

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра менеджмента организации

Накарякова Мария Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ УСЛУГ
В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ФЕДЕРАЛЬ-
НОГО СИБИРСКОГО НАУЧНО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ФЕДЕ-
РАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНСТВА РОССИИ
Г.КРАСНОЯРСКЕ)**

Направление подготовки: 38.03.02 менеджмент
Направленность (профиль) образовательной программы:
менеджмент организации

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой: д.э.н., профессор
Лукьянова Анна Александровна

_____ (дата, подпись)

Руководитель: д.э.н., профессор, Каячев
Геннадий Федорович

_____ (дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся: Накарякова Мария Сергеевна

_____ (дата, подпись)

Оценка _____ (прописью)

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты управления финансами в бюджетных учреждениях	7
1.1. Характеристика финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения.....	7
1.2. Особенности предоставления платных услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения.....	14
Глава 2. Анализ финансовой деятельности учреждения на примере ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск	25
2.1. Краткая характеристика и анализ финансово хозяйственной деятельности ФСНКЦ ФМБА России.....	25
2.2. Анализ платных услуг ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск и сравнительный анализ ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск и ООО «Добрый доктор»	43
Глава 3. Совершенствование системы управления развития платных услуг на примере ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск	51
3.1. Основные направления совершенствования организации предоставления платных услуг	51
3.2. Оценка экономической эффективности предложенных мероприятий	55
Заключение	59
Список использованной литературы	62
Приложение 1	67
Приложение 2	69
Приложение 3	70
Приложение 4	71

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время бюджетные учреждения, в том числе учреждения здравоохранения занимают одно из ключевых мест в экономике страны. Финансирование бюджетных учреждений осуществляется посредством ассигнований из бюджетов различных уровней, но данные средства не способны в полной мере покрыть затраты, связанные с оказанием государственных услуг, в том числе медицинской помощи населению страны специализированными учреждениями. На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что вопросы оказания платных медицинских услуг в бюджетном учреждении здравоохранения приобретают в современных рыночных условиях особую актуальность, подчеркивая тем самым актуальность данной работы. Необходимо также отметить, что недостаточный уровень финансирования учреждений здравоохранения за счет средств бюджетов различных уровней и средств обязательного медицинского страхования, а также развитие рыночных отношений приводят к росту объема оказываемых платных услуг учреждениями здравоохранения, следствием чего является отсутствие урегулированных процессов, связанных с оказанием платных услуг.

Данное положение усугубляется тем, что медицинские учреждения и пациенты вступают между собой в сложные правовые взаимоотношения, которые не характерны для бесплатного оказания медицинской помощи. Особенности взаимоотношений медицинского учреждения и получателя услуг можно отразить с нескольких сторон:

- медицинское учреждение и пациент - как стороны лечебного процесса;
- учреждение и граждане - как субъекты правовых отношений;
- юридическое лицо и физическое лицо - как участники гражданско-правовых отношений;

- подрядчик и заказчик - как стороны договора об оказании возмездных (платных) услуг;

- исполнитель и потребитель - как стороны в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

На основании вышеизложенной информации можно определить целевую ориентацию данной работы. Цель работы – разработать рекомендации по развитию системы платных услуг на примере ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск.

Исходя из поставленной цели, были сформулированы следующие задачи дипломной работы:

- рассмотреть теоретические аспекты управления финансами в бюджетных учреждениях;

- проанализировать основные показатели деятельности ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск;

- проанализировать показатели эффективности использования фонда оплаты труда;

- разработать программу по развитию системы платных услуг на примере ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск.

В качестве объекта исследования выступает по развитию системы платных услуг на примере ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск - государственное учреждение здравоохранения.

В качестве предмета исследования в работе выступает система оказания платных услуг в бюджетных учреждениях.

Теоретической базой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых-экономистов в области бухгалтерского учета и экономического анализа, таких как Кондраков Н.П., Савицкая Г.В., Чечевицына Л.Н., Шеремет А.Д., Дж. Смит, Даниил Бернулли и так далее, что позволяет сделать вывод о детальной разработанности темы исследования.

Информационная база исследования включает бухгалтерскую отчетность ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск.

Практическая значимость дипломной работы заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы для совершенствования системы оказания платных услуг в бюджетных учреждениях в целом и ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск в частности.

Структура работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСАМИ В БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1. Характеристика финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения

Бюджетные медицинские учреждения ведут бухгалтерский учет в соответствии с Инструкцией по бюджетному учету, утвержденной Приказом Минфина Российской Федерации от 16.12.2010 года № 174н «Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению».

Бухгалтерский учет в бюджетном учреждении осуществляется с использованием форм регистров бухгалтерского учета, регламентированных Инструкцией № 157н, а также приказом Минфина РФ от 15.12.2010 г. № 173н «Об утверждении 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 и Инструкции по его применению»

Проверенные и принятые к учету первичные учетные документы систематизируются по датам совершения операции (в хронологическом порядке) и отражаются накопительным способом в соответствующих регистрах бухгалтерского учета.

Отраженные в перечисленных регистрах показатели детализируются в дополнительных регистрах бухгалтерского учета, регламентированных приказом Минфина РФ от 01.12.2010 г. № 157н.

Ежемесячно (ежеквартально) формируются и (или) оформляются в печатном виде регистры бюджетного учета по перечню (журналы операций, Главная книга, оборотный баланс и оборотные ведомости, регистры аналити-

ческого учета и т.д.). Журналы операций (ф. 0504071) формируются на основании единой формы документа, в которую записываются наименование и номер создаваемого документа. Журнал операций открывается путем перенесения остатков на начало периода. В Журнале операций отражаются обороты за весь период, выводятся остатки на конец периода и формируются обороты для переноса в Главную книгу. [3,с.45]

Одним из основных аспектов управления финансами в бюджетных учреждениях, в том числе учреждений здравоохранения, является учет оплаты труда, а основными нормативными документами, регулирующими ведение учета оплаты труда в бюджетном учреждении, является Положение об оплате труда, которое разработано в соответствии с трудовым кодексом РФ, Законом Красноярского края от 29.10.2009 года № 9-3864 «О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных и казенных учреждений», а также Постановление Правительства Красноярского края от 01.12.2009 года № 619-п «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края».

Виды, условия, размер и порядок выплат работникам бюджетных медицинских учреждений определены приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2009 года № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Красноярского края», решением комиссии по разработке программы ОМС № 7 от 26.12.2012 года.

Еще одним законодательным актом, касающимся управления финансами в бюджетных учреждениях, выступает Налоговый Кодекс Российской Федерации.

Он регулирует властные отношения по установлению, введению и взиманию налогов и сборов, а также отношения, возникающие в процессе осу-

ществления налогового контроля, обжалования актов налоговых органов, действий (бездействия) их должностных лиц и привлечения к ответственности за совершение налогового правонарушения. Часть вторая гл. 23, статья 255 главы 25 регулирует взаимоотношения бюджетного учреждения с налоговыми органами: порядок расчетов и уплаты налогов, ставки налогов, а также права и обязанности налогоплательщиков и налоговых органов.

Соответственно, все нормативно-правовые документы можно разделить на 4 группы (уровни).

Основным документом первой группы является Инструкция по бюджетному учету, которая регулирует порядок отражения в бухгалтерском учете и отчетности всех операций, осуществляемых в ходе функционирования бюджетного учреждения.

Второй уровень системы нормативного регулирования составляют стандарты (положения) по бухгалтерскому учету. В этих документах сгруппированы базовые принципы и правила бухгалтерского учета.

При организации учета расчетов по оплате труда, как основного аспекта финансов бюджетного учреждения, необходимо учитывать правила, закрепленные в Учетной политике бюджетного учреждения.

Раскрытие механизма применения различных бухгалтерских приемов осуществляется в документах третьего уровня. Сюда относится «План счетов бюджетного учреждения и Инструкция к его применению (Приказ Министерства Финансов РФ «Об утверждении Плана счетов бюджетного учета и Инструкции по его применению № 162-Н от 6 декабря 2010 года с изм. на 30.11.2015 года»), а также формы первичной учетной документации для учета персонала, рабочего времени.

Четвертый уровень в системе нормативного регулирования занимают рабочие документы бюджетных учреждений.

Таким образом, управление финансами в бюджетных учреждениях регулируется множеством федеральных законов и других нормативно-

правовых актов, что определяет сложность и трудоемкость рассматриваемого участка работы. Далее рассмотрим особенности финансового планирования и контроля бюджетных учреждений здравоохранения.

Обеспечение финансовой устойчивости учреждений, которые оказывают медицинские услуги, является основной задачей экономического анализа.

Следует выделить две основные группы факторов, которые влияют на финансовое состояние медицинских учреждений.

К внешним факторам относятся:

- система финансирования;
- оплата за оказание медицинской услуги;
- уровень тарифов;
- система налогообложения и т.д.

К внутренним факторам относятся:

- структура медицинского учреждения;
- показатели работы медицинских учреждений и его подразделений;
- системы оплаты труда и т.д.

Для того чтобы произвести финансовый анализ нужно различать понятия «финансовая деятельность» и «финансовое положение».

Финансовая деятельность устанавливает динамику деятельности учреждения и промежуточные финансовые результаты.

Финансовое положение характеризует статистику, состояние финансового учреждения на данный момент, точную дату. Универсальным документом, который отражает финансовое положение медицинских учреждений и результаты его финансовой деятельности, является бухгалтерский баланс. В медицинском учреждении бухгалтерский баланс имеет свои особенности:

- нет амортизации;
- нет собственного имущества;

- баланс можно выделить только по предпринимательской деятельности, и он не делится на другие источники финансирования.

Исходя из вышеперечисленного, финансовый анализ можно проводить из следующих источников доходов – бюджет, ОМС, платные услуги, ДМС, а также отдельно по доходам и расходам.

Полную картину может дать только анализ финансового состояния с анализом фрагментов бухгалтерского баланса. Существует два основных направления возможности, которые помогают оценить эффективность это наличие кредиторской задолженности и соотношение доходов и расходов.

Изучать результаты хозяйственной деятельности медицинского учреждения необходимо в разрезе источников финансирования и подразделений, и при помощи фактических и кассовых расходах.

Государственные медицинские учреждения, в своей деятельности применяют План финансово-хозяйственной деятельности (План ФХД) это своего рода бюджетная смета, которая является основным документом, и отражает функционирование бюджетного и автономного учреждения.

План ФХД представляет собой финансово-плановый акт, который определяет объем и целевое направление, выделяемых из бюджета тому или иному бюджетному учреждению субсидий на выполнение государственного задания. План определяет полномочия, права и обязанности руководителя бюджетного учреждения по целевому использованию средств, выделенных из определенного бюджета, а также обязанности финансовых органов по контролю над целевым использованием бюджетных средств. План ФХД составляется вместе с проектом бюджета. Составление Плана ФХД происходит на основе контрольных цифр, которые содержат информацию о лимитах бюджетных ассигнований, как правило, их сообщают высшие органы управления. Вышестоящие организации сообщают такие контрольные цифры каждому подведомственному учреждению, а сами вышестоящие организации получают цифры от конкретного финансового органа (комитет финансов и кон-

троля для муниципального образования; министерство финансов для субъекта и РФ). При составлении Плана ФХД, бюджетное учреждение руководствуется не только контрольными цифрами, но и нормативами затрат, которыми являются размеры затрат на расчетную единицу, и устанавливаются компетентными органами. Их определяет Правительство РФ. План ФХД бюджетного учреждения составляет специалист планово-экономического отдела или главный бухгалтер, после чего подписывается руководителем, и направляется в вышестоящую организацию. После План ФХД утверждается органом, который осуществляет функции и полномочия учредителя (главным распорядителем бюджетных средств). Бюджетные учреждения здравоохранения должны составлять соответствующие отчеты об исполнении Плана ФХД ежемесячно, ежеквартально, и по истечении года. План ФХД можно представить двумя разделами: в первом показываются все доходы и поступления в виде субсидий на выполнение государственного (муниципального) задания, подлежащие распределению по экономическим нормативам, а во втором - показаны расходы учреждения, детализируемые в соответствии с экономической классификацией расходов. Порядок санкционирования, который применяется к Плану ФХД, для субсидий на выполнение государственного (муниципального) заказа или целевых субсидий имеют неопределенное значение. Данные понятия различаются, поэтому различается порядок санкционирования. Субсидии начисляются бюджетному учреждению и их размер зависит от нормативных затрат на оказание определенной услуги. Также, субсидии выделяются на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, а также на оплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается указанное имущество. В этом случае санкционирование происходит без предоставления документов орган казначейства, которые подтверждают возникновение денежных обязательств. Субсидии, которые выделяют на использование в качестве средства достижения определенной цели, решения социально-экономической пробле-

мы, создания определенного объекта называют целевыми. Во втором случае, санкционирование осуществляется после проверки документов, которые подтверждают возникновение денежных обязательств, и соответствия содержания операции кодам классификации операций сектора государственного управления (КОСГУ) и целям предоставления субсидии в соответствии с порядком санкционирования указанных расходов, установленным соответствующим финансовым органом, с учетом новых положений Федерального закона № 83-ФЗ [20, с. 15].

