

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

Институт экономики, государственного управления и финансов
кафедра финансов и управления рисками

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ И.С. Ферова
подпись
« _____ » _____ 2021 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

направление 38.03.01 «Экономика»
профиль 38.03.01.03.07 «Финансы и кредит: государственные и муниципальные
финансы»

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ БЮДЖЕТНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Научный
руководитель _____ ст. преподаватель Е. В. Шкарпетина
подпись, дата должность, ученая степень

Выпускник _____ Г.Д. Докторов
подпись, дата

Нормоконтролер _____ Е.В. Шкарпетина
подпись, дата

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1 Теоретические аспекты функционирования бюджетных учреждений	5
1.1 Понятие, виды и структура финансирования бюджетных учреждений	5
1.2 Особенности финансирования бюджетных учреждений здравоохранения	12
1.3 Методики анализа финансового состояния в бюджетных учреждениях здравоохранения	16
2 Анализ эффективности функционирования бюджетного учреждения здравоохранения на примере КГБУЗ «КМКБ №7»	25
2.1 Краткая характеристика КГБУЗ «КМКБ №7»	25
2.2 Анализ финансового состояния учреждения здравоохранения на примере КГБУЗ «КМКБ №7»	30
3 Направления повышения эффективности финансирования финансово- хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБ №7»	44
Заключение	60
Список использованных источников	63

ВВЕДЕНИЕ

Тема моего исследования – совершенствование расходования средств бюджетных учреждений здравоохранения. Выбор темы обусловлен актуальностью рассмотрения данного вопроса в плане значимости для функционирования бюджетных учреждений в сфере здравоохранения.

Одной из острых проблем функционирования бюджетных учреждений здравоохранения является их финансирование, основные принципы которого были сформированы в социально-экономических условиях отличных от современных. Проблемными вопросами остаются: неэффективное расходование средств; недоработанность системы финансовой модернизации; неравномерное распределение денежных средств между учреждениями.

Целью данного исследования является изучение особенностей организации финансирования бюджетных учреждений здравоохранения и разработка предложений по оптимизации расходования средств на примере КГБУЗ «КМКБ №7».

Для достижения поставленной цели предстоит решить ряд задач:

- раскрыть понятие, виды и правовое регулирование бюджетных учреждений в целом;
- охарактеризовать особенности финансирования бюджетных учреждений здравоохранения;
- рассмотреть методики анализа финансового состояния в бюджетных учреждениях здравоохранения;
- дать характеристику объекта исследования;
- провести анализ финансового состояния объекта исследования;
- разработать предложения по повышению эффективности финансирования финансово-хозяйственной деятельности исследуемого бюджетного учреждения здравоохранения.

Объектом работы выступает КГБУЗ «КМКБ №7».

Предмет исследования – рассмотрение особенностей финансирования

бюджетного учреждения здравоохранения, расходования его средств.

В работе применен целый ряд специальных методов, которые позволяют получить количественную оценку отдельных аспектов финансовой деятельности учреждения: горизонтальный анализ; вертикальный анализ; метод финансовых коэффициентов (относительных показателей); сравнительный анализ; факторный анализ.

Теоретическую основу представленной работы составляют нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие порядок финансирования деятельности бюджетных учреждений здравоохранения, а также литература по теме исследования таких авторов, как: Антропов В.В, Акашева В.В., Вишнякова М.В., Раджабова М.Г. и др.

Информационной базой исследования послужили законодательные нормативно-правовые акты, фундаментальные и прикладные работы авторов по вопросам анализа финансирования здравоохранения, учебники, учебные пособия, научные статьи, аналитические материалы, публикуемые в периодической печати, материалы научно-практических конференций, а также материалы финансовой отчетности КГБУЗ «КМКБ №7».

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованных источников.

1 Теоретические аспекты функционирования бюджетных учреждений

1.1 Понятие, виды и структура финансирования бюджетных учреждений

В соответствии со статьей 123.22 Гражданского кодекса Российской Федерации государственные и муниципальные учреждения разделяются на казенные, бюджетные и автономные учреждения. Существует законное определение для каждого вида учреждений как изложено в 6 статье Бюджетного кодекса (далее – БК РФ), части 1 статьи 9.2 Федерального закона «О некоммерческих организациях», части 1 статьи 2 Федерального закона «Об автономных учреждениях».

Все три вида государственных и муниципальных учреждений объединяет то, что все они выполняют деятельность непосредственно ту, ради которой они были созданы и выполнение задач которые в соответствии с этой деятельностью на них возложены. Но при этом предоставление возмездных услуг, которые соответствуют основному виду деятельности учреждения для физических и юридических лиц допускается лишь для автономных и бюджетных учреждений. Так же если в Уставе автономного или бюджетного учреждения прописана возможность предоставления им возмездных услуг населению при условии, что эти услуги помогают в выполнении задач, для решения которых данное учреждение было создано, даже если такие услуги не относятся к основному виду их деятельности. Обязательное социальное страхование и обязательства перед страховщиками – еще один критерий соответствия в выполнении поставленных автономным и бюджетным учреждениям, деятельность которых и предоставление услуг на возмездной основе должны вестись в строгом соответствии со страховыми обязательствами. Казенные учреждения так же вправе предоставлять возмездные услуги и вести деятельность, которая может приносить доход

только при условии, что возможность ведения такой деятельности прописана в уставе учреждения.

По критерию распоряжения материальными ценностями так же различаются. Хотя автономные и бюджетные учреждения здесь схожи в правах. Они могут распоряжаться всем имуществом учреждения без согласия собственника при условии, что устав учреждения не говорит об обратном. Недвижимостью же и особо ценным имуществом автономные и бюджетные учреждения могут распоряжаться только при согласовании и получении разрешения собственника учреждения. В отличие от автономных и бюджетных, казенные учреждения для распоряжения как движимым, так и не движимым имуществом должны получить на это согласие собственника учреждения. Все доходы от предоставления услуг на возмездной основе или какой-либо деятельности, приносящей учреждению доход, должны быть переданы в соответствующий бюджет. Самостоятельно распоряжаться вырученными денежными средствами казенное учреждение права не имеет. Автономное и бюджетное учреждение доходами, полученными в результате деятельности и предоставления услуг на возмездной основе, распоряжается самостоятельно, никому не передавая и в согласовании с кем-либо не нуждаются.

Отдельной отличительной особенностью бюджетных и автономных учреждений является то, что они могут создавать и другие юридические лица. Автономные и бюджетные учреждения могут после согласования действий с собственником вносить вклады в уставный капитал, на другие юридические лица или иным образом передавать денежные средства и иное имущество в качестве их учредителя или участника (за рядом исключений, установленных законом).

Автономные, казенные и бюджетные учреждения так же различаются в отношении несения ответственности по данным ими обязательствам. По данному критерию автономные и бюджетные учреждения снова имеют общие черты. По предоставленным обязательствам они отвечают имуществом учреждения, всем, кроме особо ценного, недвижимого, а также имущества

приобретенного на денежные средства владельца. В отношении казенных учреждений ответственность по данным обязательствам несетя из средств самого учреждения, но при возникновении их недостатка уже собственник несет ответственность своими денежными средствами (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительная характеристика автономных, бюджетных и государственных учреждений по некоторым критериям

	Виды государственных и муниципальных учреждений		
	казенное	бюджетное	автономное
Создается	Непосредственно одним из уровней муниципального управления		
Работа направлена на	Достижение целей, определяемых руководством	Предоставление безвозмездных услуг в различных направлениях, таких как обучение, медицина спорт и другие	
Предоставление услуг на возмездной основе и распоряжение полученными средствами	Если учредители предусмотрели право предоставления возмездных услуг данным учреждением, может заниматься данной деятельностью, но все вырученные средства будут переданы в установленный бюджет Российской Федерации. Самостоятельно средствами не распоряжается.	Предоставление таких услуг должно быть четко прописано в руководящих документах каждого предприятия. Строго в соответствии с ними оно может заниматься предоставлением услуг на возмездной основе, но лишь для достижения и в рамках целей, для которых данное учреждение было создано. Все вырученные денежные средства от такой деятельности могут быть в полной мере использованы учреждением для своих нужд, что определяется Гражданским кодексом	
Материальные ценности	Должны быть закреплены на праве оперативного управления в соответствии с Гражданским Кодексом.		
Управление и распоряжение материальными ценностями	Материальные ценности учреждения, приобретенные собственником, не могут быть проданы или подарены согласно Гражданскому Кодексу.	При наличии согласия владельца может распоряжаться недвижимым и особо ценным имуществом. Остальное же имущество учреждения для распоряжения в согласовании не нуждается.	
Ответственность по обязательствам	При наличии обязательств ответственность несетя из средств учреждения, а если их недостаточно ответственность разделяет владелец учреждения согласно Бюджетному Кодексу.	По обязательствам учреждение отвечает своим имуществом, собственник ответственности не несет.	По обязательствам отвечает имуществом учреждения за исключением особо ценного и недвижимого, собственник ответственности по обязательствам не несет.

В соответствии с частью 1 статьи 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» бюджетным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации законодательством Российской Федерации полномочий соответственно органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, а также других сферах.

Основные характеристики бюджетного учреждения:

– учредителями являются государственные органы власти РФ, органы субъектов РФ, органы самоуправления местного уровня. Кооперативы, акционерные общества не могут создать бюджетное учреждение;

– в плане финансово-хозяйственной деятельности бюджетного учреждения должны отражаться все доходы, которые поступают как из бюджета и внебюджетных фондов государства, так и от осуществления учреждением предпринимательства, включая доходы от предоставления платных услуг, иные доходы, получаемые от использования муниципальной или государственной собственности, которая на правах оперативного управления закреплена за бюджетным учреждением, и другой деятельности;

– самостоятельно заработанные средства должны направляться на расширение и развитие услуг, указанных в учредительных документах учреждения;

Бюджетные учреждения, как и автономные, финансируются не по смете, а по государственному заданию. Государственное задание – документ, устанавливающий требования к составу, качеству и объему, условиям, порядку и результатам оказания государственных услуг (выполнения работ). Показатели государственного задания используются при составлении проектов бюджетов для планирования бюджетных ассигнований на оказание государственных услуг, составлении бюджетной сметы казенного учреждения, а также для

определения объема субсидий на выполнение государственного задания бюджетным и автономным учреждениям [2]. Оно должно содержать:

- показатели качества и (или) объема оказываемых государственных услуг;
- порядок контроля исполнения государственного задания, в том числе порядок и условия его досрочного прекращения;
- требования к отчетности исполнения государственного задания;
- порядок оказания государственных услуг;
- тарифы (предельные цены) на оплату соответствующих услуг юридическими или физическими лицами в случаях, если законодательством РФ предусмотрено их оказание на платной основе, либо порядок установления указанных тарифов (предельных цен) в случаях, установленных законодательством РФ.

Бюджетные учреждения можно классифицировать по некоторым признакам:

- в соответствии с выполняемыми функциями (то есть по роду деятельности) бюджетные учреждения могут делиться согласно классификации бюджетных расходов: образовательные, учреждения культуры, физической культуры и спорта, кинематография и т.д. (рисунок 1);

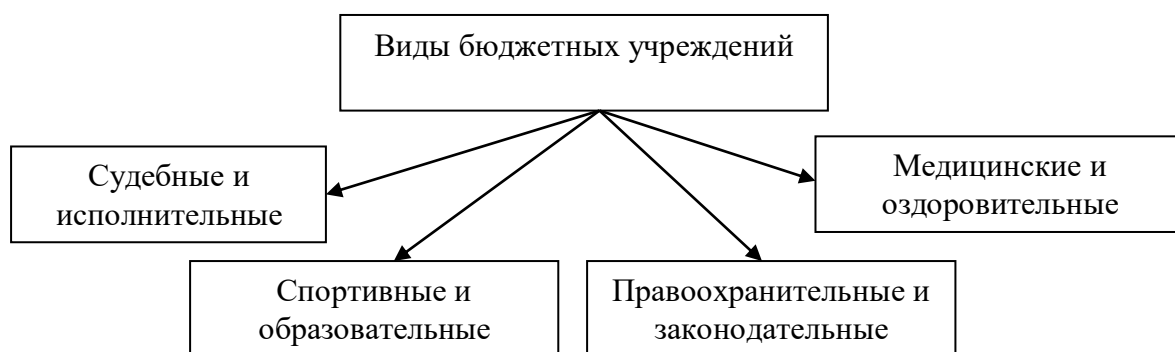


Рисунок 1 – Виды бюджетных учреждений по роду деятельности

- с точки зрения источников формирования капитала бюджетные учреждения можно разделить на такие группы: предоставляющие платные

услуги юридическим и физическим лицам, следовательно, обладающие собственными источниками средств; не предоставляющие платные услуги юридическим и физическим лицам, значит, не обладающие собственными источниками средств.

– в соответствии с источником финансирования бюджетные учреждения могут делиться на такие группы: финансируемые из бюджетных средств на федеральном уровне; из бюджетных средств на региональном уровне; средств муниципальных властей;

Перечень оказываемых государственных (муниципальных) услуг устанавливается в государственном (муниципальном) задании, которое составляется учредителем. На этой основе определяется объём финансового обеспечения в форме субсидий, выделяемых на выполнение учреждением государственного (муниципального) задания.

Финансовые ресурсы бюджетных учреждений могут быть привлечены или безвозмездно получены из различных источников. В результате привлечения денежных средств бюджетное учреждение обеспечивает свою деятельность или увеличивает ее масштабы или спектр услуг, которые оно может предоставлять согласно руководящим документам. Источники финансовых ресурсов бюджетных учреждений представлены на рисунке 2. Что касается услуг, которые учреждение предоставляет, они могут быть платными, бесплатными, а также смешанными, в которых платной является какая-либо часть предоставленной услуги.

