение стоимости материальных запасов	48759,6	45031,3	92	-3728,3
Итого:	268210,51	262306,8	98	-5903,7

В 2016 году расходы по ОМС, по результатам анализа, уменьшились на 5903,7 тыс. рублей, а это на 2,3 %.

Уменьшение расходов на 2016 год произошло, в основном, за счет показателей:

- Оплата работ, услуг уменьшилась на 1034,2 тыс. рублей;
- Арендная плата за пользование имуществом уменьшилась на 4640,4 тыс. рублей;
- Увеличение стоимости основных средств уменьшилось на 2681,6 тыс. рублей;
- Увеличение стоимости материальных запасов, по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 3728,3 тыс. рублей.

А увеличение произошло за счет таких показателей как:

- Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, увеличился на 644,1 тыс. рублей;
- Расходы по заработной плате увеличились на 1214,4 тыс. рублей;
- Прочие выплаты увеличились на 927,3 тыс. рублей.

Далее в таблице 7 отражен анализ состав и структура расходов больницы за счет средств полученных от предпринимательской деятельности.

Таблица 7 – Состав и структура расходов больницы за счет средств полученных от предпринимательской деятельности, за 2015-2016 гг.

Подстатьи расходов	Расходы 2015, (тыс. руб.)	Расходы 2016, (тыс. руб.)	Темп роста, (%)	Отклонение в абсолютном выражении, (тыс. руб.)
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда всего:	7904,24	9059,9	114	1155,66
Заработная плата	5914,2	7007,8	118	1093,6
Прочие выплаты	114,84	35,7	31	-79,14

Окончание таблицы 7 – Состав и структура расходов больницы за счет средств полученных от предпринимательской деятельности, за 2015-2016 гг

Начисления на оплату труда	1742,8	2016,4	115	273,6
Оплата работ, услуг всего:	296,5	446,1	150	149,6
Услуги связи	6,8	6,9	101	0,1
Транспортные услуги	0	0	0	0
Коммунальные расходы	105,92	106	100	0,08
Арендная плата за пользование имуществом	0	0	0	0
Работы, услуги по содержанию имущества	76,3	76,3	1	0
Прочие работы, услуги	213,4	256,9	120	43,5
Социальное обеспечение	0	0	0	0
Прочие выплаты	30,14	59,5	197	29,36
Увеличение стоимости основных средств	92,5	92,5	1	0
Увеличение стоимости материальных запасов	1800,5	2217,8	123	417,3
Итого:	10229,8	11876	116	1646,2

По данным таблицы, за рассматриваемый период, следует сделать вывод о росте расходов учреждения по предпринимательской деятельности. Увеличение на 2016 год составило 11876 тыс. рублей, что на 1646,2 тыс. рублей(на 16%) выше чем в 2015 году.

Данное увеличение произошло из-за роста большинства показателей, но основной прирост был за счет следующих показателей:

- Увеличение оплаты труда и начисления на выплаты по оплате труда произошло на 1155,66 тыс. рублей;
- Увеличение заработной платы на 1093,6 тыс. рублей;

- Увеличение оплаты труда на 273,6 тыс. рублей;
- Увеличение оплаты работ, услуг выросла на 149,6 тыс. рублей;
- Увеличение стоимости материальных запасов 417,3 тыс. рублей;

Уменьшение расходов было за счет прочих выплат, в 2016 году было меньше на 79,14 тыс. рублей.

2.4 Анализ фонда заработной платы по категориям персонала

Трудовая деятельность персонала медицинского учреждения направлена на повышение качества медицинской помощи. Данная работа связана, прежде всего, с высоким уровнем ответственности, физическим и эмоциональным напряжением, поэтому знания и практические навыки медицинского персонала должны соответствовать их должностям.

Медицинское учреждение нуждается в высококвалифицированных работниках, поэтому для привлечения новых молодых специалистов и удержания прежних учреждение должно обеспечить персоналу достаточный размер заработной платы. В таблице 8 приведен анализ средней заработной платы в учреждении.

Таблица 8— Сведения о средней заработной плате персонала ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Категория персонала	Средняя зарплата, на конец 2015 г, (руб.)	Средняя зарплата, на конец 2016 г, (руб.)	Темп роста, (%)	Отклонение в абсолютном выражении, (тыс. руб.)
Врачи (кроме зубных) включая врачей руководителей структурных подразделений	59130	64801	109,6	5671

Продолжение таблицы 8– Сведения о средней заработной плате персонала ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Средний медицинский(фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	30373	32217	106,1	1844
Младший медицинский (фармацевтический) персонал(персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	20052	19970	99,6	-82

Анализируя уровень средней заработной платы работников, можно отметить, что средняя заработная плата врачей выросла на 5671, на 9% выше показателя 2015 года. Положительная тенденция отмечается и у среднего медицинского персонала, на 2016 год средняя заработная плата составила 32217 рублей, что на 6 % выше показателя предыдущего года.

У младшего медицинского персонала виден небольшой спад, в 2016 году показатель средней заработной платы составил 19970, что на 0,5 % меньше, чем в 2015 году.

2.5 Расчет стоимости платных услуг

Медицинские услуги на платной основе, оказываются учреждением по ценам, которые полностью покрывают издержки учреждения на их оказание. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основании расчета экономически обоснованных затрат трудовых и материальных ресурсов (затрат) [28].

Факторы, с учетом которых определяются цены на платные медицинские услуги ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

- Учет полного комплекса технологических операций и процессов, которые необходимы для осуществления единицы оказываемой услуги;

- Использование норм выработки или выработки на услуги, полученных на основе данных хронометража;

- Размер дневного заработка работника, который определяется на основе среднего уровня оплаты труда, а так же среднего определившегося уровня материальных затрат на содержание административно-управленческого персонала.

Стоимость предоставляемой услуги, для ее потребителя, формируется из прямых затрат и из косвенных затрат на ее производство [29].

Прямые затраты – это расходы, осуществляемые учреждением, связанные с производством продукции, услуг, включаемые в себестоимость услуги и в прямые издержки [30].

Прямые затраты включают в себя:

- Заработная плата работников за выполненную услугу;
- Расходы, затраченные на приобретение расходных материалов, необходимых в данном виде услуг;
- Арендная плата и т.д.

Косвенные затраты, в отличие от прямых затрат не относятся напрямую к себестоимости услуги. К косвенным затратам относятся:

- Затраты произведенные на заработную плату административно-хозяйственного персонала учреждения;
- Затраты произведенные на коммунальные расходы;
- Амортизационные отчисления;
- Затраты на рекламу, транспортные, а так же другие хозяйственные расходы.

Для расчета цены на оказание платной услуги может быть использован расчетно-аналитический метод или метод прямого счета[31].

