

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО
«Сибирский федеральный университет»

институт

«Экономика и менеджмент»

кафедра

УТВЕРЖДАЮ

зав. кафедрой ЭиМ

_____ Т.Б. Коняхина _____

подпись инициалы, фамилия

« ____ » _____ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 Менеджмент _____

код – наименование направления

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(на примере ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»)

(тема)

Руководитель

_____ старший преподаватель Н.Л. Сигачева
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник

_____ М.Ю. Пахтаева
подпись, дата инициалы, фамилия

Абакан 2020

Продолжение титульного листа бакалаврской работы по теме:
Повышение эффективности деятельности учреждения здравоохранения (на
примере ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»)

Консультанты по
разделам:

Теоретическая часть
наименование раздела

подпись, дата

Н.Л. Сигачева
инициалы, фамилия

Аналитическая часть
наименование раздела

подпись, дата

Н.Л. Сигачева
инициалы, фамилия

Проектная часть
наименование раздела

подпись, дата

Н.Л. Сигачева
инициалы, фамилия

Нормоконтролер

подпись, дата

Н.Л. Сигачева
инициалы, фамилия

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. 1. Теоретическая часть. Теоретические основы эффективности деятельности медицинских учреждений	6
1.1. Сущность эффективности деятельности учреждений	6
1.2. Показатели эффективности деятельности учреждений	10
1.3. Пути повышения эффективности деятельности учреждений	15
2. 2. Аналитическая часть. Анализ финансово - хозяйственной деятельности ГБУЗ Республики Хакасия «Аскизская межрайонная больница»	25
2.1. Характеристика учреждения	25
2.2. Анализ основных показателей хозяйственной деятельности и имущественного положения учреждения	34
2.3. Анализ показателей ликвидности и финансовой устойчивости учреждения	42
3. 3. Проектная часть. Пути повышения эффективности деятельности ГБУЗ Республики Хакасия «Аскизская межрайонная больница»	48
3.1. Анализ эффективности деятельности учреждения по оказанию платных медицинских услуг	48
3.2. Расчет прогнозных показателей от предложенных мероприятий ...	62
Заключение	67
Список использованных источников	71
Приложение А Баланс государственного (муниципального) учреждения за 2019 год	74
Приложение Б Баланс государственного (муниципального) учреждения за 2018 год	76
Приложение В Критерии качества медицинской помощи за 2018 год ...	78
Приложение Г Целевые критерии доступности и качества медицинской помощи за 2017 г.	80
Приложение Д Способы оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях	82
Приложение Ж Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях	84

ВВЕДЕНИЕ

Состояние современного российского здравоохранения характеризуется несбалансированностью государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи и их финансового обеспечения, а также незавершенностью ведения страховой системы финансирования здравоохранения. Изучение источников финансирования оказания медицинской помощи населению позволило определить основные проблемы роста качества оказываемых медицинских услуг, выявить оптимальные пропорции бесплатных медицинских услуг, расширение круга услуг, приобретаемых за счет частичной или полной платности обслуживания.

Для выявления сущности эффективности деятельности медицинских учреждений необходимо исходить из основной цели экономики здравоохранения, которой является удовлетворение потребности населения в медицинской помощи и достижение максимального эффекта в оказании медицинской помощи при наименьших затратах.

Основными показателями эффективности деятельности медицинского учреждения являются объем и качество медицинской помощи, состояние и развитие ресурсов и технологий, удовлетворённость пациентов и персонала, оптимизация затрат, использование и достаточность финансовых средств. Комплексная оценка состояния вышеуказанных показателей дает представление об общей эффективности деятельности учреждения.

Таким образом, значение и важность вопросов, связанных с исследованием эффективности деятельности медицинских учреждений сводится к решению основных государственных задач по социально-экономическому обеспечению и развитию страны, повышению благосостояния, качества жизни ее населения. Основными путями повышения эффективности деятельности учреждений является обеспечение роста прибыли, деловой активности при тех же затратах с соблюдением требований к качеству

продукции (работ, услуг); обеспечение уменьшения затрат на единицу результата при повышении качества продукции (работ, услуг).

Актуальность исследуемой темы заключается в значимости экономического анализа в выявлении путей повышения эффективности деятельности государственных бюджетных учреждений здравоохранения в целях улучшения их финансового положения.

Одним из направлений повышения эффективности деятельности медицинских учреждений на современном этапе является развитие платных медицинских услуг, что связано с реальным становлением рыночных отношений в здравоохранении, формированием конкуренции на рынке медицинских услуг, необходимостью в связи с этим обеспечения их высокого качества, что невозможно без надлежащей материально-технической базы и адекватного финансирования.

Научная проблема исследуемой темы заключается в том, что существуют некоторые противоречия в вопросах финансирования медицинских учреждений в условиях развития рыночных отношений, в поиске путей улучшения материально-технической базы для улучшения оказания качественной медицинской помощи, выхода из кризисной ситуации, которые привели к тому, что в настоящее время происходит не увеличение, а сокращение бесплатных медицинских услуг населению.

Объектом исследования в бакалаврской работе является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Аскизская межрайонная больница».

Предметом исследования являются методы экономического анализа эффективности деятельности хозяйствующих субъектов, при этом наиболее важными являются система показателей, характеризующие эффективность деятельности бюджетного учреждения здравоохранения, которое имеет отраслевые особенности осуществления деятельности.

Целью исследования является выявление путей повышения эффективности деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения в современных условиях хозяйствования.

Гипотеза исследования: предполагается проведение теоретического изучения вопросов эффективности деятельности хозяйствующих субъектов, изучение особенностей деятельности медицинских учреждений, проведение аналитической работы для выявления проблемных мест в деятельности медицинского учреждения с решением задач повышения эффективности его деятельности.

