

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

Институт экономики, управления и природопользования
кафедра финансов

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ И.С. Ферова
подпись
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

направление 38.03.01 «Экономика»
профиль 38.03.01.07 «Финансы и кредит»

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ КГБУЗ «КМКБСМП ИМ.
Н.С. КАРПОВИЧА»)**

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

Выпускник _____ С.Д. Цуканова
подпись, дата

Нормоконтролер _____ Л.П. Жигаева
подпись, дата инициалы, фамилия

Красноярск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-------|
| Введение..... | 6 |
| 1 Теоретические основы финансирования деятельности бюджетных учреждений..... | 6 |
| 1.1 Понятие, виды, функции бюджетных учреждений и особенности их функционирования | 6 |
| 1.2 Финансовые ресурсы, принципы и источники финансирования бюджетных учреждений | 11 |
| 1.3 Особенности формирования и использования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения | 18 |
| 1.4 Правовое регулирование порядка предоставления платных медицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения | 22 |
| 2 Анализ плана финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» | 28 |
| 2.1 Характеристика деятельности учреждения | 28 |
| 2.2 Анализ существующей системы финансирования КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» | 32 |
| 2.3 Анализ плановых расходов КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» | 35 |
| 3 Способы оптимизации финансового обеспечения в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»..... | 43 |
| 3.1 Введение платных услуг как дополнительный источник развития КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»..... | 43 |
| 3.2 Эффективное планирование ресурсного обеспечения КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» | 51 |
| Заключение | 59 |
| Список сокращений | 62 |
| Список использованных источников | 63 |
| Приложения А-Д..... | 67-75 |

ВВЕДЕНИЕ

Любая организация в процессе своей деятельности испытывает потребность в финансовых ресурсах, необходимых для осуществления взаимоотношений с другими юридическими и физическими лицами, не являются исключением и бюджетные учреждения.

Бюджетные учреждения являются важной группой организаций, функционирующих в нашем государстве, содержание которых обеспечивается за счет средств бюджетов разных уровней. Средства, которые выделяются для обеспечения деятельности учреждений образования, здравоохранения, культуры, науки и других организаций непромышленной сферы, имеют строго целевое назначение, а статьи расходов определены законодательством. От величины средств, предоставляемых из бюджетной системы этим организациям, от эффективности их использования зависит выполнение социальных задач, стоящих перед обществом.

Актуальность темы определяется тем, что важнейшим условием эффективного функционирования национальной экономики является рациональное и экономное использование средств государственного бюджета, направляемых на содержание отраслей непромышленной сферы. В настоящее время в России функционирует достаточно большое количество учреждений, финансируемых из бюджета, внимание к которым со стороны государства недостаточно или вообще отсутствует. Основной проблемой является нехватка средств и недофинансирование из бюджета. Для выхода из этого сложного положения требуется искать дополнительные каналы финансирования. Предоставление платных услуг становится самым естественным видом деятельности любого бюджетного учреждения, так как именно этот метод в максимально возможной степени позволяет использовать свой профессиональный потенциал.

Здоровье населения и экономика тесно связаны друг с другом. Здравоохранение потребляет часть валового национального продукта.

Экономические достижения в обществе, уровень экономического развития, благосостояния существенно отражаются на состоянии здоровья населения.

Существующая система финансирования сферы здравоохранения за счёт средств обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней весьма запутанна и неупорядочена. Сохраняется принцип финансирования больниц и поликлиник в зависимости от объёмных показателей (количества коек, врачебного персонала) без учёта качества реальной работы, то есть качества лечения. Поэтому у врачей нет материальных стимулов, осваивать новые методы лечения, учиться, внедрять прогрессивное оборудование.

В условиях ограниченного финансирования, медицинские организации исчерпывают имеющийся медико-технологический потенциал, а эксплуатируемое в них медицинское оборудование морально и физически изнашивается, поэтому эффективное управление материально-техническими ресурсами учреждений здравоохранения является приоритетным разделом в работе государственных и муниципальных органов власти субъектов Российской Федерации, отрасли здравоохранения и медицинских организаций.

Целью работы является улучшение системы финансирования за счет совершенствования планирования финансовых ресурсов и введения платных услуг.

Объект исследования – Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича».

Предмет исследования – решение проблемы дефицита финансовых ресурсов бюджетной организации КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича».

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть понятие, виды, функции и особенности деятельности бюджетных учреждений;
- раскрыть особенности финансов бюджетных учреждений;
- охарактеризовать источники финансирования бюджетных учреждений;

- изучить нормативно-правовое обеспечение системы финансирования бюджетных организаций;
- дать характеристику деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»;
- провести анализ системы финансирования КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»;
- провести анализ плановых расходов КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»;
- выявить основные направления совершенствования деятельности учреждения;
- рассчитать стоимость платной услуги и определить изменения в бюджете учреждения за счёт её введения.

Данная бакалаврская работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка сокращений, списка использованных источников и 5 приложений.

В первой главе рассматриваются теоретические основы финансирования деятельности бюджетных учреждений, а именно: нормативно-правовое регулирование деятельности, виды, функции и особенности функционирования бюджетных учреждений, принципы и источники финансирования, особенности финансовых ресурсов учреждений здравоохранения.

Во второй главе дается характеристика деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», проводится анализ существующей системы финансирования и плановых расходов.

В третьей главе представлены основные направления совершенствования системы финансирования: введение платных услуг и планирование ресурсного обеспечения.

Теоретической базой данной работы послужили федеральные законы, учебные пособия для высших учебных заведений, монографии, материалы периодической печати российских изданий, публикации, относящиеся к ресурсам Internet.

1 Теоретические основы финансирования деятельности бюджетных учреждений

1.1 Понятие, виды, функции бюджетных учреждений и особенности их функционирования

Бюджетные учреждения – это одна из самых многочисленных групп организаций, функционирующих в Российской Федерации. Содержание этих учреждений обеспечивается за счет средств федерального, региональных и местных бюджетов в виде субсидий.

Финансовые ресурсы, создаваемые в стране, в значительной степени проходят по сметам бюджетных учреждений. Этим объясняется большое значение финансов бюджетных организаций в экономике страны. Подавляющая часть бюджетных организаций выполняет различные социальные функции. Поэтому от величины и эффективности использования средств, предоставляемых из бюджетной системы этим учреждениям, зависит выполнение социальных задач, стоящих перед обществом [1].

Правовое положение, порядок создания, деятельности бюджетных учреждений, формирования и использования имущества бюджетных учреждений, права и обязанности их учредителей, основы управления и возможные формы их поддержки органами государственной власти и органами местного самоуправления регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации [2] и Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» [3].

Понятие бюджетного учреждения было определено в ст. 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации до 2011 года. Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ внес изменения в понятийный аппарат Бюджетного кодекса, словосочетание «бюджетное учреждение» было заменено на словосочетание «казенное учреждение» [4].

В настоящее время понятие бюджетного учреждения определено в ст. 9.2

Закона № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях». Бюджетным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий соответственно органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах [3].

Статус бюджетного учреждения может иметь лишь та организация, которая обладает всеми следующими признаками:

- Учредителями организации должны выступать органы государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, а также органы местного самоуправления. Акционерные общества, кооперативы и другие аналогичные хозяйствующие субъекты не могут создать бюджетную организацию;

- Целями создания бюджетного учреждения могут быть лишь функции некоммерческого характера. Тем не менее, данное ограничение нельзя понимать так, что бюджетному учреждению запрещено оказывать платные услуги и самостоятельно получать доходы.

Большинство бюджетных учреждений осуществляют те или иные виды платных услуг и, таким образом, получают средства, необходимые для своего развития. Тем не менее, получение прибыли не является целью бюджетного учреждения, а все самостоятельно заработанные средства могут направляться исключительно на расширение и развитие системы услуг, для предоставления которых и создана данная организация;

- Бюджетное учреждение должно финансироваться из федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, муниципального бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда.

Данный признак имеет особенность: получение финансирования из

бюджета не говорит о том, что данное учреждение является бюджетным, так как бюджетные средства также выделяются коммерческим структурам;

- Все полученные бюджетные средства выступают в качестве целевых средств, так как они предназначены для финансового обеспечения задач и функций государства и местного самоуправления.

Каждый отдельно взятый признак не говорит о том, что учреждение является бюджетным [5].

Для того, чтобы полностью понять определение бюджетного учреждения, следует обозначить, чем оно отличается от учреждений других организационно-правовых форм.

Бюджетные учреждения созданы органами государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации или муниципальной власти, эти органы и являются собственниками имущества бюджетных учреждений.

Бюджетные учреждения созданы для выполнения функций некоммерческого характера. Таких, как: социальные, благотворительные, культурные, образовательные, научные, управленческие, охрана здоровья граждан, развитие физической культуры и спорта, удовлетворение духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защита прав, законных интересов граждан и организаций, разрешение споров и конфликтов, оказание юридической помощи [3].

Бюджетные учреждения можно классифицировать по следующим признакам:

а) В зависимости от выполняемых функций (т. е. по роду деятельности) бюджетные учреждения могут подразделяться на:

- государственное управление и местное самоуправление, в том числе Комитет Российской Федерации по финансовому мониторингу, Комитет Российской Федерации по военно-техническому сотрудничеству с иностранными государствами, Федеральная служба Российской Федерации по финансовому оздоровлению и банкротству, Счетная палата

Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации;

- судебная власть, в том числе Конституционный суд, Верховный суд, суды общей юрисдикции, Высший арбитражный суд;

- международная деятельность, посольства и представительства за рубежом.

б) В зависимости от источника финансирования бюджетные учреждения могут быть разделены на следующие группы:

- финансируемые за счет средств федерального бюджета;

- финансируемые за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

- финансируемые за счет средств местных бюджетов.

в) В зависимости от источников формирования средств бюджетные организации могут быть разделены на две группы:

- оказывающие платные услуги физическим и юридическим лицам и, соответственно, имеющие собственные источники средств;

- не оказывающие платные услуги физическим и юридическим лицам и, соответственно, не имеющие собственных источников средств [5].

В качестве примера видов бюджетных учреждений можно привести следующие:

- ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение

- ГБУ – государственное бюджетное учреждение

- МБУ – муниципальное бюджетное учреждение

- МБОУ – муниципальное бюджетное образовательное учреждение и т.п.

Особое место финансов бюджетных учреждений в финансовой системе определяется тем положением, которое занимают бюджетные учреждения в обеспечении функций государства. Последние в значительной степени реализуются именно через бюджетные организации. Следует выделить следующие особенности финансов бюджетных учреждений:

- Очень тесная связь с бюджетом, из которого и финансируется основная

часть расходов бюджетных учреждений. Любое изменение в бюджете в первую очередь отражается на финансах бюджетных учреждений. При недополучении средств бюджетом происходит недофинансирование расходов бюджетных организаций. При перевыполнении плана, предусмотренного законом о бюджете соответствующего уровня, поступлений финансовых ресурсов, происходит дополнительное финансирование бюджетных учреждений;

- Бюджетные учреждения могут оказывать те или иные виды платных услуг, тем самым формируя часть своих финансовых ресурсов за счет самостоятельно заработанных доходов, что позволяет отнести их к хозяйствующим субъектам;

- Отсутствие самостоятельности в расходовании средств. Так как бюджетные учреждения в основном находятся на бюджетном финансировании, со стороны государства осуществляется жесткий контроль за экономным и рациональным расходованием выделенных бюджетных ассигнований, в отличие от коммерческих структур, для финансов которых характерен принцип самостоятельности [5].

К основным принципам организации финансов бюджетных учреждений относятся следующие:

а) Целевой характер использования выделенных и самостоятельно заработанных средств. В отличие от всех остальных организационно-правовых форм, бюджетные учреждения при расходовании средств должны строго придерживаться тех целей, на которые эти средства выделены;

б) Жесткое разграничение бюджетного финансирования и самостоятельно заработанных средств. На каждую из групп составляется отдельная смета по их расходованию, по каждой из групп составляется самостоятельная отчетность;

в) Бюджетный иммунитет. Это правовой режим, при котором обращение взыскания на бюджетные средства осуществляется только на основании:

- судебного акта возмещения недофинансирования, если взыскиваемые средства были утверждены в законодательном порядке в составе расходов бюджета;

- судебного акта возмещения убытков, причиненных физическому или юридическому лицу в результате незаконных действий государственных органов или их должностных лиц [6].

г) Контроль со стороны государственных органов и органов местного самоуправления за целевым и рациональным расходованием средств [7].

Бюджетное учреждение может осуществлять иные виды деятельности, не являющиеся основными, лишь в тех случаях, когда это служит достижению целей, ради которых создано данное учреждение, данная деятельность должна быть указана в учредительных документах. Тем не менее, бюджетные учреждения не вправе размещать денежные средства на депозитах в кредитных организациях, а также совершать сделки с ценными бумагами [3].

Таким образом, бюджетные учреждения созданы для выполнения функций некоммерческого характера. На основе государственного (муниципального) задания формируется бюджетная смета, которая устанавливает перечень обязательств учреждения на очередной год. Для получения дополнительных средств, необходимых для своего развития, бюджетные учреждения могут оказывать платные услуги. Полученные средства должны направляться исключительно на расширение и развитие системы услуг, для предоставления которых они созданы.