Метод прямого счета используется в тех случаях, когда предоставление платной услуги требует использования определенных специалистов учреждения и характерных материальных ресурсов, в том числе материальные запасы и оборудование. В основе расчета затрат на оказание платной услуги

лежит прямой учет всех элементов затрат. По формуле (1) вычисляются затраты на оказание платной услуги.

$$З_{\text{усл}} = З_{\text{оп}} + З_{\text{мз}} + А_{\text{усл}} + З_{\text{н}}, \quad (1)$$

где $З_{\text{усл}}$ – это затраты на оказание платной услуги;

$З_{\text{оп}}$ – затраты произведенные на основной персонал, напрямую принимающий участие в оказании платной услуги;

$З_{\text{мз}}$ – затраты произведенные на приобретение материальных запасов, которые потребляются в процессе оказания платной услуги;

$А_{\text{усл}}$ – сумма начисленной амортизации оборудования, которое используется при оказании платной услуги;

$З_{\text{н}}$ – накладные затраты, которые относятся на стоимость платной услуги [32].

Расчет затрат на оплату труда персонала, напрямую участвующего в процессе оказания платной услуги, отражен в приложении Б, за пример взята услуга «офтальмотонометрия».

Офтальмотонометрия – это измерение артериального внутриглазного давления, с помощью использования тонометра [33]. Расчет затрат на материальные запасы:

Затраты на покупку материальных запасов и услуг, потребляемые в процессе оказания платной услуги, включают:

- Затраты на приобретение расходных материалов для оргтехники;
- Затраты на мягкий инвентарь;
- Затраты на другие материальные запасы.

Затраты на покупку материальных запасов рассчитываются как произведение средних цен на материальные запасы на объем их потребления в процессе оказания платной услуги.

Расчет затрат на материальные запасы, которые напрямую потребляются в процессе оказания платной услуги, отражен в приложении В.

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования:

Сумма начисленной амортизации оборудования, которое используется при оказании данной платной услуги, определяется исходя из балансовой стоимости оборудования, времени работы оборудования в процессе оказания платной услуги и годовой нормы его износа.

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания данной платной услуги отражен в приложении Г.

Расчет накладных затрат представлен в приложение Д.

Объем накладных затрат относится на стоимость платной услуги пропорционально затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда основного персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги. Накладные затраты, которые относятся на стоимость платной услуги, рассчитываются по формуле (2):

$$З_{\text{н}} = K_{\text{нр}} * З_{\text{оп}}, \quad (2)$$

где $K_{\text{нр}}$ – коэффициент накладных затрат, которые отражает нагрузку на единицу оплаты труда основного персонала учреждения, рассчитывается по формуле (3):

$$K_{\text{нр}} = \frac{\Phi З_{\text{ауп}} + \Phi З_{\text{охн}} + A_{\text{охн}}}{\Sigma З_{\text{оп}}}, \quad (3)$$

где $\Phi З_{\text{ауп}}$ – это фактические затраты произведенные на административно-управленческий персонал за предыдущий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности административно-управленческого персонала и прогнозируемый рост заработной платы;

$\Phi З_{\text{охн}}$ – это фактические затраты общехозяйственного назначения за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемый инфляционный рост цен, и прогнозируемые затраты на уплату налогов (кроме налогов на фонд оплаты труда), пошлины и иные обязательные платежи с учетом изменения налогового законодательства;

$A_{\text{охн}}$ – это прогноз суммы начисленной амортизации имущества

общехозяйственного назначения в плановом периоде;

$Z_{оп}$ – это фактические затраты на весь основной персонал учреждения за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности основного персонала и прогнозируемый рост заработной платы[32].

Затраты осуществляемые на административно-управленческий персонал включают в себя:

- Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала;
- Затраты осуществляемые на повышение квалификации основного и административно-управленческого персонала;
- Затраты, осуществляемые на командировки административно-управленческого персонала.

Расчет прогноза затрат на административно-управленческий персонал на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{ауп} = 371851$ рублей, из них:

Затраты произведенные на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала – 23836 руб.(средняя заработная плата административно-управленческого персонала)*12=286032 руб.

Начисления на оплату труда – $281784 * 30\% = 85809$ руб.

Затраты общехозяйственного назначения включают в себя:

- Затраты на материальные и информационные ресурсы, затраты на услуги в области информационных технологий, включает затраты на покупку пользовательских прав на программное обеспечение;
- Затраты связанные с содержанием недвижимого и особо ценного движимого имущества, включая затраты на охрану, затраты на текущий ремонт, затраты на противопожарную безопасность, затраты на содержание прилегающей территории, затраты на уборку помещений, затраты на содержание транспорта, затраты на приобретение топлива для котельных,

затраты на санитарную обработку помещений, затраты на арендную плату за пользование имуществом, в том случае, если она необходима для оказания платной услуги.

- Затраты на коммунальные услуги, транспорта, затраты на услуги связи, затраты на услуги банка, прачечных, а так же на прочие услуги, которые потребляются учреждением в процессе оказания платной услуги;

Прогноз затрат на административно-управленческий персонал в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{охи}} = 25591598$ рублей, из них:

Коммунальные услуги – 18706460 руб.

Услуги связи – 1111500 руб.

Транспортные услуги – 291480 руб.

Услуги по содержанию имущества – 5349400 руб.

Прочие услуги – 1287560 руб.

Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в учреждении составляет 6420690 рублей.

Расчет размера оплаты за услугу «офтальмотонометрия» в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» приведен в таблице 9.

Таблица 9 – Размер оплаты за оказанную платную услугу

Наименование статей затрат	Сумма (руб.)	Удельный вес, в общей величине, (%)
Затраты на оплату труда основного персонала, Зоп	76,6	60,0
Затраты материальных запасов, МЗ	3,0	2,0
Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, АО	1,2	1,0
Накладные затраты, относимые на платную услугу, НЗ	46,7	37,0
Размер платы за услугу (работу)	127,5	100,0

Из данных таблицы 9 видно, что цена платной услуги офтальмометрии в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составила 128 рублей. Из 128 рублей 60% от стоимости занимает затраты на оплату труда основного персонала (76,6 руб.). Так же, значимую часть по затратам составляют накладные затраты, они составляют 37 % от всех затрат (46,73 руб.). В общем размере платы за услугу затраты материальных запасов составляет 2%, а сумма амортизации 1 %.

Следующая рассматриваемая услуга - фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) данной услугой называется эндоскопическое обследование желудка, пищевода, а так же двенадцатиперстной кишки, для достоверной информации о состоянии данных органов.

Расчет затрат на оплату труда персонала отражен в приложении Е, расчет затрат на материальные запасы в приложении Ж, а расчет суммы начисленной амортизации оборудования в приложении З.

Расчет прогноза затрат на административно-управленческий персонал на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{ауп}} = 371851$ рублей, из них:

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала – 23836 руб. (средняя заработная плата административно-управленческого персонала) * 12 = 286032 руб.

Начисления на оплату труда – $281784 * 30\% = 85809$ руб.

Прогноз затрат на административно-управленческий персонал в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{охи}} = 25591598$ рублей, из них:

Коммунальные услуги (теплоснабжение, электроснабжение, водоснабжение) – 18706460 руб.

Услуги связи – 1111500 руб.

Транспортные услуги – 291480 руб.

Услуги по содержанию имущества – 5349400 руб.

Прочие услуги – 1287560 руб.

Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в учреждении составляет 6420690 рублей.

Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составляет 55714595 рублей.