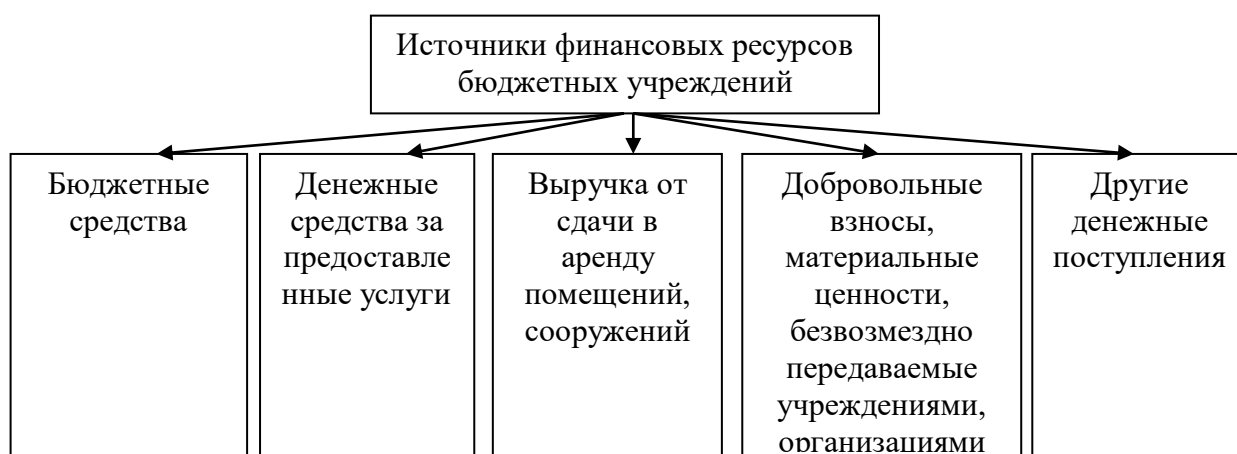


Рисунок 2 – Источники финансовых ресурсов бюджетных учреждений

Субсидирование бюджетных учреждений с целью обеспечения их возможностью предоставления услуг и следственно выполнения государственного задания определяется как произведение стоимости предоставленных учреждением услуг и количества получателей этих услуг или клиентов учреждения. Возможен вариант, в котором учреждение не получает финансирования от иных источников кроме субсидии от учредителя для обеспечения денежными ресурсами государственного задания бюджетным учреждением. Для учреждения не исключена и возможность частичного распределения ассигнований от государства, местного бюджета и приносящей доход деятельности.

Также бюджетные субсидии выделяются на приобретение капвложений и иные цели. Финансирование бюджетных учреждений происходит из средств субъектного, федерального или местного бюджета.

Внебюджетные источники финансирования – это денежные средства, которое бюджетное учреждение получает от ведения предпринимательской или иной, приносящей доход деятельности.

Возможность предоставления услуг на возмездной основе бюджетными учреждениями дает им определенное промежуточное место в организации финансов между государственными финансами и коммерческими финансами. Это специфическое расположение подтверждается также следующей особенностью финансов бюджетных учреждений.

На основании исследований правовой природы можно сделать вывод, что бюджетное учреждение есть некоммерческая организация, создаваемая одним из уровней государственной власти, целью создания которого является предоставление социальных услуг, таких как образование, спорт, медицина, наука и другие, через которые выполняются задачи муниципалитетов, исполнение которых возложено на них законодательством Российской Федерации. Финансовое обеспечение же деятельности бюджетных учреждений в рамках предоставления государственных (муниципальных) услуг, выполнения работ по реализации государственного (муниципального) задания

производится в форме субсидий из того или иного бюджета РФ. Существует два способа доведения бюджетных ассигнований до бюджетных учреждений: непосредственно самому бюджетному учреждению или направления их через орган управления, которому подчинено бюджетное учреждение. Первый способ доведения бюджетных ассигнований относится к особо важным бюджетным учреждениям федерального значения. Вторым способом доведения бюджетных ассигнований применяется для бюджетных учреждений, которые функционируют в таких отраслях, как здравоохранение, образование, культура и др.

1.2 Особенности финансирования бюджетных учреждений здравоохранения

Бюджетные учреждения здравоохранения - подведомственные органам государственной власти, органам местного самоуправления в области здравоохранения лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы и другие учреждения, а также территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора.

Основной целью финансирования учреждений здравоохранения в Российской Федерации является обеспечение населения высококачественной медицинской помощью, обеспечивающей увеличение срока жизни человека.

Источниками финансирования в области охраны здоровья являются:

- средства бюджета федерального уровня, бюджетов субъектов РФ;
- средства ФОМС;
- средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования;
- иные не запрещенные законодательством Российской Федерации

источники.

Данные источники представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Источники финансирования бюджетных учреждений здравоохранения

Исторически сложились две основные системы финансирования здравоохранения:

– бюджетная система финансирования, предусматривающая выделение средств за счет государственного бюджета, в данной системе на государство возлагается ответственность за развитие системы здравоохранения;

– страховая система финансирования, предполагающая создание страховых фондов за счет взносов работодателей страны. В данной системе предусматривается ответственность государства за развитие системы здравоохранения и ответственность страхователей за оказание качественных медицинских услуг, выполнение государственного заказа.

Финансирование оказания услуг бюджетным учреждением здравоохранения осуществляется исходя из его подведомственности из

соответствующего бюджета. Из бюджетов бюджетной системы учреждениям здравоохранения выделяются субсидии на финансирование выполнения ими государственного задания, рассчитанного с учетом нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, а также на другие цели (целевые субсидии) [21].

Следует добавить, что есть категории лиц и определенные виды медицинской помощи, финансирование которых согласно федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулируется отдельными нормативно-правовыми актами. Так, финансирование медицинской помощи военнослужащим осуществляется в соответствии с федеральным законом «О статусе военнослужащих». Тогда как финансирование медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы или ареста, осуществляется в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом РФ, законом «О содержании под стражей подозреваемых...» и другими нормативными актами.

Анализ правовых аспектов рассматриваемой проблемы дает основание выделить некоторые особенности финансирования медицинских услуг, таких как:

- снабжение людей лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих, повергающих к снижению срока жизни людей или их инвалидности, осуществляется за счет средств региональных бюджетов;

- затраты, связанные с предоставлением бесплатной медицинской помощи в экстренной форме учреждением здравоохранения, в том числе частной организацией, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания людям медицинской помощи.

Финансирование же медицинской помощи в случаях, не предусмотренных законом «Об основах охраны здоровья...» или иными

актами, устанавливается исходя из программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам [21].

На сегодняшний день главным источником финансирования государственной системы здравоохранения в Российской Федерации является система обязательного медицинского страхования (ОМС). Принято считать, что в России действует одноканальная модель финансирования бюджетных учреждений здравоохранения, объем финансирования из бюджетов бюджетной системы довольно мал по сравнению с масштабами ассигнований ФОМС.

Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС, в том числе методика расчета тарифов, дифференцированных подушевых нормативов (для страховых медицинских организаций), положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС и другое устанавливается Правилами обязательного медицинского страхования, утверждаемыми Минздравом РФ [33].

У системы ОМС при ее преимуществах, имеются и недостатки. Одним из них является то, что деньги налогоплательщиков доводятся до медицинских организаций, которым они предназначены, по сложной цепочке, оставляя часть средств на каждом этапе. Но ключевые проблемы лежат в системе оплаты медицинской помощи. Во-первых, это распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС (ТПОМС). Основой для планирования объемов медицинской помощи является не фактическая потребность в ней населения, а финансовая возможность региона (которая определяется размером субвенции, предоставленной бюджету ТФОМС из бюджета ФОМС) и сложившаяся сеть учреждений здравоохранения [33].

Подводя итог, можно сказать, что бюджетные учреждения здравоохранения стоят особняком от остальных бюджетных учреждений в плане их финансирования. Помимо бюджетных источников, здесь наличествует еще один тип доведения средств – страховой. Внебюджетный фонд ОМС и его территориальные отделения обеспечивают бюджетную сферу здравоохранения

более чем на половину, в свою очередь, главным образом получая средства от ФОТ работодателей страны. Порядок доведения траншей фондами ОМС регулируется Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, а также территориальными программами государственных гарантий.

1.3 Методики анализа финансового состояния в бюджетных учреждениях здравоохранения

В научных публикациях предлагаются методы финансового анализа для бюджетных (автономных) учреждений и подходы к оценке их финансового состояния, как общего характера, так и на примере конкретных учреждений, в т. ч. в сфере здравоохранения.

Большинство из них основаны на применении показателей классического финансового анализа, разработанных для коммерческих организаций и не учитывающих специфику деятельности государственных (муниципальных) учреждений [34].

С введением инноваций в бюджетной сфере, методы финансового анализа используются также отраслевыми министерствами для оценки деятельности подведомственных учреждений. В качестве примера можно привести мониторинг финансовой устойчивости и качества финансового менеджмента вузов Министерства образования и науки РФ в 2014 г.

Среди законодательных актов РФ, содержащих нормы по оценке эффективности организаций, наиболее близкое отношение к рассматриваемой теме имеют Методические рекомендации по определению критериев изменения типа государственных (муниципальных) учреждений с учетом сферы их деятельности, утвержденные Распоряжением Правительства РФ от 07.09.2010 г. № 1505-р. Предлагается методика оценки экономического потенциала учреждения, основанная на расчете финансовых и нефинансовых показателей

(в т. ч. с использованием документов внутреннего учета). К недостаткам методики можно отнести то, что она не учитывает отраслевую принадлежность учреждений.

Формы финансовой отчетности бюджетных (автономных) учреждений имеют ряд отличий от отчетности коммерческих организаций, как по структуре, так и по содержанию. Необходимо учитывать следующие особенности.

Учет финансово-хозяйственной деятельности бюджетных (автономных) учреждений ведется в разрезе источников финансирования. В балансе и в отчете о финансовых результатах отдельно представлены: деятельность с целевыми средствами, деятельность по государственному заданию, приносящая доход деятельность. При этом уникальность сферы здравоохранения заключается в наличии трех источников финансирования: средств ОМС, средств бюджета, средств физических и юридических лиц.

В условиях одноканального финансирования здравоохранения преобладающим источником являются средства ОМС, которые транслируются в учреждения через страховые медицинские организации, что находит отражение и в бухгалтерской отчетности. Так, в разделе «обязательства» баланса учреждения присутствует статья «кредиторская задолженность по доходам». По данному счету отражается задолженность учреждения перед страховыми медицинскими организациями. Эта задолженность представляет собой задержку в расчетах (на основе авансовых платежей), т. е. не относится к проблемной (при условии, что суммы полученных авансов не расходовались на другие цели), поэтому при анализе объема кредиторской задолженности учреждения эту статью баланса целесообразно исключить [32].

При анализе дебиторской задолженности необходимо учитывать следующее. Дебиторская задолженность покупателей и заказчиков перед учреждением отражается в балансе по статье «дебиторская задолженность по доходам». Статья «дебиторская задолженность по выплатам» включает расчеты по выданным авансам, с подотчетными лицами, с бюджетом и пр. Поскольку

наибольший интерес представляют отношения учреждения с контрагентами, т. е. с внешней средой, то при анализе дебиторской задолженности можно учитывать только задолженность по доходам.

Финансовое состояние организации зависит от состава и размещения средств, структуры их источников, способности погашать обязательства в срок и в полном объеме, других факторов. Для его характеристики используется коэффициентный анализ. Финансовые коэффициенты – это относительные показатели финансового состояния организации, выражающие отношение одних абсолютных финансовых показателей к другим.

Для проведения коэффициентного анализа используются приемы адаптации баланса бюджетного (автономного) учреждения к бухгалтерскому балансу коммерческой организации (на основе схожести статей по экономическому смыслу) [32].

Однако, не все классические финансовые коэффициенты (группы коэффициентов) могут быть использованы в анализе деятельности учреждения здравоохранения.

Важнейшим показателем финансового состояния организации является ее финансовая устойчивость, которая характеризуется степенью обеспеченности имущества организации собственными источниками формирования.

Но нельзя рассчитать, к примеру, рентабельность инвестиций акционеров ввиду отсутствия у бюджетного (автономного) учреждения уставного капитала и, собственно, акций [38].

В целях финансового анализа под уставным капиталом учреждения здравоохранения принято понимать статью баланса «расчеты с учредителем», которые осуществляются в объеме прав по распоряжению недвижимым и особо ценным движимым имуществом.

По этой же логике собственный капитал учреждения включает: уставный капитал, финансовый результат (аналог нераспределенной прибыли) и резервы предстоящих расходов. Но в практической деятельности учреждений здравоохранения резервы часто отсутствуют, а финансовый результат может

иметь отрицательное значение (социальная сфера традиционно относится к убыточной). Таким образом, в большинстве случаев собственный капитал учреждения фактически равен уставному капиталу (или же уставный капитал составляет в нем преобладающую долю). Отсюда вытекает следующее.

Во-первых, собственный капитал учреждения здравоохранения сформирован за счет средств учредителя, т. е. государства и им же (надежно) обеспечен, т. к. не зависит от рыночных колебаний, изменения структуры и финансового положения собственников и акционеров и т. д.

Во-вторых, как правило, у учреждений здравоохранения отсутствуют заемные средства (заемный капитал), хотя законодательно не установлен запрет на получение бюджетным (автономным) учреждением кредитов и займов.

Поэтому, применительно к учреждению здравоохранения, не имеет смысла анализировать соотношение собственного и заемного капитала, что является основным при оценке финансовой устойчивости.

Здесь требуется другой подход: обобщенно финансовую устойчивость учреждения здравоохранения можно определить как отношение общей суммы доходов учреждения и суммы средств в сформированных резервах к общей сумме расходов за этот же период [10]. Нормальное значение коэффициента: больше единицы, что характеризует минимальный достаточный уровень финансирования.

Следует отметить, что принцип публичности отчетности государственных (муниципальных) учреждений должен дополняться принципом полноты и информативности представленных сведений. Для получения адекватных результатов анализа требуется адекватная методология бюджетного учета и логика формирования отчетной информации.

Формы финансовой отчетности бюджетных (автономных) учреждений, утверждаемые Приказом Министерства финансов РФ от 25.03.2011 г. № 33н, неоднократно корректировались. Приказом Министерства финансов РФ от 30.11.2018 г. № 243н внесены новые изменения.