Задачами исследования являются:

1. провести исследование теоретических вопросов о сущности понятия «эффективность» и показателях, характеризующих эффективность деятельности хозяйствующих субъектов;
2. изучить показатели, характеризующие эффективность деятельности бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их деятельности;
3. изучить организационно-техническую деятельность бюджетного медицинского учреждения, выявить особенности его деятельности;
4. провести анализ финансово-хозяйственной деятельности бюджетного медицинского учреждения;
5. провести анализ эффективности деятельности учреждения;
6. подготовить практические рекомендации по повышению эффективности деятельности учреждения.

Для решения задач, поставленных в бакалаврской работе, были применены методы анализа и синтеза теоретических и аналитических данных, системный подход в изучении относительных и средних величин, методы группировки данных и сравнительного анализа в аналитической части.

Для выполнения бакалаврской работы были изучены нормативная база, научная литература, статьи, публикации, учебный материал, документы медицинского учреждения.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1.1 Сущность эффективности деятельности учреждений

Для определения сущности эффективности деятельности медицинских учреждений необходимо изучить значение понятия «эффективность» и содержание экономики здравоохранения в современных экономических условиях.

«Суть понятия «эффективности», как относительной величины, характеризующей результативность деятельности предприятия, с точки зрения целей и ресурсов концентрируется на двух условиях: достижения цели является необходимым условием эффективной деятельности предприятия, и результативное использование ресурсов является необходимым, но не достаточным условием для эффективности», - анализирует В. Кучеренко в статье «Сущность понятия экономической эффективности предприятия»¹.

В экономической науке понятие «эффективность производства» как экономическая категория сформировалось в конце 20-х годов XX в. В то время существовали различные подходы к пониманию сущности и роли стоимостной категории в деле регулирования хозяйственных процессов, что отражало различные взгляды на использование товарно-денежных отношений. Свое дальнейшее развитие теория эффективности нашла при составлении и оценке первых годовых и пятилетних планов, где производительность труда, себестоимость продукции утверждались, в качестве обязательных плановых заданий². Наибольшее развитие теория эффективности в ее современной трактовке получила в конце 50-х и в первой половине 60-х годов, когда были

¹ В. Кучеренко. Сущность понятия экономической эффективности предприятия / В. Кучеренко /Экономические науки.- 2019. - С.203-206.

² Основы организационного проектирования: предпринимательский подход /Д.В. Соколов. – СПб. Изд-во Санкт-Петербург, ун-та экономики и финансов, 2014. – 212 с.

опубликованы работы академиков С.Г. Струмилина, Т.С. Хачатурова, С.С. Сергеева и др.

В настоящее время теория эффективности развивается в различных аспектах, которые находят отражение в трудах ведущих ученых экономистов всех направлений. Экономические словари под эффективностью понимают соотношение эффекта (или достигнутого результата) и затрат на его получение³. В свою очередь эффективность системы представляет собой свойство системы, заключающееся в достижении поставленной цели. Большинство авторов утверждают, что эффективность любой деятельности принято выражать с помощью отношения результата к затратам⁴. Целевая ориентация такого отношения - стремление к максимизации. При этом ставится задача максимизировать результат, приходящийся на единицу затрат. Возможно и обратное соотношение, когда показатель затрат относят к показателю результата, при этом, сравнительный показатель минимизируется.

В самом узком понимании эффективность - способность системы, при этом не только экономической, но и иной, технической, социальной, в процессе ее функционирования производить экономический эффект (потенциальная эффективность) и действительное создание такого эффекта (фактическая эффективность)⁵.

Наиболее широкую трактовку эффективности дает А.Н. Асаул, который определяет эффективность как качественную категорию, связанную с интенсивностью развития предпринимательства и указывает, что показатели эффективности характеризуют результативность, интенсивность функционирования системы, степень достижения цели, уровень организованности системы и т.д.

³ Азрилиян И. Н. Большой экономический словарь / И.Н. Азрилиян. – М.: Институт новой экономики, 1999. – 1248 с.

⁴ Страхова О.П. О методах организации управления / О.П. Страхова / Менеджмент в России и за рубежом. – 2016. – №5. – С. 25-29.

⁵ В. Кучеренко. Сущность понятия экономической эффективности предприятия / В. Кучеренко /Экономические науки.- 2019. - С.203-206.

В свою очередь Л.И. Лопатников при определении экономической эффективности деятельности считает необходимым рассмотреть категорию «эффективность экономических решений» (мероприятий), принимаемых в процессе экономической деятельности предприятия, и определяет ее как меру изменения эффективности рассматриваемой экономической системы в результате реализации оцениваемых решений (мероприятий).

Как считает О.Г. Туровец «основное содержание эффективности производственной системы составляет реализация целей»⁶. По мнению Е. Н. Чижовой, «эффективность – это взаимосвязь научно-технического, социально-экологического и экономического эффектов. Каждый из этих эффектов является разным по своему качеству, их нельзя суммировать для получения обобщающего результата, так как каждый из них характеризует результат хозяйственной деятельности только по соответствующим критериям и показателям»⁷.

А. Томсон утверждает, что «эффективность - это отношение между количеством источников для производства, используемых предприятием, и качеством товара, произведенных при использовании данных источников». Согласно мнения Д. Норта, «эффективность - это система, которая воспроизводит условия экономического роста, поскольку только экономически рост способствует увеличению благосостояния (богатства)»⁸.

Таким образом, экономическая эффективность - результативность форм, инструментов, методов и затрат на повышение эффективности в использовании ресурсов организации в инвестиционной, финансовой и производственной деятельности⁹. Методологический ключ к определению путей повышения экономической эффективности производства - это обеспечение роста

⁶ Туровец О.Г. Организация производства / О.Г. Туровец. – М.: Экономика и финансы, 2010. – 452 с.

⁷ В. Кучеренко. Сущность понятия экономической эффективности предприятия / В. Кучеренко /Экономические науки.- 2019. - С.203-206.

⁸ В. Кучеренко. Сущность понятия экономической эффективности предприятия / В. Кучеренко /Экономические науки.- 2019. - С.203-206.

⁹ Хамидова В. М. Содержание процессно-ориентированного подхода к управлению организацией / В.М. Хамидова / Вестник Астраханского государственного технического университета. – 2008. – № 4 (45). – С. 70-74.