Прогноз прочих затрат составляет 664720 рублей.

$$З_{\text{н}} = 0,59 * 261,49 = 154,27 \text{ (руб.)}$$

$$K_{\text{нр}} = \frac{З_{\text{ауп}} + З_{\text{охн}} + A_{\text{охн}} Z_{\text{п}}}{\sum Z_{\text{оп}}} = \frac{371851 + 25591598 + 6420690 + 664720}{55714595} = 0,59 \text{ (руб.)}$$

Далее производится расчет накладных затрат, отраженный в приложении И. В таблице 10 приведен расчет размера оплаты за услугу «фиброгастродуоденоскопия» в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Таблица 10 – Расчет размера платы за оказание платной услуги (выполнение работы)

Наименование статей затрат	Сумма, (руб.)	Удельный вес, в общей величине, (%)
Затраты на оплату труда основного персонала, $Z_{\text{оп}}$	261,5	48,0
Затраты материальных запасов, МЗ	68,9	13,0
Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, АО	58,5	11,0
Накладные затраты, относимые на платную услугу, НЗ	154,3	28,0
Размер платы за услугу (работу)	543,2	100,0

Проанализировав данные таблицы 10, стоит отметить, что цена платной услуги ФГДС в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составляет 543,2 рублей. Из всей стоимости, 48 % занимают затраты на оплату труда основного персонала (68,94 руб.), а накладные затраты 28% от стоимости услуги (то есть 154,27 руб.). Из 543,2 рублей за услугу ФГДС 13 % занимают затраты материальных запасов и 11% сумма начисленной амортизации.

Анализ по исследованию уровня холестерина в крови проводится фельдшером-лаборантом. С помощью данного исследования определяется

содержание общего холестерина в составе венозной крови пациента.

Расчет затрат на оплату труда персонала, осуществляющих услугу отражен в приложении К, расчет затрат на материальные запасы в приложении Л, а в приложении М представлен расчет суммы начисленной амортизации оборудования.

Расчет прогноза затрат на административно-управленческий персонал на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{ауп}} = 1840900$ рублей, из них:

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала – $118005 \text{ руб.} \cdot 12 = 1416060 \text{ руб.}$

Начисления на оплату труда – $1416060 \cdot 30\% = 424818 \text{ руб.}$

Прогноз затрат на административно-управленческий персонал в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{охи}} = 25591598$ рублей, из них:

Коммунальные услуги (теплоснабжение, электроснабжение, водоснабжение) – 18706460 руб.

Услуги связи – 1111500 руб.

Транспортные услуги – 291480 руб.

Услуги по содержанию имущества – 5349400 руб.

Прочие услуги – 1287560 руб.

Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в учреждении составляет 6420690 рублей.

Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составляет 55714595 рублей.

Прогноз прочих затрат составляет 664720 рублей.

$Z_n = 0,59 \cdot 5,31 = 3,24 \text{ (руб.)}$

$$K_{\text{нр}} = \frac{Z_{\text{ауп}} + Z_{\text{охи}} + A_{\text{охи}} Z_n}{\sum Z_{\text{оп}}} = \frac{184090 + 25591598 + 6420690 + 664720}{55714595} = 0,59 \text{ (руб.)}$$

Расчет накладных затрат на услугу «Исследования уровня холестерина крови» отражен в приложении Н, а в таблице 11 приведен расчет размера платы за услугу.

Таблица 11 – Расчет размера платы за оказание платной услуги

Наименование статей затрат	Сумма, (руб.)	Удельный вес, в общей величине, (%)
Затраты на оплату труда основного персонала, З _{оп}	5,31	16,0
Затраты материальных запасов, МЗ	23,0	70,0
Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, АО	1,37	4,0
Накладные затраты, относимые на платную услугу, НЗ	3,24	10,0
Размер платы за услугу (работу)	32,92	100,0

Как видно из таблицы, окончательная стоимость услуги составила 33 рубля. В таблице 11 отражено, что 70% от стоимости составляют затраты на материальные запасы(23 руб.). Затраты на оплату труда основного персонала 16 %(5,31 руб.), накладные затраты составили 10 %, а сумма начисленной амортизации 4%(1,37 руб.).

Расчет затрат на оплату труда персонала осуществляющего услугу «биомикроскопия сред глаза» приведен в приложении О, так же в приложении П представлен расчет затрат на материальные запасы, а в приложении Р отражен расчет суммы начисленной амортизации оборудования.

Расчет прогноза затрат на административно-управленческий персонал на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{ауп}} = 1840900$ рублей, из них:

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала – $118005 \text{ руб.} \cdot 12 = 1416060 \text{ руб.}$

Начисления на оплату труда – $1416060 \cdot 30\% = 424818 \text{ руб.}$

Прогноз затрат на административно-управленческий персонал в ОГБУЗ

«Каргасокская РБ»:

$\Phi Z_{\text{оxn}} = 25591598$ рублей, из них:

Коммунальные услуги (теплоснабжение, электроснабжение, водоснабжение) – 18706460 руб.

Услуги связи – 1111500 руб.

Транспортные услуги – 291480 руб.

Услуги по содержанию имущества – 5349400 руб.

Прочие услуги – 1287560 руб.

Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в учреждении составляет 6420690 рублей.

Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составляет 55714595 рублей.

Прогноз прочих затрат составляет 664720 рублей.

$Z_n = 0,61 * 67,62 = 41,25$ (руб.)

$$K_{\text{нр}} = \frac{Z_{\text{ауп}} + Z_{\text{оxn}} + A_{\text{оxn}} Z_{\text{п}}}{\sum Z_{\text{оп}}} = \frac{184090 + 25591598 + 6420690 + 664720}{55714595} = 0,61(\text{руб.})$$

Накладные затраты отражены в приложении С. В таблице 12 приведен расчет размера платы за оказание услуги «биомикроскопия сред глаза».

Таблица 12 – Расчет размера платы за оказание платной услуги

Наименование статей затрат	Сумма, (руб.)	Удельный вес, в общей величине, (%)
Затраты на оплату труда основного персонала, $Z_{\text{оп}}$	67,62	60
Затраты материальных запасов, МЗ	2,5	2
Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, АО	0,49	0,4
Накладные затраты, относимые на платную услугу, НЗ	41,25	37,6
Размер платы за услугу (работу)	111,86	100,0

Из данных таблицы 12, видно, что стоимость услуги биомикроскопии

сред глаза в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» составляет 112 рублей. Из общей стоимости услуги 60% составляют затраты на оплату труда основного персонала(67,62 рублей), накладные затраты, относимые на платную услугу составляют 37,6 %. Затраты материальных запасов составляют 2 % от общей стоимости услуги, а сумма начисленной амортизации 0,4%.

Проанализировав стоимость вышеупомянутых услуг, можно сделать вывод, что объем затрат произведенный в процессе оказания разных услуг имеет разный вес в структуре стоимости услуги.

Структура стоимости платной медицинской услуги, для разных видов услуг, зависит от должности, от этого зависят расходы на оплату труда персонала, так как разный персонал имеет разный размер заработной платы, так же структура зависит от количества персонала, принимающего участие в проведение услуги, от материалов, используемых в процессе оказания услуги, и от стоимости оборудования, если такое имеется. Такой точный расчет цены на платные медицинские услуги обеспечивает рациональное использование финансовых средств, так как учреждение может планировать объем заработанных денег от оказания платных услуг и спланировать расходы на осуществление медицинской деятельности. Анализ цен на платные медицинские услуги произведен в таблице 13.