Таким образом, данный закон разграничил не только сам статус государственных (муниципальных) учреждений, но и поменял некоторые процедуры учета, которые необходимы для осуществления своей деятельности. Реформирование бюджетной системы началось в 2010 году, основанием чего послужил вышеуказанный закон №83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений", в связи с этим также произошло реформирование сети бюджетных учреждений. Данный закон помог расширить объем прав и повысить самостоятельность бюджетных учреждений. Также, изменяется и механизм их финансового обеспечения, теперь финансирование доводится до каждого учреждения в виде субсидий на выполнение государственного (муниципального) задания.

План ФХД составляется с целью:

- Планирования общих объемов поступлений и выплат;
- Определения сбалансированности финансовых показателей;
- Планирования мероприятий по повышению эффективности использования средств, поступающих в распоряжение учреждения;
- Планирования мероприятий по предотвращению образования просроченной кредиторской задолженности учреждения.

1.2. Особенности предоставления платных услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения

Финансовое планирование является основным аспектом деятельности учреждений здравоохранения, а ключевым документом планирования является Программа государственных гарантий оказания населению Российской Федерации качественной медицинской помощи на безвозмездной основе, утверждение которой осуществляется в ежегодном порядке на уровне Правительства Российской Федерации, в соответствии с которой утверждаются территориальные программы государственных гарантий оказания населению Российской Федерации качественной медицинской помощи на безвозмездной основе, разрабатываемые в соответствии с муниципальными заказами по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью.

Основной особенностью финансового планирования в бюджетных учреждениях системы здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований является соответствие предоставляемой населению медицинской помощи, оказываемой на безвозмездной основе, и финансовых ресурсов, выделяемых государством на предоставление данной помощи. Принципом финансового планирования является осуществление данного планирования на основе системы финансовых нормативов, учитывающих затраты на единицу предоставляемых на безвозмездной основе медицинских услуг, например койко-дней, количество посещений, вызовов скорой медицинской помощи и так далее.

Необходимо также отметить факт обязательного соответствия данных нормативов реальным затратам на предоставление медицинской помощи, оказываемой на безвозмездной основе в условиях эффективного финансового управления в бюджетных учреждениях здравоохранения, так как в случае занижения нормативов не представляется возможным качественно и в полном

объеме обеспечить бюджетные учреждения необходимыми финансовыми ресурсами, что также может привести к неэффективному расходованию целевых средств.

Далее рассмотрим основные этапы финансового планирования в бюджетных учреждениях здравоохранения:

- первым этапом является расчет финансовых нормативов по оказанию медицинской помощи на безвозмездной основе;

- второй этап заключается в определении уровня реальной потребности населения в различных видах медицинской помощи, оказываемой на безвозмездной основе;

- третий этап заключается в определении реальной потребности бюджетных учреждений здравоохранения в финансовых ресурсах;

- четвертый этап заключается в сопоставлении фактически выделяемых органами государственного управления финансовых ресурсов с реальной потребностью бюджетных учреждений здравоохранения в данных финансовых ресурсах;

- пятый этап заключается в анализе выявленного дефицита финансовых ресурсов в обеспечении населения гарантированной медицинской помощью, оказываемой на безвозмездной основе;

- шестой этап заключается в планировании мероприятий, направленных на оптимизацию данного дефицита.

Финансовое планирование в бюджетных учреждениях системы здравоохранения носит трехуровневый характер – федеральный уровень, уровень субъектов Российской Федерации, а также уровень муниципальных образований. Рассмотрим наиболее подробно планирование на каждом из вышеуказанных уровней.

На федеральном уровне осуществляется планирование минимальных нормативов объемов оказываемой медицинской помощи и необходимых для этого финансовых ресурсов.

На уровне субъекта Российской Федерации осуществляется определение и планирование необходимых объемов оказываемой гарантированной медицинской помощи и утверждение финансовых нормативов ее финансирования. Далее посредством формирования государственного заказа устанавливаются объемы медицинской помощи, оказываемой бюджетными учреждениями субъектов РФ и даются рекомендации по объемам медицинской помощи для учреждений здравоохранения муниципальных образований.

На уровне муниципального образования осуществляется прием муниципального заказа, основной составляющей которого является план финансирования. При этом разработанный план доводится до каждого медицинского учреждения муниципального образования. Кроме того, муниципальный заказ в обязательном порядке согласовывается с органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации и утверждается соответствующими органами местного самоуправления [18, с.28].

Основными источниками финансирования бюджетных учреждений здравоохранения являются:

- средства бюджетов всех уровней (федерального, регионального, а также местного);
- средства, которые направляются на ОМС и ДМС;
- средства специализированных фондов, основным назначением которых является охрана здоровья населения РФ;
- средства государственных внебюджетных фондов с целевым назначением;
- доходы организаций системы здравоохранения, получаемые от осуществления предпринимательской деятельности в установленном законодательством РФ порядке;
- средства, полученные из добровольных взносов и пожертвований физических и юридических лиц;

- средства, полученные от прочих источников, не запрещенных законодательством РФ.

Наиболее наглядно система финансового обеспечения учреждений здравоохранения представлена на рисунке 1.



Рис. 1. - Система финансового обеспечения учреждений здравоохранения

Необходимо отметить, что основой финансирования бюджетных учреждений здравоохранения является смета доходов и расходов данного учреждения, формирование которой осуществляется согласно определенному порядку. Основным этапом является формирование смет на уровне конкретного бюджетного учреждения системы здравоохранения. Далее осуществляется разработка сводных проектных смет расходов на оказываемые медицинские услуги, что также является основной составляющей частью проекта бюджета муниципального образования. Следующим этапом является расчет расходов на уровне бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета. Ключевым аспектом формирования сметы доходов и расходов являются статистические и нормативные показатели, характеризующие объем деятельности подразделений бюджетного учреждения здравоохранения, таких как:

койко-дни, количество должностей медицинского и административно-хозяйственного персонала, количества посещений медицинского учреждения, количество выездов скорой медицинской помощи и так далее.

Кроме того, в состав формируемых смет входят следующие виды расходов:

- расходы на административно-хозяйственные и командировочные нужды;
- расходы на медикаменты, перевязочные средства и прочие аналогичные ресурсы;
- расходы на питание в стационаре;
- расходы на приобретение медицинского оборудования и инвентаря;
- расходы на оплату коммунальных услуг и электроэнергии;
- затраты на текущий ремонт и содержание помещений бюджетного учреждения здравоохранения.

Обязательным аспектом финансирования бюджетных учреждений здравоохранения является финансовый контроль, который представляет собой контроль над целевым использованием выделяемых финансовых ресурсов, а также контроль над соблюдением требований действующего финансового законодательства Российской Федерации.

Объектом финансового контроля является финансово-хозяйственная деятельность бюджетных учреждений здравоохранения, а основной задачей контроля является реализация единой финансовой политики и мониторинг эффективности использования целевых средств. Основными формами финансового контроля являются:

- проведение ревизий и тематических проверок;
- проведение экспертных оценок и соответствующих аналитических расчетов;
- проведение проверки соответствия системы учета и внутреннего контроля;

- проведение инвентаризации денежных средств и прочих материальных ценностей;

- проведение анализа бухгалтерской и финансовой отчетности.

Далее рассмотрим обоснование предоставления платных услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения.

Исходя из того, что финансирование бюджетных учреждений осуществляется посредством ассигнований из бюджетов различных уровней, а данные средства не способны в полной мере покрыть затраты, связанные с оказанием государственных услуг, в том числе медицинской помощи населению страны специализированными учреждениями, вопрос оказания платных услуг в бюджетном учреждении здравоохранения приобретает в современных рыночных условиях особую актуальность.

В настоящее время, согласно законодательству РФ, все государственные бюджетные учреждения здравоохранения, вне зависимости от организационно-правовой формы, имеют право на оказание платных услуг населению, а также юридическим лицам, а основные различия при этом состоят исключительно в праве на распоряжение доходами, полученными от оказания данных услуг.

При этом, основными видами платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями здравоохранения, являются:

- услуги в сфере профилактической помощи;

- услуги в сфере лечебно-диагностической помощи;

- услуги в сфере реабилитационной помощи;

- услуги в сфере протезно-ортопедической помощи;

- услуги в сфере сервисного обслуживания пациента, которое может включать в себя помощь на дому, в вечерние часы и в выходные дни, а также внеочередное оказание плановых медицинских услуг. Необходимо отметить, что в настоящее время существуют определенные проблемы и недостатки в системе предоставления платных услуг бюджетными учреждениями.

- несовершенство законодательной и нормативно-правовой базы, регламентирующей оказание платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения;

- недостаточный уровень проработанности методик и рекомендаций по предоставлению платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения на федеральном уровне;

- отсутствие профессиональных рекомендаций в области формирования рынка медицинских услуг с учетом предложения более широкого спектра профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных программ, не включаемых в программу государственных гарантий по предоставлению качественной медицинской помощи населению Российской Федерации;

- недостаточный уровень проработанности методологии оказания платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения с учетом их специфики и повышения удовлетворенности потребителей данных услуг;

- отсутствие организационно-функциональных моделей по предоставлению платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения;

- несовершенство методики расчета тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые бюджетными учреждениями здравоохранения;

- необоснованный рост объемов предоставляемых платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения;

- некорректное использование ресурсной базы для оказания платных медицинских услуг;

- нарушение финансовой отчетности и расчетов при оказании платных медицинских услуг.

Вышеуказанные аспекты в большинстве своем способствуют принятию неэффективных управленческих решений по формированию и совершенст-

вованию системы предоставления платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения, а также способствует возникновению организационных, финансовых и правовых нарушений, что свидетельствует о целесообразности более глубокого изучения практики деятельности производителей платных медицинских услуг и оценки данной деятельности потребителями услуг.

Основаниями для предоставления платных медицинских услуг являются:

- отсутствие обязательств по оплате данного вида медицинской помощи (медицинской услуги) из средств бюджетов и государственных внебюджетных фондов;

- оказание медицинских услуг по инициативе гражданина вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с п. 2.2 Правил за плату предоставляются следующие виды медицинской помощи: косметологические услуги (за исключением услуг, предоставляемых по медицинским показаниям); искусственная инсеминация и экстракорпоральное оплодотворение; зубное протезирование (за исключением случаев, когда оно предусмотрено действующим законодательством или должно быть проведено по медицинским показаниям, установленным врачебной комиссией государственного учреждения здравоохранения). Все остальные виды медицинской помощи могут быть предоставлены в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. К методам лечения, проводимым за плату, в соответствии с п. 2.2 Правил отнесены традиционные методы диагностики и лечения (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и т.п.) и гомеопатическое лечение. Все остальные методы, в том числе эндовидеохирургические и другие т.н. "новые технологии", могут и должны применяться при

оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, если оборудование для их выполнения приобретено за счет государственных средств. В случае если оборудование приобретено на средства, полученные от предпринимательской деятельности, оно также может быть использовано для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий при наличии у пациента жизненных показаний. Порядок оказания медицинских услуг, установленный Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, предполагает, что объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в соответствии с медицинскими показаниями). Кроме того, оказание плановой медицинской помощи возможно в порядке очередности. Желание гражданина получить медицинские услуги, для оказания которых в настоящий момент нет показаний (в том числе услуги сверх установленных стандартов), а также желание получить плановую помощь вне очереди может являться основанием для оказания указанных услуг за плату. В соответствии с п. 2.3 Правил гражданам, находящимся на стационарном лечении или на лечении в дневном стационаре амбулаторнополиклинического учреждения, могут быть предоставлены за плату медикаменты, не входящие в утвержденный Правительством Российской Федерации Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также расходные материалы, средства, конструкции, протезы и т.п. импортного производства. При этом отказ пациента от лечения альтернативными и бесплатными для него препаратами и(или) с применением альтернативных и бесплатных для него методов и средств в обязательном порядке фиксируется в медицинской карте. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации Территориальной программы в 2006 году, утвержден распоряжением Комитета по здравоохранению от 22.09.2006 N 398-р. Ситуа-

ции, в которых медицинские услуги предоставляются за плату, изложены в п. 2.4 Правил:

- оказание медицинских услуг лицам, не имеющим права на их бесплатное получение в соответствии с действующим законодательством;

- лечебно-профилактические и диагностические мероприятия, осуществляемые анонимно (за исключением обследования на СПИД в учреждениях, финансируемых для указанных целей из бюджета);

- оказание медицинской помощи в условиях повышенной комфортности и/или сервисности (при зафиксированном в медицинской карте отказе пациента от получения бесплатных для него услуг в конкретном подразделении данного государственного учреждения здравоохранения);

- оказание плановой медицинской помощи вне общей очереди при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь: в хозрасчетных кабинетах и подразделениях; специалистами в свободное от основной работы время и т.д. (при зафиксированном в медицинской карте отказе пациента от получения бесплатной для него плановой медицинской помощи в конкретно указанные предлагаемые сроки). Не являются основанием для оказания медицинских услуг на платной основе:

- отсутствие у пациента регистрации, где находится лечебное учреждение. В соответствии со статьей 3 Закона РФ "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации" отсутствие регистрации не может служить основанием ограничения или условием реализации прав и свобод граждан;

- отсутствие у гражданина России полиса ОМС. В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на

бесплатное получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Полис ОМС может отсутствовать у гражданина РФ по объективным причинам. Порядок определения плательщика за оказанную в рамках программы ОМС медицинскую помощь этой категории граждан определен в соответствии с приложением 1 к Положению об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования.