результата или снижения затрат, или одновременно - и роста результата, и снижения затрат, что в конечном счете должно приводить к увеличению полезных результатов на единицу совокупности затраченных ресурсов¹⁰.

Таким образом, основными путями повышения эффективности деятельности организаций, учреждений, предприятий - это обеспечение роста прибыли, деловой активности при тех же затратах с соблюдением требований к качеству продукции (работ, услуг); обеспечение уменьшения затрат на единицу результата при повышении качества продукции (работ, услуг).

Для выявления сущности эффективности деятельности медицинских учреждений необходимо исходить из основной цели экономики здравоохранения, которой является удовлетворение потребности населения в медицинской помощи и достижение максимального эффекта в оказании медицинской помощи при наименьших затратах.

Задачами экономики здравоохранения по мнению А.Р. Ильясовой являются¹¹:

- изучение экономических законов в системе здравоохранения;
- определение роли здравоохранения в системе общественного производства;
- расчет потребности в необходимых ресурсах;
- обеспечение эффективного и рационального использования имеющихся ресурсов и организации труда медперсонала;
- оценка экономической эффективности деятельности медицинских организаций, эффективности медицинских технологий;
- оценка эффективности систем оплаты труда работников здравоохранения, определение норм нагрузки на персонал;
- подготовка кадров в сфере экономики здравоохранения.

¹⁰ Райзберг Б. А. Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 495 с.

¹¹ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

Экономика здравоохранения изучает планирование, финансирование и мониторинг здравоохранения с целью улучшения его эффективности, разрабатывает новые формы, методы управления здравоохранением, что позволяет наиболее эффективно использовать материальные, кадровые, финансовые и другие ресурсы в отрасли.

Таким образом, экономическая эффективность пронизывает все сферы практической деятельности человека, все стадии общественного производства, является основой построения количественных критериев ценности принимаемых решений, используется для формирования материально-структурной, функциональной и системной характеристики хозяйственной деятельности. Критерии оценки экономической эффективности с позиций процессного подхода к комплексному механизму ее обеспечения представляют собой систему показателей абсолютной, динамической и сравнительной эффективности, позволяющих дифференцировано и интегрировано оценить результативность применяемых инструментов и методов обеспечения экономической эффективности.

Экономическая эффективность деятельности медицинских учреждений сводится к решению основных государственных задач по социально-экономическому обеспечению и развитию страны, повышению благосостояния, качества жизни ее населения.

1.2 Показатели эффективности деятельности учреждений

Для определения системы показателей эффективности деятельности хозяйствующих субъектов различных форм собственности, видов деятельности необходимо основываться на следующих принципах:

- обеспечение взаимосвязи критерия и показателей экономической эффективности деятельности;
- определение степени эффективности использования всех видов ресурсов, применяемых в хозяйственном процессе;

- обеспечение измерения экономической эффективности деятельности на различных уровнях управления;

- стимулирование и мобилизация внутрипроизводственных резервов, которые используются для повышения эффективности хозяйственного процесса.

Исходя из данных принципов выделяют множество показателей эффективности деятельности, которые классифицируются на группы по различным признакам, в том числе по экономической природе, - это:

- показатели отдачи - характеризуют выход продукции, работ, услуг на один рубль ресурсов;

- показатели емкости - характеризуют затраты или запасы ресурсов на один рубль выпуска продукции, работ, услуг;

- показатели относительной экономии затрат и ресурсов - заключаются в оценке обеспеченности организации материальными запасами, эффективности их использования и определении их оптимального количества.

Таким образом, система показателей, характеризующих эффективность деятельности медицинских учреждений также должна основываться на вышеуказанных принципах. С другой стороны, исходя из специфических особенностей экономики здравоохранения, в том числе системы финансирования затрат, по мнению А.Р. Ильясовой, эффективность деятельности медицинских учреждений «рассматривается в двух аспектах:

- 1) внутренняя эффективность - экономическое обоснование рациональных форм организации труда медицинского персонала, нормативов потребности в медицинской помощи, фондовооруженность, фондооснащенность, фондообеспеченность, эксплуатация материально-технической базы, использование финансовых средств и кадров, расходы на медицинскую помощь и др.;

2) внешняя эффективность - влияние системы здравоохранения на общественное воспроизводство: воспроизводство рабочей силы, общественного продукта, общественных отношений»¹².

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится по следующим направлениям:

1. По виду эффективности на макроуровне: медицинская; социальная; экономическая.

2. По уровню: уровень работы врача; уровень работы подразделений; уровень работы медицинских учреждений; уровень работы отрасли здравоохранения; уровень народного хозяйства.

3. По этапам или разделам работы: на этапе предупреждения заболевания; на этапе лечения заболевания; на этапе реабилитации.

4. По объему работы: эффективность лечебно–профилактических мероприятий; эффективность медико-социальных программ.

5. По способу измерения результатов: через снижение потерь ресурсов; через экономию ресурсов; через дополнительно полученный результат; интегрированный показатель, который учитывает все результаты.

6. По затратам: по затратам общественного труда; суммарный показатель по затратам живого и общественного труда.

7. По форме показателей: нормативные показатели здоровья населения; показатели трудовых затрат; стоимостные показатели.¹³

Медицинская эффективность - это степень достижения медицинских результатов в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. ВОЗ рассматривает медицинскую эффективность как один из аспектов качества медицинского обслуживания наряду с адекватностью, экономичностью и научно–техническим уровнем. Медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей:

¹² Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильсова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

¹³ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

- удельный вес излеченных больных;
- уменьшение случаев превращения заболевания в хроническую форму;
- снижение уровня заболеваемости населения;
- «индекс здоровья».

Социальная эффективность – это степень достижения социального результата, непосредственно связана с медицинской эффективностью. Критериями социальной эффективности являются основные показатели общественного здоровья – рождаемость, смертность, естественный прирост населения и др. Одним из основных критериев социальной эффективности выступает показатель доступности медицинской помощи. Общим индикатором социальной эффективности здравоохранения является индекс удовлетворенности населения деятельностью системы здравоохранения.