Таблица 13 – Анализ цен на платные медицинские услуги[24, 34, 35]

Платная медицинская услуга	ОГБУЗ «Каргасокская РБ», руб.	ОГБУЗ «Парабельская РБ», руб.	ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», руб.
Офтальмотонометрия	128	80	160
Фиброгастродуоденоскопия(ФГДС)	543,20	900	1100
Исследование холестерина крови	33	40	150
Биомикроскопия сред глаза	112	101	200

Проанализировав цены, в таблице 13, на платные медицинские услуги в

ОГБУЗ «Каргасокская РБ» с ОГБУЗ «Парабельская РБ» и ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», можно сделать вывод, что ОГБУЗ «Парабельская РБ», является главным конкурентом, так как находится ближе, чем ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и в среднем цены ниже, чем в ОГБУЗ «Каргасокская РБ», не считая отдельных видов услуг, а цены в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» заметно выше, чем в районных больницах.

Понижение цен на платные медицинские услуги в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» скажется на качестве медицинской помощи, так как использование более дешевых материалов, лекарств, методик, отразится на уровне медицинской помощи.

2.6 Эффективность использования финансовых средств

По итогам горизонтального анализа, можно отметить, уменьшение абсолютной суммы активов, произошедшие из-за спада материальных запасов. В целом это положительное изменение, так как это позволит уменьшить затраты, которые связаны с их хранением. Снижение этого показателя позволяет учреждению уменьшить потери от «омертвления» в запасах денежных средств, а так же снизить потери от ухудшения их потребительских качеств.

Так же на уменьшение материальных запасов проявило доминирующее влияние снижение денежных средств учреждения. Эта ситуация является отрицательной, так как влияет на общую ситуацию ОГБУЗ «Каргасокская РБ», снижая ликвидность оборотных средств.

Анализируя пассив баланса ОГБУЗ «Каргасокская РБ», то здесь так же отмечается снижение, за счет сокращения расходов по доходам.

Экономической эффективностью медицинского учреждения является соотношение затрат и полученных результатов. При расчете экономической эффективности происходит поиск наиболее экономичного применения существующих ресурсов учреждения.

В ходе анализа деятельности ОГБУЗ «Каргасокская РБ» решался вопрос об эффективности использования денежных средств, направленные на финансирование учреждения, для поддержания и повышения качества оказываемых услуг. Одной из главных задач учреждения является поиск источников финансирования учреждения, что вызывает необходимость в данном анализе. Так как с помощью него можно узнать, покрывают ли расходы учреждения его доходы. В таблице 14 приведен анализ объема поступлений и расхода средств в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015-2016 гг.

Таблица 14 – Анализ объема поступлений и расхода средств за 2015-2016 гг

Показатели	Поступле ние средств в 2015, (тыс. руб.)	Поступл ения средств в 2016, (тыс. руб.)	Расход средств в 2015, (тыс. руб.)	Расход средств в 2016, (тыс. руб.)	Разность между поступл ениями и расходо м 2015, (тыс. руб.)	Разность между поступле ниями и расходом 2016, (тыс. руб.)
Субсидия на финансовое обеспечение гос. задания	35597,8	35597,8	53616	36644,7	-18018,0	-1047,0
Средства ОМС	245563,0	266544,5	268210,5	262306,8	-22647,5	4238,0
Собственные доходы(предпринимательская деятельность)	12118,3	13070,0	10229,8	11876,0	1888,5	1194,0
Итого:	293279,1	315212,3	332056,3	310827,5	-38777,2	4385,0

Из таблицы 14 видно, что фактические расходы учреждения за 2016 год оказались ниже, чем доходы, что свидетельствует о благоприятной ситуации, так как в 2015 году расходы значительно превышали доходы (38777,2 тыс. руб.), а это значит, что в рассматриваемом периоде наблюдается положительная тенденция. Значительное расхождение наблюдается по показателям «Средства ОМС» в 2015 году (-22647 тыс. руб.), анализируя структуру расходов,

выявлено, что уменьшение фактических расходов было в основном за счет показателей «увеличения стоимости материальных запасов», а так же за счет «Арендная плата за пользование имуществом» и «Увеличение стоимости основных средств».

Учреждения, финансируемые из бюджета, имеют ряд характерных особенностей. Например, бюджетные учреждения используют государственные средства по целевому назначению, что означает строгое соблюдение финансовой дисциплины. Экономное расходование выделяемого финансирования предопределено утвержденными сметами. Изменения в расходах произошли в положительную сторону, что свидетельствует о повышении финансовой дисциплины в ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

ОГБУЗ «Каргасокская РБ» оказывает большой спектр услуг, который общественно значим, и оплачивается не самим пациентом, а государством, а так же платные медицинские услуги, которые являются дополнительным источником финансирования, доход от которых, расценивается как доход от предпринимательской деятельности и поступает в самостоятельное распоряжение, нацеленное на улучшение качество работы учреждения. В ОГБУЗ «Каргасокская РБ» платные услуги реализуются по себестоимости, так как целью больницы является не получение прибыли, а улучшение здоровья и благополучия человека.

Стоимость платных медицинских услуг рассчитывается в соответствии с порядком определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности муниципальных бюджетных учреждений муниципального образования.

Проанализировав выборочно цены на определенные виды услуг в ОГБУЗ «Каргасокская РБ», ОГБУЗ «Парабельская РБ» и ОГАУЗ «Областная клиническая больница», можно сделать вывод, что, не смотря на повышенные цены, Каргасокская районная больница конкурентоспособна.

Но, не смотря на это, больнице рекомендуется, введение нового вида платных услуг. Что послужит увеличению внебюджетных средств, которые

можно направить на улучшение качества медицинской услуги. Это так же позволит совершать отчисления части прибыли в резервный фонд и в дальнейшем использовать их, при наступлении критической ситуации.

Каргасокской районной больнице рекомендуется увеличивать объем доходов от предпринимательской деятельности:

- Введение нового вида платных услуг;
- Увеличение объема дорогостоящих платных услуг;
- Введение программы добровольного медицинского страхования (ДМС). Это позволит привлечь граждан на более частое обследование своего здоровья, чем в условиях платной медицинской помощи;
- Увеличение объема реализованных услуг (реклама, мотивация сотрудников, переход к ресурсосберегающим технологиям, которые позволят снизить затраты на производство и себестоимость услуг).

А для повышения уровня предоставляемых услуг и обслуживания населения, рекомендуется:

- Приобретение нового оборудования;
- Капитальный ремонт зданий больницы;
- Повышение уровня квалификации персонала.

В качестве реализованных проектов можно отметить:

- Электронную регистрацию;
- Капитальный ремонт трех этажей больницы и часть фельшерско-акушерских пунктов;
- Приобретение УЗИ экспертного класса рентгенологическое оборудование для врачебной амбулатории, неонатальный инкубатор для родильного дома, бронхофиброскоп.

3 Социальная ответственность

Оценивая деятельность учреждения, общество обращает внимание как на финансовые и производственные показатели, так и на то, как учреждение ведет эту деятельность, какое внимание оно оказывает своим работникам и как деятельность учреждения соответствует интересам общества в целом. Поэтому, можно отметить, что в настоящее время, влияние на имидж и репутацию учреждения оказывает его социальная позиция.