1.2 Финансовые ресурсы, принципы и источники финансирования бюджетных учреждений

Материальную основу финансовых отношений, складывающихся в бюджетных учреждениях, составляют их финансовые ресурсы – совокупность денежных средств, находящихся в оперативном управлении бюджетных организаций. К ним относятся:

- средства бюджетов разных уровней;
- средства государственных внебюджетных фондов;
- поступления от осуществления предпринимательской деятельности [8].

Бюджетное финансирование основано на определенных принципах, характеризуется специфическими формами и методами предоставления средств.

Бюджетное финансирование – это предоставленное в безвозвратном порядке денежное обеспечение, выделение (ассигнование) денежных средств из государственного (местного) бюджета на расходы, связанные с осуществлением государственных заказов, выполнением государственных программ, содержанием государственных организаций. Бюджетное финансирование осуществляется в форме выделения денежных средств (бюджетных ассигнований) по определенному назначению для достижения общегосударственных целей или для покрытия расходов отраслей, предприятий, организаций, находящихся на полном либо частичном государственном денежном обеспечении. Например, за счет средств государственного и местного бюджетов осуществляется содержание государственного аппарата, органов управления, армии, полиции, суда, учреждений науки, культуры, образования, здравоохранения [9].

Важную роль в организации рациональной системы бюджетного финансирования бюджетных организаций играют принципы бюджетного финансирования [10]. К ним относятся:

а) Получение максимального эффекта при минимуме затрат. Бюджетные средства должны предоставляться лишь при условии обеспечения наибольшей результативности от их использования;

б) Целевой характер использования бюджетных ассигнований. Средства из бюджета перечисляются только на основе утвержденного бюджета, причем на заранее обусловленные цели. Строгое соблюдение этого принципа препятствует неэффективному использованию бюджетных ассигнований;

в) Предоставление бюджетных средств по мере выполнения производственных и других показателей и с учетом использования ранее отпущенных ассигнований. Зависимость бюджетного финансирования от выполнения показателей позволяет финансовым органам осуществлять

действенный и эффективный контроль за деятельностью предприятий, организаций и учреждений;

г) Безвозвратность бюджетного финансирования. Предоставление средств без условия их обязательного возврата в бюджет;

д) Бесплатность бюджетного финансирования. Выделение бюджетных средств без уплаты государству каких-либо доходов в виде процента или других видов оплаты ассигнований [11].

Важным элементом бюджетного финансирования являются источники предоставления средств. Существуют следующие источники:

а) Бюджетная субсидия на выполнение государственного (муниципального) задания. Данная субсидия является обязательной, любое бюджетное учреждение должно ее получать от учредителя вместе с установленным государственным (муниципальным) заданием [3]. Размер субсидии определяется учредителем на основе следующих факторов:

- при расчете субсидии должны учитываться расходы бюджетного учреждения на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленных за учреждением учредителем или приобретенных бюджетным учреждением за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества, расходы на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается соответствующее имущество, в том числе земельные участки (за исключением недвижимого и движимого имущества, которое учреждение сдает в аренду) [2];

- расчет субсидии производится с учетом нормативных затрат на оказание бюджетным учреждением государственных или муниципальных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного или муниципального имущества [6].

Порядок финансового обеспечения государственного (муниципального) задания и порядок предоставления субсидий на его выполнение устанавливаются Правительством Российской Федерации в отношении

федеральных бюджетных учреждений, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в отношении государственных бюджетных учреждений субъекта Российской Федерации и местной администрацией в отношении муниципальных бюджетных учреждений [3].

б) Бюджетная субсидия на цели, не связанные с выполнением государственного (муниципального) задания (субсидии на иные цели). Предоставление данных субсидий бюджетным учреждениям предусматривается федеральным законодательством. Однако, такая субсидия не является обязательной: вопрос об ее предоставлении решается учредителем, а порядок определения объема и условия предоставления субсидий устанавливаются в отношении федеральных учреждений Правительством Российской Федерации, в отношении государственных учреждений субъекта Российской Федерации – высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, в отношении муниципальных учреждений – местной администрацией [6].

Цели, для получения этих субсидий, могут быть разнообразными: эти субсидии могут предоставляться на приобретение основных средств (в том числе недвижимого имущества), проведение капитального ремонта и реконструкции, мероприятий по ресурсосбережению, реализацию различных мероприятий в рамках целевых программ, обучение и повышение квалификации сотрудников, исполнение судебных решений, ликвидацию последствий стихийных бедствий, погашение кредиторской задолженности, осуществление мероприятий, связанных с началом деятельности или ликвидацией учреждения. Таким образом, субсидии на иные цели являются механизмом предоставления бюджетных инвестиций, укрепления ресурсов учреждения (как материальных, так и нематериальных), обеспечения участия учреждения в мероприятиях, не предусмотренных ранее установленным государственным (муниципальным) заданием, финансирования определенных форс-мажорных расходов, которые могут возникать у учреждения.

в) Получение доходов от оказания платных услуг и выполнения платных работ;

г) Получение доходов от сдачи в аренду имущества и его продажа [12].

После вступления в силу Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ бюджетное учреждение перестало быть получателем бюджетных средств и фактически участником бюджетного процесса, его доходы перестали быть доходами бюджета [4].

Для того, чтобы восполнить недостаток бюджетных средств на финансирование расходов, бюджетные учреждения вынуждены были искать новые источники поступления денежных средств. Доходы от предпринимательской деятельности и явились таким дополнительным источником финансирования.

Федеральный закон от 8.05.2010 № 83-ФЗ изменил правовое положение существующих бюджетных учреждений, способных функционировать на основе рыночных принципов, без их преобразования и создал условия и стимулы для сокращения внутренних издержек и повышения эффективности их деятельности, в том числе:

- Изменен механизм финансового обеспечения бюджетных учреждений с расширенным объемом прав. Бюджетные учреждения переведены со сметного финансирования на субсидии в рамках выполнения государственного задания;

- Предоставлено право бюджетным учреждениям заниматься приносящей доход деятельностью с поступлением доходов в распоряжение этих учреждений;

- Устранена субсидиарная ответственность государства по обязательствам бюджетных учреждений с расширенным объемом прав [13];

- Расширены права бюджетных учреждений по распоряжению любым закрепленным за ним движимым имуществом, за исключением особо ценного движимого имущества, перечень которого устанавливает орган публичной власти – учредитель соответствующего учреждения [4].

Важнейшей новой особенностью следует признать изменение принципа финансового обеспечения бюджетных учреждений – если раньше оно осуществлялось на основе бюджетной сметы (то есть фактических расходов учреждения без прямой связи с эффективностью его деятельности), то теперь средства из бюджета бюджетным учреждениям предоставляются в виде субсидии на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания. Таким образом, размер субсидии бюджетному учреждению будет напрямую зависеть от уровня (качества и количества) оказываемых им услуг (выполняемых работ) – чем эффективнее деятельность учреждения, тем оно должно быть богаче [14].

Бюджетное учреждение вправе сверх установленного государственного (муниципального) задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к основным видам деятельности, предусмотренным его учредительным документом, за плату и на одинаковых условиях. Порядок определения размера таких услуг устанавливается соответствующим органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя. Соответственно, обязательный объем бесплатных и платных услуг в рамках задания прямо регулируется органами государственной власти и местного самоуправления.

В отличие от финансового обеспечения по смете, подразумевающего стабильность положения учреждения, финансовое обеспечение деятельности бюджетного учреждения в виде субсидии предполагает жесткую связь с результатом. Количество оказываемых учреждением услуг в течение года может существенно колебаться, соответственно и объем ассигнований не будет постоянным, присутствует определенная нестабильность в получении доходов. При этом учреждение должно функционировать круглый год. В такой ситуации важнейшим является выбор правильной методики расчета субсидии [15].

В распоряжении бюджетного учреждения могут находиться собственные средства. Они, в свою очередь, состоят из различных источников:

- Средства, получаемые от сдачи в аренду помещений, сооружений и оборудования;

- Средства от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности;

- Целевые средства от юридических и физических лиц;

- Другие поступления.

Все поступающие средства имеют одну общую цель – обеспечить профильную и хозяйственно-эксплуатационную деятельность бюджетной организации. Все они должны быть использованы по видам и направлениям расходов, предусмотренных бюджетной классификацией. Бюджетный кодекс рассматривает все эти доходы как неналоговые доходы соответствующего бюджета.

Бюджетным организациям также поступают целевые средства из бюджетов других уровней, от министерств и ведомств, внебюджетных государственных фондов, средства от реализации имущества, сдачи драгметаллов, лома цветных и черных металлов, других видов деятельности, на которые получены лицензии или сертификаты и которые не противоречат уставу бюджетной организации, законодательным и нормативным актам.

Таким образом, финансовые ресурсы бюджетных учреждений складываются из средств бюджетов разных уровней, государственных внебюджетных фондов и поступлений от осуществления предпринимательской деятельности.

В настоящее время бюджетным учреждениям предоставляются субсидии на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания. Размер субсидии напрямую зависит от качества и количества оказываемых им услуг. Бюджетное учреждение может оказывать услуги, относящиеся к основным видам деятельности, за плату и на одинаковых условиях, сверх установленного государственного (муниципального) задания.

Все поступающие средства имеют одну общую цель – обеспечить профильную и хозяйственно-эксплуатационную деятельность бюджетной организации.

1.3 Особенности формирования и использования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения

Важнейшим элементом социального и экономического развития общества является медицинское обслуживание населения. Здравоохранение – одна из ведущих отраслей социальной сферы. Эффективность здравоохранения как отрасли сферы обслуживания заключается в том, что, оберегая и восстанавливая здоровье человека – главной составной части производительных сил общества, оно тем самым способствует снижению заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода трудящихся. Все это в свою очередь содействует росту национального дохода страны и повышению благосостояния народа. Снижение уровня смертности и инвалидности содействует росту национального дохода. В этом выражается важнейший вклад здравоохранения в экономику. Таким образом, можно говорить о том, что развитие экономики и здравоохранения взаимосвязано.

В современном мире финансовое обеспечение здравоохранения осуществляется за счет бюджетных средств, средств работодателей, средств населения. Доля каждого из них в общем объеме средств, выделяемых обществом на здравоохранение, предопределяет модель финансирования отрасли. В настоящее время имеются три таких модели:

- Бюджетно-страховая – здравоохранение финансируется из целевых взносов работодателей, работников и бюджетных средств. Это наиболее распространенная модель (Россия, Германия, Франция, Швейцария).

- Бюджетная – осуществляется главным образом за счет бюджетных средств (Великобритания, Дания, Норвегия, Финляндия).

- Предпринимательская – финансовое обеспечение осуществляется за счет продаж населению медицинскими учреждениями медицинских услуг и за счет средств фондов добровольного медицинского страхования (Соединённые Штаты Америки) [16].

До 1991 г. в нашей стране в финансировании здравоохранения действовала бюджетная модель. Главным источником финансовых ресурсов были бюджетные средства, доля которых в общем объеме средств составляла примерно 85%. Вторым источником финансовых ресурсов были средства ведомств и подведомственных им предприятий. Доля этих средств составляла около 15%. Третьим источником финансовых ресурсов были средства населения. Их доля была крайне незначительна, так как население оплачивало лишь зубопротезирование и в небольшом объеме некоторые платные, в основном не жизненно важные медицинские услуги [17].

Отсутствие в бюджете средств для достаточного финансирования здравоохранения, переход к рыночным отношениям привели к реформе в здравоохранении. В 1991 г. был принят Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан РСФСР», в соответствии с которым в стране была введена система обязательного медицинского страхования граждан, которая призвана обеспечивать интересы населения в охране здоровья.

Предлагаемые в Законе механизмы страхования не обеспечивали равного доступа населения к медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования как между различными группами населения внутри региона, так и между регионами. Анализ полученных результатов внедрения Закона в отдельных регионах показал необходимость внесения в него изменений. Поэтому в 1993 г. были приняты Закон «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР», а также Закон Российской Федерации «Основы законодательства об охране здоровья граждан», которые определили основные направления реформ в финансировании, организации и управлении системой здравоохранения [16].

Самой большой проблемой здравоохранения в современных условиях является финансирование. Основной сложностью является не расчет потребности в финансировании, а нахождение средств на существование и

умение просуществовать на выделенные средства. В современной России сложилась бюджетно-страховая система финансирования здравоохранения.

К источникам финансирования учреждений здравоохранения относятся:

- Средства федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, местного самоуправления;
- Средства обязательного медицинского страхования (ОМС);
- Средства добровольного медицинского страхования (ДМС);
- Средства предприятий;
- Средства населения за оказанные медицинские услуги;
- Благотворительная помощь.

Все источники финансовых средств разделяются и должны регулироваться соответствующими нормативными актами и положениями. Правительство Российской Федерации, субъекты Федерации, местная администрация определяют порядок формирования и использования денежных средств.

Бюджетное финансирование в здравоохранении представляло собой основной источник средств некоммерческой медицинской деятельности до вступления в силу Федерального закона от 8.05.2010 № 83-ФЗ.

ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС. Финансовые средства формируются за счет отчислений страхователей.

Основные цели создания фондов ОМС – сохранение принципов общественного финансирования и создание инструментов, позволяющих осуществлять государственное управление объединенными источниками общественного финансирования в части системы ОМС. Система фондов ОМС призвана обеспечить сохранение права каждого гражданина на получение медицинской помощи по потребности вне зависимости от уровня благосостояния, места проживания и работы [18].