Экономическая эффективность – это тот положительный вклад, который вносит здравоохранение в рост национального дохода путем улучшения здоровья населения и увеличении продолжительности жизни. Экономическая эффективность выражается:

- степенью влияния на сохранение и улучшение здоровья населения;
- повышением производительности труда;
- в предотвращении расходов на здравоохранение, расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению;
- в экономии затрат в отраслях материального производства и непромышленной сферы;
- увеличением прироста национального дохода.

Экономическая эффективность – это соотношение экономической выгоды, полученной в результате внедрения каких-либо лечебно-профилактических мероприятий и затрат на эти мероприятия.

К обобщающим показателям эффективности деятельности по оказанию платных медицинских услуг относятся следующие:

- оказание платных услуг на единицу ресурсов, затраченных на ее оказание;
- величина и темпы роста прибыли в соотношении с величиной и темпами роста затрат;
- рентабельность оказанных услуг;
- рентабельность имеющихся инвестиций;
- величина и темпы изменения затрат на один рубль оказанных услуг.

К дифференцированным показателям относятся: показатели эффективности использования труда, показатели эффективности использования производственных фондов, показатели эффективности использования финансовых средств.

Показателями эффективности использования труда медицинского персонала являются:

- темп роста производительности труда;
- доля прироста продукции за счет увеличения производительности труда;
- коэффициент высвобождения работников;
- коэффициент использования полезного фонда рабочего времени;
- трудоемкость единицы продукции;
- емкость заработной платы на единицу продукции;
- экономия численности работников, работ, услуг;
- относительная экономия трудовых ресурсов и фонда заработной платы¹⁴.

Показатели эффективности использования производственных фондов:

- общая фондоотдача;
- фондоотдача активной части основных фондов;
- рентабельность основных фондов;
- фондоемкость единицы услуги;

¹⁴ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

- материалоемкость единицы услуги;
- коэффициент использования важнейших видов материалов;
- относительная экономия основных производственных фондов.

Показатели эффективности использования финансовых средств:

- оборачиваемость оборотных средств;
- рентабельность оборотных средств;
- относительное высвобождение оборотных средств;
- удельные капитальные вложения;
- рентабельность капитальных вложений;
- срок окупаемости капитальных вложений;
- оборотная фондоемкость услуг;
- оборотная фондоотдача услуг;
- относительная экономия оборотных фондов;
- материалоемкость услуг;
- материалоотдача услуг¹⁵.

Таким образом, к основным показателям экономической эффективности деятельности относятся такие показатели, как: производительность труда, материалоотдача, материалоемкость, капиталотдача, капиталоемкость, рентабельность. Оценка экономической эффективности всегда сопоставляется с целями деятельности в будущем, однако она характеризует результаты деятельности в прошлом, а ее ценность проявляется в настоящем времени. Следовательно, совокупность результатов деятельности за отдельно взятый период времени и является эффективностью деятельности.

1.3 Пути повышения эффективности деятельности учреждений

Экономика здравоохранения изучает планирование, финансирование и мониторинг здравоохранения с целью улучшения его эффективности,

¹⁵ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильсова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

разрабатывает новые формы, методы управления здравоохранением, что позволяет наиболее эффективно использовать материальные, кадровые, финансовые и другие ресурсы в отрасли.

Основные пути повышения эффективности деятельности медицинских учреждений возможны через решение следующих задач:

- рационального использования имеющихся трудовых ресурсов и организации труда медперсонала;
- внедрение новых медицинских технологий;
- внедрения эффективных систем оплаты труда работников здравоохранения и определение норм нагрузки на персонал;
- увеличения перечня, объема оказываемых медицинских услуг;
- способов оплаты медицинских услуг;
- подготовки кадров и повышения их квалификации.

По мнению Г. М. Гайдарова, Н. С. Апхановой «один из факторов, существенно влияющих на эффективность деятельности системы общественного здравоохранения (бюджеты разных уровней, страховые фонды) является способ оплаты медицинской помощи. Общество, безусловно, хочет максимально эффективно использовать имеющиеся в его распоряжении всегда ограниченные ресурсы, в том числе при оплате медицинской помощи»¹⁶.

В настоящее время в России существуют три основных пути оплаты медицинских услуг:

- средства бюджета или страховые взносы для финансирования собственных медицинских организаций, которые обеспечивают население определенным гарантированным объемом медико-санитарной помощи.
- специально созданное(ые) агентство(а), закупающие услуги для пациентов у медицинских организаций независимо от их собственности и формы организации их деятельности, действуя в интересах населения.

¹⁶ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

– население, которое оплачивает поставщикам медико-санитарных услуг без участия государства.

Оптимальная система оплаты медицинской помощи предполагает достижение одновременно целого ряда целей: эффективное использование ресурсов, обеспечение доступности и качества медицинской помощи, свобода выбора для пациента, профессиональная свобода для врача, профилактическая направленность здравоохранения.

«Система оплаты медицинской помощи оказывает существенное влияние на целый ряд характеристик системы здравоохранения в целом. К ним относятся:

- предсказуемость общественных расходов на здравоохранение;
- эффективность инфраструктуры учреждений здравоохранения и их деятельности;
- право выбора пациентом места получения медицинской помощи и
- степень защищенности его прав;
- взаимосвязь спроса и потребления помощи;
- уровень административных расходов»¹⁷.

Общие требования к системе оплаты медицинской помощи сводятся государством к следующим положениям.

1. Система оплаты должна стимулировать врачей к оказанию наиболее качественной помощи при наименьших затратах.
2. Расходы на оказание медицинской помощи должны быть предсказуемыми.
3. Административные расходы должны быть минимальны.
4. Оплата различных этапов оказания медицинской помощи должна сочетаться друг с другом, обеспечивая заинтересованность всех сторон в перераспределении объемов медицинской помощи в сторону наиболее эффективного.