Корпоративная социальная ответственность (КСО) - это концепция, в соответствии с которой организации учитывают интересы общества, возлагая на себя ответственность за влияние их деятельности на заказчиков, поставщиков, работников, акционеров, местные сообщества и прочие заинтересованные стороны общественной сферы[36]. Это обязательство выходит за рамки установленного законом обязательства соблюдать законодательство и предполагает, что организации добровольно принимают дополнительные меры для повышения качества жизни работников и их семей, а также местного сообщества и общества в целом.

Основной целью КСО стоит отметить повышение репутации учреждения, с помощью улучшения благосостояния общества.

Объектом исследования в рамках данной ВКР является районная больница ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

На сегодняшний день ОГБУЗ «Каргасокская РБ» не имеет разработанную программу КСО. Поэтому необходимо разработать, в соответствии с поставленным заданием, стратегическую программу КСО для ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Стратегическая модель КСО предполагает разработку долгосрочной программы, учитывая миссии, а так же стратегии учреждения, интеграцию КСО в повседневную работу учреждения, в данной модели ассигнования на программы КСО выделяются на постоянной основе.

Определение целей и задач программы КСО

Выбор целей КСО зависит в первую очередь от стратегии компании. Цели КСО должны быть максимально приближены миссии и стратегии. В таблице 15 отражены цели КСО в ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Таблица 15 – Определение целей КСО в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Миссия учреждения	Оказание населению высококвалифицированной и доступной медицинской помощи	Цели КСО
Стратегия учреждения	Улучшение, а так же внедрение новых стандартов медицинской помощи населению.	Развитие персонала, путем проведения ежегодной внутренней аттестации.
	Доведение тех. состояние зданий больницы к новейшим нормативам, которое обеспечит безопасное и комфортное пребывание.	Повышение степени внимания в отношении к каждому пациенту.
	Введение новых медицинских технологий.	Стабильность и развитие учреждения.
		Организация премирования персонала за инновационную и научную деятельность.

Как видно из таблицы, миссия, стратегия учреждения и цели корпоративной социальной ответственности в целом совпадают, поэтому разработанные цели КСО должны стать частью стратегии ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Определение сейкхолдеров учреждения

Стейкхолдерами учреждения можно определить любое сообщество

внутри организации, или вне ее, имеющее долю, права, интересы и влияние на деятельность учреждения.

Выбор стейкхолдеров ОГБУЗ «Каргасокская РБ» проводится исходя из целей КСО учреждения. В таблице 16 определены основные стейкхолдеры ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

Таблица 16 – Определение стейкхолдеров программ КСО в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Цели КСО	Стейкхолдеры
Развитие персонала, путем проведения ежегодной внутренней аттестации.	Работники ОГБУЗ «Каргасокская РБ»
Повышение степени внимания в отношении к каждому пациенту.	Пациенты
Стабильность и развитие учреждения.	Органы государственной власти и собственник учреждения.
Организация премирования персонала за инновационную и научную деятельность.	Руководство ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Данный выбор стейкхолдеров основывается на тесно связанных интересах, поэтому каждый стейкхолдер обязан вносить свой вклад в развитие корпоративной социальной ответственности.

Работники ОГБУЗ «Каргасокская РБ» заинтересованы в своем профессиональном развитии, так как повышение квалификации работника имеет отражение в заработной плате.

Руководство учреждения заинтересовано в профессиональном развитии своего персонала, так как это улучшит имидж учреждения, соответственно руководитель должен с подвигнуть свой персонал к этому, определив вознаграждения за научную и инновационную деятельность.

В стабильности и развитии учреждения заинтересованы собственник учреждения в лице Томской области и органы государственной власти.

Определение элементов программы КСО

Следующим этапом разработки программы КСО бизнеса является определение элементов программы корпоративной социальной ответственности. В таблице 17 представлены элементы программы КСО для ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

Таблица 17 – Определение элементов программы КСО для ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

N	Стейкхолдеры	Описание мероприятия	Описание элемента	Ожидаемый результат
1	Работники	Обучение работающих в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»	Денежные гранты	Развитие, повышение квалификации персонала
		Подарки на День Рождения сотрудников, на Новый год, детям сотрудников	Эквивалентное финансирование	Финансовая помощь и моральное удовлетворение своих сотрудников
		Организация медицинских осмотров	Социальные инвестиции	Поддержание здоровья своих сотрудников, сокращая затраты на временную нетрудоспособность
2	Пациенты	Электронный сервис "Электронная запись к врачу".	Социальные инвестиции	Удовлетворенность повышенной степенью внимания к пациенту.
3	Руководство и Собственники ОГБУЗ «Каргасокская РБ».	Организация премирования персонала за инновационную и научную деятельность.	Социально-ответственное поведение.	Повышение мотивации к производительному труду, повышение имиджа учреждения.

В результате таблицы можно сделать вывод о том, что разработанные мероприятия корпоративной социальной ответственности для ОГБУЗ «Каргасокская РБ», уместны и соответствуют ожиданиям стейкхолдеров.

Затраты на программы КСО

Определение затрат на КСО проводится на основании финансовой отчетности ОГБУЗ «Каргасокская РБ». В таблице 18 представим основные затраты на КСО.

Общий бюджет программы КСО, в рамках планирования, определяется как процент чистой прибыли учреждения, который ежемесячно направляется на реализацию программ. Чистая прибыль ОГБУЗ «Каргасокская РБ» в 2016 году составила 5310 тыс. руб., выделяемый процент на реализацию программ КСО составляет 20 %.

Таблица 18 – Затраты на мероприятия КСО

№	Мероприятие	Единица измерения	Цена	Стоимость реализации на планируемый период
1	Обучение работающих в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»	Руб.	700 руб./чел	450(чел)*700=315000
2	Подарки на День Рождения сотрудников, на Новый год, детям сотрудников	Руб.	500 руб./чел	450(чел)*500=225000
3	Организация медицинских осмотров	Руб.	600 руб./чел	450(чел)*600=270000

Продолжение таблицы 18 – Затраты на мероприятия КСО

4	Электронный сервис "Электронная запись к врачу".	Руб.	4333 руб./мес	4333*12=52000
5	Организация премирования персонала за инновационную и научную деятельность.	Руб.	3333 руб./чел.(врачи)	60(врачей)*3333=200000
ИТОГО:				1062000

Участие ОГБУЗ «Каргасокская РБ» в мероприятиях, приведенных в таблице 18, будет способствовать поддержанию здоровья своего персонала, повышение имиджа учреждения, профессиональному развитию персонала. При сопоставлении затраченных ресурсов с ожидаемыми результатами от программы КСО, стоит отметить, что данные затраты оправданы, так как несут значимый характер, как для учреждения и его персонала, так и для пациентов.

Ожидаемая оценка эффективности программ КСО представлена в таблице 19.