- Право пациента на выбор лечащего врача (с учетом согласия соответствующего врача), на выбор лечебно-профилактического учреждения, на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и др. гарантированы пациенту в соответствии со ст. 30 Основ законодательства об охране здоровья граждан независимо оттого, получает ли он бесплатную медицинскую помощь или платные медицинские услуги.

На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы. Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения, представляют собой повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Реализация плана мероприятий по внедрению платных медицинских услуг призвана обеспечить установление механизмов, в зависимости от количества и качества предоставляемых населению медицинских услуг. При этом повышение качества оказываемых населению медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. Соответственно, одним из основных компонентов реформирования отраслей бюджетной сферы (включая здравоохранение) является эффективное управление финансовыми ресурсами бюджетного учреждения, которое рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент в целях повышения качества оказываемых населению услуг

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ Г. КРАСНОЯРСК

2.1. Краткая характеристика и анализ финансово хозяйственной деятельности ФСНКЦ ФМБА России

ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск - многопрофильное учреждение здравоохранения по оказанию специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, занимающее ведущее положение в здравоохранении Красноярского края.

ФСНКЦ ФМБА состоит из:

- консультативно-диагностической поликлиники на 800 посещений в смену;
- круглосуточного стационара на 1072 специализированных и 78 реанимационных коек (в пяти отделениях анестезиологии-реанимации);
- дневного стационара: 30 коек при консультативно-диагностической поликлинике, 29 – при круглосуточном стационаре.

В ФСНКЦ ФМБА функционируют 23 центра по оказанию специализированной медицинской помощи:

- Центр нейрореабилитации;
- Центр оториноларингологии;
- Центр головокружения;
- Центр лечения храпа и нарушений сна;
- Центр эндокринологии;
- Центр дерматовенерологии;
- Центр физиотерапии и нетрадиционной медицины;

- Центр восстановительной медицины;
- Центр физической реабилитации;
- Центр диагностики и профилактики остеопороза;
- Центр пульмонологии;
- Центр паразитологии;
- Центр амбулаторной урологии;
- Центр спортивной медицины;
- Диагностический центр;
- Центр головной боли;
- Центр гастроэнтерологии;
- Центр современных психологических технологий системного развития высокоадаптивных личностных потенциалов и управления профессиональной эффективностью;
- Центр современной терапии и охраны здоровья;
- Центр женского здоровья;
- Центр боли;
- Центр Позитронно-Эмиссионной томографии (ПЭТ).

В 2013 году создан центр травматологии и ортопедии на базе структурных подразделений: травматологии, ортопедии, сочетанной травмы и микрохирургии.

ФСНКЦ ФМБА является юридическим лицом, действует на основании устава, который утвержден Министром здравоохранения Красноярского края, приказом № 207-орг от 13.04.2011. Согласно п. 1.6 Устава, ФСНКЦ ФМБА является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, лицевые счета в казначействе, текущий и иные счета в учреждениях банков, бланки, штампы, круглую печать со своим наименованием и наименованием Учредителя на русском языке.

Тип учреждения – бюджетное учреждение, вид собственности – собственность субъектов РФ.

Юридический адрес ФСНКЦ ФМБА: 660037 Красноярский край, г. Красноярск, ул. Коломенская, 26.

Руководителем ФСНКЦ ФМБА является Баранкин Борис Владимирович.

Учредителем и собственником ФСНКЦ ФМБА является Красноярский край. Функции и полномочия учредителя от имени Красноярского края осуществляет Министерство здравоохранения Красноярского края.

Основными целями функционирования ФСНКЦ ФМБА являются:

- обеспечение населения края многопрофильной и высококвалифицированной специализированной медицинской помощью, в том числе специализированной скорой медицинской помощью;

- оказание содействия учреждениям здравоохранения края в выявлении причин возникновения и распространения заболеваний среди населения края, причин изменения темпов роста смертности и так далее.

Основными видами деятельности учреждения являются:

- медицинская деятельность (включая проведение медицинских экспертиз и оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) по видам работ и услуг согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, полученной в порядке, установленном действующим законодательством;

- разработка и реализация мероприятий, направленных на:
- профилактику возникновения и распространения заболеваний, снижение темпов роста и прироста заболеваемости и смертности среди населения края;
- санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения края;
- выявление и диагностику заболеваний у граждан на начальной или ранней стадиях их развития;
- улучшение качества медицинской помощи, оказываемой населению края;
- организационно-методическая деятельность;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с лицензией на осуществление данного вида деятельности, выданной в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- хозяйственная деятельность, направленная на обеспечение деятельности учреждения и достижение целей его создания;
- иные виды медицинской деятельности согласно действующему законодательству, соответствующие целям создания и деятельности учреждения.

С 07.05.2016 учреждение было переименовано: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства "Краткое наименование: ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России.

ФГБУЗ «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» создано 01.01.2009 г. на основании приказа ФМБА России от 20.11.2008 г. №477 путём объединения трёх специализированных медицинских учреждений, расположенных на территории г.Красноярска.

В состав Сибирского клинического центра вошли:
ФГУЗ МСЧ № 96 ФМБА России, филиал ФГУЗ КБ № 51, ФМБА России Медико-санитарная часть № 46, филиал ФГУ «СОМЦ Росздрава» - Енисейская клиническая больница.

Распоряжениями Правительства Российской Федерации от 12.08.2009 г. № 1148-р, от 15.03.2010 № 323-р приняты решения о реорганизации путем присоединения к Сибирскому клиническому центру следующих учреждений: ФГУЗ «Клиническая больница № 42 Федерального медико-биологического агентства» (г. Зеленогорск Красноярского края) и ФГУ «Станция переливания крови Федерального медико-биологического агентства в г. Красноярск».

Структурные подразделения Учреждения расположены по различным адресам в г. Красноярске:

- Поликлиника № 1 – ул. Коломенская, 26;
- Поликлиника № 2 – ул. Богграда, 13
- Поликлиника № 3 – ул. Вавилова, 29.
- Стоматологическая поликлиника - ул. Коломенская, 26
- Стационар многопрофильный – ул. Коломенская, 26
- Центр нейрореабилитации (стационар) – ул. Карла Маркса, 34 «б»
- Центр современной терапии и охраны здоровья (стационар) ул.Вавилова, 23 «б»,
- Дневной стационар – ул. Вавилова, 23 «б»
- В г. Зеленогорске расположен филиал Клиническая больница № 42.

Федеральный Сибирский научно-клинический центр осуществляет медико-санитарное обеспечение олимпийцев, спортсменов сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва, работников Следственного комитета при прокуратуре РФ, организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, организаций водного транспорта. Среди которых Красмаш, ХМЗ, ТГК-13,КНП, Енисейское речное пароходство.

Федеральный Сибирский научно-клинический центр является Координационным центром по взаимодействию с МЧС России в Сибирском федеральном округе и оказывает специализированную медицинскую помощь силами выездных бригад быстрого реагирования в случае чрезвычайных ситуаций [50].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что ФСНКЦ ФМБА не преследует извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяет полученную прибыль между участниками (учредителями), но оказывает платные услуги населению, согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Организационная структура ФСНКЦ ФМБА, представляющая собой логическое взаимоотношение уровней управления и функциональных областей, построена по линейно-функциональному признаку.

Далее проведем анализ основных показателей деятельности ФСНКЦ ФМБА.

В таблице 1 представлена результативность деятельности учреждения, определяющаяся его основными показателями

Таблица 1

Основные показатели деятельности ФСНКЦ ФМБА за 2014-2015 гг.

Показатели	Год			Отклонение, тыс. руб.		Темп роста, %	
	2014	2015	2016	2015- 2014	2016- 2015	2015/ 2014	2016/ 2015
1	2	3	4	5	6	7	8
Плановое количество больных(ОМС)	32709	32031	32612	-678	581	97,93	101,81

Окончание таблицы 1

Количество пролеченных больных, всего; в том числе	35969	35876	35158	-93	-718	99,74	98,00
- за счет средств ОМС	35471	35486	34774	15	-712	100,04	97,99
- ВМП, в ОМС	751	751	1886	0	1135	100,00	251,13
-ДМС	42	35	26	-7	-9	83,33	74,29
-ФСС	48	49	61	1	12	102,08	124,49
«силовые» структуры	408	306	297	-102	-9	75,00	97,06
План койко-дней(ОМС)	357205	315953	334015	-41252	18062	88,45	105,72
Выполнение плана койко-дней, %	112,2	111,9	107,6	-0,3	-4,3	99,73	96,16
- в том числе за счет средств ОМС,%	110,4	110,5	106,1	0,1	-4,4	100,09	96,02
План занятости койки (ОМС), дни	306,1	322,1	310,7	16	-11,4	105,23	96,46
Занятость койки, дни, всего, в том числе:	321,2	360,3	338,5	39,1	-21,8	112,17	93,95
- за счет средств ОМС	326	311,9	321,7	-14,1	9,8	95,67	103,14
План средней длительности пребывания (ОМС), дни	10,92	9,86	10,24	-1,06	0,38	90,29	103,85
Средняя длительность пребывания больного на койке, дни, всего; в том числе:	10,9	9,9	10,2	-1	0,3	90,83	103,03
Средняя длительность пребывания больного на койке, дни, всего; в том числе:	10,9	9,9	10,2	-1	0,3	90,83	103,03
- за счет средств ОМС	11,1	9,8	10,2	-1,3	0,4	88,29	104,08

Исходя из анализа показателей, представленных в таблице 1, можно сделать следующие выводы:

- плановое количество больных в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, снизилось на 2,07% или на 678 человек, а в 2016 году, по сравнению с

2015 годом, наблюдается рост данного показателя на 1,81% или на 581 человека;

- количество пролеченных больных в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, снизилось на 0,26% или на 93 человека, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом – на 718 человек (или на 2%);

- план койко-дней (ОМС) снизился в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, на 11,55%, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, наоборот, увеличился на 5,72% в динамике;

- показатель занятости койки в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, увеличился на 12,17%, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, наблюдается снижение данного на 6,05%.

- средняя длительность пребывания больного на койке сократилась в 2013 году на 9,17%, а в 2016 году, наоборот, увеличилась на 3,03%.

Также важно анализировать динамику активов и пассивов баланса за ряд лет или на начало и конец года. Данную величину проанализируем на основе данных Баланса ФСНКЦ ФМБА за 2015 и 2016 гг. и представим в таблице 2.

Таблица 2

Анализ итоговых показателей актива и пассива баланса ФСНКЦ ФМБА за 2014-2016 гг.