¹⁷ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

В настоящее время в России применяются все возможные способы оплаты медицинской помощи, а в регионах также используется несколько способов для разных учреждений. В системе обязательного медицинского страхования реализуется принцип «деньги следуют за пациентом», оплата производится за услугу, за пролеченного больного, за койко-день.

В настоящее время на выбор способа оплаты медицинской помощи оказывают влияние конкуренция медицинских учреждений, сложившиеся правила оплаты, готовность персонала медицинских учреждений использовать новые формы и способы оплаты, умение организаторов здравоохранения настоять на наиболее эффективных с точки зрения общества способах оплаты.

Для государственных, частных медицинских учреждений в среднем за год до 20% пациентов получают стационарное лечение, и до 80% пациентов - амбулаторно-поликлиническую помощь, из которых до 40 % вызовов скорой медицинской помощи осуществляется к хроническими больными, находящимся под диспансерным наблюдением.

«В связи с этим амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности результатов ее работы, которыми являются: стоимость затрат на амбулаторную помощь ниже, чем на стационарную; проведение профилактической работы способствует снижению затрат и использованию ресурсов»¹⁸.

Сравнительная характеристика различных способов оплаты амбулаторно-поликлинической помощи представлена в Приложении Д. В таблице Приложения Д приведены достоинства и недостатки способов оплаты амбулаторной помощи: оплата за услугу; подушевое финансирование; оплата за больного; оплата за посещение; глобальный бюджет; сметное финансирование .

Финансирование в расчете на услугу позволяет напрямую увязать объем оказанной медицинской помощи с полученными ресурсами, что стимулирует

¹⁸ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

врачей к увеличению объема оказываемой помощи, значительно расширяет права пациентов по выбору медицинского учреждения и врача. В то же время этот способ оплаты ведет к чрезмерному, часто клинически необоснованному наращиванию врачебных назначений, числа медицинских услуг, и следовательно, к увеличению нерациональных расходов. Его использование влечет за собой усложнение документооборота, обязывает органы, оплачивающие медицинскую помощь, ужесточать контроль за использованием средств, затрачивая на эти цели дополнительные ресурсы, т. е. увеличивать административные расходы. Для предотвращения негативного воздействия гонорарного способа оплаты в части превышения согласованных объемов необходим контроль плательщика за обоснованностью назначений и предоставления медицинских услуг.

Возможным вариантом сдерживания непродуктивных расходов является балльная система, при которой практикующий врач или амбулаторно-поликлиническое учреждение заранее знает свой максимально возможный годовой объем финансирования. Увеличение количества оказанных услуг автоматически ведет к снижению стоимости каждой из них, а невыполнение задания означает меньший объем заработанных средств. Таким образом, плательщик регулирует свои расходы и обеспечивает сбалансированность системы. Использование метода оплаты отдельных медицинских услуг, в том числе и с использованием балльной системы, может применяться тогда, когда имеется развитая конкуренция медицинских учреждений и плательщики могут выбирать среди них наиболее эффективные.

Достаточно оптимальным, экономичным является способ «числа посещений на одного прикрепленного жителя, способ оплаты за пролеченного больного или случай поликлинического обслуживания»¹⁹.

Оплата законченных случаев лечения также может применяться при развитой конкуренции среди медицинских учреждений. Одновременно

¹⁹ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

необходим контроль за ними со стороны плательщиков с целью предотвращения гипердиагностики и отнесения пациентов к более сложным и дорогостоящим группам а также перенесения помощи наиболее сложным больным на другие этапы лечения.

Подушевая оплата амбулаторно-поликлинической помощи представляет наиболее эффективной и рациональной, но требуется наличие ряда условий для ее полноценного применения. К их числу относятся свободный выбор врача пациентом, система контроля качества оказываемой помощи, наличие службы, куда могут обратиться пациенты при отказах в медицинской помощи, система штрафных санкций за отказ или сокращение объемов оказания медицинской и профилактической помощи.

Использование оплаты в расчете на одного жителя требует разработки специальной методики, позволяющей учитывать множество факторов, влияющих на спрос на медицинскую помощь: половозрастную структуру, особенности расселения, культурные традиции, социальные особенности, развитие инфраструктуры здравоохранения. Достоинство метода финансирования в расчете на одного жителя - более широкая возможность получения пациентом медицинской помощи независимо от степени развития инфраструктуры здравоохранения региона, от социального положения пациента и уровня его доходов. Кроме того, увязка оплаты труда врачей с числом обслуживаемых жителей позволяет повысить ответственность их за состояние здоровья населения, активно заниматься профилактической работой для уменьшения объема более сложной работы по лечению заболевших. Одновременно повышается эффективность использования ресурсов, снижается документооборот. Недостаток этого способа – трудность учета и математическое выражение влияния всех факторов на спрос на медицинские услуги.

Подушевое финансирование предполагает передачу финансовых ресурсов в расчете на все население, в том числе на здоровых жителей, которые, скорее

всего, не обратятся за медицинской помощью, т.е. такое финансирование сродни страхованию. Подушевое финансирование стимулирует врачей поликлинического звена к сокращению объема оказываемой помощи и направлению пациентов в стационары. Необходим жесткий контроль плательщика за обоснованностью таких направлений и за соблюдением амбулаторно-поликлиническим учреждением технологий лечебно-диагностического процесса, в том числе стандартов оказания медицинской помощи.

Фондодержание предполагает, что поликлиника получает средства на оказание всего объема амбулаторной помощи прикрепленному населению, при этом если сама поликлиника не может оказать какие-то виды помощи, то она покупает их в других учреждениях за счет полученных средств. Кроме того, такое положение распространяется и на часть видов стационарной помощи, но обязательно, что все средства поступят на расчетный счет поликлиники. Они могут аккумулироваться на специальном счете плательщика, который может пользоваться их только и исключительно по указанию поликлиники.