К достоинствам новой формы баланса можно отнести следующее:

перенос статьи «расчеты с учредителем» из актива баланса, где она отражалась со знаком «минус», в пассив баланса; выделение отдельными строками долгосрочной дебиторской и кредиторской задолженности. К недостаткам можно отнести то, что стоимость основных средств отражается в целом (без разделения по видам имущества, как это было ранее). Сведения о балансовой и остаточной стоимости недвижимого и движимого имущества содержатся в информации о плане финансово-хозяйственной деятельности. Однако многие учреждения считают документы нефинансовой отчетности необязательными для (полного) заполнения [32].

Применительно к сфере здравоохранения, критике подлежит форма отчета о финансовых результатах. Суть в том, что статья «доходы от оказания платных услуг» включает как доходы по системе ОМС, так и доходы от платных услуг (тогда как их следует выделить отдельной строкой). По этой причине долю самофинансирования или коммерческой составляющей в деятельности учреждения можно рассчитать, ориентируясь только на плановый объем поступлений от платных услуг (по информации о плане финансово-хозяйственной деятельности на следующий год).

Показатели оценки финансового состояния включает 3 раздела:

1. анализ финансовой обеспеченности, характеризующий изменение объема и структуры источников финансирования и затрат, прибыли, финансовой устойчивости (на основании данных отчета о финансовых результатах деятельности);

2. анализ развития деятельности, характеризующий динамику недвижимого и движимого имущества, штатной численности и средней заработной платы (на основании информации о результатах деятельности и об использовании имущества);

3. анализ имущественного положения и обязательств, характеризующий обеспеченность оборотными средствами, степень износа основных средств, дебиторскую и кредиторскую задолженность (на основании данных баланса).

При проведении оценки характеризуется динамика показателей

(положительная или отрицательная, степень интенсивности) и расчетные значения показателей сравниваются с нормативными.

При оценке финансовых коэффициентов наиболее значимой проблемой является выбор базы сравнения. Исследователи отмечают наличие разных точек зрения по поводу допустимого значения одного и того же коэффициента и указывают на возможность применения ситуационного подхода. При интерпретации результатов расчетов важную роль играет анализ финансовой ситуации, в которой находится организация [32].

Источником информации (нормативов) могут служить: нормативно-правовые акты, ведомственные документы, научные публикации. Но, в большинстве случаев, полностью релевантной теме исследования (учитывающий отраслевые и региональные особенности, вид и масштаб деятельности и др., включающий все необходимые показатели) нормативный документ отсутствует (тем более, если отсутствует соответствующая методика оценки). В связи с этим, вопросам применения используемых нормативных значений следует уделить особое внимание.

Минимальная рекомендуемая доля самофинансирования составляет не менее 10%. С одной стороны, в распоряжении учреждений здравоохранения - современное медицинское оборудование, что является хорошей базой для оказания платных услуг. С другой стороны, существует проблема нехватки врачей и среднего медперсонала (чем дальше от областного центра - тем она острее), чем и обусловлено установление этого норматива на минимальном уровне, вместо желательных 20%.

Штат учреждения здравоохранения включает медицинский (врачи, средний и младший медперсонал) и немедицинский персонал (административный и технический). Однако в открытых источниках отсутствуют сведения о структуре штата (что можно отнести к недостаткам представленной отчетности), поэтому нормативное значение средней заработной платы можно установить на минимальном уровне: 100% от средней заработной платы в регионе.

Можно использовать следующие показатели для оценки имущественного положения и обязательств учреждения (таблица 2) [32].

Таблица 2 – Анализ имущественного положения и обязательств (по балансу)

Показатель	Порядок расчета
Коэффициент материальных запасов Норматив: 0,1–0,2	Доля материальных запасов в имуществе учреждения Стр. 080 / Стр. 350
Коэффициент текущей ликвидности (покрытия) Норматив: не менее 2	Отношение текущих (оборотных) активов к текущим обязательствам (краткосрочные обязательства, за исключением доходов будущих периодов, резервов предстоящих расходов) (Стр. (080–081)+150+200+240+(250–251)+(260–261)+(270–271)+280+290) / (Стр. (400–401)+(410–411)+420+430+(470–471))
Коэффициент износа движимого имущества Норматив: не более 0,65	Отношение суммы начисленной амортизации к первоначальной стоимости движимого имущества (Стр. 022 + 023) / (Стр. 012 + 013)
Коэффициент износа недвижимого имущества Норматив: не более 0,65	Отношение суммы начисленной амортизации к первоначальной стоимости недвижимого имущества Стр. 021 / Стр. 011
Коэффициент дебиторской задолженности Норматив: не более 0,3 (не более 50%)	Доля дебиторской задолженности по доходам в имуществе учреждения (в т. ч. долгосрочной) Стр. 250 (251) / Стр. 350
Коэффициент кредиторской задолженности Норматив: не более 0,3 (не более 50%)	Доля кредиторской задолженности в источниках формирования имущества учреждения (в т. ч. долгосрочной) (Стр. 410 (411) + Стр. 420 + Стр. 430) / Стр. 700

Пороговое значение коэффициента текущей ликвидности (покрытия) в разных источниках варьируется от 1 до 2. Но поскольку бюджетная система (в т. ч. внебюджетные фонды), за счет которой финансируются учреждения здравоохранения, является надежной - с точки зрения соблюдения платежной дисциплины - основой, то целесообразно установить этот норматив на уровне: не менее 2.

Оптимальный диапазон коэффициента материальных запасов установлен в диапазоне: 0,1–0,2. Специфика деятельности учреждений здравоохранения подразумевает наличие запасов. Медикаменты и перевязочные средства должны в обязательном порядке находиться в запасе в учреждениях здравоохранения на краткосрочный и долгосрочный периоды. Вместе с тем,

избыточное количество материальных запасов нежелательно для любой организации, т.к. формирует издержки по их хранению и может приводить к экономическим потерям вследствие истечения их срока годности.

Согласно Методическим рекомендациям от 07.09.2010 г. № 1505-р, степень износа основных средств учреждения оценивается положительно, если значение коэффициента составляет не более 85%. Тогда как в методической литературе по проведению финансового анализа организаций рекомендуемое значение данного коэффициента составляет не более 40% [18]. В данном случае наиболее приемлемым решением представляется «золотая середина», т. е. ограничение на уровне 65%. В целях повышения информативности степень износа основных средств рассчитывается по активной и пассивной части отдельно.

В методической литературе указывается, что доля как дебиторской, так и кредиторской задолженности в имуществе организации не должна превышать значения 0,3 для производственных предприятий; 0,7 - для сферы торговли. Для того, чтобы оценить долю дебиторской задолженности контрагентов в имуществе учреждения здравоохранения надо исходить из того, что основными покупателями (заказчиками) медицинских услуг (работ) являются бюджет ФОМС и государственный бюджет, которые, как было отмечено, не нарушают платежную дисциплину. Вероятную долю самофинансирования (платных услуг) можно определить в пределах 1–20%. С учетом этого, пороговое значение коэффициента дебиторской задолженности установлено на минимальном уровне, рекомендуемом для промышленности: не более 0,3 (в т. ч. долгосрочной – не более 50 %) [32].

Пороговое значение коэффициента кредиторской задолженности установлено на этом же уровне: не более 0,3 (в т. ч. долгосрочной - не более 50 %), т. к. известно, что объемы дебиторской и кредиторской задолженности должны быть сопоставимы.

Финансовое состояние можно характеризовать как устойчивое, неустойчивое и кризисное. Применительно к учреждениям здравоохранения,

устойчивое финансовое состояние означает, прежде всего, способность стабильно функционировать, т. е. оказывать населению страны медицинские услуги в достаточном объеме и надлежащего качества [34].

Перспективным направлением повышения результативности бюджетных расходов является повышение качества финансового менеджмента в учреждениях. На сегодняшний день необходимы как модификация методов финансового анализа, так и расширение практики их применения различными ведомствами. Это позволит своевременно получать сигналы о наличии проблем, повысит прозрачность деятельности подотчетных учреждений и обеспечит солидарную ответственность за ее результаты.

2 Анализ эффективности функционирования бюджетного учреждения здравоохранения на примере КГБУЗ «КМКБ №7»

2.1 Краткая характеристика КГБУЗ «КМКБ №7»

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7» (далее - Учреждение), ранее муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7», принятое в государственную собственность Красноярского края на основании распоряжения Правительства Красноярского края от 23.12.2013 № 943-р, является некоммерческой организацией, созданной для оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий в сфере здравоохранения.

Официальное полное наименование Учреждения: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7». Сокращенное наименование Учреждения: КГБУЗ «КМКБ № 7».

Учреждение является унитарной некоммерческой организацией, не имеет извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяет полученную прибыль между участниками.

Местонахождение Учреждения: 660003, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Академика Павлова, 4.

Учреждение имеет структурные подразделения, не обладающие правами юридического лица, расположенные вне места нахождения Учреждения по следующим адресам:

– 660050, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Мичурина, 65 (клинико-диагностическая лаборатория);

– 660028, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Баумана, 20 «Б» (травматолого-ортопедическое отделение № 1);

– 660021, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Ленина, зд. 150, корпус 1 (травматолого-ортопедическое отделение № 2);

– 660055, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Джамбульская, 19 (травматолого-ортопедическое отделение № 3);

– 660014, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. проспект имени «Красноярский рабочий», 48 «В» (травматологоортопедическое отделение № 5);

– 660014, Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск, ул. проспект имени «Красноярский рабочий», 48 «В» строение 2 (дневной травматолого-ортопедический стационар).

Имущество Учреждения находится в государственной собственности Красноярского края, отражается на самостоятельном балансе Учреждения и закреплено за ним в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации на праве оперативного управления.

Предметом деятельности Учреждения является медицинская помощь и иные виды разрешенных действующим законодательством и Уставом работ (услуг), предоставляемых гражданам и юридическим лицам.

Основными целями создания и деятельности Учреждения является оказание услуг гражданам и юридическим лицам для обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Красноярского края в сфере здравоохранения, на территории городских округов Бородино, Дивногорск, Красноярск, Сосновоборск, п. Кедровый, Балахтинского, Березовского, Большемуртинского, Емельяновского, Майского, Новоселовского, Партизанского, Рыбинского, Саянского, Сухобузимского, Уярского районов.

Также КГБУЗ «КМКБ №7» оказывает платные медицинские услуги населению и организациям Красноярского края.

Организационная структура КГБУЗ «КМКБ №7» представлена на рисунке 4.

Организационная структура КГБУЗ «КМКБ №7» относится к линейно-

функциональному типу, что характерно для современной организации.

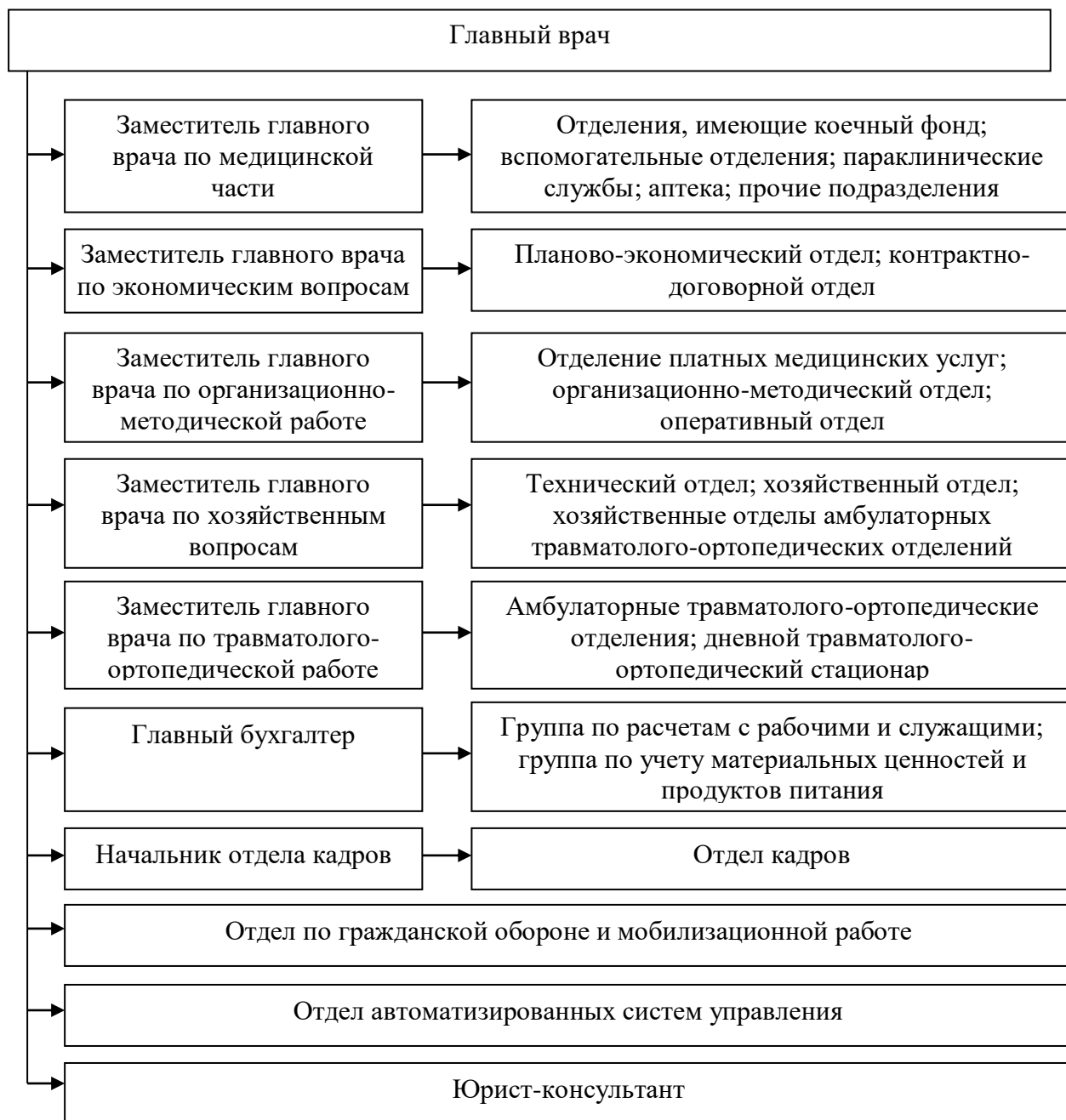


Рисунок 4 – Организационная структура КГБУЗ «КМКБ №7»

Органом управления Учреждения является руководитель Учреждения. Единоличным исполнительным органом Учреждения является главный врач, который назначается и освобождается от должности Учредителем в соответствии с действующим законодательством.