Показатели	Год			Отклонение, тыс. руб.		Темп роста, %	
	2014	2015	2016	2015-2014	2016-2015	2015/2014	2016/2015
Актив	1211757862	562917138	357574969	-648840724	-205342169	46,45	63,52
Пассив	69906574	104631853	271645641	34725279	167013788	149,67	259,62
Баланс	1281664436	667548991	629220610	-614115445	-38328381	52,08	94,26

Исходя из анализа показателей, представленных в таблице 2., можно сделать вывод о снижении показателей актива баланса, как в 2015, так и в 2016 году – на 53,55% и на 36,48% соответственно. Пассив баланса, наоборот

увеличивался на протяжении анализируемого периода – на 49,67% в 2015 году, по сравнению с 2014 годом и на 159,62% в 2016 году, по сравнению с 2015 годом.

На рисунке 2. представлена динамика изменения структуры баланса за анализируемый период.

Исходя из данных рисунка 2, можно сделать вывод о росте пассива в структуре баланса – в 2014 году данный показатель составил 5,45%, а в 2016 году – 43,17%. Актив баланса, наоборот, снизился в структуре с 94,55% до 56,83%.

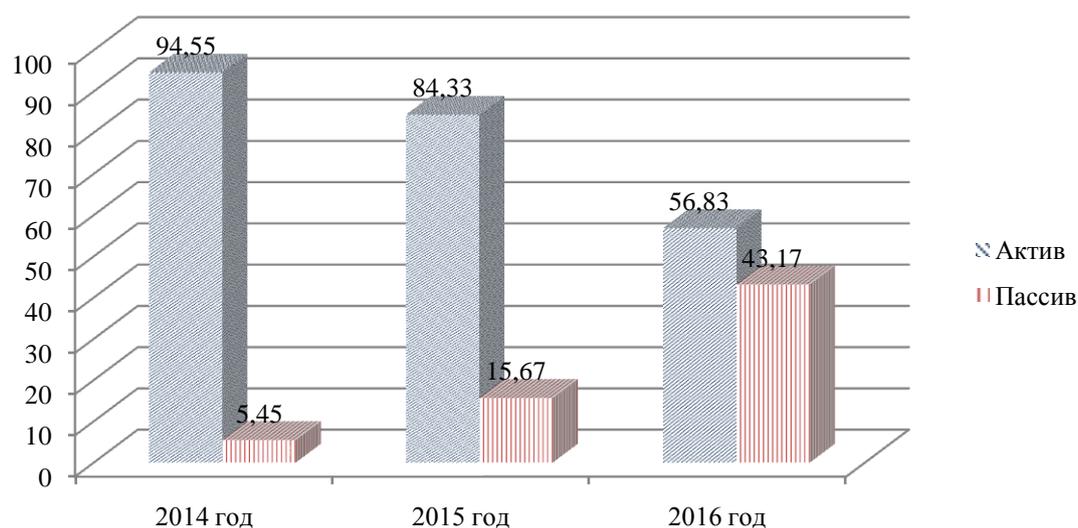


Рис. 2. Динамика структуры баланса за 2014-2016 гг., %

Достаточная обеспеченность медицинского учреждения квалифицированными трудовыми ресурсами имеет большое значение для работы лечебного учреждения.

Цель проведения анализа обеспеченности трудовыми ресурсами - выявление резервов трудовых ресурсов, более полное и эффективное их применение.

При исследовании трудовых ресурсов определяющее значение имеет анализ численности работающих.

Уровень обеспеченности учреждения персоналом определяется сравнением фактического количества работников по категориям с плановой потребностью. Особое внимание уделяется при этом обеспеченности медицинского учреждения высококвалифицированными специалистами.

Высокая квалификация врачей и среднего медицинского персонала является важнейшим элементом обеспечения населения края многопрофильной и высококвалифицированной специализированной медицинской помощью.

Уровень обеспеченности больницы кадрами определяется методом анализа штатного расписания.

Штатное расписание согласовано с Министерством здравоохранения Красноярского края, с учетом изменений на 2014год - приказ № 418-орг от 16.07.2014 и на 2015 год - № 768-орг от 29.12.2014.

По состоянию на 10.07.2015 года, штатное расписание ФСНКЦ ФМБА утверждено в количестве 4379 единиц, в том числе: внебюджетных средств – 75 единиц, из средств Краевого бюджета - 55,75 единиц (отделении экстренной консультативной медпомощи), из средств ОМС - 4248,25 единиц, из них врачей - 911, среднего медперсонала - 1492, младшего - 902,5, прочего - 931,25, АУП - 11. Число физических лиц на занятых должностях - 2574 единицы. Укомплектованность физическими лицами - 60,6 %, в том числе врачами - 62,8 %, средним медперсоналом - 67,3 %, младшим медперсоналом - 59,7 %, прочим персоналом - 48,1%, АУП - 100%.

По состоянию на 2015 год утверждено штатное расписание ФСНКЦ ФМБА в количестве 3955,5 единиц, в том числе:

- внебюджетных средств - 70,25 единиц;
- из средств Краевого бюджета - 55,75 единиц (отделение экстренной консультативной МП);
- из средств ОМС - 3829,5 единиц, из них врачей - 892, среднего медперсонала - 1459,5, младшего - 734,25, прочего 732,75, АУП - 11.

Число физических лиц на занятых должностях - 2591 единиц.

Укомплектованность физическими - 67,7 %, в том числе врачами 65,1 %, средним медперсоналом - 69,1 %, младшим медперсоналом - 67,4 %, прочим персоналом - 67,7 %, АУП - 90,9 %.

Анализ штатного расписания на 31.12.2015 г. и 01.07.2016 г. представлен в таблицах 2. и 3. соответственно.

Из представленного анализа следует, что по состоянию на 31.12.2015 в учреждении из 4379,0 ставок по штатному расписанию имелось 824,5 ставок вакантных должностей или 18,8 %, в т.ч. 84,5 ставок врачей.

Фактическое замещение должностей в количестве 3554,5 ставок осуществлялось 2622 физическими лицами, в том числе 95 внешними совместителями. Укомплектованность штатных единиц в учреждении составила 81,2 %, из них 2,2 % внешними совместителями.

Наиболее наглядно структура персонала ФСНКЦ ФМБА (основные работники) представлена на рисунке 3.

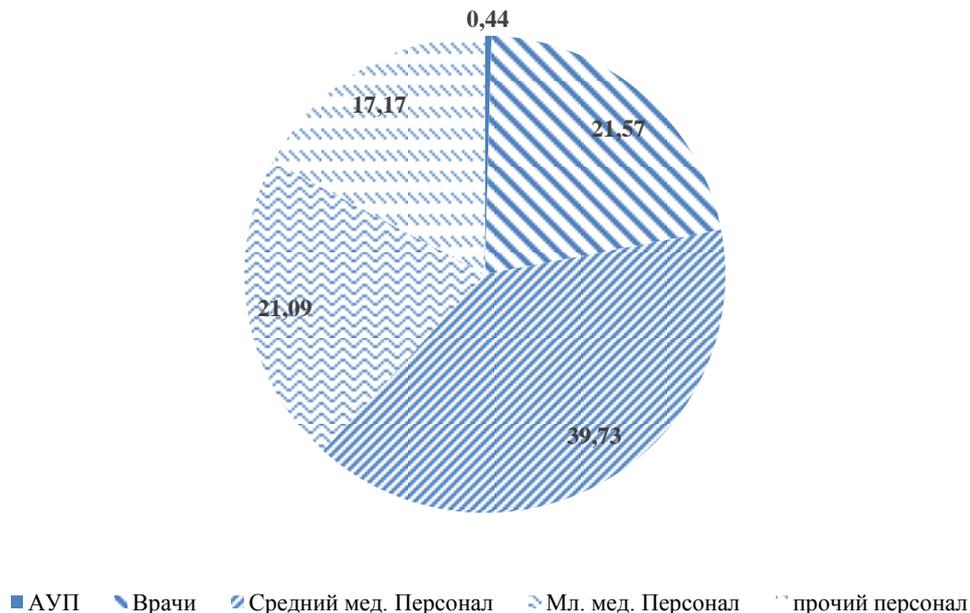


Рис. 3. Структура основного персонала ФСНКЦ ФМБА на 31.12.2015г., %

Исходя из данных рисунка 3, можно сделать вывод, что наибольшую долю в структуре основного персонала ФСНКЦ ФМБА занимает средний

медицинский персонал – 39,73%, а врачи и младший медицинский персонал занимают 21,57% и 21,09% в структуре соответственно.

На основании письма министерства здравоохранения Красноярского края от 25.06.2014 № 18-18/10722 и от 23.09.2014 № 18-22/15910 учреждением проведена оптимизация структуры и штатной численности персонала с 01.07.2016.

В результате оптимизации, штатная численность уменьшилась на 9,7 % и составила 3955,5 ставок.

Из представленного анализа следует, что по состоянию на 01.07.2016 в учреждении из 3955,5 ставок по штатному расписанию имелось 385,0 ставок вакантных должностей или 9,7 % в т.ч. 44,25 ставок врачей. Фактическое замещение должностей в количестве 3571,5 ставок осуществляется 2654 физическими лицами, в том числе 96 внешними совместителями.

Изменения в структуре основного персонала представим на рисунке 4.

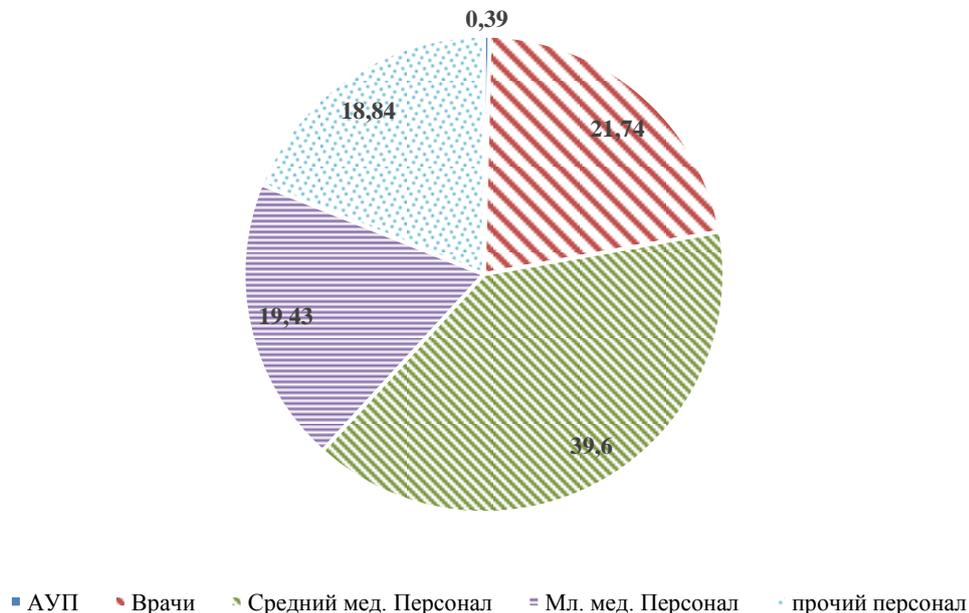


Рис.4. Структура основного персонала ФСНКЦ ФМБА на 01.07.2016г., %

Сравнивая структуру основного персонала ФСНКЦ ФМБА на конец 2015 и третий квартал 2016 года, можно сделать вывод о снижении всех показателей структуры.

Уровень финансирования ФСНКЦ ФМБА из территориального фонда

ОМС имеет устойчивый рост. При этом увеличение средств обусловлено, прежде всего, выполнением мероприятий «дорожной карты» и Указа Президента РФ №597 - обеспечение роста уровня заработной платы медицинских работников.

Таким образом, доля средств на оплату труда (ст.211 «заработная плата» и ст.213 «начисления на оплату труда») в бюджете ТФОМС составила:

- в 2014 году - 37% или 575,5 млн. рублей;
- в 2015 году - 33% или 674,8 млн. рублей;
- в 2016 году - 36,9% или 918,3 млн. рублей.

На основании представленных показателей, можно отметить также устойчивый рост объема ресурсов, выделяемых на оплату труда медицинских работников.

Начисление заработной платы в ФСНКЦ ФМБА производится в соответствии с Положениями Коллективного договора, утвержденного главным врачом медицинской организации и в соответствии с Приказами главного врача. С переходом на новую систему оплаты труда, приказом генерального директора ФСНКЦ ФМБА от 19.12.2014 г. № 1595 введено новое «Положения об оплате труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «ФСНКЦ ФМБА». (Приложение 1.)

Далее проведем анализ организации оплаты труда и эффективности использования фонда оплаты труда ФСНКЦ ФМБА. (Приложение 2). Положение об оплате труда разработано в соответствии с трудовым кодексом РФ, Законом Красноярского края от 29.10.2009 года № 9-3864 «О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных и казенных учреждений», Постановлением правительства Красноярского края от 01.12.2009 года № 619-п «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края», приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2009 года №

521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Красноярского края», решением комиссии по разработке программы ОМС № 7 от 26.12.2012 года.