Важное условие в системе частичного фондодержания – предоставление прав поликлинике распоряжаться частью средств, предназначенной для оплаты стационарной помощи. При этом должны быть определены тарифы на услуги стационара, которые должны экономически стимулировать врачей поликлиники направлять легких больных в стационар, оказывая им помощь собственными силами. Но не следует исключать направления больных на краткосрочную госпитализацию для проведения специфических обследований и уточнения диагноза и методов лечения.

Право направления пациента на госпитализацию должно принадлежать только врачам поликлиники. Они должны незамедлительно быть извещены обо всех случаях экстренной или по другим показаниям госпитализации прикрепленных жителей. Им должно быть предоставлено право наблюдения за ходом лечения в стационаре и возможность предложения выписки больного для

дальнейшего лечения в амбулаторных условиях. При этом не должно быть препятствий со стороны врачей стационара.

Важным экономическим инструментом при этом является то, что сэкономленные средства, предназначенные по плану для оплаты стационарной медицинской помощи, направляются для стимулирования поликлиники, в том числе для материального стимулирования персонала.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в условиях фондодержания сокращается уровень госпитализации в круглосуточные стационары, уменьшаются очереди на плановую госпитализацию, развиваются стационарозамещающие технологии.

Стационарная медицинская помощь – наиболее дорогостоящая, увеличение ее объема влечет за собой значительный рост расходов на здравоохранение. Именно поэтому большинство стран мира, включая и Россию, при реформировании здравоохранения уделяют особое внимание вопросам оплаты стационарной помощи, стремясь разработать такую систему, чтобы переместить максимально возможный объем помощи на амбулаторный уровень. При этом важно, чтобы и амбулаторно-поликлиническое звено было готово принимать на себя дополнительное число пациентов, иначе может произойти ограничение доступности медицинской помощи населению или увеличение расходов здравоохранения.

Способы оплаты стационарной помощи приведены в Приложении Ж., в котором показано, финансирование больниц в расчете: на 1 больного; на 1 услугу; на 1 койко-день; по смете расходов.

Среди рассмотренных способов оплата за услугу более затратный и наименее поддающийся контролю метод, который ведет к увеличению расходов на стационарную помощь. Оплата за услугу провоцирует врачей оказывать как можно больше услуг, даже если это не требуется пациенту по клиническим показаниям. Использование способа оплаты за услугу без предварительно согласованных тарифов является непродуманным решением. В

случае применения оплаты за услугу она обычно осуществляется после оказания медицинской помощи путем суммирования объемов оказанной помощи, умноженных на заранее согласованные соответствующие тарифы. Оплата за услугу может включать в себя различные единицы измерения услуг. По имеющимся данным, при оплате за услугу оказывается помощи пациентам в денежном выражении на 30 % больше, чем при по подушевом финансировании без каких-либо существенных различий в медицинских результатах.²⁰ Это является причиной того, что многие экономически развитые страны начали использовать глобальный бюджет. Оплата за койко-день ведет к тому, что больницы постепенно превращается в социальные учреждения, где персоналу выгодно, чтобы пациенты находились в больнице как можно дольше и с наиболее легкими заболеваниями. Это связано с тем, что наибольшие расходы при оказании стационарной помощи приходятся на первые дни госпитализации, когда пациенту оказывается интенсивная помощь (операции, реанимация, интенсивная терапия, вывод из критических состояний). В последующем расходы больниц на поддерживающую терапию и уход минимальны.

Оплата за пролеченного больного - достаточно прогрессивный метод, стимулирующий врачей интенсифицировать лечебно-диагностический процесс, сокращать сроки госпитализации, повышать качество помощи. Но его использование требует готовности и медицинских учреждений, и плательщиков к определенным способам администрирования, контроля за обоснованностью назначаемого лечения.

Использование глобального бюджета позволяет в наибольшей степени ограничивать расходы на больничную помощь, делая их прогнозируемыми при минимальных административных расходах. Однако при этом теряется качество аналитической работы по структуре и видам оказываемой помощи, лечебно-диагностическим технологиям, используемым больницами, что требует проведения дополнительных исследований.

²⁰ Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. -51 с.

Таким образом, изучение состояния и проблем современной российской системы здравоохранения и зарубежного опыта показывает, что повышение эффективности деятельности медицинских учреждений возможны через решение задач рационального использования имеющихся трудовых ресурсов и организации труда медперсонала; внедрение новых медицинских технологий; увеличения перечня, объема оказываемых медицинских услуг; способов оплаты медицинских услуг; подготовки кадров и повышения их квалификации.

В рыночных условиях хозяйствования для повышения эффективности деятельности медицинских учреждений особое значение имеет цена, спрос, потребность на их медицинские услуги. Одним из факторов, существенно влияющих на эффективность деятельности системы общественного здравоохранения является способ оплаты медицинской помощи при наличии ограниченных ресурсов.

Было установлено, что стационарная медицинская помощь является наиболее дорогостоящей, чем амбулаторно-поликлиническая помощь, поэтому большинство стран мира, включая и Россию, при реформировании здравоохранения уделяют особое внимание вопросам оплаты стационарной помощи, стремясь разработать такую систему, чтобы переместить максимально возможный объем помощи на амбулаторный уровень.

Амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности. В данном параграфе были рассмотрены достоинства и недостатки различных способов оплаты амбулаторной и стационарной помощи. Оптимальная система оплаты медицинской помощи предполагает достижение одновременно целого ряда целей: эффективное использование ресурсов, обеспечение доступности и качества медицинской помощи, свобода выбора для пациента, профессиональная свобода для врача, профилактическая направленностью здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение состояния и проблем современной российской системы здравоохранения и зарубежного опыта показывает, что повышение эффективности деятельности медицинских учреждений возможны через решение задач рационального использования имеющихся трудовых ресурсов и организации труда медперсонала; внедрение новых медицинских технологий; увеличения перечня, объема оказываемых медицинских услуг; способов оплаты медицинских услуг; подготовки кадров и повышения их квалификации.