За 2020 год среднегодовая численность КГБУЗ «КМКБ №7» составила – 434 человека. Структура персонала учреждения представлена на рисунке 5.

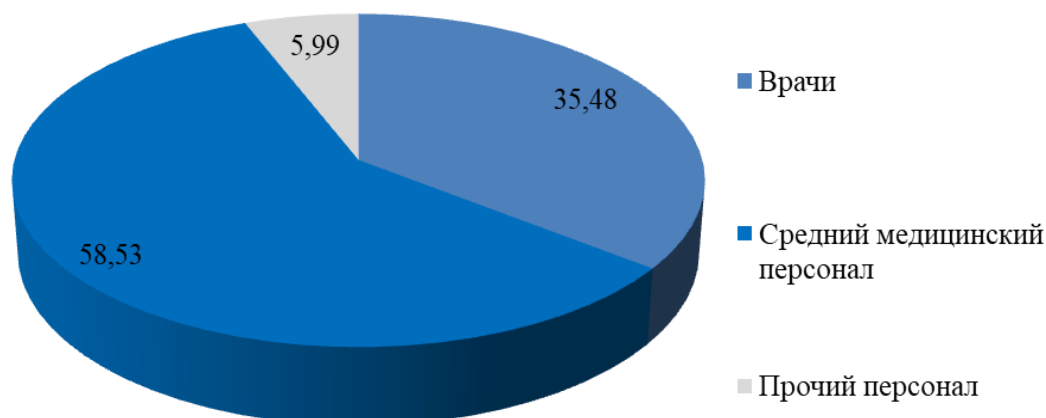


Рисунок 5 – Структура персонала КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году

Как видно в структуре персонала большая часть приходится на средний медицинский персонал – 58,53%, доля врачей составляет 35,48% и прочего персонала 5,99%.

Основными поставщиками учреждения являются различные организации, к основным из которых относятся: ООО «МДК Енисей Остеосинтез», ГПКК «Губернские Аптеки», АО «Енисейская ТК (ТК-13)», ПАО «Красноярскэнергосбыт», ООО «МДК Енисей Орто» и другие.

Основными заказчиками являются организации (ГУ МВД России по Красноярскому краю, ГУФСИН России по Красноярскому краю; ГУ-Красноярское РО Фонда Социального Страхования Российской Федерации; Управление Росгвардии по Красноярскому краю; ФГКУ «УВО ВНГ России по Красноярскому краю») и население Красноярского края.

Рассмотрим основные показатели деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» в таблице 3.

В 2020 году наблюдается рост доходов учреждения на 114660420,5 руб. или 17,65%. Расходы учреждения выросли на 226832097,5 руб. или 32,95%. Чистый операционный результат деятельности снизился на 112333419,1 руб., что указывает на недостаток финансирования учреждения.

Таблица 3 – Основные показатели деятельности КГБУЗ «КМКБ №7»

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Отклонение	
				2019/2018	2020/2019
Доходы, руб.	584577026,63	649571528,9	764231949,4	64994502,27	114660420,50
Расходы, руб.	629440235,42	688378792,1	915210889,6	58938556,68	226832097,50
Чистый операционный результат, руб.	-45043755,79	-38645521,21	-150978940,3	6398234,58	-112333419,09
Среднесписочная численность, чел.	440	442	434	2,00	-8,00
Фонд заработной платы, руб.	431609472,39	52173800,23	56020058,21	-379435672,16	3846257,98
Среднемесячная заработная плата одного работника, руб.	81744,22	9836,69	10756,54	-71 907,53	919,85
Стоимость основных фондов, руб.	166332791,3	188163764,8	189233693,1	21830973,51	1 069 928,29
Фондоотдача, руб./руб.	3,51	3,45	4,04	-0,06	0,59
Фондовооруженность, руб.	378029,07	425709,88	436022,33	47 680,80	10 312,46

Среднесписочная численность персонала КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году снизилась на 8 человек или 1,81%, что показывает недостаток персонала учреждения.

В учреждении наблюдается рост фонда заработной платы в 2020 году на 3846257,98 руб. или 7,37%, за счет увеличения среднемесячной заработной платы 1 работника на 920 руб.

Стоимость основных фондов показала рост в 2020 году на 1069928,29 руб. или 0,57%. При этом фондоотдача увеличилась на 0,59 руб., что характеризует рост эффективности использования основных средств. Фондовооруженность работников учреждения основными средствами также выросла на 2,42%.

В целом деятельность КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году можно оценить отрицательно, так как наблюдается опережающий рост расходов над доходами учреждения, что показывает недостаток финансовых средств. Также

наблюдается снижение персонала, что во многом вызвано низким уровнем оплаты труда. При этом в учреждении наблюдается увеличение основных средств и повышение эффективности их использования.

2.2 Анализ финансового состояния учреждения здравоохранения на примере КГБУЗ «КМКБ №7»

Анализ финансового состояния КГБУЗ «КМКБ №7» начнем с проведения горизонтального и вертикального анализа бухгалтерского баланса учреждения. В таблице 4 представлен анализ динамики баланса.

Таблица 4 – Анализ динамики баланса КГБУЗ «КМКБ №7» за 2019-2020 гг., руб.

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Темп роста, %	
				2019/2018	2020/2019
1	2	3	4	5	6
Актив					
Нефинансовые активы всего	301724292,71	336110426,5	360098276,7	111,40	107,14
в том числе:					
- основные средства	166332791,26	188163764,8	189233693,1	113,12	100,57
- непроизведенные активы	96643320,01	111266558,9	107249579,8	115,13	96,39
- материальные запасы	38567003,72	36485977,06	63480443,73	94,60	173,99
- расходы будущих периодов	181177,72	194125,74	134560,09	107,15	69,32
Финансовые активы, всего	21792446,37	35158865,64	90851651,52	161,34	258,40
в том числе:					
- денежные средства учреждения	10080060,81	10497077,09	20138072,08	104,14	191,84
- дебиторская задолженность по доходам	11082421,92	24577739,8	70592192,42	221,77	287,22
- дебиторская задолженность по выплатам	629963,64	84048,75	121 387,02	13,34	144,42

Окончание таблицы 4

1	2	3	4	5	6
БАЛАНС	323516739,08	371269292,1	450949928,2	114,76	121,46
Пассив					
Обязательства всего	486356608,23	572757682,5	584976748,7	117,76	102,13
в том числе:					
- кредиторская задолженность по выплатам	10106833,30	49220619,06	56840340,46	487,00	115,48
- расчеты по платежам в бюджеты	31313,76	9241630,47	8455999,01	29513,00	91,50
- иные расчеты	3502858,72	4218290,91	9240012,41	120,42	219,05
- кредиторская задолженность по доходам	13180735,80	86784,81	-	0,66	-
- расчеты с учредителем	455420134,96	498494527,4	496168542,2	109,46	99,53
- резервы предстоящих расходов	4114731,69	11495829,79	14271854,57	279,38	124,15
Финансовый результат	-162839869,15	-201485390,4	-134026820,5	123,73	66,52
БАЛАНС	323516739,08	371272292,1	450949928,2	114,76	121,46

Из анализа динамики имущества КГБУЗ «КМКБ №7» и источников его формирования видно, что валюта баланса за исследуемый период выросла на 79677636,11 руб. или 21,46%. Так, если стоимость имущества в 2019 году составила 371272292,1 руб., то к концу 2020 года его стоимость составляет 450949928,2 руб.

В составе актива баланса КГБУЗ «КМКБ №7» нефинансовые активы выросли на 23987850,23 руб. или 7,14% в структуре активов. На рост нефинансовых активов повлиял рост основных средств на 1069928,29 руб. или 0,57%, материальных запасов на 26994466,67 руб. или 73,99%. Наблюдается снижение непроизведенных активов на 4016979,08 руб. и расходов будущих периодов.

Величина финансовых активов увеличилась на 55692785,88 руб. или 158,4%. На рост финансовых активов повлияло увеличение денежных средств на 9640994,99 руб., дебиторской задолженности по доходам на 46014452,62

руб., дебиторской задолженности по выплатам на 37338,27 руб. Рост дебиторской задолженности показывает использование кредитной политики для заказчиков, так как КГБУЗ «КМКБ №7» оказывает также услуги по форме государственных закупок.

Пассив баланса КГБУЗ «КМКБ №7» увеличился за счет роста обязательств на 12219066,21 руб. или 2,13%, в составе которых выросла кредиторская задолженность по выплатам на 7619721,4 руб., резервы предстоящих расходов на 2776024,78 руб., иные расчеты на 5021721,5 руб.

Финансовый результат вырос на 67458569,9 руб. за счет снижения убытка от операционной деятельности в 2020 году.

В таблице 5 представлен анализ структуры баланса КГБУЗ «КМКБ №7» за 2019-2020 гг.

Таблица 5 – Анализ структуры баланса КГБУЗ «КМКБ №7» за 2019-2020 гг., %

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Изменение	
				2019/2018	2020/2019
1	2	3	4	5	6
Нефинансовые активы всего	93,26	90,53	79,85	-2,73	-10,68
в том числе:					
Основные средства	51,41	50,68	41,96	-0,73	-8,72
Непроизведенные активы	29,87	29,97	23,78	0,10	-6,19
Материальные запасы	11,92	9,83	14,08	-2,09	4,25
Расходы будущих периодов	0,06	0,05	0,03	0,00	-0,02
Финансовые активы, всего	6,74	9,47	20,15	2,73	10,68
в том числе:					
Денежные средства учреждения	3,12	2,83	4,47	-0,29	1,64
Дебиторская задолженность по доходам	3,43	6,62	15,65	3,19	9,03
Дебиторская задолженность по выплатам	0,19	0,02	0,03	-0,17	-
БАЛАНС	100,00	100,00	100,00	-	-
Пассив					
Обязательства всего	150,33	154,27	129,72	3,94	-24,55
в том числе:					
Кредиторская задолженность по выплатам	3,12	13,26	12,60	10,13	-0,65

Окончание таблицы 5

1	2	3	4	5	6
Расчеты по платежам в бюджеты	0,01	2,49	1,88	2,48	-0,61
Иные расчеты	1,08	1,14	2,05	0,05	0,91
Кредиторская задолженность по доходам	4,07	0,02	0,00	-4,05	-0,02
Расчеты с учредителем	140,77	134,27	110,03	-6,50	-24,24
Резервы предстоящих расходов	1,27	3,10	3,16	1,82	0,07
Финансовый результат	-50,33	-54,27	-29,72	-3,94	24,55
БАЛАНС	100,00	100,00	100,00	-	-

Результаты анализа структуры имущества КГБУЗ «КМКБ №7» и ее финансовых ресурсов, показали, что в составе активов преобладают нефинансовые активы, в 2020 году их доля в балансе составила 79,85% и снизилась на 10,68 %. В структуре нефинансовых активов преобладает величина основных средств – 41,96%, произведенных активов – 23,78%, запасов – 14,08%.

Доля финансовых активов показывает тенденцию роста на 10,68 %. В структуре финансовых активов преобладает величина дебиторской задолженности по доходам – 15,65% и денежных средств – 4,47%.

В структуре пассивов КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году преобладают обязательства с долей 129,72%. Доля финансового результата составляет 29,72%. В результате можно сказать, что в учреждении недостаточно собственных средств для финансирования деятельности, что показывает его зависимость от заемных источников.

В учреждении наблюдается нерациональная структура финансовых ресурсов, учреждение является финансово зависимым от заемных средств.

Анализ бухгалтерского баланса по видам деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» за 2020 год представлен в таблице 6.

Можно сказать, что основные нефинансовые активы используются для выполнения деятельности по государственному заданию, деятельность,

приносящая доход использует как финансовые, так и нефинансовые активы и формирует основную часть обязательств учреждения.

Таблица 6 – Анализ бухгалтерского баланса по видам деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» за 2020 год

Показатель	Деятельность с целевыми средствами	Деятельность по государственному заданию	Приносящая доход деятельность	Итого
Актив				
Нефинансовые активы всего	-	297124909,20	62973367,49	360098276,69
в том числе:				
- основные средства	-	187390140,76	1843552,30	189233693,06
- непроизведенные активы	-	107249579,81	-	107249579,81
- материальные запасы	-	2485188,63	60995255,10	63480443,73
- расходы будущих периодов	-	-	134560,09	134560,09
Финансовые активы, всего	1815939,77	-	89035711,75	90851651,52
в том числе:				
- денежные средства учреждения	1815939,77	-	18322132,31	20138072,08
- дебиторская задолженность по доходам	-	-	70592192,42	70592192,42
- дебиторская задолженность по выплатам	-	-	121 387,02	121 387,02
БАЛАНС	1815939,77	297124909,20	152009079,24	450949928,21
Пассив				
Обязательства всего	1815939,77	496168542,22	86 992 266,68	584976748,67
в том числе:				
- кредиторская задолженность по выплатам	672856,40	-	56167484,06	56840340,46
- расчеты по платежам в бюджеты	1143083,37	-	7312915,64	8455999,01
- иные расчеты	-	-	9240012,41	9240012,41
- расчеты с учредителем	-	496168542,22	-	496168542,22
- резервы предстоящих расходов	-	-	14271854,57	14271854,57
Финансовый результат		-199043633,02	65016812,56	-134026820,46
БАЛАНС	1815939,77	297124909,20	152009079,24	450949928,21

Учитывая все вышеизложенное и отраслевую специфику деятельности,

финансовое положение КГБУЗ «КМКБ №7» признается неустойчивым, так как большая часть средств вложена в нефинансовые (наименее ликвидные) активы, а источниками средств является заемный капитал.