Для реализации государственной политики в области ОМС существуют Федеральный и территориальные фонды ОМС как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения [17]. Финансовые средства фондов ОМС находятся в государственной собственности Российской Федерации, не входят в состав бюджетов и изъятию не подлежат [18].

ДМС – один из видов страховой деятельности, относится к личному страхованию. В ДМС формируются страховые фонды для возмещения ущерба в результате страхового события – обращения за медицинской помощью, вероятность наступления которого (риск) рассчитывается на основе статистических сведений. Проводится ДМС только страховыми организациями, имеющими лицензию Департамента по надзору за страховой деятельностью Министерства финансов Российской Федерации [2].

Сравнительный анализ систем ОМС и ДМС представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ систем ОМС и ДМС

| Признак | ОМС | ДМС |
|---|--|---|
| Вид медицинского страхования | Составная часть государственного социального страхования | Финансово-коммерческая деятельность, относящаяся к личному страхованию |
| Объект страхования | Поддержание здоровья граждан путем оказания бесплатной медицинской помощи в пределах Базовой программы ОМС | Поддержание здоровья граждан путем оказания дополнительной медицинской помощи сверх установленной Базовой программы ОМС |
| Кто определяет правила страхования | Государство | Страховые организации |
| Форма страхования | Всеобщее | Индивидуальное или групповое |
| Источник поступления средств | Взносы работодателей и местной администрации за неработающее население | Личные доходы граждан, перечисления организаций по договору |
| Кто устанавливает тарифы | Органы исполнительной власти | Медицинское учреждение и страховая компания через договор |
| Как осуществляется оплата медицинских услуг | Страховщиком по утвержденным тарифам | Страховщиком в размере, определенном в договоре |
| Система контроля качества | Осуществляется органами управления здравоохранением, страховыми компаниями | Устанавливается на договорных началах между страховщиком и медицинским учреждением |

Отличие программ ДМС от программы ОМС определяется следующими позициями:

1. Медицинская помощь по программам ДМС оказывается, как правило, медицинскими учреждениями, не работающими в системе ОМС;
2. Сервисные характеристики по программам ДМС выше, чем услуги по программе ОМС;
3. Программы ДМС могут включать услуги, не входящие в программу ОМС.

1.4 Правовое регулирование порядка предоставления платных медицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения

Право на предпринимательскую и иную приносящую доход деятельность медицинские учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения получили в середине 1990-х гг. Правовую основу такого рода деятельности составило постановление Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» [19].

Правилами определялся порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования. Право этих учреждений на оказание платных медицинских услуг закреплено и в новом Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [20].

Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 утверждены новые Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Согласно новым Правилам платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности [21].

Медицинские организации, участвующие в реализации федеральной и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять следующие виды платных медицинских услуг:

- медицинскую помощь с улучшенными условиями обслуживания, не связанными напрямую с лечебными мероприятиями. Под улучшенными условиями могут подразумеваться, например, установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; дополнительное питание, повышенный сервис, оказание помощи на дому;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов;

- медицинскую помощь сверх предусмотренной стандартами лечения;

- специализированную медицинскую помощь, не являющуюся обязательной для данного медицинского учреждения [22];

- применение вместо традиционных медицинских услуг альтернативных методов лечения, обладающих дополнительными потребительскими свойствами, но не обеспеченных финансированием в рамках программы ОМС или из бюджета;

- плановую медицинскую помощь вне общей очереди в отдельных кабинетах или вне основного рабочего времени;

- виды медицинской помощи, не обеспеченные финансированием;

- медицинскую помощь при анонимном лечении (за исключением обследования на СПИД);

- медицинскую помощь лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой ОМС, целевыми программами и т. п.;

- медицинские услуги при самостоятельном обращении, за исключением случаев, когда право на выбор врача и медицинской организации реализуется гражданином в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [20].

Для оказания платных медицинских услуг лечебное учреждение обязано соблюдать следующие требования (условия) организационно-правового характера:

а) Оно должно иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих такую медицинскую деятельность;

б) При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в) Право на предпринимательскую деятельность (в том числе на оказание платных услуг) должно быть зафиксировано в уставе медицинского учреждения;

г) Медицинская организация обязана обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

д) Лечебное учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять требуемую отчетность и представлять ее в порядке и в сроки, установленные законами и иными правовыми актами. При этом такой учет и отчетность должны вестись отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам;

е) Медицинская организация обязана разместить на своем сайте в Интернете, а также на информационных стендах (стойках) в помещении сведения о наименовании юридического лица; адрес местонахождения; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности; перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; режим работы медицинской организации [19].

Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия пациента [20].

При оказании платных медицинских услуг медицинская организация или индивидуальный предприниматель обязаны заключить с потребителем письменный договор о предоставлении платных медицинских услуг. При этом в некоторых случаях договор может заключаться не с самим пациентом, а с заказчиком – лицом, которое заказывает или приобретает медицинские услуги в пользу потребителя (например, с работодателем) [23].

При заключении договора по требованию потребителя или заказчика им в доступной форме должна предоставляться информация:

- О порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- О конкретных медицинских работниках, предоставляющих соответствующую платную медицинскую услугу (их профессиональном образовании и квалификации);
- О методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- Другие сведения, относящиеся к предмету договора.

При заключении договора потребителя информируют о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи без взимания

платы в рамках программ государственных гарантий. Отказ потребителя от заключения договора не может стать причиной уменьшения видов и объемов бесплатной медицинской помощи. К договору на оказание платных услуг должен прилагаться полный перечень услуг, в том числе и тех, которые не входят в контракт, но могут быть оказаны данным учреждением [19].

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Улучшить ситуацию с оказанием платных медицинских услуг поможет тщательная аналитическая работа по качественной и количественной оценке оказания такого вида услуг. Ее результаты позволят выявить наиболее значимые проблемы в данной сфере. На рисунке 1 представлена схема мероприятий, рекомендуемых для обеспечения правомерности оказания платных медицинских услуг.

Нужно по возможности разделить потоки пациентов, выделив для оказания платной помощи отдельные кабинеты. Оказание платных услуг лицом, обязанным предоставлять их бесплатно, недопустимо. В идеале платные услуги должны оказываться в отдельном здании или корпусе на территории медицинской организации. Для этого следует выделить или набрать отдельный медицинский персонал, что позволит создать более комфортные условия и для пациентов, и для медицинских работников. Кроме того, необходимо в каждой медицинской организации создать систему эффективного контроля за разделением медицинских услуг на платные и бесплатные [19].

Все эти меры будут способствовать соблюдению конституционного принципа бесплатности медицинской помощи, предоставляемой бюджетными медицинскими организациями, повышению качества платных услуг в этих

организациях до уровня частной системы здравоохранения, а значит и их конкурентоспособности на этом рынке.



Рисунок 1 – Схема мероприятий, рекомендуемых бюджетным учреждениям здравоохранения для обеспечения правомерности оказания платных медицинских услуг

2 Анализ плана финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

2.1 Характеристика деятельности учреждения

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича») построено в 1973 году. Это многопрофильное лечебное учреждение, в котором оказывают экстренную и неотложную медицинскую помощь круглосуточно семь дней в неделю 365 дней в году, как жителям города Красноярска, так и жителям Красноярского края, других регионов и иностранным гражданам.

Основным организационным документом, регламентирующим порядок работы и управление больницей, является Устав КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»; лицензии по видам медицинской и фармацевтической деятельности; положения об отделениях и кабинетах, должностные инструкции персонала, а также правила внутреннего трудового распорядка, режима работы больницы.

Ежегодно в больнице стационарную медицинскую помощь получают более 30 000 человек.

На 01.01.2016 года мощность стационара составляет 930 коек.

В соответствии со структурой КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» имеет следующие задачи:

- Обеспечение населения доступной, качественной медицинской помощью (экстренной и плановой) в рамках утвержденной Программы государственных гарантий обеспечения населения Красноярского края бесплатной медицинской помощью согласно имеющимся лицензиям;

- Организация своевременной госпитализации плановых больных с обязательным предварительным обследованием;

- Выполнение утвержденных стандартов и порядков медицинской помощи;
- Контроль качества медицинской помощи;
- Оптимизация планово-финансовой и хозяйственной деятельности в условиях одноканального финансирования;
- Совершенствование и развитие материально-технической базы учреждения;
- Обеспечение готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- Систематическое повышение квалификации и уровня знаний медицинских работников.

Структура подчиненности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» представлена в приложении А.

Больница оказывает экстренную и плановую специализированную медицинскую помощь. Доля экстренной помощи в общем объеме составляет 86,3%.

В структуре больницы функционирует более 40 подразделений:

- 22 клинических отделения (885 коек):

10 хирургического профиля на 505 коек: 3 хирургических отделения, 2 травматологических отделения, нейрохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии, гинекологическое отделение, урологическое отделение, отделение челюстно-лицевой хирургии;

9 отделений терапевтического профиля на 380 коек: кардиологическое отделение, пульмонологическое отделение, неврологическое отделение, эндокринологическое отделение, нефрологическое отделение, отделение для больных с острыми отравлениями, 3 инфекционных отделения;

- отделение анестезиологии-реанимации;
- 3 отделения реанимации и интенсивной терапии на 45 коек;
- приемно-диагностическое отделение;
- дневной стационар при отделении эндокринологии;

- 13 лечебно-диагностических служб и отделений: эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое отделение, два отделения лучевой диагностики, операционный блок (18 операционных), физиотерапевтическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение переливания крови, клинико-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория; патологоанатомическое отделение;

- аптека;

- пищеблок;

- отдел контроля качества медицинской помощи.

В целом, более 40 структурных подразделений.

Кроме того, в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» функционируют:

Единственное в регионе – отделение для больных с острыми отравлениями – токсикология;

Единственный в городе – отдельно стоящий инфекционный корпус с 3 отделениями и отдельным приемным покоем.

Хирургический профиль представлен 100 койками. Это неотложная хирургия, травма органов брюшной полости и грудной клетки, острые хирургические заболевания. Активно развивается эндоскопическая хирургия острых хирургических заболеваний. Ежегодно в хирургических отделениях проводится порядка 2075 операций.

Травматологический профиль – 90 коек. Ежегодно травматологическую помощь в больнице получают более 2000 пациентов, проводится 2800 операций, выполняется 900 артроскопий. В травматологических отделениях проводится лечение переломов современными технологиями с применением металлоконструкций, эндопротезирования.

Нейрохирургия – 70 коек. Крупнейшее отделение в Красноярском крае, в котором проводят сложнейшие нейрохирургические операции при травматических повреждениях и опухолях спинного и головного мозга, в том

числе с применением современных технологий (нейронавигация, металлоконструкции).

Активно развиваются и другие отделения хирургического профиля (сосудистая хирургия – 45 коек, урология – 70 коек, гинекология 40 коек, челюстно-лицевая хирургия – 25 коек, гнойно-септическая хирургия – 65 коек).

В больнице функционирует отделение реанимации и интенсивной терапии на 21 койку, оснащенное современным медицинским оборудованием, в том числе гемодиализа и гемофильтрации, плазмоферезом. Ежегодно в отделении получают реанимационную помощь порядка 1500 пациентов.

За год приемный покой принимает порядка 58 000 пациентов, 60% из которых госпитализируется, 40% получают неотложную помощь и направляются на долечивание в амбулаторных условиях. Ежедневно в приемный покой больницы обращается порядка 160 пациентов.

В структуре коечного фонда – 56,9% составляют койки хирургического профиля, 30,4% – терапевтического профиля, 12,7% – инфекционного профиля.

В больнице развернуто приемно-диагностическое отделение с пропускной способностью до 200 человек в сутки. В 16 операционных проводится до 13000 операций в год, из них по экстренным показаниям 60%.

КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» является клинической базой для подготовки и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. На базе больницы действует 14 кафедр Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Совместно с сотрудниками кафедр проводится научно-практическая работа по разработке и внедрению новых методов диагностики и лечения больных.

С 2011 года в больнице создан Сосудистый центр, основной задачей которого является снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В составе Сосудистого центра функционируют отделения кардиологии,

неврологии, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, отделения кардио- и нейрореанимации. Работа проводится в круглосуточном режиме.

В 2012 году учреждением получена лицензия на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии, травматологии, сердечно-сосудистой хирургии. Данное направление активно развивается, ежегодно увеличиваются объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.

2.2 Анализ существующей системы финансирования КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

С 2012 года КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», наряду с другими медицинскими учреждениями города Красноярска, перешло на одноканальное финансирование преимущественно за счет средств ОМС. Доля средств ОМС составляет порядка 97% в общем объеме финансовых средств учреждения.

План финансово-хозяйственной деятельности на 2015 и 2016 годы приведен в приложении Д.

Предельный бюджет учреждения на 2016 год утвержден в размере 1 386,2 млн. руб., в 2015 году – 1 240,2 млн. руб., темп роста составил 111,8%. Дополнительные средства предусмотрены на увеличение заработной платы работников, увеличены расходы на приобретение медикаментов, расходных материалов и изделий медицинского назначения.

Динамика объемов финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2010-2016 гг. представлена в таблице 2.

Исходя из данных таблицы 2 можно сказать о том, что общий объем финансирования в среднем имеет положительную динамику. За исследуемый период сумма источников финансирования увеличилась на 767,5 млн. рублей, что в относительном выражении составило 124%. В основном увеличение

прироста произошло за счёт средств ОМС и прочих источников финансирования.