Было установлено, что амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности деятельности медицинских учреждений. Стационарная медицинская помощь является наиболее дорогостоящей, чем амбулаторно-поликлиническая помощь, поэтому, при реформировании российского здравоохранения уделяется особое внимание вопросам оплаты стационарной помощи.

Практическое исследование организационной основы ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница» показало, что учреждение действует в системе многоканального финансирования. Основным источником финансирования являются средства регионального бюджета. Доходы от оказания платных услуг являются дополнительным источником, действующим сверх объемов бесплатной помощи, их доля незначительна, менее 10 % общей доли финансирования.

Источниками финансовых средств для оказания платной медицинской помощи являются: средства страховых медицинских организаций при добровольном медицинском страховании; личные средства граждан; средства предприятий, организаций, учреждений и т.д.; другие разрешенные законом источники.

Внебюджетная деятельность по оказанию платных медицинских услуг не является основным источником финансирования учреждения, однако имеет

тенденцию устойчивого роста, что свидетельствует о перспективности развития данного направления деятельности наряду с оказанием бесплатной медицинской помощи.

Анализ финансово - хозяйственной деятельности учреждения по оказанию медицинской стационарной, амбулаторной и скорой медицинской помощи, финансируемой из регионального бюджета, бюджета обязательного медицинского страхования показывает, что в деятельности по оказанию стационарной помощи увеличилось количество койко-дней в детском отделении, при этом наибольшее количество койко-мест имеется в терапевтическом отделении.

Ежегодно увеличивается стоимость содержания 1 койко-места в каждом отделении в связи с ростом заработной платы врачебному, среднему и младшему медицинскому персоналу, с увеличением затрат на питание пациентов, находящихся на стационарном лечении, затрат на приобретение медикаментов, перевязочных материалов.

За рассматриваемый период наблюдается ежегодный прирост стоимости основных средств во всех отделениях, при этом значительное увеличение произошло в терапевтическом отделении - 11,71% в 2019г. в сравнении с 2018г., и в детском отделении - 8,41% за этот же период.

Таким образом, за рассматриваемый период в учреждении наблюдается рост финансирования затрат по основным показателям деятельности по оказанию стационарной помощи, в том числе увеличение затрат на содержание 1 койко-места во всех медицинских отделениях учреждения, произошло увеличение инвестиций в каждое отделение.

Анализ основных показателей деятельности стационара показал, что за рассматриваемый период произошло увеличение врачебных посещений в 2019 г. в сравнении с 2017 г. на 6,67% и с 2018г. на 14,29% в связи с ростом численности населения района, повышения качества медицинских услуг. Стоимость одного посещения по годам также увеличилось в связи с

увеличением затрат на оплату труда с 2017г. по 2019 г. на 74,19% и в 2019г. в сравнении с 2018 г. на 9,76%.

Значительное увеличение финансирования наблюдается в 2019 г. на инвестиционные цели в оказании амбулаторной и скорой медицинской помощи, чем для оказания амбулаторной медицинской помощи.

Анализ финансового состояния медицинского учреждения позволил выявить положительные стороны деятельности учреждения, которыми являются: улучшение в рассматриваемый период основных показателей финансового состояния учреждения, существование достаточно рациональной структуры активов и пассивов, существование финансовой устойчивости в краткосрочном и, возможно, среднесрочном периоде; невысокое значение коэффициента износа (20%), наличие большого числа «активного» оборудования, способного приносить отдачу; наличие приличного резерва оборотных средств (в виде чистых оборотных активов), что говорит о некотором запасе прочности учреждения, что дает возможность выживать в течение отчетного года в условиях жесткого бюджетного дефицита. Учреждение способно эффективно работать и решать оперативные финансовые вопросы.

Анализ эффективности деятельности ГБУЗ РХ «Аскизская МБ» по оказанию платной медицинской помощи позволил выявить основные направления улучшения текущей деятельности учреждения. Мероприятиями, которые позволят увеличить прибыль по платной медицинской деятельности, являются: расширение перечня платных медицинских услуг: организация платного косметологического кабинета; увеличение объема оказания платной медицинской помощи: планирование увеличения объема услуг платного косметологического кабинета за счет привлечения пациентов не только Аскизского района, но и Таштыпского района, города Абаза, где отсутствуют услуги медикаментозно-эстетических процедур; повышение качества оказываемых платных медицинских услуг: профессиональное обучение врача -

косметолога, повышение квалификации врача-косметолога, обмен опытом с другими врачами - косметологами, использование инновационных материалов в косметологии, использование медицинского оборудования для выполнения косметологических процедур.

Предложенное мероприятие по организации платного косметологического кабинета позволит увеличить прибыль от оказания платных медицинских услуг в учреждении на 317011,00 рублей. В дальнейшем в зависимости от размера спроса на данную медицинскую услугу в представленном перечне, учреждение будет иметь возможность, увеличив инвестиционные вложения на современное косметологическое оборудование, расширить первоначальный перечень косметологических процедур, что позволит увеличить прибыль. Данное мероприятие является востребованным среди женского населения двух административных районов, имеет целесообразность организации, так как данный сегмент бизнеса является абсолютно свободным, учреждение имеет все трудовые, материальные ресурсы и возможности для осуществления данного вида платных медицинских услуг.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные законодательные акты

Конституция Российской Федерации : офиц. текст. – Москва : Маркетинг, 2001. – 39 с.

Гражданский кодекс Российской Федерации : в 4 ч. : по состоянию на 1 февр. 2010 г. – Москва : Кнорус, 2010. – 540 с.

Бюджетный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 19.07.2019).

Федеральный закон: федер.закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в редакции от 28.09.2010).

Федеральный закон: федер.закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1 (в редакции ФЗ от 01.07.1994 №9-ФЗ)

Стандарты и другие нормативные документы

СТО 4.2–22–2009 Система менеджмента качества. Организация учета и хранения документов. – Введ. 22.12.2009. – Красноярск : ИПК СФУ, 2009. – 41 с.

Книги одного автора

Азрилиян И. Н. Большой экономический словарь / И.Н. Азрилиян. – М.: Институт новой экономики, 1999. – 1248 с.