Система оплаты труда ФСНКЦ ФМБА включает в себя следующие элементы:

- оклады (ставки заработной платы);
- компенсационные выплаты;
- выплаты стимулирующего характера.

Размеры окладов, ставок, а так же все соответствующие выплаты устанавливаются коллективным договором, локальными нормативными актами в соответствии с Трудовым кодексом и иными правовыми актами Российской Федерации и Красноярского края.

Оклады устанавливаются с учетом единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих, единого квалификационного справочника должностей руководителей и специалистов, на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления деятельности, с учетом сложности объема выполняемой работы.

Согласно закону «О новых системах оплаты труда работников краевых и государственных бюджетных и казенных учреждений», размеры окладов, ставок заработной платы устанавливается не ниже минимальных размеров окладов, ставок заработной платы, определяемых по квалификационным уровням профессиональных квалификационных групп.

К выплатам компенсационного характера относятся выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, районный коэффициент и процентная над-

бавка к заработной плате за стаж работы в местностях с особыми климатическими условиями.

Согласно Ст.4 Закона Красноярского края «О новых системах оплаты труда работников краевых и государственных бюджетных и казенных учреждений» в пределах фонда заработной платы устанавливаются следующие стимулирующие выплаты:

- выплаты за важность выполняемой работы;
- выплаты за интенсивность;
- выплаты за высокие результаты работы.

Персональные выплаты:

- надбавка молодым специалистам (ежемесячная надбавка в размере 50% от минимального оклада);
- за непрерывный стаж работы в сфере здравоохранения;
- наличие ученой степени и (или почетного звания);
- обеспечение заработной платы работника до уровня размера минимальной заработной платы;
- критерии оценки результативности и качества труда;
- премиальные выплаты.

Кроме того, в ФСНКЦ ФМБА издан Приказ № 1046 от 02.11.2012 «О введении «контрактной» формы оплаты труда, о переводе на оценку труда по конечному результату для уникальных специалистов, за выполнение ими высокотехнологичных методов диагностики и лечения – далее персональная доплата. Данным приказом установлены индивидуальные критерии оценки специалистов.

Фонд оплаты труда - это денежные средства подлежащие распределению между сотрудниками с учетом их квалификации и достигнутых показателей объема и качества выполненной работы.

Расчет плановой суммы ФОТ осуществляется на основании тарификационных списков. Приказом главного врача № 1330 от 31.12.2014 г. утвер-

жден состав тарификационной комиссии на 2016 год из 7 человек. В состав комиссии включен председатель профсоюзного комитета.

Фонд оплаты труда ФСНКЦ ФМБА состоит из:

- сумм, подлежащих к выплате в соответствии с профессиональной квалификационной группой, за фактически отработанное время с учетом компенсационных и стимулирующих выплат и так далее;
- доплат до действующего уровня минимального размера оплаты труда;
- надбавок за совмещение профессий, должностей;
- средств для оплаты отпуска по уходу за ребенком до 3-х лет;
- средств для оплаты труда врачам-консультантам и так далее.

По состоянию на 2015 год утверждено штатное расписание ФСНКЦ ФМБА в количестве 3955,5 единиц, в том числе: внебюджетных средств - 70,25 единиц, из средств Краевого бюджета - 55,75 единиц (отделение экстренной консультативной МП), из средств ОМС - 3829,5 единиц, из них врачей - 892, среднего медперсонала - 1459,5, младшего - 734,25, прочего 732,75, АУП - 11. Число физических лиц на занятых должностях - 2591 единиц.

Далее проведем анализ средней заработной платы персонала ФСНКЦ ФМБА за 3 месяца 2016 года, в сравнении со средней заработной платой 2015 года (Приложение 4).

Исходя из проанализированных данных, можно отметить снижение заработной платы в 2016 году, по сравнению со средними данными 2015 года.

Данное снижение средней заработной платы обусловлено увеличением среднесписочной численности сотрудников, включением в ФОТ стимулирующей выплаты по итогам года в декабре 2015 года.

Соотношение средней заработной платы руководителей к средней заработной плате врачей составило в 2015 году (66760/55920) 1,19% и соответственно в 2016 году (62870/54930) 1,14%.

Далее проведем анализ доплат работникам ФСНКЦ ФМБА за 2015 год, по сравнению с 2014 годом, представив данные анализа в таблице 6.

Таблица 6

Анализ доплат работникам ФСНКЦ ФМБА за 2015 год в сравнении с 2016
ГОДОМ

Виды выплат	2015 год		2016 год		Отклоне- ния в сравнении с 2015 го- дом %
	Сумма	%	Сумма	%	
1	2	3	4	5	6
Расширение зоны обслуживания	2910281	0,3	5787268	0,6	+0,3
Интенсивность	7069304	0,8	139620	0	-0,8
Совмещение	1425223	0,2	1985791	0,2	0
Стимулирующие выплаты (персональные доплаты, стимулирующие выплаты по результатам работы)	134890875	15,7	110318751	11,2	-4,5
Стимулирующая выплата за важность и самостоятельность	13252594	1,5	44819951	4,6	+3,1
Стимулирующая выплата по категориям оценки	43012142	5,0	60454076	6,5	+1,5
Стимулирующая выплата младшему персоналу	10846612	1,3	17054534	1,7	+0,4
Персональная надбавка (высококвалифицированным специалистам)	40835129	4,8	27619662,18	2,8	-0,2
Оперативная помощь	21340418	0,6	3547927	0,4	-0,2
Ургентным службам	25266942	2,9	26953589	2,7	-0,2
Премии по итогам года	9785938	1,1	31182864	3,2	+2,1
Всего стимулирующих выплат	310635458		329864033		+6,2
Всего ФОТ	857048932		980272006		+14,4

Из приведенного анализа доплат за период 2016 года по отношению к 2015 году следует, что суммы стимулирующих выплат в целом выросли на 19 228 575 руб., или 6,2%.

В учреждении определен рост стимулирующих выплат на 6,2 %. Данный показатель характеризуется увеличением выплат за важность и самостоятельность, что говорит о высокой квалификации определенного числа специалистов, а также увеличении доплат за расширение зоны обслуживания. Отмечается увеличение фонда по виду «премия по итогам года», что стимулирует заинтересованность работника в достижении результатов своей работы. Делая выводы о эффективности использования фонда оплаты труда ФСНКЦ ФМБА, можно отметить следующее:

- абсолютный прирост фонда оплаты труда является следствием увеличения дополнительной заработной платы;

- кроме того, в отчетном периоде изменилась структура персонала ФСНКЦ ФМБА, следствием чего является снижение квалификации и увеличение числа неаттестованных работников;

- уровень использования трудовых ресурсов характеризуется ростом загруженности персонала и ростом уровня обслуживания;

- анализ использования фонда оплаты труда позволил сделать вывод о том, что снижение основного оклада работников компенсируется повышением уровня стимулирующих выплат.

Далее проведем анализ системы платных медицинских услуг в исследуемом учреждении здравоохранения.

2.2. Анализ платных услуг ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярска и сравнительный анализ ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярска и ООО «Добрый доктор»

Исследуемое учреждение здравоохранения осуществляет оказание платных медицинских услуг, процентное соотношение которых по видам деятельности наиболее наглядно представлено на рисунке 5.

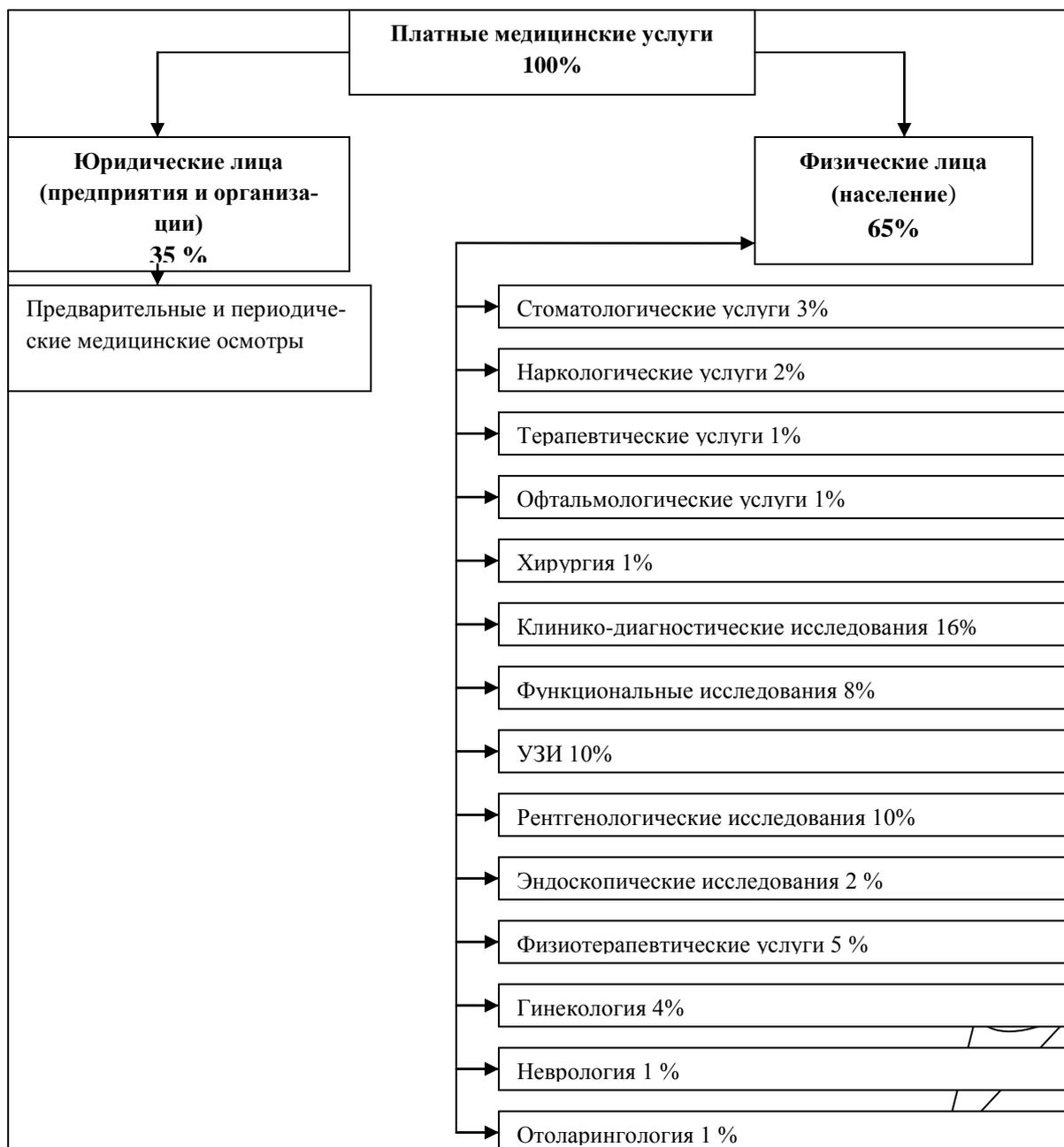


Рис. 5. Анализ платных медицинских услуг по видам деятельности в 2016 году, %

При этом, цены и тарифы на платные медицинские услуги формируются и утверждаются главным врачом исследуемого учреждения здравоохранения с учетом себестоимости затрат на оказание данных услуг, согласно методических рекомендаций.

В структуре финансирования исследуемого учреждения здравоохранения деятельность от оказания платных услуг занимает 3 место, первое и второе место принадлежит ОМС и бюджетному финансированию.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод о том, что общий объем оказываемых исследуемым учреждением здравоохранения платных медицинских услуг можно подразделить на следующие группы:

- услуги для населения;
- услуги для юридических лиц.