Таблица 2 – Динамика объемов финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2010-2016 гг.

| Год | | Источники финансирования | | | |
|------|------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------|
| | | Средства ОМС | Средства бюджетов всех уровней | Прочие (аренда, иная деятельность) | Итого |
| 2010 | сумма, млн. руб. | 447,2 | 163,5 | 8,0 | 618,7 |
| 2011 | сумма, млн. руб. | 612,1 | 154,5 | 7,0 | 773,6 |
| | прирост, % | 36,9 | -5,5 | -12,5 | 25,0 |
| 2012 | сумма, млн. руб. | 1009,4 | 462,5 | 15,5 | 1487,4 |
| | прирост, % | 64,9 | 199,4 | 121,4 | 92,3 |
| 2013 | сумма, млн. руб. | 1186,6 | 90,1 | 19,3 | 1296,0 |
| | прирост, % | 17,6 | -80,5 | 24,5 | -12,9 |
| 2014 | сумма, млн. руб. | 1190,3 | 51,2 | 21,4 | 1262,9 |
| | прирост, % | 0,3 | -43,2 | 10,9 | -2,6 |
| 2015 | сумма, млн. руб. | 1206,7 | 7,5 | 26,0 | 1240,2 |
| | прирост, % | 1,38 | -85,35 | 21,50 | -1,80 |
| 2016 | сумма, млн. руб. | 1348,2 | 12,0 | 26,0 | 1386,2 |
| | прирост, % | 11,7 | 60,0 | 0,0 | 11,8 |

Структура финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2010-2016 гг. приведена в таблице 3.

Таблица 3 – Структура финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2010-2016 гг.

| Год | | Источники финансирования | | | |
|------|------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------|
| | | Средства ОМС | Средства бюджетов всех уровней | Прочие (аренда, иная деятельность) | Итого |
| 2010 | сумма, млн. руб. | 447,2 | 163,5 | 8,0 | 618,7 |
| | доля, % | 72,3 | 26,4 | 1,3 | 100,0 |
| 2011 | сумма, млн. руб. | 612,1 | 154,5 | 7,0 | 773,6 |
| | доля, % | 79,1 | 20,0 | 0,9 | 100,0 |
| 2012 | сумма, млн. руб. | 1009,4 | 462,5 | 15,5 | 1487,4 |
| | доля, % | 67,9 | 31,1 | 1,0 | 100,0 |
| 2013 | сумма, млн. руб. | 1186,6 | 90,1 | 19,3 | 1296,0 |
| | доля, % | 91,6 | 7,0 | 1,5 | 100,0 |
| 2014 | сумма, млн. руб. | 1190,3 | 51,2 | 21,4 | 1262,9 |
| | доля, % | 94,3 | 4,1 | 1,7 | 100,0 |
| 2015 | сумма, млн. руб. | 1206,7 | 7,5 | 26,0 | 1240,2 |
| | доля, % | 97,3 | 0,6 | 2,1 | 100,0 |
| 2016 | сумма, млн. руб. | 1348,2 | 12,0 | 26,0 | 1386,2 |
| | доля, % | 97,3 | 0,9 | 1,9 | 100,0 |

Данные таблицы 3 говорят о том, что средства ОМС являются основным источником поступления финансовых ресурсов в учреждениях здравоохранения.

При этом видно, что абсолютная величина объёмов финансирования внебюджетных средств в объёмах финансирования ежегодно увеличивается, бюджетных средств – в основном уменьшается. Величина бюджетных источников финансирования в целом за период уменьшилась на 93%, прирост средств по ОМС составил 201,5%, средств от иной приносящей доход деятельности – 225%.

Наглядное представление динамики финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за исследуемый период представлено на рисунке 2.

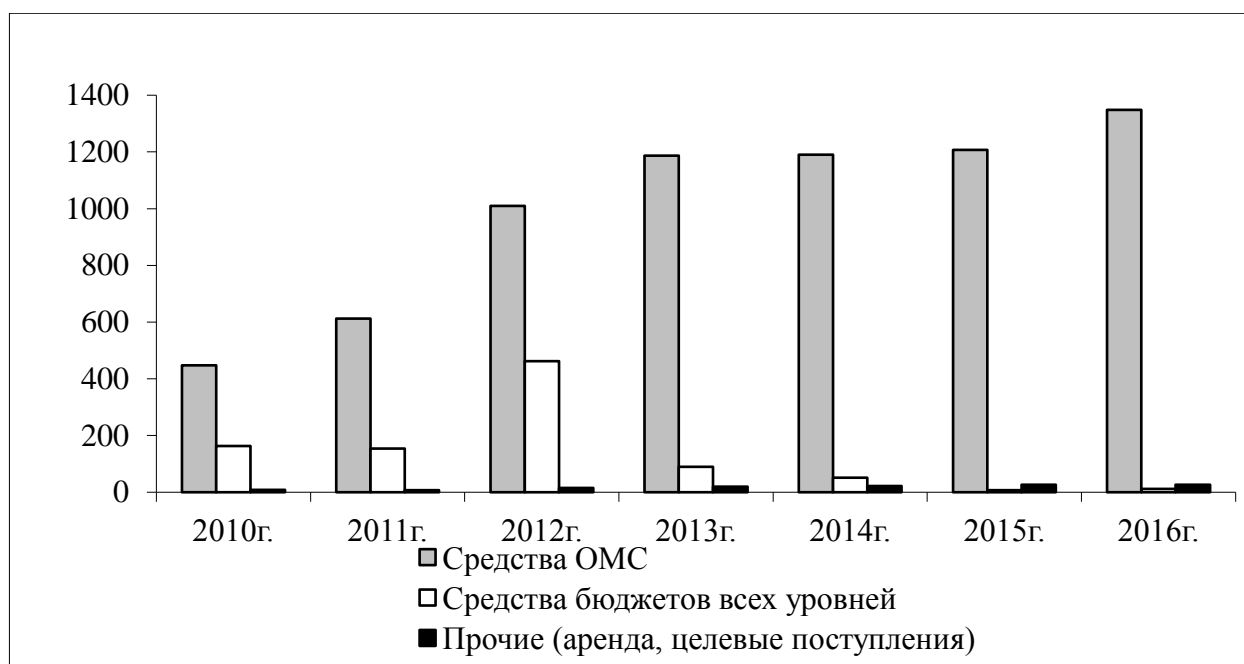


Рисунок 2 – Динамика финансирования деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2010-2016 гг.

Также, в учреждении есть такие источники финансирования, как поступления от сдачи в аренду активов, и прочие целевые поступления (безвозмездные поступления, возмещение эксплуатационных расходов и т.п.). Платные услуги в МБУЗ «ГКБСМП им. Н.С. Карповича» не оказываются.

В течение последних шести лет в учреждении проводится активная работа по внедрению новых технологий, повышению качества оказания медицинской помощи, в связи с чем увеличивался объем финансовых средств, необходимых для функционирования учреждения.

2.3 Анализ плановых расходов КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

Для более полного анализа необходимо провести горизонтальный (таблицы 4-6) и вертикальный анализ (таблицы 7-9) плановых расходов, финансируемых за счёт бюджетных и внебюджетных средств КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича».

Таблица 4 – Горизонтальный анализ плановых расходов за счет бюджетных источников финансирования КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Изменение | |
|--|-------------------|-------------------|-------------|------|
| | | | руб. | % |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 500 000,0 | 12 000 000,0 | 4 500 000,0 | 60,0 |
| Итого | 7 500 000,0 | 12 000 000,0 | 4 500 000,0 | 60,0 |

По данным таблицы 4 видно, что плановые расходы за счет бюджетных источников финансирования увеличились на 4,5 млн. рублей, что в относительном выражении составило 60%. Это произошло за счёт увеличения расходов по статье «Работы, услуги по содержанию имущества».

Увеличение расходов по данной статье произошло в связи с текущим и капитальным ремонтом зданий. В частности, в стационаре и отделении травматологии был произведён косметический ремонт: были заменены двери, кафель, канализационные трубы, установлены пластиковые окна, осуществлена покраска стен.

Таблица 5 – Горизонтальный анализ плановых расходов за счет средств ОМС КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Изменение | |
|---|-----------------|-----------------|---------------|-------|
| | | | руб. | % |
| Заработная плата | 599 484 532,0 | 640 190 304,0 | 40 705 772,0 | 6,8 |
| Прочие выплаты | 158 000,0 | 232 100,0 | 74 100,0 | 46,9 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 149 492 560,0 | 180 843 228,0 | 31 350 668,0 | 20,9 |
| Услуги связи | 279 000,0 | 921 661,0 | 642 661,0 | 230,3 |
| Транспортные услуги | 319 000,0 | 425 800,0 | 106 800,0 | 33,5 |
| Коммунальные услуги | 22 502 600,0 | 31 168 000,0 | 8 665 400,0 | 38,5 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 688 000,0 | 44 554 833,0 | 36 866 833,0 | 479,5 |
| Прочие работы, услуги | 12 160 106,0 | 26 423 722,0 | 14 263 616,0 | 117,3 |
| Прочие расходы | 1 648 285,0 | 1 500 600,0 | -147 685,0 | -8,9 |
| Увеличение стоимости основных средств | 3 589 000,0 | 7 927 500,0 | 4 338 500,0 | 120,9 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 409 454 680,0 | 414 043 313,0 | 4 588 633,0 | 1,1 |
| Итого | 1 206 775 763,0 | 1 348 231 061,0 | 141 455 298,0 | 11,7 |

По данным таблицы 5 видно, что плановые расходы за счет средств ОМС выросли, за счёт роста расходов почти по всем статьям плана финансово-хозяйственной деятельности и составили от 1206 млн. в 2015 г. до 1348 млн. рублей в 2016 г.

В 2016 году по сравнению с предыдущим периодом расходы увеличились на 141,5 млн. рублей, что в относительном выражении составило 11,7%. Это произошло в значительной степени за счёт увеличения расходов по статьям «Работы, услуги по содержанию имущества», «Услуги связи», «Увеличение стоимости основных средств» и «Прочие работы, услуги».

Увеличение расходов по статье «Работы, услуги по содержанию имущества» произошло на 36,9 млн. рублей, что в относительном выражении составило почти 480%. Это связано, прежде всего, с тем, что был произведён капитальный ремонт поликлиники. Также в административном корпусе производилась замена электропроводки, замена стеновых панелей, ремонт в инфекционном корпусе, кардиологическом и хирургических отделениях.

Увеличение расходов по статье «Услуги связи» составило 642,6 тыс. рублей или 230%, данное изменение произошло из-за увеличения тарифов.

По статье «Увеличение стоимости основных средств» расходы выросли на 4,3 млн. рублей или 120%, были приобретены мебель и оборудование для стоматологического отделения, лабораторное оборудование, УЗИ, ЭКГ аппараты.

По статье «Прочие работы, услуги» увеличение расходов составило 14,3 млн рублей или 117%, были произведены установка, наладка, монтаж охранной, пожарной сигнализации и другие монтажные работы. Также по данной статье были отражены расходы на оплату за проживания в жилых помещениях при служебных командировках, т.к. больница ежегодно отправляет медицинский персонал на курсы повышения квалификации, подготовки и переподготовки. Обучения персонала – это неотъемлемая часть кадровой политики больницы, которые могут преследовать самые различные цели: повышение качества человеческих ресурсов, повышение качества услуг, предлагаемые организацией.

Значительное уменьшение в 2016 г. произошло по статье «Прочие расходы» – 147,7 млн. рублей, что в относительном выражении составило 8,9%. Уменьшение расходов связано с оплатой обучения старшего медицинского персонала на курсах подготовки и переподготовки кадров.

Таблица 6 – Горизонтальный анализ плановых расходов за счет средств от иной приносящей доход деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Изменение | |
|--|-------------------|-------------------|-----------|-----|
| | | | руб. | % |
| Заработная плата | 2 707 500,0 | 2 707 500,0 | 0,0 | 0,0 |
| Прочие выплаты | 10 000,0 | 10 000,0 | 0,0 | 0,0 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 817 650,0 | 817 650,0 | 0,0 | 0,0 |
| Услуги связи | 65 400,0 | 65 400,0 | 0,0 | 0,0 |
| Транспортные услуги | 120 000,0 | 120 000,0 | 0,0 | 0,0 |
| Коммунальные услуги | 8 296 000,0 | 8 296 000,0 | 0,0 | 0,0 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 2 734 000,0 | 2 734 000,0 | 0,0 | 0,0 |
| Прочие работы, услуги | 1 020 000,0 | 1 020 000,0 | 0,0 | 0,0 |
| Прочие расходы, всего | 1 918 000,0 | 1 918 000,0 | 0,0 | 0,0 |

Окончание таблицы 6

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Изменение | |
|---|-------------------|-------------------|-----------|-----|
| | | | руб. | % |
| Увеличение стоимости основных средств | 2 439 050,0 | 2 439 050,0 | 0,0 | 0,0 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 5 822 700,0 | 5 822 700,0 | 0,0 | 0,0 |
| Итого | 25 950 300,0 | 25 950 300,0 | 0,0 | 0,0 |

По данным таблицы 6 видно, что плановые расходы за счет средств от иной приносящей доход деятельности не изменились.

Финансовые ресурсы, которыми располагает учреждение, должны обеспечить его эффективную работу по оказанию качественной и своевременной лечебно-профилактической помощи населению.