Гареева И.А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ) / И.А. Гареева. – Хабаровск, 2014. – 370 с.

Гончарова О.В. Состояние и перспективы развития частного здравоохранения в РФ / О.В. Гончарова // Менеджер здравоохранения. - 2013. - № 4. - С. 78-85.

Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении / Л.А. Зенина. – М.: Academia, 2014 г. - 208 с.

Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

Лисицын В.И. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.И. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. - 400 с.

Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. – 608 с.

Панкратов А.А. Государственно-частное партнерство в современной практике: основные теоретические и практические проблемы: монография / А.А. Панкратов. — М.: Анкил, 2012. — 246 с.

Соколов Д.С. Основы организационного проектирования: предпринимательский подход /Д.В. Соколов. – СПб. Изд-во Санкт-Петербург, ун-та экономики и финансов, 2016. – 212 с.

Туровец О.Г. Организация производства / О.Г. Туровец. – М.: Экономика и финансы, 2010. – 452 с.

Книги двух авторов

Гайдаров Г.М., Апханова Н.С. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие //ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. - Иркутск: ИГМУ, 2016. - 51 с.

Книги трех авторов

Райзберг Б. А. Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 495 с.

Книги под заглавием

Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. В. Стародубова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. – 624 с.

Основы государственно-частного партнерства (теория, методология, практика) / под ред. В. Варнавского. – М.: Анкил, 2015. - 252 с.

Основы организационного проектирования: предпринимательский подход /Д.В. Соколов. – СПб. Изд-во Санкт-Петербург, ун-та экономики и финансов, 2014. – 212 с.

Основы экономики здравоохранения / под ред. Н.И. Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 г. – 152 с.

Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

Электронные ресурсы

Гражданский кодекс Российской Федерации. В 4 ч. Ч. 2 [Электронный ресурс] : федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ ред. от 30.11.2011. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Статья из журнала

Галастьян Г.С. О перспективной модели государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения с привлечением управляющих компаний / Г.С. Галастьян // Проблемы современной экономики. – 2018. - № 3. – С. 45-52.

Ганжа И.В. Сущность и современный взгляд на государственно-частное партнерство / И.В. Ганжа // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. - 2019. - № 7. - С. 30-40.

Карпенко О.Н. Система здравоохранения: возможности и перспективы развития / О.Н. Карпенко // Современная медицина: актуальные вопросы. – 2015. - № 32. – С. 36-42.

Ковригина С.В. Государственно-частное партнерство: подходы и классификация / С.В. Ковригина // Фундаментальные исследования. – 2015. - № 11-12. – С. 2681-2685.

Колесников С.В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении / С.В. Колесников // Главный врач. – 2017. - № 9. – С. 21-26.

Кучеренко В. Сущность понятия экономической эффективности предприятия / В. Кучеренко //Экономические науки.- 2019. - С.203-206.

Омельяновский, В.В. Ключевые параметры систем здравоохранения / В.В. Омельяновский // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. - 2015. - № 2. – С. 98-104.

Орлов М.Р. Некоторые проблемы институализации государственно-частного партнерства / М.Р. Орлов // Информационно-управляющие системы. – 2015. - № 5. — С. 85-90.

Плавунов Н.Ф. Система здравоохранения РФ и перспектива ее развития / Н.Ф. Плавунин // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. - № 2. – С.34-41.

Портной В.А. Регулирование рынка медицинских услуг: проблемы и направления развития / В.А. Портной // Российское предпринимательство. – 2015. - № 4. – С. 117-128.

Потапчик Е.Г. Зарубежный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении: выводы для России / Е.Г. Потапчик // Проблемы экономики. – 2015. - № 7. – С. 74-82.

Прохоров К.В. Вопросы реформирования системы здравоохранения / К.В. Прохоров // ARS ADMINISTRANDI. - 2015. - № 3. – С. 32-37.

Страхова О.П. О методах организации управления / О.П. Страхова / Менеджмент в России и за рубежом. – 2016. – №5. – С. 25-29.

Статья из сериального издания

Камышанченко Е. Н. Особенности использования механизма ГЧП для создания и обновления инфраструктуры в России и за рубежом / Е.Н. Камышанченко // Научные ведомости БелГУ. - 2011. - № 7-1 (102). – С. 112-119.

Кофанова Т.А. Роль частной медицины в развитии системы здравоохранения в России / Т.А. Кофанова // Вестник Костромского государственного технического университета. – 2014. – № 2. – С. 45-55.

Хамидова В. М. Содержание процессно-ориентированного подхода к управлению организацией / В.М. Хамидова / Вестник Астраханского государственного технического университета. – 2018. – № 4 (45). – С. 70-74.

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО
«Сибирский федеральный университет»
институт
«Экономика и менеджмент»
кафедра

УТВЕРЖДАЮ

зав. кафедрой ЭиМ

Т.Б. Коняхина

подпись инициалы, фамилия

« 22 » 06 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 Менеджмент

код – наименование направления

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(на примере ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»)

(тема)

Руководитель

Н.Л. Сигачева

подпись, дата

старший преподаватель

Н.Л. Сигачева

инициалы, фамилия

Выпускник

М.Ю. Пахтаева

подпись, дата

М.Ю. Пахтаева

инициалы, фамилия

Абакан 2020

Продолжение титульного листа бакалаврской работы по теме:
Повышение эффективности деятельности учреждения здравоохранения (на примере ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»)

Консультанты по
разделам:

Теоретическая часть
наименование раздела

Сидя, 22.06.20

подпись, дата

Н.Л. Сигачева

инициалы, фамилия

Аналитическая часть
наименование раздела

Сидя, 22.06.20

подпись, дата

Н.Л. Сигачева

инициалы, фамилия

Проектная часть
наименование раздела

Сидя, 22.06.20

подпись, дата

Н.Л. Сигачева

инициалы, фамилия

Нормоконтролер

Сидя, 22.06.20

подпись, дата

Н.Л. Сигачева

инициалы, фамилия