Анализ финансовой устойчивости показывает рациональность управления организацией собственными и заёмными средствами за анализируемый период.

Относительные показатели финансовой устойчивости показывают зависимость организации от внешних источников и представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Относительные показатели финансовой устойчивости КГБУЗ «КМКБ №7»

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Изменение	
				2019/2018	2020/2019
Коэффициент финансовой независимости (автономии)	-50,33	-54,27	-29,72	-3,93	24,55
Коэффициент финансовой устойчивости	0,94	0,96	0,85	0,03	-0,11

Коэффициент финансовой независимости на конец 2020 года значительно ниже нормы и свидетельствует о нехватке собственных средств. То есть учреждение находится в зависимости от внешних финансовых источников.

Коэффициент финансовой устойчивости снизился на 0,11 в отчетном году и составляет 0,85, что также указывает на снижение финансовой устойчивости и ухудшение финансового состояния учреждения.

В результате анализа финансовой устойчивости можно сказать, что наблюдается ухудшение показателей финансовой устойчивости, что показывает зависимость учреждения от заемного капитала.

Целью анализа ликвидности баланса является оценка ликвидность организации, её активов и источников их формирования.

Целью данного анализа является определение наличия у учреждения денежных средств и их эквивалентов, достаточных для погашения своих обязательств перед кредиторами.

Определим относительные показатели ликвидности КГБУЗ «КМКБ №7» в таблице 8.

Таблица 8 – Динамика коэффициентов ликвидности КГБУЗ «КМКБ №7»

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Изменение	
				2019/2018	2020/2019
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,02	0,02	0,03	0,00	0,02
Коэффициент промежуточного покрытия	0,04	0,06	0,16	0,02	0,09
Коэффициент текущей ликвидности	0,12	0,13	0,26	-	0,14

Анализ данных показывает, что коэффициент абсолютной ликвидности снизился к концу 2020 года и ниже нормативного значения – 0,03, что показывает возможность организации погасить краткосрочные обязательства на 3%.

Коэффициент промежуточного покрытия составляет 0,16, то есть организация за счет денежных средств и дебиторской покрывает краткосрочные обязательства на 16%. Данный коэффициент ниже нормы, что оценивается негативно.

Коэффициент текущей ликвидности составляет 0,26, то есть организация за счет всех оборотных активов покрывает только 26% своих краткосрочных обязательств. Данный коэффициент ниже нормы, что оценивает учреждение как неплатежеспособное.

Анализ динамики финансового результата КГБУЗ «КМКБ №7» в 2019-2020 гг. представлен в таблице 9.

В 2020 году наблюдается рост доходов учреждения на 114660420,5 руб. или 17,65%. Расходы учреждения выросли на 226832097,5 руб. или 32,95%. Чистый операционный результат деятельности снизился на 112333419,1 руб., что указывает на недостаток финансирования учреждения.

Таблица 9 – Анализ динамики финансового результата КГБУЗ «КМКБ №7» в 2019-2020 гг., руб.

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	Отклонение	
				2019/2018	2020/2019
Доходы, руб.	584577026,63	649571528,9	764231949,4	64994502,27	114660420,50
Расходы, руб.	629440235,42	688378792,1	915210889,6	58938556,68	226832097,50
Чистый операционный результат, руб.	-45043755,79	-38645521,21	-150978940,3	6398234,58	-112333419,09

Рассмотрим доходы КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году в таблице 10.

Таблица 10 – Доходы КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году

Показатель	Деятельность с целевыми средствами	Деятельность по государственному заданию	Приносящая доход деятельность	Итого
Доходы всего, руб.	133144429,71	34913127,81	596174391,84	764231949,36
в том числе:				
Доходы от собственности	-	-	39549,96	39549,96
Доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат	-	7435700,00	587822202,76	595257902,76
Штрафы, пени, неустойки, возмещения ущерба	-	-	257356,33	257356,33
Безвозмездные денежные поступления текущего характера	112933045,66	-	8330013,80	121263059,46
Безвозмездные денежные поступления капитального характера	20211384,05	-	-	20211384,05
Доходы от операций с активами	-	2301069,91	-274731,01	2026338,90
Безвозмездные неденежные поступления в сектор государственного управления	-	25176357,90	-	25176357,90
Удельный вес в общей сумме доходов, %	17,42	4,57	78,01	100

Поступления по деятельности с целевыми средствами представлено безвозмездными денежными поступлениями текущего и капитального характера, их доля в общих доходах составляет 17,42% (рисунок 6).

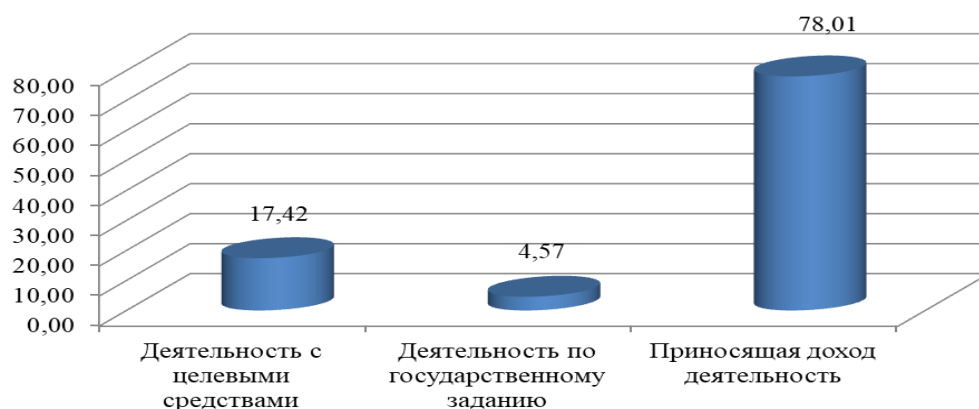


Рисунок 6 – Структура доходов КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году, %

Доля деятельности по государственному заданию составляет 4,57% всех доходов и состоит из оказания платных услуг, дохода от операций с активами и безвозмездными поступлениями. Доля деятельности, приносящей доход, составляет 78,01% всех доходов и большей частью получена от оказания платных услуг и безвозмездных поступлений.

Структура доходов КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году отражена на рисунке 7.

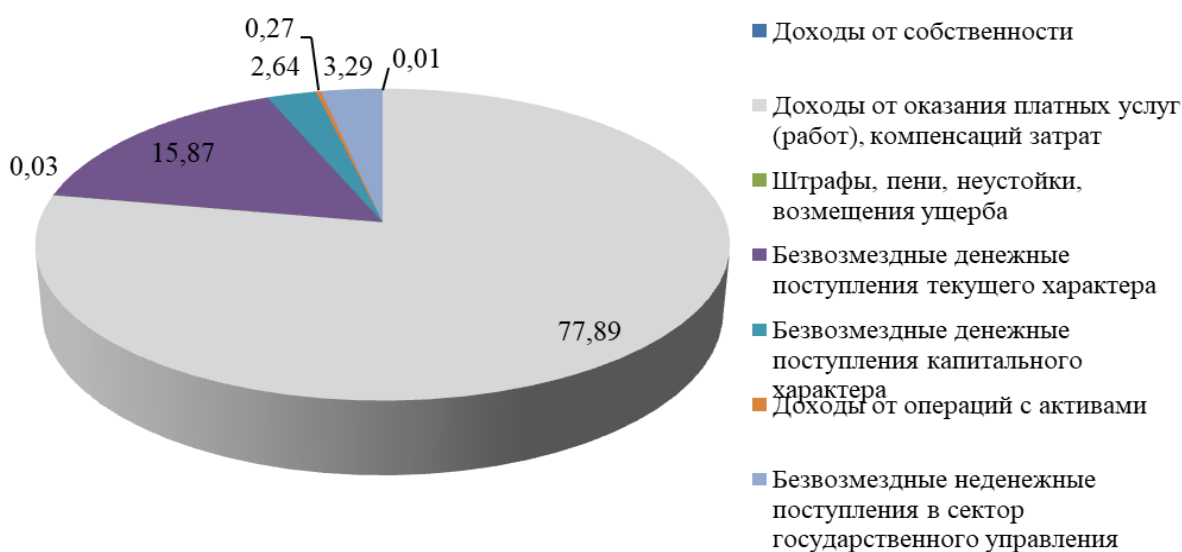


Рисунок 7 – Структура доходов КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году, %

Как видно в основном финансирование деятельности учреждения осуществляется за счет оказания платных услуг – 77,89% доходов, 15,87% доходов составляют безвозмездные поступления текущего характера, 3,29% доходов безвозмездные поступления в сектор гос. управления и 2,64% доходов безвозмездные поступления капитального характера.

Расходы КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году отражены в таблице 11.

Таблица 11 – Расходы КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году, руб.

Показатель	Деятельность с целевыми средствами	Деятельность по государственному заданию	Приносящая доход деятельность	Итого
Расходы всего	52425800,23	107184852,61	755600236,78	915210889,62
в том числе:				
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	52173800,23	56020058,21	588410468,02	696604326,46
Оплата работ, услуг	252000,00	822910,33	59320555,07	60395465,40
Социальное обеспечение	-	-	2150683,00	2150683,00
Расходы по операциям с активами	-	46324904,99	105344646,49	151669551,48
Безвозмездные перечисления капитального характера организациям	-	4016979,08	-	4016979,08
Прочие расходы	-	-	373884,20	373884,20
Удельный вес в общей сумме расходов, %	5,73	11,71	82,56	100

Расходы по деятельности с целевыми средствами представлены расходами на оплату труда и оплату работ (услуг), их доля в общих расходах составляет 5,73%.

Доля деятельности по государственному заданию составляет 11,71% всех расходов и состоит из расходов на оплату труда и оплату работ (услуг), расходов на операции с активами и безвозмездных перечислений капитального

характера (рисунок 8).

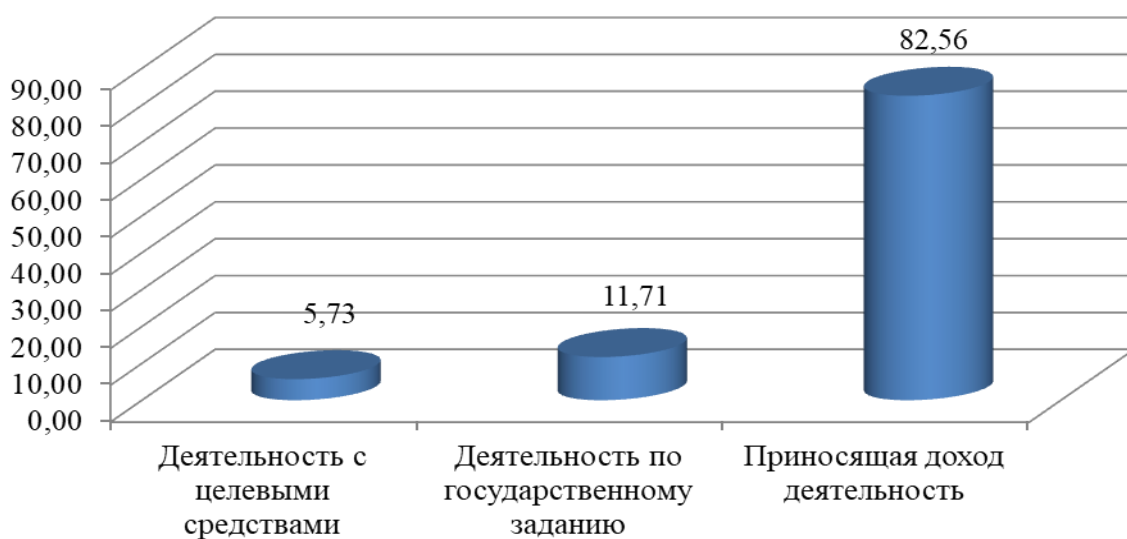


Рисунок 8 – Структура расходов КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году, %

Доля деятельности, приносящей доход, составляет 82,56% всех расходов и средства направляются на все виды расходов, кроме безвозмездных перечислений.

Структура расходов КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году отражена на рисунке 9.

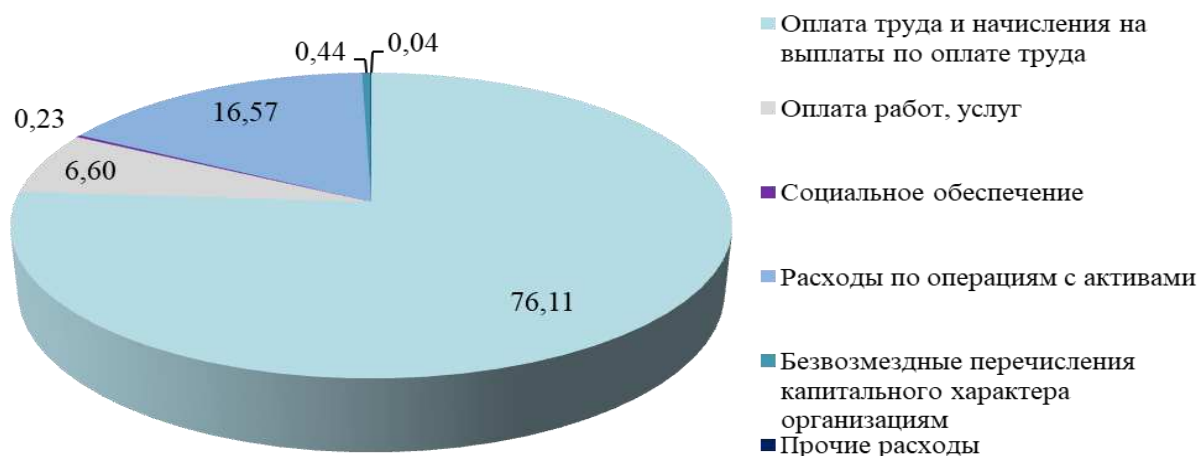


Рисунок 9 – Структура расходов КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году, %

В основном средства учреждения направляются на оплату труда – 76,11% расходов, на операции с активами – 16,57% расходов, 6,6% расходов на оплату работ и услуг.