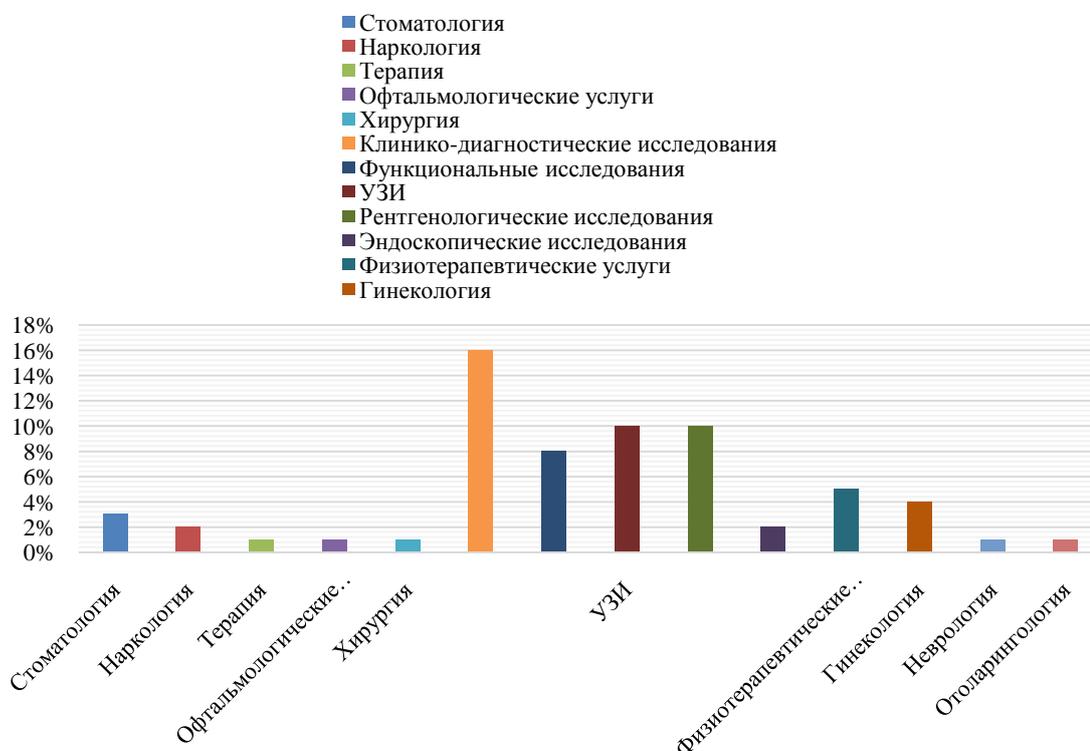


Рис. 6. Диаграмма платных медицинских услуг по видам деятельности в 2016 году, %

При этом, основную часть доходов - 2/3 от общего объема платных медицинских услуг составляют услуги оказанные населению. Оставшуюся часть общего объема занимают предприятия и организации – 1/3.

В доле платных медицинских услуг, наиболее востребованных населением, следует отметить услуги параклинических подразделений – клинко-диагностические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические, эндоскопические исследования в совокупности составляют 46%.

Далее, проведем сравнительный анализ частной и государственной клиники.

ООО «Добрый Доктор» с августа 2005 года занимает лидирующие позиции на рынке платных медицинских услуг г. Красноярска. Главной задачей клиники является заботливое отношение и индивидуальный подход к каждому клиенту. Деятельность клиники основана на принципах семейной медицины с соблюдением главных традиций Института Здоровья Семьи.

В «Добром Докторе» и взрослые, и маленькие пациенты могут получить амбулаторно-поликлиническую, стоматологическую и педиатрическую помощь в удобное время, как в клинике, так и на дому. Ежедневно помощь оказывается более чем 250 пациентам. Врачи клиники постоянно повышают свой профессиональный уровень и используют новые методики лечения. «Добрый Доктор» активно сотрудничает более чем с 30 страховыми компаниями по договорам Добровольного медицинского страхования (ДМС).

В 2011 году клиника «Добрый Доктор» стала членом СМО «Медальянс». В 2016 году клинике исполнилось 11 лет. Характеристика ФСНКЦ ФМБА России представлена выше.

В современном обществе особое внимание уделяется качеству предоставления медицинских услуг, охране здоровья населения, доступности медицинской помощи. Именно поэтому нормативно правовая база в сфере здравоохранения постоянно обновляется и совершенствуется. Так в конституции РФ сказано, что каждый человек имеет право на охрану здоровья и ме-

дицинскую помощь, независимо от пола, возраста, нации, интересов и потребностей. Данное право дает гарантии на бесплатную медицинскую помощь, как в муниципальных, так и в государственных организациях. Модернизацию законодательства в области здравоохранения можно проследить в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», последняя редакция которого была 13.07.2015. Данный факт показывает, что охрана здоровья каждого человека является одной из приоритетных задач государства.

Каждый человек сталкивается перед выбором: идти лечиться в государственную больницу или доверить свое здоровье частной клинике. Исходя из этого, проблема медицинского обслуживания является достаточно актуальной для всего общества. Очень часто пациенты не довольны санитарно-гигиеническими условиями, огромными очередями, отношением врачей и другими факторами. Как правило, это относится к государственным медицинским учреждениям. Но, как известно, у государственных клиник существует конкурент - частные медицинские учреждения, которые имеют свои как положительные, так и отрицательные черты.

Так, например, в частной клинике *Добрый доктор* используются передовые технологии, которые позволяют врачам более точно ставить диагнозы и отслеживать состояние здоровья своих пациентов. Современное оборудование позволяет экстренно провести необходимые анализы, приступить к оперативному лечению людей, нуждающихся в незамедлительной медицинской помощи.

Надо признать, что вежливое и обходительное отношение врачей к своим пациентам также является неотъемлемым преимуществом клиники «*Добрый доктор*», которое играет важную роль при выборе медицинского учреждения населением. Можно предположить, что данное утверждение связано с высокой заработной платой медицинского персонала. В связи с этим они более спокойны и доброжелательны и стремятся оправдать оказанное им дове-

рие, тем самым, поднимая авторитет не только себя, но и клинике, в которой они работают.

Конечно же, при выборе медицинского учреждения любой человек ставит во внимание быстроту и удобство обслуживания. И снова остаются в приоритете частные учреждения. Именно в них можно быстро записаться на прием к нужному специалисту, обговорить удобное время визита к врачу (вы имеете возможность обратиться за помощью не только вечером среди рабочей недели, но и в выходные дни), не тратить личные часы на длинные очереди, а о предстоящем приеме вас оповестят заранее. Одним из главных преимуществ частных клиник является их разносторонность и многопрофильность. Обращаясь в данное учреждение, вы сможете получить комплексное медицинское обслуживание, у различных специалистов начиная от педиатра и заканчивая хирургом. Важно, что такие медицинские центры предлагают огромный спектр услуг: различные виды УЗИ, анализов крови, профилактические программы для сохранения и поддержания здоровья. Определяющим фактором является и то, что результатов анализов не придется долго ждать, поэтому в скором времени вы сможете обратиться к своему специалисту, чтобы получить необходимую помощь. Не стоит забывать, что многие люди предпочитают получать медицинские услуги по месту жительства, а именно в государственных поликлиниках, к таким как раз относится ФСНКЦ ФМБА России. Несмотря на конкуренцию со стороны частных клиник, данное учреждение также имеет свои плюсы, которые являются определяющими при выборе лечебного учреждения. Наиболее важное достоинство - бесплатность государственной медицины. Ввиду невысокого уровня дохода населения, разных условий жизни, финансовых возможностей не каждый человек может позволить себе пользоваться платными услугами частных клиник. В этом случае есть шанс обратиться в государственную поликлинику, в которой при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования вы можете получить бесплатные услуги первой необходимости. Но также наряду с бес-

платным оказанием помощи в ФСНКЦ ФМБА России присутствуют и платные услуги, которые оказываются на основании приказа № 536 от 24.06.2013 года «Об утверждении положения об организации платных медицинских услуг предоставляемых ФГБУЗ ФСНКЦ ФМБА России» приложение 1. Приоритетной целью данного учреждения здравоохранения становится помощь гражданам в решении их проблем со здоровьем. Что касается частных учреждений, так как они являются коммерческой структурой, то их главная цель – получение прибыли, поэтому существует вероятность того, что там предложат пройти дополнительное обследование, которое, на самом деле, не является необходимым.

Наряду с частной клиникой «Добрый доктор», ФСНКЦ ФМБА России имеет свои выигрышные позиции. Одна из таких – государственное учреждение здравоохранения достаточно долгое время находится на рынке медицинских услуг, и в ней накоплен колоссальный опыт лечения. Многие специалисты долгое время работают в данном учреждении, постоянно повышают уровень своей профессиональной квалификации, совершенствуют свои навыки, сотрудничают с различными медицинскими университетами и академиями, что позволяет повысить уровень и качество предоставляемых услуг. Обратиться в частное или государственное медицинское учреждение – выбор каждого, и этот выбор зависит от уровня доверия населения к данным клиникам. Рассмотрим данные, которые представлены на основании социологического опроса, проведенного Фондом Общественного Мнения («ФОМнибус») в 2012,2014,2015 годах, которые показывают степень доверия граждан к государственным и частным медицинским учреждениям. В ходе опроса гражданам РФ был задан вопрос : «Каким медицинским учреждениям вы доверяете больше: государственным или частным?». Источник данных "ФоМнибус"- опрос граждан РФ от 18 лет и старше,12 июля 2015. В опросе принимали участие 53 субъекта РФ, 104 населенных пункта, 1500 респонден-

тов. Интервью проходило по месту жительства. Статпогрешность не превышает 3,6%. Данные ответов представлены на рисунке 7.

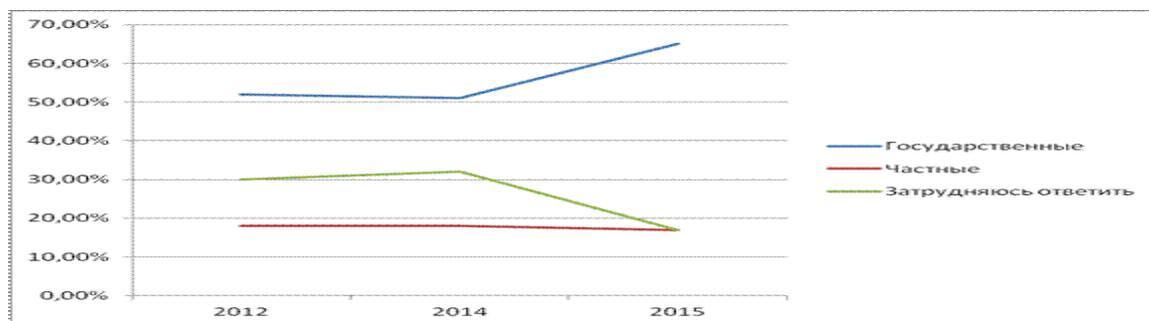


Рис. 7. Динамика уровня доверия населения к государственным и частным медицинским учреждениям

Проанализировав представленные данные, следует выявить динамику изменения уровня доверия граждан к медицинским учреждениям в 2012, 2014, 2015 годах. Можно предположить, что уровень доверия напрямую связан с посещаемостью населения государственных и частных клиник и больниц. Так, согласно графику (Рисунок 1) в 2012 и 2014 году около половины россиян доверяют государственным медицинским учреждениям, отдавая предпочтения бесплатной медицине. Что касается частного сектора, то на протяжении 2012 и 2014 годов степень доверия к частным медицинским учреждениям оставалась на одном уровне. Только 18% респондентов ответили, что они продолжают пользоваться платными услугами. Рассмотрев данные 2015 года, заметен скачок в повышении уровня доверия именно к государственным учреждениям, который составил 65%, тогда как степень доверия к частной медицине почти не изменилась, платные учреждения выбирают 17% населения.

Повышение доверия к государственным медицинским учреждениям можно связать с нестабильной экономической ситуацией в стране. Она характеризуется снижением уровня дохода граждан, увеличением инфляции, по-

вышением цен на товары и услуги, значительному ухудшению социального положения граждан. Это все заставляет задуматься граждан: готовы ли они в текущей социально-экономической ситуации пользоваться услугами частных клиник, когда существует альтернатива: бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях. И большинство делает свой выбор в пользу последних.

Проанализировав преимущества частных и государственных медицинских учреждений, можно сделать вывод, что платные медицинские учреждения, созданные как альтернатива бюджетным учреждениям и привлекающие внимание клиентов за счет более качественного обслуживания, служат толчком, сигналом для муниципальных медицинских учреждений в сторону улучшения обслуживания населения. Очевидно, что многие проблемы бесплатной медицины зависят как от недостаточного финансирования со стороны государства, так и от социально-экономической обстановки в стране в целом.

Конкуренция на рынке медицинских услуг заставляет бороться за пациентов. Она дает стимул для повышения качества медицинских услуг, квалификации работников, совершенствование оборудования и взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами. А что касается выбора между частными и государственными клиниками, то развитие альтернативных медицинских учреждений привело к тому, что у пациентов появилась возможность самостоятельно определиться: пойти в государственное учреждение или в частную клинику. Не секрет, что за последнее десятилетие возросло количество частных медицинских учреждений, но по результатам опросов, становится ясно, что большинство населения все же предпочитают получать медицинские услуги в проверенных больницах и поликлиниках, под защитой государства.