Эффективную работу можно обеспечить при рациональном использовании финансовых ресурсов, применяя ресурсосберегающие технологии, снижающие расход труда, материалов, энергии, оборудования. К ресурсосберегающим технологиям относятся рациональная организация лечебно-профилактического процесса, повышение качества медицинской помощи, внедрение инноваций.

Таблица 7 – Вертикальный анализ плановых расходов за счет бюджетных источников финансирования КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Удельный вес, % | | Изменение, % |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|---------|-----------------|
| | | | 2015 г. | 2016 г. | |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 500 000,0 | 12 000 000,0 | 100,0 | 100,0 | 0,00 |
| Итого | 7 500 000,0 | 12 000 000,0 | 100,0 | 100,0 | 0,00 |

По данным таблицы 7 видно, что плановые расходы за счет бюджетных источников финансирования в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» проходят только по статье «Работы, услуги по содержанию имущества», соответственно их структура не изменилась.

Таблица 8 – Вертикальный анализ плановых расходов за счет средств ОМС КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Удельный вес, % | | Изменение, % |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------|--------------|
| | | | 2015 г. | 2016 г. | |
| Заработная плата | 599 484 532,0 | 640 190 304,0 | 49,7 | 47,5 | -2,2 |
| Прочие выплаты | 158 000,0 | 232 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 149 492 560,0 | 180 843 228,0 | 12,4 | 13,4 | 1,0 |
| Услуги связи | 279 000,0 | 921 661,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Транспортные услуги | 319 000,0 | 425 800,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Коммунальные услуги | 22 502 600,0 | 31 168 000,0 | 1,9 | 2,3 | 0,4 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 688 000,0 | 44 554 833,0 | 0,6 | 3,3 | 2,7 |
| Прочие работы, услуги | 12 160 106,0 | 26 423 722,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 |
| Прочие расходы, всего | 1 648 285,0 | 1 500 600,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0 |
| Увеличение стоимости основных средств | 3 589 000,0 | 7 927 500,0 | 0,3 | 0,6 | 0,3 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 409 454 680,0 | 414 043 313,0 | 33,9 | 30,7 | -3,2 |
| Итого | 1 206 775 763,0 | 1 348 231 061,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 |

По данным таблицы 8 можно сделать вывод о незначительных изменениях в структуре расходов учреждения. За рассматриваемый период снизилась доля начислений на заработную плату, увеличения стоимости материальных запасов. В то же время увеличилась доля финансирования по следующим статьям:

«Работы, услуги по содержанию имущества» – на 2,7%.

«Начисления на выплаты по оплате труда» – на 1%. Произошёл незначительный рост заработной платы.

«Прочие работы, услуги» – на 1%. Изменение связано с тем, что больницей были проведены проектные и изыскательные работы в целях разработки проектно-сметной документации для строительства, реконструкции технического перевооружения, ремонта.

«Коммунальные услуги» – на 0,4%. Это вызвано, прежде всего, увеличением тарифа на предоставляемую услугу.

«Увеличение стоимости основных средств» – на 0,3%. Увеличение связано с тем, что больницей было приобретено медицинское оборудование, обновлены производственный инвентарь, автотранспорт.

Таблица 9 – Вертикальный анализ плановых расходов за счет средств от иной приносящей доход деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за 2015-2016 гг.

| Статья расходов | 2015 год, руб. | 2016 год, руб. | Удельный вес, % | | Измене- ние, % |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|---------|-------------------|
| | | | 2015 г. | 2016 г. | |
| Заработная плата | 2 707 500,0 | 2 707 500,0 | 10,4 | 10,4 | 0,00 |
| Прочие выплаты | 10 000,0 | 10 000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,00 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 817 650,0 | 817 650,0 | 3,2 | 3,2 | 0,00 |
| Услуги связи | 65 400,0 | 65 400,0 | 0,3 | 0,3 | 0,00 |
| Транспортные услуги | 120 000,0 | 120 000,0 | 0,5 | 0,5 | 0,00 |
| Коммунальные услуги | 8 296 000,0 | 8 296 000,0 | 32,0 | 32,0 | 0,00 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 2 734 000,0 | 2 734 000,0 | 10,5 | 10,5 | 0,00 |
| Прочие работы, услуги | 1 020 000,0 | 1 020 000,0 | 3,9 | 3,9 | 0,00 |
| Прочие расходы, всего | 1 918 000,0 | 1 918 000,0 | 7,4 | 7,4 | 0,00 |
| Увеличение стоимости основных средств | 2 439 050,0 | 2 439 050,0 | 9,4 | 9,4 | 0,00 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 5 822 700,0 | 5 822 700,0 | 22,4 | 22,4 | 0,00 |
| Итого | 25 950 300,0 | 25 950 300,0 | 100,0 | 100,0 | 0,00 |

Плановые расходы за счет средств от иной приносящей доход деятельности не изменились, следовательно, не изменилась и их структура.

С 01.07.2013 учреждение перешло с оплаты труда на основании Городской тарифной сетки на систему оплаты труда по профессионально-квалификационным группам, ориентированную на результат. Для этого проведена необходимая работа: утверждены локальные нормативные акты, разработаны и опробованы в работе критерии оценки качества и результативности труда для всех категорий персонала, проведена разъяснительная работа с коллективом, с каждым работником заключено дополнительное соглашение к трудовому договору.

«Дорожная карта» средней заработной платы работников КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» за период 2011-2018 гг. представлена в приложении Б.

По итогам 2015 года средняя заработная плата в КМКБСМП составила: врачей – 54 985,7 рублей, среднего медицинского персонала – 30 267,8 рублей, младшего медицинского персонала – 18 146,8 рубля, прочего персонала –

22 438,0 рублей. Средняя заработная плата в целом по учреждению выросла с 27700 рублей в 2013 году до 28500 в 2014 году и до 32300 в 2015 году.

В 2015 году фонд оплаты труда КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» составил 752,7 млн. руб., в 2016 году по предварительным данным – 824,8 млн. руб. (прирост составил 9,6%).

Эффективность использования коечного фонда представлена в таблице 10. Динамика показателей за 5 лет свидетельствует, что доступность стационарной медицинской помощи в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» сохраняется. Мощность стационара сокращена с 2011 года на 3%, а число пролеченных больных уменьшилось, в сравнении с 2011 годом на 10,5%. Средняя длительность пребывания больного на койке ежегодно снижается, таким образом, дорогостоящая круглосуточная койка используется эффективно и по назначению.

Таблица 10 – Эффективность использования коечного фонда в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в период 2011-2015 гг.

| Наименование показателя | 2011г. | 2012г. | 2013г. | 2014г. | 2015г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Число коек, шт. | 959 | 919 | 944 | 938 | 930 |
| План койко-дней | 328 836 | 309 511 | 289 460 | 281 538 | 275 345 |
| Фактически выполнено койко-дней | 325 598 | 317 423 | 303 919 | 286 431 | 279 970 |
| Выполнение плана койко-дней, % | 99,0 | 102,6 | 105,0 | 101,7 | 95,2 |
| Число пролеченных больных, чел. | 30 286 | 29 806 | 28 981 | 27 563 | 27 103 |
| Среднегодовая занятость койки, дн. | 339,5 | 343,2 | 322,0 | 334,0 | 319 |
| Среднее пребывание больного на койке, дн. | 10,8 | 10,7 | 10,5 | 10,4 | 10,3 |

Показатели работы коечного фонда отделений КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в 2015 году представлены в приложении В.

В связи с проведением поэтапного капитального ремонта стационарных отделений, занятость коек некоторых отделений ниже плановой. Койки хирургического профиля стабильно работают с перегрузкой, что свидетельствует о применении приставных коек в связи с большим потоком больных, преимущественно нуждающихся в экстренной и неотложной стационарной помощи. Высокая занятость койки приводит к перегруженности отделений, ухудшает санитарно-гигиенические условия пребывания,

увеличивает риск развития послеоперационных осложнений и внутрибольничной инфекции, что нарушает права застрахованных лиц, находящихся в стационаре, и ведет к увеличению нагрузки на медицинский персонал. Проблема требует принятия согласованного решения на уровне главного управления здравоохранения города и министерства здравоохранения Красноярского края.

Большой поток пациентов, вызван общей потребностью в медицинской помощи и вынуждает применять сокращение сроков стационарного лечения и перевод пациентов на амбулаторное лечение, что наблюдается на протяжении нескольких лет. Фиксированное количество коек ограничивает возможности больницы иным способом решать указанную проблему.

3 Способы оптимизации финансового обеспечения в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

3.1 Введение платных услуг как дополнительный источник развития КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», является частью системы здравоохранения города Красноярск. Для наиболее эффективного функционирования учреждения, необходимо привлечение дополнительных финансовых ресурсов. Одним из дополнительных источников финансирования является предоставление платных медицинских услуг. Для этого необходимо составить перечень платных медицинских услуг и оптимизировать порядок составления расчетов тарифов на данные услуги.

Исходя из общепринятой юридической трактовки рыночной цены товара, цена медицинской услуги определяется как финансовый результат, сложившийся при взаимодействии спроса и предложения на рынке медицинских услуг в сопоставимых экономических условиях. Как известно, с экономической точки зрения цена представляет собой денежную форму стоимости товара. На рынке она выступает как денежный результат взаимной договоренности продавца с покупателем по поводу продажи (купли) товара. Покупатель определяет для себя величину цены исходя из степени полезности товара и уровня своей платежеспособности. Его экономический интерес направлен на снижение уровня цены. Продавец же при объявлении на рынке цены товара, за основу ее размера берет величину себестоимости производства и реализации товара и должен, как минимум, ее возместить за счет назначенной им цены. В то же время продавец в цену закладывает в качестве награды за риск прибыль, позволяющую обеспечить расширение производства [24].

В результате чего механизм ценообразования на медицинские услуги, по мнению специалистов [25], отличается от механизма формирования цен на все

другие товары и услуги и характеризуется многообразием используемых в здравоохранении цен и методик их расчета.

Платные услуги являются источником дополнительных средств для укрепления материально-технической базы учреждения, они учитываются в составе его бюджета и могут распределяться на выполнение целей и задач учреждения, а также стимулирование деятельности персонала. На практике влияние платных услуг на эффективность деятельности учреждения зависит от уровня тарифов и порядка распределения поступлений. В случае, когда тариф занижен, персонал не получает должного вознаграждения, следовательно, снижается стимул оказания платных услуг и не происходит реального повышения отдачи от вложенных финансовых ресурсов. В свою очередь, завышение тарифа приводит к снижению спроса со стороны населения на платные медицинские услуги.

Для должного функционирования любой системы, имеющей в составе финансового обеспечения платные медицинские услуги, необходимо применять адекватные методики ценообразования. Используемые в муниципальных учреждениях здравоохранения методики ориентированы на частичное погашение затрат, понесенных при оказании услуги, и не имеют перспектив среднесрочного или долгосрочного планирования.

Для расчета тарифов на медицинские услуги для учреждений здравоохранения необходима рентабельность не менее 20-25 процентов, которая определяется отношением прибыли к себестоимости [24].

Структурные составляющие себестоимости медицинской услуги делятся на прямые расходы и косвенные. Исходя из принятой классификации затрат к прямым расходам относят все виды затрат, которые непосредственно связаны с деятельностью данного лечебного учреждения. В состав косвенных расходов входят все общие расходы медицинской организации, не связанные напрямую с деятельностью подразделения, производящего данную медицинскую услугу.

Для расчета доли косвенных расходов в себестоимости услуг, оказываемых в лечебно-профилактических учреждениях, можно использовать

различные критерии, которые выбираются в зависимости от особенностей их деятельности. Так, если учреждение располагается в приспособленном помещении, то за основу расчета доли косвенных расходов в себестоимости услуг обычно принимают единицу объема или занимаемой площади лечебным подразделением. Кроме того, за единицу расчета косвенных затрат можно принимать количество штатных должностей или количество стационарных коек в данном лечебно-профилактическом учреждении. Любой из перечисленных критериев первоначально предусматривает расчет доли суммарных накладных расходов в целом. Для определения абсолютной величины части суммарных общепольничных расходов, приходящихся на себестоимость конкретной услуги, предварительно определяется коэффициент накладных расходов [26].

В настоящее время цены на услуги, оказываемые на платной основе, формируются исходя из минимальных годовых расходов и нормативно-подушевого метода расчета, что не позволяет точно оценить затраты необходимые для оказания медицинских услуг, практически исключает возможности среднесрочного и долгосрочного прогнозирования доходов медицинских учреждений. По результатам проведенного исследования считаю наиболее целесообразным рассчитывать стоимость платных медицинских услуг, с помощью методики отражающей затраты медицинского учреждения и позволяющей провести среднесрочное планирование.

При определении тарифов за основу будет взят Порядок определения цен на платные медицинские услуги, предоставляемые краевыми государственными учреждениями здравоохранения, утвержденный постановлением Совета администрации края от 27.02.06 [27].

В данном Порядке используются такие термины, как простые, сложные и комплексные медицинские услуги, поэтому считаю необходимым дать их определения.

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Простая медицинская услуга – выполняемая по формуле: «пациент» + «специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения».

Сложная медицинская услуга – набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений, отвечающий формуле: «пациент» + «комплекс простых услуг» = «этап профилактики, диагностики или лечения».

Комплексная медицинская услуга – набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле «пациент» + «простые + сложные услуги» = «проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения» [27].