Финансовый результат КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году представлен в таблице 12.

Таблица 12 – Финансовый результат КГБУЗ «КМКБ №7» по видам деятельности в 2020 году

Показатель	Деятельность с целевыми средствами	Деятельность по государственному заданию	Приносящая доход деятельность	Итого
Доходы	133144429,71	34913127,81	596174391,84	764231949,36
Расходы	52425800,23	107184852,61	755600236,78	915210889,62
Чистый операционный результат	80718629,48	-72271724,80	-159425844,94	-150978940,26

Как видно из таблиц в 2020 году прибыль получена только по деятельности с целевыми средствами, по другим деятельности за год получен убыток.

Результативность и экономическая целесообразность функционирования учреждения оценивается показателями рентабельности. Целью анализа рентабельности является оценка способности организации приносить доход на вложенный в организацию капитал.

В таблице 13 представлен анализ основных показателей рентабельности.

Таблица 13 – Анализ рентабельности КГБУЗ «КМКБ №7», %

Показатель	2019 год	2020 год	Отклонение
Рентабельность (убыточность) деятельности	-5,95	-19,76	-13,81
Рентабельность (убыточность) затрат	-5,61	-16,50	-10,88
Рентабельность (убыточность) активов	-0,10	-0,33	-0,23

Убыточность деятельности выросла в 2020 году на 13,81%, убыточность затрат выросла на 10,88%, что характеризует отрицательно деятельность

учреждения. Рентабельность активов в 2020 году в сравнении с 2019 годом снизилась на 0,23%. Данное изменение показателей рентабельности показывают снижение эффективности деятельности учреждения, которое произошло за счет роста убытка.

Целью анализа деловой активности является определение эффективности использования имущества учреждения через анализ системы финансовых коэффициентов – показателей оборачиваемости (таблица 14).

Таблица 14 – Показатели деловой активности КГБУЗ «КМКБ №7»

Показатель	2019 год	2020 год	Отклонение
Коэффициент оборачиваемости активов, обороты	1,75	1,69	-0,05
Период оборота активов, дни	205,76	212,43	6,66
Коэффициент оборачиваемости финансовых активов, обороты	18,48	8,41	-10,06
Период оборота финансовых активов, дни	19,49	42,80	23,31
Коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности, обороты	26,34	10,81	-15,53
Период оборота дебиторской задолженности, дни	13,67	33,31	19,64
Коэффициент оборачиваемости кредиторской задолженности, обороты	13,96	16,10	2,14
Период оборота кредиторской задолженности, дни	25,79	22,36	-3,43
Коэффициент оборачиваемости запасов, дни	18,87	14,42	-4,45
Период оборота запасов, дни	1908,10	2497,02	588,92

В 2020 году наблюдается снижение коэффициента оборачиваемости активов на 0,05 оборота, длительность оборота активов выросла на 6,66 дней. Коэффициент оборачиваемости финансовых активов снизился на 10,06 оборота, длительность оборота финансовых активов выросла на 23,31 день, что указывает на снижение эффективности использования активов учреждения.

Коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности в 2020 году снизился на 15,53 оборота, за счет чего расчеты с дебиторами замедлились на 19,64 дня. Коэффициент оборачиваемости кредиторской задолженности вырос на 2,14 оборота, за счет чего расчеты с кредиторами ускорились на 3,43 дня.

Замедление оборачиваемости запасов в 2020 году составило 4,45 оборота, что привело к увеличению длительности одного оборота запасов на 588,92 дня.

В результате можно сделать вывод, что в 2020 году наблюдается ухудшение показателей деловой активности учреждения по сравнению с 2019 годом, что отрицательно сказывается на его деятельности.

По результатам проведенного анализа деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» можно сделать следующие выводы. В целом деятельность учреждения в 2020 году можно оценить отрицательно, так как снизились финансовый результат и показатели рентабельности. Показатели убыточности показывают снижение эффективности деятельности учреждения, которое произошло за счет опережающего роста расходов над доходами.

Из анализа структуры баланса можно сделать вывод об улучшении структуры баланса и зависимости учреждения от заемных средств, при этом активы сформированы за счет нефинансовых активов и, а пассивы за счет обязательств. Показатели ликвидности не соответствуют нормальным значениям, что показывает проблемы с платежеспособностью учреждения. Показатели финансовой устойчивости показывают, что учреждения зависимо от заемного капитала. Также наблюдается отрицательная динамика показателей деловой активности.

В результате анализа учреждению необходимо обратить внимание на управление финансовым состоянием, повышению качества медицинского обслуживания и увеличению дополнительных источников финансирования.

3 Направления повышения эффективности финансирования финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБ №7»

По результатам анализа финансового состояния и деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» за 2018-2020 годы можно выявить положительные и отрицательные стороны, которые представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Положительные и отрицательные стороны КГБУЗ «КМКБ №7»

Положительные стороны	Отрицательные стороны
Наличие собственных помещений, оборудованных по всем требованиям для оказания медицинских услуг	Низкий контроль за расчетами с контрагентами: высокая доля дебиторской задолженности и высокая доля кредиторской задолженности
Широкий штат специалистов для оказания разнопрофильных медицинских услуг	Недостаточность видов оказываемых платных услуг, длительность обслуживания клиентов
Наличие необходимого оборудования для ведения деятельности	Зависимость от заемного капитала, финансовая неустойчивость и неплатежеспособность
Наличие необходимых лицензий и разрешений для оказания платных медицинских услуг	Нехватка персонала, низкая оплата труда, недостаточный уровень повышения квалификации работников
Увеличение имущества учреждения и основных средств	Ухудшение деловой активности

Одной из причин указанных проблем, возникших в финансовом состоянии КГБУЗ «КМКБ №7» является недостаточно рациональное управление результатами деятельности и финансами в целом.

В связи с этим рекомендуется финансовой службе КГБУЗ «КМКБ №7» разработка комплексной системы управления финансами, которая заключается в принятии решений о привлечении и использовании финансовых ресурсов и механизмов с целью получения наибольшего экономического эффекта.

Из анализа финансового состояния учреждения можно выделить проблемные стороны в экономической деятельности учреждения здравоохранения для дальнейшего плодотворной работы по увеличению финансовой устойчивости:

- 1) Отсутствие анализа и планирования платных медицинских услуг, что

ведет к асимметрии доходов и расходов от услуг (например, по стоматологическим услугам и деятельности аптеки расходы выше, чем получаемые доходы).

2) Недостаточная доля в общей структуре доходов высокодоходных видов услуг (услуг педиатра, гинеколога, невропатолога, а также услуг по предоставлению платных палат, где доходы покрывают расходы).

3) Недостаточный контроль за организацией расчетов с контрагентами, что ведет к кассовому разрыву, т.е. отсутствию денежных средств для своевременной оплаты обязательств, а также наращиванию дебиторской и кредиторской задолженностей.

4) Недостаточно высокий уровень корректности планирования доходов и расходов, ведения бюджета учреждения, высокая материалоемкость деятельности.

5) Некорректное планирование перспектив извлечения дополнительных доходов организации, отсутствие практики бизнес-планирования, намерений расширить лечебно-профилактическую деятельность за счет расширения перечня платных медицинских услуг.

6) Недостаточность резерва на повышение квалификации специалистов, оказывающих лечебные услуги.

Анализ финансовой деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» выявил ряд проблем. Далее будут рассмотрены направления повышения эффективности финансирования деятельности учреждения.

Направления повышения эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» представлены в таблице 16.

Рассмотрим основные мероприятия для повышения эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» более подробно.

1) Рекомендуется повысить контроль за расчетами в учреждении.

Недостаточный контроль за организацией расчетов на КГБУЗ «КМКБ №7» с контрагентами, что ведет к кассовому разрыву, т.е. отсутствию денежных средств для своевременной оплаты обязательств, а также

наращиванию дебиторской и кредиторской задолженностей.

Рекомендуется проведение контрольных мероприятий:

- Контроль денежных операций;
- Контроль материальных расходов;
- Контроль отработанного времени сотрудников;
- Контроль расчетных операций.

Таблица 16 – Направления повышения эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7»

Проблема	Пути решения
Отсутствие анализа и планирования платных медицинских услуг	1 Проводить анализ оказываемых платных медицинских услуг; 2 Провести маркетинговое исследование на изучение потребности в медицинских услугах; 3 Проводить планирование платных медицинских услуг.
Недостаточная доля в общей структуре доходов высокодоходных видов услуг	1 Увеличить объем доходных видов услуг
Недостаточный контроль за организацией расчетов с контрагентами	1 Внедрить систему контроля расчетов; 2 Реализовать систему планирования закупок товарно-материальных ценностей с целью финансового и хозяйственного контроля за имуществом учреждения.
Недостаточно высокий уровень корректности планирования доходов и расходов, ведения бюджета учреждения, высокая материалоемкость деятельности	1 Внедрить систему планирования расходов и доходов; 2 Реализовать систему планирования закупок товарно-материальных ценностей с целью финансового и хозяйственного контроля за имуществом учреждения.
Некорректное планирования перспектив извлечения дополнительных доходов организации, отсутствие практики бизнес-планирования	1 Начать проведение маркетингового исследования данного вида деятельности на рынке для расширения спектра оказываемых услуг
Низкий уровень обслуживания пациентов	1 Повышение квалификации персонала; 2 Увеличение доступности медицинских услуг; 3 Повышение комфорта в помещениях больницы и стационара.

Повышение контроля за расчетами позволит своевременно погашать обязательства учреждения, проводить мероприятия по взысканию дебиторской задолженности, улучшить сохранность денежных средств и запасов, что

отразится на повышении показателей деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения.

2) Рекомендуется проводить анализ и планирование платных медицинских услуг.

Для улучшения ситуации с оказанием платных медицинских услуг на первом этапе необходимо регулярно осуществлять детализированный учет объемов каждой оказываемой платной услуги, который на данный момент в КГБУЗ «КМКБ №7» отсутствует.

Такая ситуация делает невозможным выявить услуги, которые пользуются наибольшим спросом или по которым отсутствует спрос, оценить эффективность их оказания.

Для этого важно выполнить ряд маркетинговых мероприятий:

1. Выявить потребности прикрепленного населения в платных медицинских услугах на основе проведения опросов, которые можно осуществлять в период ожидания приема у врача в самой больнице.

Исходя из этого, можно сформировать перечень новых услуг, которые можно оказывать в качестве платных.

2. Необходимо осуществлять аналитическое сопровождение для обоснованности принятия управленческих решений. Минимум необходимо провести ABC-анализ услуг пользующихся спросом, а также определиться с параметрами ценообразования на новые платные медицинские услуги.

3. Обязательным сопровождением при внедрении в практику предпринимательской деятельности новых платных медицинских услуг является проведение стимулирующих мероприятий по спросу на них.

Возможно использование сочетания различных рекламных носителей - телевидение, радио, печатные СМИ и наружная реклама, продвижение в Internet, применение которых необходимо определять в зависимости от целевой аудитории, на которую рассчитана та или иная платная услуга.

При этом в разработке рекламы важно исходить из двух базисов, обосновывающих потенциальным потребителям уверенность в качестве

предлагаемых медицинских услуг – солидность медицинского учреждения и профессионализм его работников.

На основе анализа платных медицинских услуг и их планирования можно сформировать план по расширению деятельности и повышению доходности учреждения.

Решением данных проблем будет введение финансового директора, который будет совмещать в своей деятельности контрольные функции и работу по планированию и бюджетированию. Работу по маркетинговому исследованию целесообразнее поручить сторонней организации. Специалисты по маркетинговому анализу смогут предложить новые направления рыночной деятельности организации, рассчитать норму дохода на тот или иной вид деятельности, составить бизнес-план организации на определенный промежуток времени. Руководству КГБУЗ «КМКБ №7» останется только контролировать выполнение данного плана, корректировать его показатели с поправкой на текущий момент.

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

Анализ и планирование платных медицинских услуг позволит выявить наиболее перспективные и доходные виды платных услуг, и проводить их

постепенное расширение за счет проведения маркетинговых мероприятий.

3) Расширение платных услуг за счет введения обследования «Чек-ап».

Для расширения платных услуг в КГБУЗ «КМКБ №7» и увеличения финансирования ее деятельности рекомендуется разработка и внедрение программ обследования «Чек-ап».

«Чек-ап» (Check Up) позволяет проводить профилактику заболеваний и относится к превентивной медицине.

«Чек-ап» – специально разработанные программы комплексного медицинского обследования. Они включают в себя методы лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики. «Чек-ап» рассчитан на проверку здоровья организма людей, у которых нет времени на прохождение диспансеризации. Программы подходят для ранней диагностики сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, гинекологических заболеваний, болезней почек и новообразований различного генеза.

«Чек-ап» позволяет получить информацию о состоянии здоровья организма всего за несколько дней. При выявлении каких-либо отклонений от нормы в ходе обследования, врачи направляют пациента на дополнительную диагностику или сразу назначают лечение.

В КГБУЗ «КМКБ №7» предлагается проводить индивидуальный подход к каждому пациенту, при котором пациент сопровождается с момента обращения до получения результатов анализов, а также проведением консультации по результатам анализов с узкими специалистами. Все обследования проводятся быстро, в комфортных условиях, с использованием современного оборудования.

КГБУЗ «КМКБ №7» оснащена современным оборудованием, что позволяет получать результаты анализов в течение короткого времени (1-4 часа).

Преимуществами КГБУЗ «КМКБ №7» по сравнению с частными клиниками являются:

- прохождение всех процедур и консультаций в одной больнице;

- возможность выполнения полного обследования в течение 1 дня;
- получение рекомендаций от квалифицированных врачей по профилактике и лечению заболеваний;
- выгодная стоимость комплексных программ.

Комплексные программы оценки здоровья организма в первую очередь рекомендуется пройти людям, которые не посещают или давно не обращались в поликлиники. «Чек-ап» подходит как для молодых людей, так и лиц старшего возраста. Международные организации рекомендуют проходить профилактическую проверку здоровья следующим категориям лиц:

- пациенты с неопределенными жалобами;
- женщины, готовящиеся к беременности;
- люди, возраст которых старше 35 лет;
- люди с наследственной отягощенностью (сахарный диабет, онкология, сердечно-сосудистые заболевания и другие);
- люди, проживающие в неблагоприятных экологических условиях;
- курящие (стаж курения свыше 3 лет).