Далее рассмотрим мероприятия по развитию системы платных услуг в исследуемом учреждении здравоохранения ФСНКЦ ФМБА.

ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ

3.1 Основные направления совершенствования организации предоставления платных услуг

На основании проведенного анализа оказания платных медицинских услуг в исследуемом учреждении, можно сделать вывод, что основную часть доходов - 2/3 от общего объема платных медицинских услуг составляют услуги оказанные населению, но отсутствует четко организованная система предоставления данных услуг.

При этом организация платных медицинских услуг осуществляется без выделения отдельных подразделений на базе существующих специалистами, которые заняты деятельностью в данных подразделениях в основное рабочее время с использованием основного оборудования учреждения. У данной системы есть основные преимущества, недостатки и проблемы, наиболее наглядно представленные на рисунке 8.

Основные преимущества	Основные недостатки	Существующие проблемы
1) возможность полного автономного учета всех ресурсных затрат (рабочего времени персонала, амортизации оборудования, коммунальных расходов, средств, для закупки лекарственных препаратов, мягкого инвентаря, моющих и дезсредств и др.); 2) удобство ведения отдельного статистического, бухгалтерского и налогового учета, что исключает возможность нарушения финансовой дисциплины и отчетных данных, а также двойную оплату услуг из различных источников, т.е. минимализация риска нарушения законодательства; 3) возможность оказания необходимого внимания к пациентам, оплатившим услуги, минимизация очередности и времени ожидания услуг.	1) дефицит площадей, необходимых для создания отдельных подразделений; 2) необходимость привлечения дополнительных кадровых ресурсов при имеющемся месте кадровом дефиците основных работников; 3) финансовые затраты, в том числе на ресурсное обеспечение, например, закупку дорогостоящего оборудования, оплату труда персонала и др. расходы, которые могут стать катастрофичными при отсутствии достаточного потока пациентов.	Эффективность работы требует: 1) реализации концепции маркетинга, учитывающей конъюнктуру рынка, возможность производства востребованных и конкурентоспособных медицинских услуг и другие аспекты 2) формирования достаточного и постоянного потока пациентов; 3) создания благоприятного имиджа медицинской организации.

Рис. 8. Основные преимущества, недостатки и проблемы существующей системы оказания платных услуг в учреждении

Для повышения развития системы платных услуг в ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярска, можно предложить разработку программы основных направлений совершенствования предоставляемых услуг. В данном учреждении отсутствует данная программа, исходя из этого, можно предположить, что программа поможет увеличить объем оказания платной медицинской помощи. Ниже представим программу мероприятий по улучшению качества работы медицинской организации, исходя из чего, повысится доход учреждения.

Таблица 8

Программа направлений совершенствования предоставляемых услуг

№ п\п	Наименование мероприятия	Основание реализации	Срок реализации	Результат
Амбулаторно-поликлиническая помощь				
1	Открытость и доступность информации			
1.1	Пополнять и актуализировать информацию, размещаемую на официальном сайте учреждения	Полнота, актуальность и понятность информации об организации	Ежеквартально, по мере необходимости	Своевременное информирование клиентов о предоставляемых услугах
1.2	Повысить долю пациентов, считающих информирование о работе ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярска и порядка предоставления медицинских услуг достаточным: - доступность размещаемой на стендах информации; - читабельный вид; - простота изложения.	Полнота, актуальность и понятность информации об организации размещаемой на официальном сайте	Ежемесячно	Удовлетворенность потребителей социальных услуг доступностью и полнотой информации, размещенной на сайте и рекламных стендах
1.3	Повысить долю пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте	Для потребительских услуг, удовлетворяющих качеством и полнотой информации, о работе учреждения.	Ежемесячно	Удовлетворение потребителей социальных услуг доступностью и полнотой информации, размещенной на сайте и рекламных стендах

Продолжение таблицы 8

2.	Доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья			
2.1	Увеличить долю пациентов, которые записались на прием к врачу при первом обращении - Предложения регистраторами и операторами различного времени приема больных;	Доля пациентов, которые записались к врачу при первом обращении	Ежемесячно	Обеспечение получения пациентами медицинской помощи своевременно и в кратчайшие сроки
2.2	Сократить длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием: - Рационально использовать рабочее время врачей; - Взаимопомощь врачей	Средний срок ожидания приема врача с момента записи на прием	Ежемесячно	Обеспечение получения пациентами медицинской помощи своевременно и в кратчайшие сроки
3.	Время ожидания в очереди при получении платных мед.услуг			
3.1	Сократить время ожидания посещения врача в очереди до 15 минут: - Рационально использовать рабочее время врачей; - Взаимопомощь врачей; - Привлечение к приему пациентов представителей администрации	Доля потребителей услуг, которых врач принял строго по записи	Ежемесячно	Обеспечение получения пациентами медицинской помощи своевременно и в кратчайшие сроки
4	Доброжелательность, вежливость и компетентность сотрудников			
4.1	Повысить долю потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность работников	Удовлетворенность пациентов медицинскими работниками	Ежемесячно, путем анкетирования	Предупреждение и недопущение фактов нарушения медицинскими работниками этических норм, а также минимизирование количества жалоб
4.2	Повысить число пациентов, которые высоко оценивают компетентность работников	Доля пациентов, положительно оценивающих компетентность медицинских работников	Ежемесячно	Рост числа пациентов положительно оценивающих компетентность медицинских работников

Окончание таблицы 8

5.	Удовлетворенность качеством обслуживания			
5.1	Улучшить условия ожидания приема у врача в очереди	Доля пациентов, удовлетворенных условиями пребывания в учреждении	Ежемесячно, путем анкетирования	Создание комфортных и приятных условий для пациентов в период их ожидания приема врачом
5.2	Повысить доступность получения медицинской помощи на дому по вызову специалиста	Удовлетворенность потребителей услуг, получивших специализированную помощь на дому	Ежемесячно	Обеспечение получения специализированной медицинской помощи различными специалистами на дому
5.3	Повысить долю пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи	Доля пациентов, удовлетворенных условиями пребывания в учреждении	Ежемесячно	Повышения рейтинга «ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск». Улучшение качества медицинского обслуживания. Отсутствие жалоб
5.4	Минимизировать количество обращений граждан неудовлетворенных: условиями пребывания в поликлинике, условиями оказания медицинской помощи, отношением персонала и доступностью информации	Доля пациентов, удовлетворенных условиями пребывания в учреждении	Ежемесячно	Отсутствие обоснованных жалоб пациентов на качество оказываемой специализированной медицинской помощи в диспансере
5.5	Пути минимизации негативных обращений граждан: -индивидуальная работа с «конфликтными» пациентами, -предоставление возможности выбора врача, -проведение оперативных служебных расследований возникновения конфликтной ситуации			

В клинике также отсутствуют интернет-консультации специалистов, можно порекомендовать расширение штата сотрудников путем введения должности консультанта населения по вопросам предоставления платных медицинских услуг, с целью консультирования и помощи обратившимся пациентам в ориентировании по предоставлению платных медицинских услуг;

ФСНКЦ ФМБА России необходима разработка комплексной рекламной кампании, которая включала бы в себя размещение рекламы в средствах массовой информации (радио, телевидение).

Комплексная рекламная компания позволит увеличить рейтинг и узнаваемость учреждения среди жителей г. Красноярска и края.

Реализация вышеуказанных мероприятий будет способствовать повышению эффективности предоставления платных медицинских услуг и, соответственно, повышению качества обслуживания. Ожидаемый результат от проведения данных мероприятий:

- увеличение объема продаж на 5-8%;
- привлечение постоянных пациентов;
- продвижение новых видов медицинских услуг.

3.1. Оценка экономической эффективности предложенных мероприятий

Далее произведем оценку экономической эффективности предложенных мероприятий.

Экономическая эффективность - это соотношение между полученными результатами от внедрения мероприятия, с одной стороны, и затратами труда и финансовых ресурсов - с другой.

Для оценки экономической эффективности предложенных мероприятий, необходимо оценить расходы на внедрение мероприятия и планируемые доходы.

Рассмотрим внедрение интернет-консультаций пациентов по оказанию платных медицинских услуг специалистом учреждения.

Для внедрения данного мероприятия исследуемое медицинское учреждение располагает соответствующим программным обеспечением, соответственно, дополнительные расходы по приобретению необходимого программного продукта отсутствуют, так как все соответствующие настройки в про-

граммном обеспечении осуществляют специалисты отдела программирования.

Затраты труда программиста рассчитываются в человеко-часах и определяются по формуле:

$$Ч = К * Т, \quad (1)$$

где Ч - человеко-час; К - количество работников; Т - время, проведенное ими на рабочих местах (фактически затраченное на работу).

Затраты одного программиста на внедрение данного мероприятия составят 24,8 человеко-часов (ориентировочно 3 дня), что в денежном выражении составляет 5609,51 рублей.

Для оказания консультаций населения, необходимо принять в штат консультанта (таблица 9)

Таблица 9

Затраты на внедрение предложенных рекомендаций

	з/п в месяц/норма времени	Стоимость 1 часа, руб.	Затраты, чел/час	Затраты в год, руб.
Приобретение нового оборудования (программы)	-	-	-	0
Программист	38000/168	226,19	24,8	5609,51
Заработная плата консультанта	28000	-	-	336000
Итого	-	-	24,8	341609,51

Качественное консультирование населения будет способствовать росту числа обращений и, соответственно, росту дохода.

Предположим, что доход от оказания платных услуг увеличится на 17% в планируемом периоде, а уровень себестоимости оставим неизменным (таблица 10). Дополнительные расходы на внедрение мероприятия составят 341609,51 рублей.

Таблица 10

Анализ эффективности оказания платных услуг на плановый период

Показатель	2016 год	2017 год	Отклонение
Доходы от оказания услуг, руб.	2150800	2516436	365636
Себестоимость оказанных услуг, руб.	1527066	1527066	-
Прибыль от оказания услуг, руб.	623734	989370	365636
Дополнительные расходы по внедрению мероприятия	-	341609,51	341609,51
Итого прибыль от оказания услуг	623734	647760,49	24026,49

Эффект от внедряемого мероприятия в плановом периоде с учетом дополнительных затрат составит:

$$989370 - 341609,51 = 647760,49 \text{ руб.}$$

Эффект от внедряемого мероприятия, по сравнению с предыдущим годом составит: $647760,49 - 623734 = 24026,49$ руб.

Оценка экономического эффекта предложенных мероприятий осуществляется по следующей формуле:

$$\text{Эффективность} = \text{Эффект} / \text{Затраты} \quad (2)$$

Рассчитаем эффективность (плановый период):

$$\text{Эффективность} = (647760,49 / 341609,51) * 100 = 189,62\%.$$

Рассчитаем эффективность по сравнению с предыдущим периодом:

$$\text{Эффективность} = (24026,49 / 341609,51) * 100 = 7,03\%.$$

На основании проведенных расчетов, можно сделать вывод о том, что минимальный размер роста выручки при неизменном уровне затрат должен

составить 17%. В данном случае эффект от внедрения мероприятия в плановом периоде составит 189,62%, а эффект, по сравнению с текущим периодом, составит 7,03% (прибыль от оказания услуг увеличится на 24026,49 руб.).

Кроме того, исходя из проведенных расчетов, можно сделать вывод, что предложенное мероприятие по внедрению интернет-консультаций путем введения должности консультанта населения по вопросам предоставления платных медицинских услуг повлечет за собой минимальные затраты, связанные с реализацией данного мероприятия в размере 341609,51 руб., а сумма прибыли, полученная от реализации данного мероприятия, по сравнению с предыдущим периодом, составит 24026,49 рублей. Эффект от внедрения мероприятия в планируемом периоде составит 647760,49 рублей. Исходя из того, что затраты на внедрение мероприятия будут заключаться только в заработной плате консультанта и в единовременных затратах, заключающихся в оплате труда программиста, можно сделать вывод о минимальном их размере, что подчеркивает экономическую эффективность внедрения данного мероприятия. Кроме того, проведение качественных интернет-консультаций будет способствовать росту числа обращений клиентов, так как основная ценность интернет-консультирования для клиентов заключается в его скорости, доступности, конфиденциальности, что говорит о социальной эффективности данного мероприятия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время бюджетные учреждения, в том числе учреждения здравоохранения занимают одно из ключевых мест в экономике страны. Финансирование бюджетных учреждений осуществляется посредством ассигнований из бюджетов различных уровней, но данные средства не способны в полной мере покрыть затраты, связанные с оказанием государственных услуг, в том числе медицинской помощи населению страны специализированными учреждениями. На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что вопросы оказания платных медицинских услуг в бюджетном учреждении здравоохранения приобретают в современных рыночных условиях особую актуальность.