Для определения цены сложной или комплексной медицинской услуги нужно первоначально определить стоимость всех входящих в нее простых услуг. Согласно данной методике расчет стоимости простой медицинской услуги (С) осуществляется по формуле (1)

$$C = C_{\text{п}} + C_{\text{к}} + P, \quad (1)$$

где $C_{\text{п}}$ – прямые расходы;

$C_{\text{к}}$ – косвенные расходы;

P – уровень рентабельности.

Прямые расходы состоят из расходов на оплату труда основного персонала, начисления на оплату труда основного персонала, расходов на медикаменты и расходные материалы, износ мягкого инвентаря, оборудования. Величину прямых расходов определяют по формуле (2)

$$C_{\Pi} = Z_{\text{T}} + H_{\text{З}} + M + И + O, \quad (2)$$

где Z_{T} – расходы на оплату труда основного персонала;

$H_{\text{З}}$ – начисления на оплату труда основного персонала;

M – расходы на медикаменты и расходные материалы;

$И$ – износ мягкого инвентаря;

O – амортизация оборудования.

К накладным (косвенным) затратам относятся: оплата труда и начисления на оплату труда, приобретение услуг (услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги, арендная плата за пользование имуществом, услуги по содержанию имущества), прочие расходы (расходы по выплате суточных при командировках), поступление нефинансовых активов (расходы на приобретение мягкого инвентаря), увеличение стоимости материальных запасов (оплата медикаментов, питания, горюче-смазочные материалов, предметов снабжения для текущих хозяйственных целей). Величину накладных (косвенных) расходов определяют по формуле (3)

$$C_{\text{К}} = C_{\Pi} * K_{\text{кр}}, \quad (3)$$

где $K_{\text{кр}}$ – коэффициент косвенных расходов;

C_{Π} – то же, что и в формуле (1)

Рассмотрим возможность применения данной методики на примере оказания платной услуги ультразвуковой диагностики органов брюшной полости в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича».

Минимальная стоимость ультразвуковой системы экспертного класса Philips Clearvue 650, которая может применяться в самых разных областях – от урологии, акушерства и гинекологии до исследований сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и общей визуализации, составляет 2 988 350 рублей.

Согласно российскому законодательству и нормативно-правовым актам:

- размер отчислений на социальные нужды составляет 30% от фонда оплаты труда;

- размер амортизации оборудования, рассчитанный линейным способом, исходя из срока полезного использования оборудования 6 лет, составляет 16,67% в год;

- необходимая рентабельность составляет 25%;

- коэффициент косвенных расходов для поликлинического приема составляет 0,25.

По данным бухгалтерского учета и отчетности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» средние расходы в год по данным статьям затрат составят:

- расходы на оплату труда основного персонала составляют 672 385 рублей;

- расходы на необходимые медикаменты, расходные материалы – 56 703 рубля;

- износ мягкого инвентаря – 2 698 рублей.

Для проведения расчета стоимости простой услуги ультразвуковой диагностики на период 2016-2019 гг. приняты коэффициенты инфляции, согласно среднесрочному прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год в размере 108,6%, на 2018 – 106,8%, на 2019 год – 106,2% [26].

Рассчитаем стоимость простой услуги ультразвуковой диагностики органов брюшной полости. Данные расчета приведены в таблице 11.

Таким образом, минимальные доходы учреждения от предоставления простой услуги ультразвуковой диагностики составят в 2016 году 2 236 812 рублей. А с учетом темпа инфляции и роста стоимости единицы трудоемкости работ доходы от предоставления данной услуги составят в 2017 году 2 362 251 рубль, в 2018 году – 2 469 965 рублей, в 2019 году – 2 574 854 рубля.

Исходя из объема рекомендуемой нагрузки ультразвукового аппарата 1400 часов в год и средней продолжительности процедуры, равной 15 минутам,

в течение года на данном аппарате будет оказано 5600 условных единиц услуг по ультразвуковой диагностике:

$$(1400 \text{ часов} * 60 \text{ минут}) / 15 \text{ минут} = 5600 \text{ у.е.}$$

Таблица 11 – Расчет стоимости простой услуги ультразвуковой диагностики, оказываемой КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», на 2016-2019 гг., руб.

| Показатели | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Стоимость оборудования | 2 988 350,00 | | | |
| 2. Прямые расходы (С _п) (стр.3 + стр.4 + стр.5 + стр.6 + стр.7) | 1 431 559,83 | 1 511 840,96 | 1 580 778,18 | 1 647 906,81 |
| 3. Расходы на оплату труда (З _т) | 672 385,00 | 730 210,11 | 779 864,40 | 828 215,99 |
| 4. Начисления на оплату труда (Н _з) (стр.3 * 30 %) | 201 715,50 | 219 063,03 | 233 959,32 | 248 464,80 |
| 5. Расходы на медикаменты (М) | 56 703,00 | 61 579,46 | 65 766,86 | 69 844,41 |
| 6. Износ мягкого инвентаря (И) | 2 698,00 | 2 930,03 | 3 129,27 | 3 323,28 |
| 7. Амортизация оборудования (О) | 498 058,33 | 498 058,33 | 498 058,33 | 498 058,33 |
| 8. Косвенные расходы (С _к) (стр.2 * 0,25) | 357 889,96 | 377 960,24 | 395 194,55 | 411 976,70 |
| 9. Рентабельность (Р) ((стр.2 + стр.8) * 25 %) | 447 362,45 | 472 450,30 | 493 993,18 | 514 970,88 |
| 10. Итоговая стоимость услуги (С) (стр.2 + стр.8 + стр.9) | 2 236 812,24 | 2 362 251,50 | 2 469 965,91 | 2 574 854,39 |
| 11. Темп роста стоимости услуги, % | | 105,61 | 104,56 | 104,25 |
| 12. Цена одной условной единицы услуги | 399,43 | 421,83 | 441,07 | 459,80 |

Исходя из количества оказанных услуг можно определить цену одной условной единицы простой услуги ультразвуковой диагностики органов брюшной полости для населения. В 2016 году она составит 399,4 руб., в 2017 году – 421,8 руб., в 2018 году – 441 руб., в 2019 году – 459,8 руб.

Для расчета статического срока окупаемости оборудования воспользуемся формулой (4)

$$ЧП_1 + ЧП_2 + \dots \geq I, \tag{4}$$

где ЧП₁ – чистая прибыль i-го года,

I – инвестиции.

$$2\,236\,812,24 + 2\,362\,251,50 * x = 2\,988\,350$$

$$x = 1,32 \text{ года.}$$

Исходя из данного расчета, срок окупаемости оборудования составит 1,32 года, или 1 год и 4 месяца, т.е. стоимость приобретенного оборудования будет возмещена в апреле 2018 года.

Такой путь формирования цен на платные услуги позволяет и в муниципальном специализированном медицинском учреждении вносить в тарифы не те затраты, которые отражают его фактическое финансирование, а аргументировано включают обоснованный размер оптимального финансирования по конкретным статьям.

Преимуществами данной методики ценообразования являются:

- объективное отражение затрат медицинского учреждения;
- получение себестоимости любого набора простых услуг, определив однажды себестоимость всех детализированных услуг;
- детализированный расчет услуг позволяет быстро реагировать на изменение затрат (например, в связи с инфляцией, ростом окладов, применением новых видов медикаментов и другими факторами);
- информационную базу дает анализ, как по части эффективности использования трудовых и материальных ресурсов, так и по части эффективности организации самого процесса.

У данной методики существует и недостаток, он заключается в трудоемкости сбора и обработки информации. Однако, он легко устраним при помощи компьютеризации процесса осуществления расчетов.

Полученные данные говорят о том, что оказание платных услуг приносит прибыль учреждению и дает возможность повышения эффективности и расширения инфраструктуры других видов платных медицинских услуг, модернизации платных кабинетов, приобретение более нового оборудования и более качественных медикаментов. У специалистов присутствует стимул к

расширению объемов оказываемых платных услуг, так как это выражается в положительном влиянии на величину заработной платы.

Платные медицинские услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые бюджетные учреждения не могут предоставить за счет бюджетного финансирования, и в этой роли они способны повышать качество и эффективность оказываемой медицинской помощи в целом.

Платные медицинские услуги предоставляют дополнительные возможности развития материально-технической базы, и, как следствие, позволяют предоставить населению качественные высокотехнологичные виды медицинской помощи, внедрить инновационные методики лечения.

3.2 Эффективное планирование ресурсного обеспечения КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

Потребность в финансовых средствах КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» постоянно увеличивается, что требует выявления внутренних резервов, убыточных технологий, увеличения предельного бюджета по средствам ОМС, появления дополнительных источников финансирования.

Укомплектованность кадрами по состоянию на 01.01.2016 составляет:

Врачи – 64,6%, средний медицинский персонал – 64,7%, младший медицинский персонал – 59,5%, прочие – 70,7%.

В КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» работает как высококвалифицированный персонал, так и молодые кадры. Врачами работают 3 доктора медицинских наук, 13 кандидатов наук, 3 профессора медицинского университета. За период 2010-2016 гг. на центральных площадках (Москва, Санкт-Петербург, Казань) прошли обучение новым технологиям и методам лечения 119 человек. Несмотря на стремление работников к обучению, финансовые возможности учреждения ограничены, что требует разработки комплексного подхода к повышению квалификации специалистов для

выполнения как обязательных профессиональных требований, так и развития новых технологий и методов лечения.

В настоящее время площади и помещения, на которых располагаются отделения, операционные и приемно-диагностическое отделение не соответствуют предъявляемым к ним требованиям. Капитальный ремонт помещений проводится поэтапно с учетом возможностей лечебного процесса.

Для решения этой проблемы во второй половине 2015 года начато строительство нового хирургического корпуса с размещением в нем 15 операционных с приемно-диагностическим отделением, что позволит в полной мере обеспечить прием, сортировку, диагностику и оказание лечебной помощи больным на современном уровне. Для выполнения санитарных норм и правил, а также для обеспечения нормальных условий пребывания больных необходимо ежегодно проводить поэтапный капитальный и текущий ремонт помещений больницы.

В КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» имеется современное диагностическое оборудование, позволяющее круглосуточно проводить различные виды диагностики на современном уровне, в том числе компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, рентгенохирургическая диагностика, эндоскопия, лаборатория. Данное оборудование требует постоянного технического обслуживания, ремонта, наличия расходных материалов.

В настоящее время учреждение проводит активную работу по информатизации. Больница участвует в региональном проекте по внедрению медицинской информационной системы «qMs», что позволит перейти на ведение электронной истории болезни, внедрить персонифицированный учет. Несмотря на проводимую работу по приобретению и обновлению компьютерной и оргтехники в настоящее время остро проявился ее дефицит.

В 2019 году в г. Красноярске пройдет Универсиада по зимним видам спорта. КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» планируется как одно из основных медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь

участникам и гостям Универсиады, что накладывает конкретные обязательства на соответствие требованиям Международной федерации студенческого спорта.

Будучи уникальным по своей структуре и значимости учреждение обладает большими возможностями для развития. Целью его функционирования является обеспечение оказания медицинской помощи населению Красноярского края в объеме, установленном государственным заданием, на современном организационном и технологическом уровне. Учитывая текущее состояние КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», возможности и задачи, поставленные перед учреждением, можно установить следующую стратегическую цель учреждения, отличную от основной деятельности.

Стратегическая цель КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»: «Обеспечение готовности КМКБСМП к оказанию медицинской помощи участникам и гостям Универсиады-2019 на уровне, соответствующем требованиям Международной федерации студенческого спорта».

Поставленная стратегическая цель может быть признана «рабочей», так как удовлетворяет всем критериям SMART, то есть:

- Specific (Конкретный),
- Measurable (Измеримый),
- Attainable, Achievable (Достижимый),
- Relevant (Актуальный),
- Time-bound (Ограниченный во времени) [29].

Для достижения поставленной стратегической цели необходимо проанализировать текущую ситуацию, определить причины, создающие проблемы, и определить задачи для устранения их негативного влияния.

Наиболее рациональным методом в данном случае будет Диаграмма Исикавы – графический способ исследования и определения наиболее существенных причинно-следственных взаимосвязей между факторами и последствиями в исследуемой ситуации или проблеме [30].

Такая диаграмма позволит выявить ключевые взаимосвязи между различными факторами и более точно понять исследуемый процесс. Диаграмма способствует определению главных факторов, оказывающих наиболее значительное влияние на развитие рассматриваемой проблемы, а также предупреждению или устранению действия данных факторов.

Диаграмма Исикавы для достижения поставленной стратегической цели представлена в приложении Г.

На диаграмме Исикавы выявлена причинно-следственная связь текущей ситуации в больнице и ее влияние на достижение поставленной цели. В результате построения диаграммы, проявились те ресурсы, которые необходимо эффективно использовать и планировать для достижения цели. Это – материально-техническая база учреждения, кадры, структура учреждения, финансы, медицинские технологии, наличие и использование медикаментов, расходных материалов и изделий медицинского назначения, информатизация, менеджмент, имидж учреждения. По каждому виду ресурсов необходимо разработать стратегический план действий с целью их эффективного планирования и использования.

Для достижения поставленной стратегической цели и эффективного планирования финансовых ресурсов необходимо определить задачи, которые необходимо решить. Для реализации каждой задачи необходимо разработать конкретный план действий, определить критерии достижений, сроки и ответственных. Задачи и план действий КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» представлены в таблице 12.