«Чек-ап» позволяет своевременно провести диагностику заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной системы, а также новообразований различной локализации.

Предлагается в КГБУЗ «КМКБ №7» разработать различные программы обследования.

Базовый «чек-ап» должен включать начальный набор лабораторных и инструментальных обследований, позволяющий провести оценку общего состояния пациента:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- ЭКГ;
- ФЛГ;
- УЗИ.

Также необходимо разработать специализированные программы «чек-ап», направленные на обследование определенных систем организма: онкоскрининг, исследование сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Комплексное медицинское обследование позволяет выполнить диагностику различных заболеваний органов и систем, таких как: хронический бронхит; туберкулез; рак легких; ишемическая болезнь сердца; сердечная недостаточность; гипертоническая болезнь; мочекаменная болезнь; хронический пиелонефрит; рак почек; почечная недостаточность; сахарный диабет; аденома или рак предстательной железы; миома матки; эндометриоз; фибroadеноматоз; рак молочных желез; узловой зоб; гипотиреоз; гепатит; печеночная недостаточность и т.д.

На первом этапе «чек-ап» происходит знакомство пациента с лечащим врачом, который ведет обследование. На консультации производится сбор жалоб, анамнеза и выполняется объективный осмотр. Врач составляет подробную программу «чек-ап». Потом пациент сдает необходимые анализы.

Необходимо чтобы пациент мог пройти все обследования за 1 день, так как это комфортно и не занимает много времени.

После завершения комплекса обследований проводится повторная консультация с врачом, где проводится подробная расшифровка результатов анализов и предлагаются рекомендации о дальнейшем наблюдении, дополнительном обследовании или лечении. Пациент получает полный отчет о результатах проведенного медицинского обследования «чек-ап».

«Чек-ап» должен учитывать:

- возраст пациента;
- пол пациента;
- жалобы пациента;
- наследственную предрасположенность к заболеваниям;
- общее состояние здоровья;
- наличие сопутствующих заболеваний.

Рассмотрим эффективность введения «чек-ап» в КГБУЗ «КМКБ №7» в таблице 17.

Таблица 17 - Эффективность введения «чек-ап» в КГБУЗ «КМКБ №7»

Вид «чек-ап»	Количество пациентов в месяц, чел.	Средняя цена «чек-ап», руб.	Доход за месяц, руб.	Доход за год, тыс. руб.
Базовый	100	8000	800000	9600
Специализированный	50	20000	1000000	12000
Итого	-	-	1800000	21600

Введение «чек-ап» в КГБУЗ «КМКБ №7» позволит увеличить доходы учреждения на 21600 тыс. руб. в год.

Введение в КГБУЗ «КМКБ №7» обследований «чек-ап» позволит учреждению расширить комплекс платных услуг, повысит качество диагностики и обслуживания пациентов, а также позволит привлечь дополнительные финансовые средства на финансирование расходов учреждения.

4) Повышение уровня обслуживания пациентов.

В КГБУЗ «КМКБ №7» уровень обслуживания пациентов находится на недостаточном уровне, что снижает объем оказываемых платных медицинских услуг и отражается на снижении их доходности, так как многие пациенты делают выбор в пользу более комфортных условий для лечения.

Для повышения уровня обслуживания пациентов необходимо проводить на КГБУЗ «КМКБ №7» следующие мероприятия:

- повышение квалификации персонала;
- увеличение доступности медицинских услуг (доступность записи на прием);
- сокращение времени ожидания приема;
- повышение комфорта в помещениях больницы и стационара (косметический ремонт, озеленение, комфортная мебель).

В настоящее время при обращении человека за медицинской помощью

КГБУЗ «КМКБ №7» большую часть времени он тратит на ожидание по оказанию ему конкретным специалистом медицинской услуги и на возможные переезды (переходы) в структурные подразделения учреждения.

Это приводит к дополнительным финансовым расходам и к снижению эффективности лечения.

Очевидно, что если большая часть времени затрачивается на ожидание у кабинета врача, чем на лечение, то это свидетельствует о неэффективной организации лечебно-диагностического процесса.

Результат получения медицинской услуги предполагает приобретение определенной ценности пациентом, в связи с этим весь процесс оказания медицинской помощи должен быть сконцентрирован на том, чтобы эта ценность была максимально удовлетворена.

Для достижения максимальной степени удовлетворения пациентов от медицинских услуг КГБУЗ «КМКБ №7» стоит придерживаться следующих стратегических ориентиров:

1. максимально обеспечить удовлетворенность и безопасность пациента;
2. снизить уровень смертности и заболеваемости;
3. сократить время ожидания пациентов при оказании медицинских услуг;
4. улучшить процесс круглосуточной записи пациентов на прием, сократив в течение определенного промежутка времени количество отменяемых посещений пациентами;
5. уменьшить число ошибок при выставлении счетов пациентам;
6. повысить степень удовлетворенности от работы среднего и младшего медицинского персонала через эффективную систему мотивации.

Можно наблюдать прямую зависимость между удовлетворенностью от работы медсестрой и качеством оказания ею медицинских услуг пациентам, что в свою очередь формирует определенное впечатление о медицинском учреждении у пациента.

Исходя из этого, возникает необходимость рассмотрения вопроса,

раскрывающего понятие «ценности» в здравоохранении, как с позиции врача, так и с позиции пациента. Например, в случае оказания помощи врачом-хирургом под ценностью можно понимать сохранение жизни и восстановление функций конкретного органа.

В связи с этим, под ценностью пациента понимается улучшенное состояние здоровья, обеспечение лучшего качества жизни, возможность полной социальной реабилитации. Все вышеотмеченное может быть достигнуто только в том случае, если все действия учреждения направлены на создание ценности для пациента.

Однако на практике это условие выполняется не на 100 %, причина являющаяся барьером по его реализации – это потери, которые представляют собой процесс, потребляющий ресурсы, но не создающий ценности для пациента и которые при проведении расчетов войдут в состав стоимости медицинской услуги.

К потерям, возникающим в КГБУЗ «КМКБ №7», можно отнести все, что не приносит ценности для пациента. Это и излишние перемещения людей, и лишняя стадия между этапами лечебно-диагностического процесса, и ожидание при оказании медицинской услуги, и транспортировка больного (причем, время здесь является важнейшим ресурсом).

В связи с вышеперечисленными потерями можно сделать вывод, что все то, на что в учреждении тратят ресурсы, но что не представляет никакой ценности для пациента можно отнести к потерям.

Это касается не только непосредственно лечебно-диагностического процесса, но и работы с медицинскими документами. Например, процесс оформления истории болезни на всех этапах занимает определенное время, но при этом 90 % этого времени с историей болезни не совершается никаких операций – она просто лежит на столе в одном из кабинетов, в то время как уже остро нужна в другом – а это потери. Поэтому нельзя забывать о том, что для пациента время выполнения медицинской услуги – это показатель ее ценности, а потраченное впустую время часто влечет за собой дополнительные расходы

или простой в работе.

При этом стоит отметить, что для борьбы с потерями в «бережливой» методике существует много полезных инструментов, которые просты в использовании и эффективны. Например, методы визуального контроля, с помощью которых процесс становится более прозрачным (что, в свою очередь, помогает обнаружить и устранить потери).

В качестве первой потери можно выделить необоснованное назначение лечебных процедур или одновременный прием множества лекарственных средств, избыточную диагностику, которая здорового человека может превратить в пациента или то, что результаты не всех назначенных анализов востребованы впоследствии врачами и пациентами.

Применение правильного диагностического подхода позволяет своевременно оказать медицинскую помощь обратившемуся к врачу пациенту. Однако если наблюдается полипрагмазия, то впоследствии повышается риск возникновения негативных последствий, способных привести к госпитализации пациента или даже смертельному исходу.

Избыточная диагностика, ставшая возможной благодаря появлению высокотехнологичного медицинского оборудования, позволяющему определить мельчайшие аномалии, которые с высокой долей вероятности могли бы пройти без медицинского вмешательства, не причинив серьезного вреда организму. Однако поскольку эти аномалии были выявлены, врач начинает предлагать лечение, направленное на их устранение, что может быть чревато появлением побочных эффектов негативно, сказывающихся на здоровье пациента. Хотя конечно не стоит исключать случаев, когда подобная диагностика позволяла на ранней стадии выявить тяжелое заболевание и своевременно начать лечить человека. Но в большинстве случаев данное мероприятие можно отнести к потерям, с которыми необходимо бороться.

Решение – стандартизация, использование клинических рекомендаций. Также можно разработать методы идентификации пациентов группы рисков, используя, например, цветовую кодировку для конкретной группы

заболеваний.

Ко второму виду потерь относится ожидание пациентами в очередях, ожидание на диагностику, стационарное лечение, проведение операций и прочие подобные процедуры. Например, ожидание пациентами в очередях наблюдается, когда в медицинском учреждении происходит пересечение потоков плановых пациентов с талончиком (бесплатные услуги), коммерческих пациентов, оплативших медицинские услуги, а также не записавшихся в регистратуре больных. По времени, указанном в талончике, никто не попадает – прием врачом осуществляется в порядке живой очереди, что, в свою очередь, способствует появлению негативных последствий, а именно: возрастанию напряжения в очереди, конфликтным ситуациям, риску заражения вирусно-респираторными и инфекционными заболеваниями, снижающим качество оказания медицинской помощи.

При поступлении экстренных или платных больных в будний день, когда по записи приходят плановые пациенты, может наблюдаться перегруз медицинского персонала, что в определенной степени снижает качество оказываемой медицинской помощи. И получается, что лечебно-диагностический процесс организован неэффективно, поэтому пациентам приходится долго ожидать получения результатов врачебных осмотров и обследований.

В качестве решения можно предложить разделение этих потоков на здоровых и больных пациентов, а также выделение определенных приемных часов для платных пациентов, а также разделение на первичный и повторный прием. Для разделения вышеуказанных потоков пациентов во времени, структуре и пространстве можно использовать «цветовую схему», для внедрения которой можно использовать следующие мероприятия.

День конкретного специалиста разбивается на определенные временные интервалы приема конкретной группы пациентов. Для распознавания выделенной группы разрабатывается визуализация интервалов приемов. Например – с 8-10.30 (красный – больные (первичный прием, бесплатные

услуги)), с 10.30 до 12.00 (желтый – больные (первичный прием, платные услуги)), с 12.00 до 13.00 (красный – пациенты (вторичный прием) или здоровые граждане).

Регистратурой статистический талон пациенту на посещение конкретного специалиста должен выдаваться строго по установленному режиму работы. Количество жетонов разного цвета строго ограничено в соответствии с нормой приема пациентов к врачу. При этом все пациенты должны быть уведомлены о введенном новшестве.

К третьему виду потерь стоит отнести нарушение схемы маршрутизации. Например, кабинеты нужных для планового осмотра специалистов расположены вдали друг от друга или нет четких указателей, ориентирующих впервые пришедших в больницу пациентов, где находится нужный кабинет. Или появляется необходимость посещать медицинское учреждение несколько раз в разные дни, приходится ходить «туда и обратно», в поиске медицинских карт, анализов.

Кажущаяся неявной проблема, добавляет значительное время в общем времени потока, не создавая ценности для пациента. Частой является ситуация, когда, после наставлений регистратуры, клиент не понимает, куда ему идти. Ситуация усложняется с ростом масштабов учреждения, т.к. для попадания к нужному специалисту нужен переход в другой корпус.

Для решения этой проблемы изначально необходимо воспользоваться диаграммой «Спагетти», визуально отражающей все перемещения медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи на определенном участке. Цель этого инструмента заключается в борьбе с потерями от ненужных и длительных перемещений сотрудников учреждения и обратившихся туда пациентов. Время наблюдения не менее часа. Просчитывается общий пройденный путь конкретного сотрудника и пересчитывается на один час или одну рабочую смену.

Повышение уровня обслуживания пациентов позволит улучшить удовлетворенность пациентов в качестве медицинских услуг, привлечет новых

клиентов в учреждение и увеличит доходность платных медицинских услуг.

Оценка эффективности рекомендаций по повышению эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7» представлена в таблице 18.

Таблица 18 – Эффективность рекомендаций по повышению эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7»

Рекомендации	Эффективность рекомендаций
Повышение контроля за расчетами в учреждении	Позволит своевременно погашать обязательства учреждения, проводить мероприятия по взысканию дебиторской задолженности, улучшить сохранность денежных средств и запасов, что отразится на повышении показателей деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности
Проведение анализа и планирования платных медицинских услуг	Позволит выявить наиболее перспективные и доходные виды платных услуг, и проводить их постепенное расширение за счет проведения маркетинговых мероприятий
Расширение платных услуг за счет введения обследования «Чек-ап»	Позволит расширить комплекс платных услуг, повысит качество диагностики и обслуживания пациентов, а также позволит привлечь дополнительные финансовые средства на финансирование расходов учреждения
Повышение уровня обслуживания пациентов	Позволит улучшить удовлетворенность пациентов в качестве медицинских услуг, привлечет новых клиентов в учреждение и увеличит доходность платных медицинских услуг

Повышение контроля за расчетами позволит своевременно погашать обязательства учреждения, проводить мероприятия по взысканию дебиторской задолженности, улучшить сохранность денежных средств и запасов, что отразится на повышении показателей деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения.

Анализ и планирование платных медицинских услуг позволит выявить наиболее перспективные и доходные виды платных услуг, и проводить их постепенное расширение за счет проведения маркетинговых мероприятий. Также в результате анализа учреждение может разрабатывать новые медицинские услуги в соответствии с потребностями пациентов.

Введение обследований «чек-ап» позволит учреждению расширить

комплекс платных услуг, повысит качество диагностики и обслуживания пациентов, а также позволит привлечь дополнительные финансовые средства на финансирование расходов учреждения.