Основной особенностью финансового планирования в бюджетных учреждениях системы здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований является соответствие предоставляемой населению медицинской помощи, оказываемой на безвозмездной основе, и финансовых ресурсов, выделяемых государством на предоставление данной помощи. Принципом финансового планирования является осуществление данного планирования на основе системы финансовых нормативов, учитывающих затраты на единицу предоставляемых на безвозмездной основе медицинских услуг, например койко-дней, количество посещений, вызовов скорой медицинской помощи и так далее.

Основными видами платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями здравоохранения, являются:

- услуги в сфере профилактической помощи;
- услуги в сфере лечебно-диагностической помощи;
- услуги в сфере реабилитационной помощи;
- услуги в сфере протезно-ортопедической помощи;

- услуги в сфере сервисного обслуживания пациента, которое может включать в себя помощь на дому, в вечерние часы и в выходные дни, а также внеочередное оказание плановых медицинских услуг.

Анализ эффективности деятельности учреждения позволил сделать следующие выводы:

- плановое количество больных в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, снизилось на 2,07% или на 678 человек, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, наблюдается рост данного показателя на 1,81% или на 581 человека.

- количество пролеченных больных в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, снизилось на 0,26% или на 93 человека, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом – на 718 человек (или на 2%).

- план койко-дней (ОМС) снизился в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, на 11,55%, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, наоборот, увеличился на 5,72% в динамике.

- показатель занятости койки в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, увеличился на 12,17%, а в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, наблюдается снижение данного на 6,05%.

- средняя длительность пребывания больного на койке сократилась в 2014 году на 9,17%, а в 2015 году, наоборот, увеличилась на 3,03%.

Делая выводы об эффективности использования фонда оплаты труда ФСНКЦ ФМБА, можно отметить следующее:

- абсолютный прирост фонда оплаты труда является следствием увеличения дополнительной заработной платы;

- кроме того, в отчетном периоде изменилась структура персонала ФСНКЦ ФМБА, следствием чего является снижение квалификации и увеличение числа неаттестованных работников;

- уровень использования трудовых ресурсов характеризуется ростом загруженности персонала и ростом уровня обслуживания;

- анализ использования фонда оплаты труда позволил сделать вывод о том, что снижение основного оклада работников компенсируется повышением уровня стимулирующих выплат.

Основной рекомендацией для улучшения эффективности функционирования учреждения, а также качества предоставляемых услуг является внедрение интернет-консультирования населения специалистами учреждения.

Минимальный размер роста выручки при неизменном уровне затрат должен составить 17%. В данном случае эффект от внедрения мероприятия в плановом периоде составит 189,62%, а эффект, по сравнению с текущим периодом, составит 7,03% (прибыль от оказания услуг увеличится на 24026,49 руб.), что доказывает эффективность данного мероприятия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 год № 14-ФЗ: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
3. Налоговый Кодекс Российской Федерации: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
4. Трудовой Кодекс Российской Федерации: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
5. Приказ Министерства финансов № 173н от 01.12.2010 г. «Об утверждении 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 и Инструкции по его применению»: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
6. Приказ Минфина Российской Федерации от 16.12.2010 года № 174н «Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению»: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
7. Закон Красноярского края от 29.10.2009 года № 9-3864 «О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных и казенных учреждений»: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.
8. Постановление Правительства Красноярского края от 01.12.2009 года № 619-п «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников краевых государственных бюджетных учреждений, подведомст-

венных министерству здравоохранения Красноярского края»: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.

9. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2009 года № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Красноярского края»: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant-plus>.

10. Головачева М. А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения: учеб. пособие для студентов вузов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ИНФРА-М, 2014. - 376 с.

11. Головачева М. А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Вестник БГЭУ. - 2015. - № 1. - С. 70-73.

12. Ефимова О. В. Финансовый анализ. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во «Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях». - 2013. - 320 с.

13. Казаков А. Мотивация персонала и методы оплаты труда в здравоохранении // Учет в учреждении. - 2016. - №1. - С. 62-65.

14. Китаева Т. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Национальная экономическая газета. - 2014. - № 50. - С. 20.

15. Ковалев В. В., Ковалев Вит. В. Финансы бюджетных учреждений: учебник - М.: ТК Велби, Изд-во Проспект. - 2012. - 352 с.

16. Коваленко П. Проблемы и особенности мотивации работников государственного бюджетного сектора // Налоговый вестник. - 2014. - № 6. - С. 49-53.

17. Котова В. Эффективный контракт: преимущества и проблемы // Финансы. - 2014. - № 5. - С. 11-15.

18. Кравченко Л. И. Кравченко М. А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Бухгалтерский учет и анализ. - 2014. - №7. - С. 19.
19. Кравченко Л. И., Кравченко М. А. Методика комплексного и глубокого анализа эффективности использования целевых средств// Бухгалтерский учет и анализ. - 2014. - № 10. - С. 29-37.
20. Ларионов А.Д., Карзаева Н.Н., Нечитайло А.И. Бухгалтерская финансовая отчетность. - М.: Изд-во «Проспект», 2013. - 768 с.
21. Лебедев К. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Бюджет и право. - 2014. - № 4. - С. 35-42.
22. Любушин Н.П. Анализ финансового состояния организации: Учеб. пособие / Н.П. Любушин. - М.: Эксмо, 2013.- 215с.
23. Любушин Н.П., Бабичева Н.Э. Анализ методик по оценке финансового состояния организаций // Экономический анализ: теория и практика. 2013. № 22. - С. 2 - 7.
24. Любушин Н.П., Лещева В.В., Дьякова В.Г. Анализ финансово-экономической деятельности бюджетного учреждения: Учебник для вузов / Под ред. Н.Л. Любушина. - М.: ЮНИТИ-Дана, 2012. - 471 с.
25. МакКарти Т. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Учет в учреждении. - 2016. - № 3. - С. 38-40.
26. Марченко А. Программа совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях // Бюджетные организации: учет и налогообложение. - 2015. - № 7. - С.26-29.
27. Медведев А. Методические подходы к формированию модели эффективного контракта // Бухгалтерский учет и анализ. - 2015. - № 6. - С. 19.
28. Медведев А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Бухгалтерский учет и анализ. - 2015. - № 10. - С. 53-56.

29. Медведев А. Эффективный контракт в модели бюджетирования, ориентированного на результат // Бухгалтерский учет и анализ. - 2015. - № 4. - С. 44-48.
30. Панова Г.С. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения: учебник / Г.С. Панова. - М.: ИКЦ «ДИС», 2014. - 464 с.
31. Пещанская И.В. Организация деятельности бюджетных учреждений: учебник / И.В. Пещанская. - М.: ИНФРА-М, 2013. - 320 с.
32. Пузанкевич О. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Финансы. - 2015. - № 7. - С. 10-13.
33. Раков А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Бюджетный вестник - 2015. - №5. - С. 40-43.
34. Русак Н. А., Русак В. А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения - Мн.: Выш. шк. - 2013. - 309 с.
35. Русель А. Государственное регулирование и пути совершенствования систем оплаты труда в бюджетной сфере. - 2015. - № 3. - С.25-30.
36. Сабиров Н.В., Акимов А.А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения // Финансовый вестник: финансы, налоги, страхование, бухгалтерский учет. 2012. № 12. С. 3 - 6.
37. Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебник. - 3 - е изд., перераб. и доп. - М.: ИНФРА, 2012.-312с.
38. Савченко М.А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения / М.А. Савченко //Аудитор. 2015, №10, С. 47.
39. Самсонова А.Е. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения / А.Е. Самсонова // Юридическая работа в государственном и муниципальном управлении. - 2014. - №3 . - С.14 - 19.
40. Свиридов О.Ю. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения / О.Ю. Свиридов. - М.: МарТ, 2014. - 288 с.

41. Селищев А.С. Программа совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях // Бюджетные организации: учет и налогообложение. 2015. № 25 с.54
42. Соколинская Н.Э. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения / Н.Э. Соколинская // Главбух. 2015. №5 С. 2-28.
43. Федорович Т.В. Роль программного обеспечения в деятельности учреждений // Экономика, - 2013. № 21. С. 20-27.
44. Федосеев М.М. Преимущества 1С в бухгалтерском учете учреждений здравоохранения и иных государственных и муниципальных учреждений // Главбух, - 2016. № 2. С. 15.
45. Хашаев А.А. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения / А.А. Хашаев // Актуальные проблемы бухгалтерского учета и налогообложения. - 2014. - №10. - С. 18 - 22.
46. Чанков Ю.С. Финансовая деятельность бюджетных учреждений здравоохранения. Книга 2.: учебное пособие / Ю.С. Чанков. - М.: Перспектива, 2013. - 125 с.
47. Чапкина Н.А. Бухгалтерский учет в учреждениях здравоохранения / Н.А. Чапкина, Л.А. Голикова // Актуальные вопросы экономических наук: Краснодар: Лето, 2015. - С. 61 - 64.
48. Чичуленков Д. А. Особенности бухгалтерского учета и отчетности в учреждениях здравоохранения / Д. А. Чичуленков // Экономика и право. 2014. №12. С. 31 -35.
49. Швецов А. М. Внешние аспекты управления расходами в учреждениях здравоохранения в условиях экономического кризиса / А. М. Швецов // Государственное и муниципальное управление. - 2014. - № 40. - С. 40-43.
50. ФСНКЦ ФМБА [Электронный ресурс] // Государственные и муниципальные учреждения. - Режим доступа: <http://bus.gov.ru/pub/agency/122252/annual-balances-F0503730>.

Приложение 2.

Категория Персонала	Число должностей по штатному расписанию	Фактически замещено ставок				Вакансии	Число работающих физиче- ских лиц	
		Всего	В том числе				Основные ра- ботники	Внешние совместите- ли
			Штатными работниками	Внутренними совместителями	Внешними со- вместителями			
АУП	11,0	11,0	11,0	-	-	-	11	-
Врачи	970,0	885,5	545,0	295,0	45,5	84,5	545	46
Средний медперсонал	1521,0	1351,5	1004,0	328,5	19,0	169,5	1004	19
Младший медперсонал	912,0	777,0	533,0	233,25	10,75	135,0	533	11
Прочий пер- сонал	965,0	529,5	434,0	76,5	19,0	435,5	434,0	19
Итого	4379,0	3554,5	2527,0	933,25	94,25	824,5	2527	95

Анализ штатного расписания на 01.07.2016 года

Категория Персонала	Число должностей по штатному расписанию	Фактически замещено ставок				Вакансии	Число работающих физических лиц	
		Всего	В том числе				Основные работники	Внешние совместители
			Штатными работниками	Внутренними совместителями	Внешними совместителями			
АУП	11,0	10,0	10,0	-	-	1	10	-
Врачи	948,0	903,75	556,0	297,75	50,0	44,25	556	50
Средний медперсонал	1487,75	1372,0	1013,0	343,5	15,5	115,75	1013	16
Младший медперсонал	740,5	683,0	497,0	180,0	6,0	57,5	497	6
Прочий персонал	768,25	601,75	482,0	95,75	24,0	166,5	482	24
Итого	3955,5	3571,5	1558,0	917,0	95,5	385,0	2558	96

Приложение 4.

Анализ средней заработной платы, получаемой работниками ФСНКЦ ФМБА за 3 месяца 2016 года к уровню средней заработной платы 2015 года

№ п/п	Специальность	2015 год		1 квартал 2016 года		Прирост средней заработной платы в 2016г. к 2015г.	% прироста средней заработной платы 2016г. к 2015г.
		Среднесписочная численность	Среднемесячная заработная плата	Среднесписочная численность	Среднесписочная численность		
1	2	3	4	5	6	7=6-4	8=7/4*100
1	Руководители	29	66760	26	62870	-3890	-5,8
2	Врачи	532	55920	540	54930	-990	-1,8
3	Средний мед-персонал	1004	29820	1012	29150	-670	-2,2
4	Младший мед-персонал	533	17440	494	17140	-300	-1,7
5	Прочий персонал	408	25370	457	24270	-1100	-4,3