Таблица 19 – Оценка ожидаемой эффективности программ КСО для ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

№	Мероприятие	Затраты	Эффект для компании	Эффект для общества
1	Обучение работающих в ОГБУЗ «Каргасокская РБ»	315000 руб.	Повышение квалификации персонала, рост производительности труда, снижение текучести кадров	Улучшение имиджа учреждения

Продолжение таблицы 19 – Оценка ожидаемой эффективности программ КСО для ОГБУЗ «Каргасокская РБ»

2	Подарки на День Рождения сотрудников, на Новый год, детям сотрудников	225000 руб.	Повышение морального состояния своего персонала	
3	Организация медицинских осмотров	270000 руб.	Сохранение и улучшение здоровья персонала	Своевременное выявление и предотвращение заболеваний, а так же улучшение здоровья персонала
4	Электронный сервис "Электронная запись к врачу".	52000 руб.		Улучшение имиджа учреждения
5	Организация премирования персонала за инновационную и научную деятельность.	200000 руб.	Мотивация персонала, влекущая за собой повышение квалификации	

По моему мнению, предложенная мной программа КСО совпадает с интересами стейкхолдеров, а так же соответствует целым ОГБУЗ «Каргасокская РБ». При сопоставлении затраченных ресурсов с достигнутыми результатами от применения программ КСО, можно сделать вывод, что данные затраты оправданы и несут существенный характер для общества.

Реализуя программы КСО ОГБУЗ «Каргасокская РБ» получит: повышение профессионализма персонала, с помощью мотивации, путем

премирования, курсами повышения квалификации, что в свою очередь повысит имидж учреждения, снизит текучесть кадров, а организация медицинских осмотров своего персонала, приведет к улучшению как физического, так и морального состояния персонала, повысится производительность труда и внимательность к своим пациентам.

Заключение

В ходе выпускной квалификационной работы были рассмотрены основные понятия медицинской услуги, источники финансирования медицинских учреждений и расходы на примере ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

По итогу работы можно сделать вывод, что финансирование в Каргасокской районной больнице состоит из:

- Средства ОМС;
- Субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания;
- Собственные доходы ОГБУЗ «Каргасокская РБ».

В основном финансирование в ОГБУЗ «Каргасокская РБ» происходит за счет средств ОМС, так как этот показатель занимает 84,5% от всего объема поступления средств. Субсидия на финансовое обеспечение гос. задания занимает 11,3 %, а доходы от предпринимательской деятельности 4,2 %.

Так же стоит отметить увеличение общего объема доходов в анализируемом периоде, что могло произойти в связи с повышением востребованности учреждения пациентами, повышением стоимости платных немедицинских услуг и увеличением финансирования со стороны ОМС.

Проанализировав финансовые поступления и расходы учреждения, выявлено, что доходы учреждения в 2016 году покрывают его расходы, что является положительным результатом и свидетельствует об ужесточении финансовой дисциплины.

Финансовое состояние ОГБУЗ «Каргасокская РБ» нельзя назвать стабильным, так как еще в 2015 году расходы были значительно выше, а доходы ниже. Поэтому районной больнице следует увеличивать объем доходов от предпринимательской деятельности:

- Введение нового вида платных услуг;
- Увеличение объема дорогостоящих платных услуг;

- Увеличение объема реализованных услуг (реклама, мотивация сотрудников, переход к ресурсосберегающим технологиям, которые позволят снизить затраты на производство и себестоимость услуг).

Список использованных источников

- 1) Азрилиян А.Н., Азриелян О.М., Калашникова Е.В. Большой экономический словарь: 25000 терминов. М.: Институт новой экономики, 2004. 525с.
- 2) Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг. Экономическая школа: Альманах, 2008. 241с.
- 3) Кича Д.И., Фомина А.В. Основы экономики и финансирования здравоохранения: Учебно-методическое пособие. М.: Издательство РУДН, 2005. 67 с.
- 4) Вялкова. А.И. Управление и экономика здравоохранения. Учебное пособие для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664с.
- 5) ГАРАНТ: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями), глава 10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи / ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС" - справочно-правовая система. URL: http://base.garant.ru/12191967/10/#block_1000. (дата обращения: 08.04.2017).
- 6) Снежицкий В.А., Сравнительный анализ источников финансирования здравоохранения и медицинского образования в некоторых странах мира. Минск: Издательство ЮпокомИнфоМед, 2014. С. 43-50
- 7) Консультант Плюс: Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 16.03.2017).
- 8) Консультант Плюс: "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от

30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)
[Электронный ресурс]: Глава 2. Права и свободы человека и гражданина, статья 41. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d (дата обращения: 15.03.2017).

9) Нестерова Т. Полис ОМС - Ваше право быть здоровым [Электронный ресурс] / Красное знамя. 2015 URL: <http://krasnoeznamya.tomsk.ru/?news-name=7770> (дата обращения: 15.03.17).

10) ТФОМС: Численность застрахованных [Электронный ресурс]: Численность прикрепленных и застрахованных граждан по состоянию на 01.04.2017 / Территориальный фонд обязательного медицинского страхования URL: http://www.ttfoms.tomsk.ru/page/chislennost_zastrahovannyh (дата обращения: 03.04.2017).

11) Ястребова Н. Какие услуги в поликлиниках предоставляются бесплатно, а за какие придется платить? [Электронный ресурс] / Томские новости. URL: <http://tomsk-novosti.ru/kakie-uslugi-v-poliklinike-predostavlyayutsya-besplatno/> (дата обращения: 25.03.17).

12) Консультант Плюс: "Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 28.03.2017) [Электронный ресурс]: Статья 161. Особенности правового положения казенных учреждений (в ред. Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ) /КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/58dfb94af2d30178f6bfdd70fad25ec5a89377cd/ . (дата обращения: 20.03.2017).

13) Консультант Плюс: О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 08.05.2010 N 83-ФЗ (последняя редакция) /КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100193/. (дата

обращения: 25.03.2017).

14) Ламовская О.Г. Нормативно-правовое регулирование бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях// Вестник аграрной науки Дона. 2013. С. 82-88

15) Консультант Плюс: О некоммерческих организациях [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 12.01.1996 г. N 7-ФЗ (последняя редакция) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8824. (дата обращения: 05.04.2017).

16) Консультант Плюс: О бухгалтерском учете [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 06.12.2011 г. N 402-ФЗ (последняя редакция) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения: 05.04.2017).

17) ГАРАНТ: Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти, органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных(муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России от 1.12.2010 г. №157н. / ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС" - справочно-правовая система. URL: <http://base.garant.ru/12180849>. (дата обращения: 08.04.2017).

18) ГАРАНТ: Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти(государственными органами),органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными академиями наук, государственными (муниципальными) учреждениями, и Методических указаний по их применению [Электронный ресурс]:Приказ Минфина России от 30 марта 2015 г. N 52н./ ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС" - справочно-правовая система. URL: <http://base.garant.ru/70951956>. (дата обращения: 08.04.2017).

19) ГАРАНТ: Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России от 16.12.2010 N174н. (ред. От 16.11.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 02.02.2011 N 19669). / ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС" - справочно-правовая система. URL: <http://base.garant.ru/12181735>. (дата обращения: 08.04.2017).

20) ГАРАНТ: Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений применению [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России от 25.03.2011 г. №33н. / ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС" - справочно-правовая система. URL: <http://base.garant.ru/12184447> (дата обращения: 10.04.2017).