Подробно рассмотрим задачу «Планирование финансовых ресурсов». Для достижения поставленной цели в условиях ограниченности финансовых ресурсов необходимо их эффективное планирование – в рамках текущих расходов – максимально стремиться к балансировке доходов и расходов, проводить постоянную работу по увеличению доходной части путем привлечения дополнительных источников финансирования, изыскивать внутренние резервы, оптимизировать ассортимент приобретаемой продукции, в

том числе путем внедрения инструментов фармменеджмента. В части капитальных расходов – разработать план поэтапного проведения капитального ремонта с учетом возможностей лечебного процесса с четко понятным объемом финансовых вложений.

Таблица 12 – Эффективное планирование ресурсов

| Задачи | План действий |
|---|--|
| Укрепление материально-технической базы | - Строительство хирургического корпуса; - Капитальный и текущий ремонт помещений; - Оснащение мебелью и дооснащение медицинским оборудованием. |
| Оптимизация структуры учреждения | - Анализ действующего коечного фонда; - Анализ внедрения новых технологий; - Оптимизация коечного фонда с учетом результатов анализа внедрения новых технологий; - Анализ высвобождения или дефицита ресурсов. |
| Совершенствование организационной структуры | - Оптимизация коечного фонда; - Развитие перспективных направлений. |
| Развитие кадрового потенциала | - Оценка квалификации специалистов; - Обучение специалистов новым технологиям; - Привлечение высококвалифицированных специалистов; - Повышение эффективности работы критериев; - Оценка ФОТ, выявление резервов, дефицита. |
| Планирование финансовых ресурсов | - Планирование доходов; - Планирование медикаментов, расходных материалов и изделий медицинского назначения; - Планирование расходов на содержание; - Планирование капитальных расходов. |
| Развитие современных медицинских технологий | - Стимулирование персонала на изучение рынка медицинских услуг по направлению деятельности; - Изучение потребности в наличии технологии; - Оценка эффективности внедрения технологии (медицинская и экономическая); - Оценка необходимых ресурсов для внедрения технологии. |
| Организация работы с пациентами и их родственниками, имидж учреждения | - Повышение культуры общения персонала с пациентами; - Повышение положительного имиджа учреждения; - Повышение информированности населения о деятельности больницы. |
| Повышение уровня информатизации | - Внедрение необходимых программных комплексов и информационных систем; - Повышение оснащенности компьютерной и оргтехники; - Повышение заинтересованности персонала. |

Стратегический план действий КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» по задаче «Планирование финансовых ресурсов» выглядит следующим образом:

а) Для расчета плана финансово-хозяйственной деятельности по доходам необходимо:

- Провести анализ структуры пролеченных больных по медико-экономическим стандартам за три года для формирования предложений на выполнение государственного задания;

- Рассчитать параметры предельного бюджета по медико-экономическим стандартам с учетом сложившейся структуры пролеченных больных;

- Рассчитать фонд оплаты труда в соответствии с «дорожной картой» и фактически сложившимся уровнем заработной платы;

- Сформировать план доходов за оказание медицинской помощи по иным источникам – фонд социального страхования, силовые структуры, военнообязанные;

- Сформировать план доходов от оказания платных медицинских услуг по профосмотрам;

- Провести работы с крупными предприятиями города по привлечению спонсорских средств.

б) Для планирования медикаментов, расходных материалов, изделий медицинского назначения необходим следующий план действий:

- Экспертная оценка фактического потребления и остатков товарных запасов в разрезе отделений;

- Оценка ассортимента на основе маркетингового анализа, структурного анализа, фармакоэкономического анализа;

- Формирование перечней лекарственных препаратов;

- Определение годовой потребности в товарных запасах на основе действующих технологий;

- Определение приоритетных заболеваний и технологий, по оказанию экстренной медицинской помощи, которые необходимо обеспечить товарными запасами в полном объеме на год;

- Определение объема финансовых средств, необходимых для оказания медицинской помощи по приоритетным технологиям;

- Распределение оставшегося предельного бюджета на остальные технологии с определением объема медицинской помощи, которую учреждение сможет оказывать в рамках предельного бюджета;

- Оптимизация закупок лекарственных препаратов.

в) При планировании расходов на содержание необходимо:

- Сформировать базовую потребность на приобретение товаров, выполнение работ и услуг, обязательных для обеспечения функционирования учреждения;

- Сформировать план устранения замечаний надзорных органов с формированием потребности в финансовых средствах;

- Сформировать потребность в финансовых ресурсах на проведение текущего ремонта, внедрения проектов развития.

г) При планировании капитальных расходов необходимо:

- Разработать план мероприятий и финансовую потребность по его внедрению, по обеспечению ввода в эксплуатацию нового хирургического корпуса;

- Разработать план поэтапного проведения капитального ремонта помещений с учетом возможностей оказания лечебного процесса для приведения помещений в соответствие требованиям Международной федерации студенческого спорта;

- Сформировать потребность в медицинском оборудовании с разбивкой по очередям;

- Сформировать финансовый план подготовки КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» к оказанию медицинской помощи участникам и гостям Универсиады;

- Согласовать в министерстве здравоохранения финансовый план подготовки КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» к оказанию медицинской помощи участникам и гостям Универсиады.

В современных условиях денежные средства являются одним из наиболее ограниченных ресурсов и успех бюджетных учреждений зависит во многом от эффективности их использования. Нехватка денежных средств тормозит хозяйственные процессы или снижает кредитоспособность организации.

В условиях ограниченности финансовых ресурсов для достижения поставленных целей необходимо эффективно планировать ресурсы – максимально стремиться к балансировке доходов и расходов, проводить постоянную работу по увеличению доходной части путем привлечения дополнительных источников финансирования, изыскать внутренние резервы, оптимизировать ассортимент приобретаемой продукции.

Разработанный стратегический план действий предполагает постоянную работу над совершенствованием процесса планирования финансовых ресурсов и рекомендуется к практическому применению в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», для обеспечения оказания медицинской помощи населению Красноярского края и подготовки учреждения к оказанию медицинской помощи участникам и гостям Универсиады в 2019 году.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была проведена с целью улучшения системы финансирования за счет совершенствования планирования финансовых ресурсов и введения платных услуг.

В ходе работы были изучены теоретические основы функционирования бюджетных учреждений, рассмотрены основные источники и принципы финансирования деятельности бюджетных учреждений здравоохранения, проанализирована система финансирования и плановые расходы учреждения, разработаны мероприятия по введению платных услуг и эффективному планированию ресурсного обеспечения.

Бюджетные учреждения созданы для выполнения функций некоммерческого характера. Финансовые ресурсы бюджетных учреждений складываются из средств бюджетов разных уровней, государственных внебюджетных фондов и поступлений от осуществления предпринимательской деятельности. Все средства, которые выделяются для обеспечения деятельности таких учреждений имеют строго целевое назначение. От величины источников финансирования и эффективности их использования зависит выполнение социальных задач, стоящих перед обществом. Для получения дополнительных средств, необходимых для своего развития, бюджетные учреждения могут оказывать платные услуги.

К источникам финансирования учреждений здравоохранения относятся: субсидии на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания, субсидии на иные цели, средства ОМС, средства ДМС, доходы от оказания платных услуг и выполнения платных работ, доходы от сдачи в аренду имущества и его продажа. Правительство Российской Федерации, субъекты Федерации, местная администрация определяют порядок формирования и использования денежных средств.

В практической части бакалаврской работы был проведен анализ плана финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича».

Анализ плановых поступлений позволил сделать следующие выводы:

- Общий объем финансирования в среднем имеет положительную динамику за исследуемый период. Увеличение денежных поступлений произошло за счёт средств ОМС и прочих источников финансирования;

- Средства ОМС являются основным источником поступления финансовых ресурсов в учреждение здравоохранения, их доля в общем объеме финансирования составляет 97%, доля бюджетных поступлений – 0,9%;

- Величина бюджетных источников финансирования ежегодно уменьшается, внебюджетных – увеличивается.

Анализ плановых выплат показал:

- Бюджетные средства расходуются лишь по статье «Работы, услуги по содержанию имущества», за анализируемый период они увеличились на 60%;

- Плановые расходы за счет средств ОМС за исследуемый период выросли почти по всем статьям плана финансово-хозяйственной деятельности. Темп прироста составил 11,7%. Структура данной группы расходов незначительно изменилась;

- Плановые расходы за счет средств от иной приносящей доход деятельности не изменились, соответственно, не изменилась и их структура.

Для эффективной работы по оказанию качественной и своевременной лечебно-профилактической помощи населению были предложены следующие мероприятия:

- Введение платных услуг как дополнительный источник финансирования;

- Разработан стратегический план действий с целью эффективного планирования и использования финансовых ресурсов.

Стоимость простой медицинской услуги рассчитана с помощью методики, объективно отражающей затраты медицинского учреждения. Данная методика

аргументировано включает обоснованный размер оптимального финансирования по конкретным статьям, позволяет быстро реагировать на изменение затрат и проводить среднесрочное планирование.

Оказание платных услуг приносит прибыль учреждению и дает возможность повышения эффективности и расширения инфраструктуры других видов платных медицинских услуг, модернизации платных кабинетов, развития материально-технической базы, и, как следствие, позволяют предоставить населению качественные высокотехнологичные виды медицинской помощи, внедрить инновационные методики лечения.

В результате исследования были выявлены ресурсы, которые необходимо эффективно использовать и планировать для достижения стратегической цели учреждения. По каждому виду ресурсов был разработан стратегический план действий.

Эффективную работу учреждения можно обеспечить при рациональном использовании финансовых ресурсов, применяя ресурсосберегающие технологии, снижающие расход труда, материалов, энергии, оборудования. К ресурсосберегающим технологиям относятся рациональная организация лечебно-профилактического процесса, повышение качества медицинской помощи, внедрение инноваций.

Разработанный стратегический план действий предполагает постоянную работу над совершенствованием процесса планирования финансовых ресурсов и рекомендуется к практическому применению в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», для обеспечения оказания медицинской помощи населению Красноярского края и подготовки учреждения к оказанию медицинской помощи участникам и гостям Универсиады в 2019 году.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДМС - Добровольное медицинское страхование;

КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» - Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»;

ОМС - Обязательное медицинское страхование.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Андросова, Л. Д. Финансы бюджетных организаций. Обзорная лекция [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://vunivere.ru/work1956>
- 2 Гражданский кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ, ред. от 23.05.2016 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
- 3 О некоммерческих организациях [Электронный ресурс] : федер. закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ, ред. от 23.05.2016 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
- 4 О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений [Электронный ресурс] : федер. закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ, ред. от 29.12.2015 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
- 5 Гурунян, Т. В. Финансы бюджетных учреждений : учеб. Пособие / Т. В. Гурунян. – Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2010. – 190 с.
- 6 Бюджетный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ, ред. от 15.02.2016, с изм. от 30.03.2016 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
- 7 Гурова, М. П. Финансирование бюджетных учреждений [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://vunivere.ru/work1956>
- 8 Дробозина, Л. А. Финансы : учебник для вузов / Л. А. Дробозина; под. ред. Л. А. Дробозиной. – М. : ЮНИТИ, 2010. – 527 с.
- 9 Лушникова, М. В. Финансовое право. Часть 1 : учебное пособие / М. В. Лушникова. – Ярославль : ЯрГУ, 2013. – 108 с.
- 10 Рудник, Б. Л. Совершенствование организационно-финансовых механизмов оказания государственных и муниципальных услуг: результаты

экспертного анализа / Б. Л. Рудник // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2013. – № 3. – С. 70-89.

11 Мысляева, И. Н. Государственные и муниципальные финансы : учебник / И. Н. Мысляева. – М. : ИНФРА-М, 2011. – 268 с.

12 Чагин, К. Г. Источники и механизмы финансирования бюджетных учреждений [Электронный ресурс] / К. Г. Чагин // Руководитель бюджетной организации. – 2015. – №3. – Режим доступа: <http://www.audarpress.ru/magazine/17/number/1691/article/13999>

13 Клишина, М. А. Первоочередные меры по реализации Федерального закона № 83-ФЗ / М. А. Клишина, С. А. Лановая // Бюджет. – 2010. – № 8. – С. 26-29.

14 Зобова, Е. В. Особенности финансирования бюджетных учреждений / Е. В. Зобова, А. Ю. Федорова // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – №3-4. – С. 101-108.

15 Ежакова, Е. Н. К вопросу о финансировании бюджетных учреждений / Е. Н. Ежакова, В. Е. Илюшин // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. – 2015. – № 4. – 8 с.

16 Боткин, О. И. Планирование и учет финансовых ресурсов бюджета : учебник / О. И. Боткин, Н. П. Мирошкин. – Екатеринбург-Ижевск, 2011. – 234 с.

17 Поляк, Г. Б. Финансы. Денежное обращение. Кредит : учебник для студентов вузов, обучающихся по направлениям экономики и менеджмента / Г. Б. Поляк. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 642 с.