Повышение уровня обслуживания пациентов позволит улучшить удовлетворенность пациентов в качестве медицинских услуг, привлечет новых клиентов в учреждение и увеличит доходность платных медицинских услуг.

В результате можно сделать вывод, что выявлены слабые стороны финансовой деятельности КГБУЗ «КМКБ №7». На их основе предложены рекомендации по повышению эффективности финансирования деятельности учреждения.

В КГБУЗ «КМКБ №7» предложены следующие рекомендации: повышение контроля за расчетами в учреждении; проведение анализа и планирования платных медицинских услуг; расширение платных услуг за счет введения обследования «Чек-ап»; повышение уровня обслуживания пациентов.

Предложенные рекомендации позволят улучшить учреждения расчеты и повысить контроль за ними, расширить платные медицинские услуги и их доходность; повысить качество обслуживания пациентов.

Введение предложенных рекомендаций отразится на повышении показателей доходов, деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения и будет способствовать росту его финансирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе работы рассмотрены теоретические аспекты функционирования бюджетных учреждений здравоохранения: понятие, виды, финансирование и методы анализа их финансового состояния.

Перспективным направлением повышения результативности бюджетного финансирования расходов является повышение качества финансового менеджмента в учреждениях. На сегодняшний день необходимы как модификация методов финансового анализа, так и расширение практики их применения различными ведомствами. Это позволит своевременно получать сигналы о наличии проблем, повысит прозрачность деятельности подотчетных учреждений и обеспечит солидарную ответственность за ее результаты.

Во второй главе рассмотрена общая характеристика деятельности КГБУЗ «КМКБ № 7». Учреждение является унитарной некоммерческой организацией, не имеет извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяет полученную прибыль между участниками.

Имущество Учреждения находится в государственной собственности Красноярского края, отражается на самостоятельном балансе Учреждения и закреплено за ним в соответствии с ГК РФ на праве оперативного управления.

Предметом деятельности Учреждения является медицинская помощь и иные виды разрешенных действующим законодательством и Уставом работ (услуг), предоставляемых гражданам и юридическим лицам. Также КГБУЗ «КМКБ №7» оказывает платные медицинские услуги населению и организациям Красноярского края.

Деятельность КГБУЗ «КМКБ №7» в 2020 году можно оценить отрицательно, так как наблюдается опережающий рост расходов над доходами учреждения, что показывает недостаток финансовых средств. Также наблюдается снижение персонала, что во многом вызвано низким уровнем оплаты труда. При этом в учреждении наблюдается увеличение основных средств и повышение эффективности их использования.

Также проведен анализ финансового состояния учреждения. В целом деятельность учреждения в 2020 году можно оценить отрицательно, так как снизились финансовый результат и показатели рентабельности. Показатели убыточности показывают снижение эффективности деятельности учреждения, которое произошло за счет опережающего роста расходов над доходами.

Из анализа структуры баланса можно сделать вывод об улучшении структуры баланса и зависимости учреждения от заемных средств, при этом активы сформированы за счет нефинансовых активов, а пассивы за счет обязательств. Показатели ликвидности не соответствуют нормальным значениям, что показывает проблемы с платежеспособностью учреждения. Показатели финансовой устойчивости показывают, что учреждение зависимо от заемного капитала. Также наблюдается отрицательная динамика показателей деловой активности.

В результате анализа учреждению необходимо обратить внимание на управление финансовым состоянием, повышению качества медицинского обслуживания и увеличению дополнительных источников финансирования.

В третьей главе рассмотрены направления повышения эффективности финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБ №7».

В учреждении предложены следующие рекомендации: повышение контроля за расчетами в учреждении; проведение анализа и планирования платных медицинских услуг; расширение платных услуг за счет введения обследования «Чек-ап»; повышение уровня обслуживания пациентов.

Повышение контроля за расчетами позволит своевременно погашать обязательства учреждения, проводить мероприятия по взысканию дебиторской задолженности, улучшить сохранность денежных средств и запасов, что отразится на повышении показателей деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения.

Анализ и планирование платных медицинских услуг позволит выявить наиболее перспективные и доходные виды платных услуг, и проводить их постепенное расширение за счет проведения маркетинговых мероприятий.

Также в результате анализа учреждение может разрабатывать новые медицинские услуги в соответствии с потребностями пациентов.

Введение обследований «чек-ап» позволит учреждению расширить комплекс платных услуг, повысит качество диагностики и обслуживания пациентов, а также позволит привлечь дополнительные финансовые средства на финансирование расходов учреждения.

Повышение уровня обслуживания пациентов позволит улучшить удовлетворенность пациентов в качестве медицинских услуг, привлечет новых клиентов в учреждение и увеличит доходность платных медицинских услуг.

Предложенные рекомендации позволят улучшить учреждения расчеты и повысить контроль за ними, расширить платные медицинские услуги и их доходность; повысить качество обслуживания пациентов.

Введение предложенных рекомендаций отразится на повышении показателей доходов, деловой активности, финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения и будет способствовать росту его финансирования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 11.06.2021) [Электронный ресурс] // СПС Консультант плюс. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.06.2021).

2 Постановление Правительства РФ от 26.06.2015 № 640 (ред. от 19.07.2018) «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» [Электронный ресурс] // СПС Консультант плюс. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.06.2021).

3 Приказ Минздрава России от 28.02.2019г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс] // СПС Консультант плюс. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.06.2021).

4 Акашева, В. В. Финансирование бюджетных учреждений [Текст] / В. В. Акашева, Е. В. Назарова // Экономические исследования и разработки. – 2017. – № 4. – С. 107–110.

5 Акшенцева, Н. С. Анализ финансового состояния организации здравоохранения [Текст] / Н. С. Акшенцева // В сборнике: Молодежь и XXI век - 2019. – 2019. – С. 32-35.

6 Баканов, М. И. Экономический анализ [Текст] / М. И. Баканов, А. Д. Шеремет. – М.: Финансы и статистика, 2019. – 532 с.

7 Батаев, Д. Д. Сравнительная характеристика правового статуса казенных, бюджетных и автономных учреждений [Текст] / Д. Д. Батаев // Аллея науки. – 2018. – Т. 6, № 10 (26). – С. 753–756.

8 Вишнякова, М. В. Генезис правового регулирования взаимоотношений по государственному заказу бюджетных учреждений [Текст] / М. В. Вишнякова // Альманах мировой науки. – 2018. – № 5 (25). – С. 120–121.

9 Восколович, Н. А. Экономика, организация и управление общественным сектором [Текст]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Н. А. Восколович, Е. Н. Жильцов, С. Д. Еникеева ; под общ. ред. Н. А. Восколович. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2018. – 324 с.

10 Гайдаров, Г. М. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учебное пособие [Текст] / Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова, Е. В. Бардымова. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 48 с.

11 Генджалиев, Г. Э. Особенности финансирования финансово-хозяйственной деятельности бюджетных учреждений [Текст] / Г. Э. Генджалиев, М. Г. Раджабова // Совершенствование учета, анализа и контроля как механизмов информационного обеспечения устойчивого развития экономики. – 2017. – № 3–1. – С. 28–33.

12 Герсонская, Т. Г. Анализ и оценка источников финансирования деятельности бюджетного учреждения [Текст] / Т. Г. Герсонская // Центральный научный вестник. – 2018. – Т. 3, № 13 (54). – С. 34–35.

13 Горина, А. А. Контроль за деятельностью бюджетных учреждений со стороны налоговых органов [Текст] / А. А. Горина // Дневник науки. – 2019. – № 1 (25). – С. 39.

14 Государственные финансы [Текст]: учебное пособие для академического бакалавриата / под общ. ред. Н. И. Берзона. – Москва : Издательство Юрайт, 2018. – 137 с.

15 Дергунова, А. О. Бухгалтерская отчетность в анализе финансового состояния муниципального казенного учреждения [Текст] / А. О. Дергунова, И. Л. Сулова // Вестник Национального Института Бизнеса. – 2017. – № 27. – С. 51-62.

16 Дмитриева, И. Е. Анализ имущества и источников финансирования деятельности казенного учреждения [Текст] / И. Е. Дмитриева, А. В. Багнюкова // Синергия Наук. – 2019. – № 32. – С. 185-194.

17 Зайцев, С. В. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности

учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской области [Текст] / С. В. Зайцев, И. А. Надеина // Финансы и кредит. – 2018. – Т. 24. – № 8. – С. 1906–1919.

18 Захарова, Е. Н. Финансовый анализ: практикум [Текст] / Е. Н. Захарова. – Иркутск: Изд-во БГУ, 2017. – 60 с.

19 Имангазиева, О. У. О некоторых особенностях финансового контроля бюджетных учреждений [Текст] / О. У. Имангазиева // Известия Исык-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. – 2018. – № 4–2 (23). – С. 155–160.

20 Информация об учреждениях [Электронный ресурс] // Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях – URL: <http://bus.gov.ru/> (дата обращения: 10.06.2021).

21 Кожин, И. Н. О финансировании учреждений здравоохранения в России [Текст] / И. Н. Кожин // Магистерские диссертации: новое время и старые проблемы. Сборник научных трудов. – 2017. – № 12. – С. 108–129.

22 Коньшев, И. С. Особенности формирования и использования финансовых ресурсов бюджетных учреждений в современных условиях [Текст] / И. С. Коньшев, Ю. П. Решетова // NovaUm.Ru. – 2018. – № 12. – С. 72–76.

23 Марков, С. Н. Финансовые ресурсы бюджетных учреждений и направления их использования: теоретический аспект [Текст] / С. Н. Марков // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. – 2017. – № 1 (21). – С. 39–44.

24 Москалева, Е. Г. Анализ основных направлений деятельности и финансового состояния бюджетного учреждения сферы здравоохранения (на примере ГБУЗ РМ «Дубенская районная больница») [Текст] / Е. Г. Москалева, А. В. Малкина // Вектор экономики. – 2018. – № 4 (22). – С. 4.

25 Муқанбетова, А. М. Финансовые ресурсы в бюджетных учреждениях: формирование, управление и мониторинг [Текст] / А. М. Муқанбетова // Вестник КГУСТА. – 2018. – № 3 (61). – С. 163–166.

26 Набокина, Д. В. Платежеспособность и ликвидность как элемент

анализа финансового состояния предприятия [Текст] / Д. В. Набокина, С. Ф. Чижов // В сборнике: Экономика. Общество. Человек. – 2019. – С. 187-193.

27 Образцова, Е. В. Особенности финансирования бюджетных учреждений в России [Текст] / Е. В. Образцова // Научные горизонты. – 2017. – № 1. – С. 107–112.

28 Палий, В.Ф. Экономический анализ [Текст] / В. Ф. Палий, Л. П. Суздальцева. – М.: Машиностроение, 2019. – 328 с.

29 Раджабова, М. Г. Особенности финансирования деятельности бюджетных учреждений [Текст] / М. Г. Раджабова // Актуальные вопросы современной экономики. – 2017. – № 6. – С. 4–9.

30 Репринцева, Е. В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения [Текст] / Е. В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (35). – С. 15.

31 Сарычева, М. А. Анализ финансирования деятельности бюджетных учреждений [Текст] / М. А. Сарычева // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2018. – Т. 7, № 2 (23). – С. 285–288.

32 Соболева, Е. А. Использование открытых данных для оценки финансовых показателей здравоохранения [Текст] // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2020. – № 3 (17). – С. 125-132.

33 Соболева, Е. А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ [Текст] / Е. А. Соболева // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2019. – № 12–3. – С. 67–75.

34 Соловьева, К. Ю. Анализ ликвидности, платежеспособности по данным бухгалтерской отчетности [Текст] // В сборнике: Наука молодых - будущее России. – 2019. – С. 316-320.

35 Титиевская, О. В. Особенности функционирования бюджетных учреждений в системе государственных финансов [Текст] / О. В. Титиевская // Менеджер. – 2017. – № 3 (81). – С. 130–136.

36 Фейзуллаева, Р. Э. Анализ ликвидности баланса и платежеспособности предприятия [Текст] / Р. Э. Фейзуллаева // Тенденции

развития науки и образования. – 2019. – № 56-6. – С. 15-20.

37 Финансы некоммерческих организаций [Текст]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / И. В. Ишина [и др.]; под ред. И. В. Ишиной. – 2-е изд., пер. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2018. – 319 с.

38 Фролкин, А. В. Разработка методов оценки финансового состояния бюджетных и автономных учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности [Текст] / А. В. Фролкин // Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – № 10. – С. 106–118.

39 Хабаев, С. Г. Подходы к оптимизации бюджетных расходов на содержание государственных учреждений [Текст] / С. Г. Хабаев // Общество: политика, экономика, право. – 2018. – № 10. – С. 48–52.

40 Шаповалова, М. А. Формирование финансовой стратегии медицинской организации [Текст] / М. А. Шаповалова, С. А. Вешнева, И. Г. Мамедов, Д. А. Шаповалова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3. – С. 15.

41 Шелепова, Р. Г. Особенности финансирования бюджетных учреждений [Текст] / Р. Г. Шелепова // Вестник СевКавГТИ. – 2018. – № 4 (35). – С. 62–65.

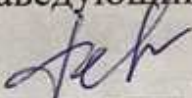
42 Шибзухова, М. Р. Особенности финансирования бюджетных учреждений [Текст] / М. Р. Шибзухова // Вектор экономики. – 2018. – № 4 (22). – С. 58.

43 Ясаева, З. А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ [Текст] / З. А. Ясаева // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2019. – № 12-3 (58). – С. 163-166.

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

Институт экономики, государственного управления и финансов
кафедра финансов и управления рисками

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой


И.С. Ферова


подпись
«25» 06 2021 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

направление 38.03.01 «Экономика»
профиль 38.03.01.03.07 «Финансы и кредит: государственные и муниципальные
финансы»


**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ БЮДЖЕТНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Научный
руководитель


подпись, дата

ст. преподаватель Е. В. Шкарпетина
должность, ученая степень

Выпускник


подпись, дата

Г.Д. Докторов

Нормоконтролер


подпись, дата

Е.В. Шкарпетина