21) Консультант Плюс: Об утверждении положений по бухгалтерскому учету [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России от 06.10.2008 N 106н (ред. от 06.04.2015) (вместе с "Положением по бухгалтерскому учету "Учетная политика организации" (ПБУ 1/2008)", "Положением по бухгалтерскому учету "Изменения оценочных значений" (ПБУ 21/2008)") (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2008 N 12522) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_81164 (дата обращения: 11.04.2017).

22) Консультант Плюс: Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. N 158н (ред. от 11.01.2017) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_111285. (дата обращения: 16.04.2017).

23) Консультант Плюс: О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 03.07.2016) / КонсультантПлюс: справочно-правовая система. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305 (дата обращения: 11.04.2017).

24) О компании [Электронный ресурс] // Официальный сайт ОГБУЗ "Каргасокская РБ". Каргасок. URL: <http://kargasokcrb.ru/o-nas> (дата обращения 20.04.2017, 21.04.2017)

25) Панков Д.А., Головкова Е. А., Пашковская Л. В. Анализ хозяйственной деятельности бюджетных организаций: Учеб. Пособие. М.: Новое знание, 2008. 409с.

26) Антонова З.Г. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности: учебное пособие. 2-е изд. Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. 244с.

27) Чернюк А.А Об учете доходов и расходов в бюджетных организациях // Финансы. 2009. С. 49-50

28) Титов С.Р. Современные источники финансовых ресурсов бюджетных и автономных учреждений // Вестник ТОГУ. 2008. №2 (9). С. 215-224

29) Семенов В. Ю. Экономика здравоохранения: Учебное пособие. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. 472с.

30) Барихин А. Б. Большая юридическая энциклопедия. М.: Книжный мир. 2010. 960с.

31) Фуркулук М. Ю., Старченко А. А., Курило И. К. О платной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения // Здравоохранение. 2004. N 7. С. 51-58

32) Об утверждении порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности муниципальных бюджетных учреждений муниципального образования «Каргасокский район», для граждан и юридических лиц [Электронный ресурс]: Постановление администрации Каргасокского района от 19.01.2011 №9 / Официальный сайт Каргасокского района. URL: <http://www.kargasok.ru>(дата обращения 01.05.2017)

33) Маклаков А.Н. Большая медицинская энциклопедия. М: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1935. 992с.

34) Платные услуги [Электронный ресурс] // Официальный сайт ОГБУЗ "Парабельская РБ". Парабель. URL: <http://parabelrb.ru/patsientu/platnye-uslugi> (дата обращения 03.05.2017)

35) Платные услуги [Электронный ресурс] // Официальный сайт ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». Томск. URL: <http://okb.tomsk.ru/?p=plat> (дата обращения 04.05.2017)

36) Черепанова Н.В. Социальная ответственность: методические указания к выполнению раздела «Социальная ответственность» выпускной квалификационной работы для студентов направления 38.03.02 «Менеджмент» и 38.03.01 «Экономика». Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2015. С. 12-16

37) Бухгалтерский баланс ОГБУЗ "Каргасокская РБ" за 2015, 2016 гг. / ОГБУЗ "Каргасокская РБ". Каргасок. 2017.

38) УСТАВ областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Каргасокская районная больница" от 13.12.2013 г. / ОГБУЗ "Каргасокская РБ». Каргасок. 2013. 12с.

Приложение А

(обязательное)

Таблица А.1 – Горизонтальный анализ активов и пассивов баланса ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015-2016гг.

Актив		На 31.12.15	На 31.12.16	Отклонени е в абсолютно м выражении, (тыс. руб.)	Тем п рост а, (%)
Нефинансовые активы	010	300874105,35	338102812,1	37228706,7	112
Основные средства (балансовая стоимость, 010100000), всего*				5	
Амортизация основных средств*	020	139273227,61	166738791,81	27465564,2	119
Основные средства (остаточная стоимость, стр.010 - стр.020)	030	161600877,74	171364020,29	9763142,59	106
Непроизведенные активы (балансовая стоимость, 010300000)	070	15672388,44	15683863,98	11475,57	100
Материальные запасы (010500000)	080	32547253,21	30578168,75	-1969084,46	93
Итого по разделу I (стр.030+стр.060+стр.070+стр.080+стр.090+стр.100+стр.140)	150	209820519,39	217626053,02	7805533,63	103
II. Финансовые активы	170	73269613,67	55955710,9	-	76
Денежные средства учреждения (020100000)				17313902,7	
Расчеты по доходам (020500000)	230	928664,15	586180,6	-342483,55	158
Расчеты по выданным авансам (020600000)	260	444861,4	157520,01	-287341,39	35
Расчеты с подотчетными лицами (020800000)	310	219520,82	138152,37	-81368,45	62

Продолжение таблицы А.1 – Горизонтальный анализ активов и пассивов баланса ОГБУЗ «Каргасокская РБ» за 2015-2016гг.

Прочие расчеты с дебиторами (021000000)	330	-169621747,46	-179020980,25	-9399232,79	105
Расчеты по платежам в бюджеты (030300000)	380	605540,7	989471,33	383930,63	163
Итого по разделу II (стр.170+стр.210+стр.230+стр.260+стр.290+стр.310+стр.320+стр.330+стр.370+стр.380)	400	-94153547,02	-121193945,04	-27040398,02	128
БАЛАНС (стр.150+стр.400)	410	115666972,37	96432107,98	-19234864,39	83
Пассив					
III. Обязательства(030100000)					
Расчеты по принятым обязательствам (030200000)	490	200489,19	73295,77	-127193,42	36
Расчеты по платежам в бюджеты (030300000)	510	10107,25	15756,24	5648,99	155
Прочие расчеты с кредиторами (030400000)	530	1086259,61	1084372,2	-977822,41	99
Расчеты с подотчетными лицами(020800000)	570	400		-400	
Расчеты по доходам (020500000)	580	20259584,91	19168587,92	-1090996,99	94
Итого по разделу III (стр.470+стр.490+стр.510+стр.530)	600	21556840,96	20342012,13	-1214828,83	94
IV. Финансовый результат					
Финансовый результат экономического субъекта(040100000) (стр.623+стр.623^1+стр.624+стр.625)	620	94110131,41	76090095,85	-18020035,56	80
БАЛАНС (стр.600+стр.620)	900	115666972,37	96432107,98	-19234864,39	83

Приложение Б

(обязательное)

Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга
«офтальмотонометрия».

Должность	Месячный фонд оплаты труда, с учетом всех доплат и надбавок в соответствии с действующим законодательством, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.), МФот	Месячный фонд рабочего времени (час.), МФрв	Норма времени на оказание платной услуги (час.) Нрв	Затраты на оплату труда персонала Зоп(руб.) $(5)=(2)/(3) \times (4)$
1	2	3	4	5
1.Врач-офтальмолог	47914	150,5	0,13	41,39
2.Медицинская сестра	27888	150,5	0,19	35,21
Итого:				76,60

Приложение В

(обязательное)

Расчет затрат на материальные запасы. Услуга «офтальмотонометрия».

Наименование материальных запасов	Единица измерения	Количество единиц, Кі	Цена за единицу, руб. Ці	Всего затрат материальных запасов (5)=(3)х(4)МЗ
1	2	3	4	5
перчатки	шт	1	2,5	2,5
спирт.салфетка	шт	1	0,5	0,5
Итого				3

Приложение Г

(обязательное)

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга «офтальмотонометрия».

Наименование оборудования	Балансовая стоимость руб.	Годовая норма износа(%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6) $= (2) \times (3) / (4) \times (5)$, АО
1	2	3	4	5	6
Амортизация основного оборудования					
Офтальмоскоп	50200	14.28	1782,6	0,19	0,77
Компьютер	31040	19,98	1782,6	0,13	0,46
Итого					1,23

Приложение Д

(обязательное)

Расчет накладных затрат. Услуга «офтальмотонометрия».

Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
Прогноз затрат на административно- управленческий персонал, ФЗауп	371851
Прогноз затрат общехозяйственного назначения, ФЗохн	25591598
Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения, Аохн	6420690
Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала, ФЗоп	55714595
Прогноз прочих затрат	664720
Коэффициент накладных затрат, Кнр	0,61
Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги, Зоп	76,60
Итого накладные затраты (5)*(6), З _н	46,73

Приложение Е

(обязательное)

Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга
«фиброгастродуоденоскопия».

Должность	Месячный фонд оплаты труда, с учетом всех доплат и надбавок в соответствии с действующим законодательством, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.), МФОт	Месячный фонд рабочего времени (час.), МФрв	Норма времени на оказание платной услуги (час.), Нрв	Затраты на оплату труда персонала $З_{оп}(\text{руб.})$ $(5)=(2)/(3) \times (4)$
1	2	3	4	5
1.Врач-эндоскопист	18220	150,5	1,17	141,64
2.Медицинская сестра	13598	150,5	1,17	105,71
3. Санитарка	7098	150,5	0,3	14,14
Итого:				261,49

Приложение Ж

(обязательное)

Расчет затрат на материальные запасы. Услуга
«фиброгастродуоденоскопия».

Наименование материальных запасов	Единица измерения	Количество единиц, Кі	Цена за единицу, руб. Ці	Всего затрат материальных запасов (5)=(3)x(4) МЗ
1	2	3	4	5
Лидокаин спрей 10%	мл	2	7,02	14,04
марля	м	0,1	13	1,3
Спирт	мл	100	0,18	18
Раствор бриллианта4%	мл	20	0,28	5,6
Перчатки	пара	2	15	30
Итого:				68,94

Приложение 3

(обязательное)

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга фиброгастроудоденоскопия».

Наименование оборудования	Балансовая стоимость руб.	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6) = (2)x(3)/(4)*(5), АО
1	2	3	4	5	6
Амортизация основного оборудования					
гастрофиброскоп	623026,0	14,3	1782,6	1,8	58,4
электроотсос	1274,0	14,3	1782,6	1,8	0,1
Итого					58,50

Приложение И

(обязательное)

Расчет накладных затрат. Услуга «фиброгастродуоденоскопия».

Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
Прогноз затрат на административно-управленческий персонал, ФЗауп	371851
Прогноз затрат общехозяйственного назначения, ФЗохн	25591598
Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения, Аохн	6420690
Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала, ФЗоп	55714595
Прогноз прочих затрат	664720
Коэффициент накладных затрат, Кнр	0,59
Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги, Зоп	261,49
Итого накладные затраты, НЗ	154,27

Приложение К

(обязательное)

Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга исследование уровня холестерина крови.

Должность	Месячный фонд оплаты труда, с учетом всех доплат и надбавок в соответствии с действующим законодательством, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.), МФОт	Месячный фонд рабочего времени (час.), МФрв	Норма времени на оказание платной услуги (час.) Нрв	Затраты на оплату труда персонала $Z_{оп}(\text{руб.})$ $(5)=(2)/(3) \times (4)$
1	2	3	4	5
1.фельдшер-лаборант	26640	150,50	0,03	5,31
Итого:				5,31

Приложение Л

(обязательное)

Расчет затрат на материальные запасы. Услуга исследование уровня холестерина крови.

Наименование материальных запасов	Единица измерени я	Количество единиц, Кі	Цена за единицу, руб. Ці	Всего затрат материальных запасов (5) = (3) x (4) МЗ
1	2	3	4	5
Реагент диагностический	шт	1,0	9,7	9,7
Перчатки	шт	1,0	10	10
Одноразовый шприц	шт	1,0	1,8	1,8
Салфетка	шт	1,0	1,5	1,5
Итого				23,0

Приложение М

(обязательное)

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга исследование уровня холестерина крови.

Наименование оборудования	Балансовая стоимость руб	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6)=(2)x(3)/(4)*(5), АО
1	2	3	4	5	6
Амортизация основного оборудования					
Биохимический анализатор	853786,00	14,28	1782,60	0,02	1,37
Итого:					1,37

Приложение Н

(обязательное)

Расчет накладных затрат. Услуга исследование уровня холестерина крови.

Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
Прогноз затрат на административно-управленческий персонал, ФЗауп	1840900
Прогноз затрат общехозяйственного назначения, ФЗохн	25591598
Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения, А охн	6420690
Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала, ФЗоп	55714595
Коэффициент накладных затрат, Кнр	0,61
Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги, Зоп	5,31
Итого накладные затраты, НЗ	3,24

Приложение О

(обязательное)

Расчет затрат на оплату труда персонала. Услуга «биомикроскопия сред глаза».

Должность	Месячный фонд оплаты труда, с учетом всех доплат и надбавок в соответствии с действующим законодательством, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.), МФот	Месячный фонд рабочего времени (час.), МФрв	Норма времени на оказание платной услуги (час.) Н _{рв}	Затраты на оплату труда персонала З _{оп} (руб.) (5)=(2)/(3)x(4)
1	2	3	4	5
1.Врач-офтальмолог	47914	150,5	0,16	50,94
2.Медицинская сестра	27888	150,5	0,09	16,68
Итого:				67,62

Приложение П

(обязательное)

Расчет затрат на материальные запасы. Услуга «биомикроскопия сред глаза».

Наименование материальных запасов	Единица измерения	Количество единиц, Кі	Цена за единицу, руб. Ці	Всего затрат материальных запасов (5)=(3)х(4) МЗ
1	2	3	4	5
перчатки	1	1	2,5	2,5
Итого				2,5

Приложение Р

(обязательное)

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, которое используется, в процессе оказания услуги. Услуга «биомикроскопия сред глаза».

Наименование оборудования	Балансовая стоимость руб	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6)=(2)x(3)/(4)*(5), АО
1	2	3	4	5	6
Амортизация основного оборудования					
Щелевая лампа	20530	14,28	1782,60	0,30	0,49
Итого					0,49

Приложение С

(обязательное)

Расчет накладных затрат. Услуга «биомикроскопия сред глаза».

Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
Прогноз затрат на административно- управленческий персонал, ФЗауп	1840900
Прогноз затрат общехозяйственного назначения, ФЗохн	25591598
Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения, А охн	6420690
Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала, ФЗоп	55714595
Коэффициент накладных затрат, Кнр	0,61
Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги, Зоп	67,62
Итого накладные затраты, НЗ	41,25