18 О медицинском страховании граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ, ред. от 30.12.2015 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

19 Правовое регулирование порядка предоставления платных медицинских услуг в бюджетных лечебных учреждениях [Электронный ресурс] // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2012. – №12. – Режим доступа:

<http://www.zdrav.ru/articles/82515-pravovoe-regulirovanie-poryadka-predostavleniya-platnyh-meditsinskih-uslug-v-byudjetnyh>

20 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ред. от 26.04.2016 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

21 Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

22 Предоставление платных медицинских услуг по новым правилам [Электронный ресурс] // Здоровоохранение. – 2012. – № 12. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/82878-predostavlenie-platnyh-meditsinskih-uslug-po-novym-pravilam>

23 Организация оказания медицинской помощи: нормативно-правовое регулирование [Электронный ресурс] // Здоровоохранение. – 2013. – № 12. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/91771-organizatsiya-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-normativno-pravovoe-regulirovanie>

24 Нугуманова, Г. Р. Специфика ценообразования на рынке медицинских услуг / Г. Р. Нугуманова // Вестник Казанского технологического университета. – 2013. – № 13. – С. 232-236.

25 Сабитов, Н. Х. Организация и экономика сферы медицинских услуг. Вопросы теории и практики : учебное пособие / Н. Х. Сабитов. – Казань : Медицина, 2010. – 256 с.

26 Даминов, М. Р. Специфика функционирования регионального рынка частных медицинских услуг / М. Р. Даминов, С. В. Киселев // Вестник Казанского технологического университета. – 2010. – №2. – С.384-389.

27 Порядок определения цен на платные медицинские услуги, предоставляемые краевыми государственными учреждениями здравоохранения

[Электронный ресурс] : от 27.02.06, ред. от 11.05.2006 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

28 Прогноз инфляции в России на 2016-2020 годы. Агенство Прогнозирования Экономики [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://apecon.ru/Prognoz-inflyatsii-v-RF/Prognoz-inflyatsii-v-Rossii-na-2015-2016-i-2017-gody.html>

29 SMART-цели или условия постановки цели. Маркетинговое проектирование [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://marketproject.ru/articles/5-smart-celi>

30 Диаграмма Исикавы. Энциклопедия производственного менеджера [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.up-pro.ru/encyclopedia/diagramma-isikavy.html>

31 Сайт КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://bsmp.sibmedport.ru>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Структура подчиненности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

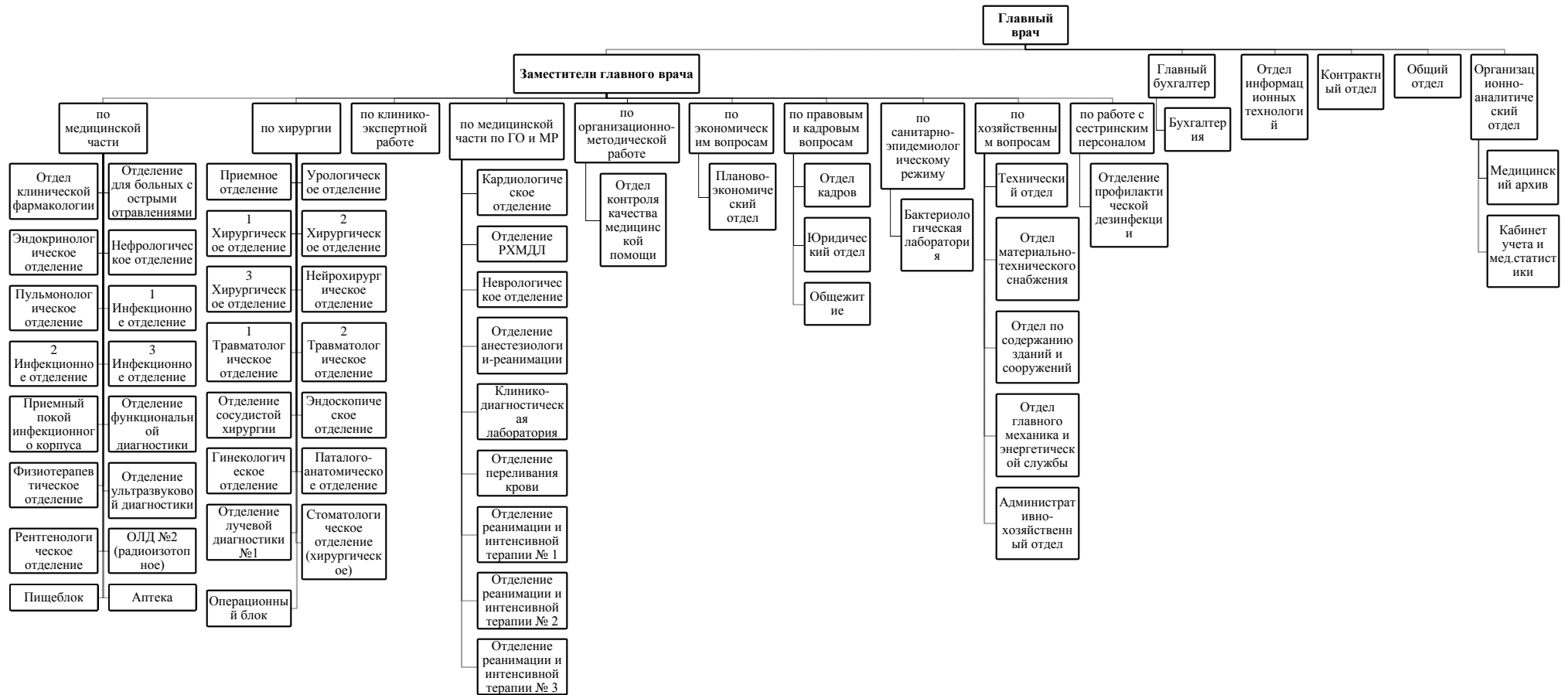


Рисунок А.1 – Структура подчиненности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

«Дорожная карта» средней заработной платы работников КГБУЗ «КМКБСМП имени Н.С. Карповича»

Таблица Б.1 – «Дорожная карта» средней заработной платы работников КГБУЗ «КМКБСМП имени Н.С. Карповича»

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Средняя заработная плата по РФ | 23 369 | 26 822 | 29 782 | 33 112 | 36 767 | 40 881 | 45 308 | 50 025 |
| темп роста к предыдущему году, % | - | 114,8 | 111 | 111,2 | 111 | 111,2 | 110,8 | 110,4 |
| Средняя заработная плата по субъекту РФ | 25 659 | 28 366 | 31 593 | 34 963 | 38 679 | 42 791 | 47 218 | 51 935 |
| темп роста к предыдущему году, % | - | 110,5 | 111,4 | 110,7 | 110,6 | 110,6 | 110,3 | 110 |
| Врачебный персонал | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Планируемая среднемесячная заработная плата | 27 221 | 36 773 | 46 810 | 47 850 | 54 986 | 70 502 | 94 417 | 103 870 |
| темп роста к предыдущему году, % | 121 | 135,1 | 127,3 | 102,2 | 114,9 | 128,2 | 133,9 | 110 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % | 106,1 | 129,6 | 148,2 | 136,9 | 142,2 | 164,8 | 200 | 200 |
| Среднемесячная заработная плата (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 41 100 | 45 700 | 53 000 | 68 300 | 94 400 | 103 900 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 129,7 | 130,7 | 137 | 159,6 | 200 | 200 |
| Средний медицинский персонал | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Планируемая среднемесячная заработная плата | 17 901 | 21 926 | 26 039 | 25 996 | 30 268 | 36 909 | 47 196 | 51 935 |
| темп роста к предыдущему году, % | 117,8 | 122,5 | 118,8 | 99,8 | 116,4 | 121,9 | 127,9 | 110 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % | 69,8 | 77,3 | 82,4 | 74,4 | 78,3 | 86,3 | 100 | 100 |

Окончание приложения Б

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Среднемесячная заработная плата (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 23 800 | 26 600 | 30 700 | 36 900 | 47 200 | 51 900 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 75,6 | 76,2 | 79,3 | 86,3 | 100 | 100 |
| Младший медицинский персонал | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Планируемая среднемесячная заработная плата | 9 152 | 11 442 | 15 705 | 15 529 | 18 147 | 29 533 | 47 226 | 51 935 |
| <i>темп роста к предыдущему году, %</i> | 110,3 | 125 | 137,3 | 98,9 | 116,9 | 162,7 | 159,9 | 110 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % | 35,7 | 40,3 | 49,7 | 44,4 | 46,9 | 69 | 100 | 100 |
| Среднемесячная заработная плата (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 15 800 | 17 800 | 20 300 | 30 200 | 47 200 | 51 900 |
| Соотношение к средней заработной плате по региону, % (распоряжение Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг) | | | 50,1 | 51 | 52,4 | 70,5 | 100 | 100 |

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Показатели работы коечного фонда отделений КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в 2015 году

Таблица В.1 – Показатели работы коечного фонда отделений КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в 2015 году

| Профиль | Койко-дни | | | Количество пролеченных | | | Среднее пребывание больного на койке, дн | | | Сумма, руб. | | |
|-----------------------------|------------------|------------------|----------------|------------------------|-----------------|------------------|--|-------------|------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| | план | факт | отклонение | план | факт | отклонение | план | факт | отклонение | план | факт | отклонение |
| Кардиология | 19 558,5 | 20 548,6 | 990,10 | 1 504,5 | 1 534,0 | 29,5 | 13,0 | 13,4 | 0,4 | 83 275 762,4 | 6 390 467,0 | - 76 885 295,4 |
| Инвазивная кардиология | 1 892,4 | 421,8 | - 1 470,6 | 946,2 | 210,9 | - 735,3 | 2,0 | 2,0 | 0,0 | 18 207 726,6 | 7 690 468,5 | - 10 517 258,1 |
| Эндокринология | 11 700,0 | 10 720,0 | - 980,0 | 900,0 | 845,0 | - 55,0 | 13,0 | 12,7 | - 0,3 | 22 731 252,0 | 20 386 440,0 | - 2 344 812,0 |
| Гнойно-септическая хирургия | 19 380,0 | 22 315,5 | 2 935,5 | 1 140,0 | 1 162,8 | 22,8 | 17,0 | 19,2 | 2,2 | 113 850 221,1 | 170 392 408,5 | 56 542 187,4 |
| Гинекология | 10 674,2 | 11 784,5 | 1 110,3 | 1 749,0 | 1 722,5 | - 26,5 | 6,1 | 6,8 | 0,7 | 4 580 896,0 | 38 803 907,6 | 34 223 011,6 |
| Урология | 21 030,8 | 15 474,4 | - 5 556,4 | 2 146,0 | 1 876,0 | - 270,0 | 9,8 | 8,3 | - 1,5 | 54 707 131,2 | 47 538 957,6 | - 7 168 173,6 |
| Стоматология | 6 756,0 | 6 940,0 | 184,0 | 900,0 | 879,0 | - 21,0 | 7,5 | 7,9 | 0,4 | 32 713 542,0 | 34 445 736,0 | 1 732 194,0 |
| Нефрология | 8 558,3 | 7 344,4 | - 1 213,9 | 701,5 | 616,1 | - 85,4 | 12,2 | 11,9 | - 0,3 | 20 244 076,1 | 14 830 289,5 | - 5 413 786,6 |
| Пульмонология | 22 195,8 | 24 402,3 | 2 206,5 | 1 681,5 | 1 459,3 | - 222,2 | 13,2 | 16,7 | 3,5 | 65 231 220,1 | 65 848 802,6 | 617 582,5 |
| Нейрохирургия | 23 010,0 | 24 986,5 | 1 976,5 | 1 770,0 | 1 687,0 | - 83,0 | 13,0 | 14,8 | 1,8 | 84 838 654,7 | 96 099 807,7 | 11 261 153,0 |
| Травматология | 25 850,0 | 25 096,5 | - 753,5 | 2 750,0 | 2 579,5 | - 170,5 | 9,4 | 9,7 | 0,3 | 179 308 041,0 | 194 845 684,0 | 15 537 643,0 |
| Хирургия | 34 718,8 | 37 288,2 | 2 569,4 | 4 234,0 | 4 158,6 | - 75,4 | 8,2 | 8,9 | 0,7 | 105 423 473,8 | 122 914 267,0 | 17 490 793,2 |
| Токсикология | 6 042,0 | 4 722,0 | - 1 320,0 | 1 830,0 | 1 776,0 | - 54,0 | 3,3 | 2,7 | - 0,6 | 11 722 170,0 | 13 052 388,0 | 1 330 218,0 |
| Неврология | 3 521,6 | 4 910,4 | 1 388,8 | 279,0 | 310,0 | 31,0 | 12,6 | 15,8 | 3,2 | 6 502 987,8 | 12 998 752,6 | 6 495 764,8 |
| ОНМК | 18 318,6 | 20 548,9 | 2 230,3 | 1 384,7 | 1 245,8 | - 138,9 | 13,2 | 16,5 | 3,3 | 165 852 046,0 | 131 021 052,1 | - 34 830 993,9 |
| Сосудистая хирургия | 13 860,0 | 12 484,0 | - 1 376,0 | 1 320,0 | 1 354,0 | 34,0 | 10,5 | 9,2 | - 1,3 | 49 159 320,0 | 50 358 384,0 | 1 199 064,0 |
| Инфекция | 28 277,7 | 29 982,0 | 1 704,3 | 3 448,5 | 3 687,0 | 238,5 | 8,2 | 8,1 | - 0,1 | 136 335 934,5 | 138 620 534,4 | 2 284 599,9 |
| ИТОГО | 275 344,7 | 279 970,0 | 4 625,3 | 28 684,9 | 27 103,5 | - 1 581,4 | 9,6 | 10,3 | 0,7 | 1 154 684 455,3 | 1 166 238 347,1 | 11 553 891,8 |

Таблица В.2 – Стоимость 1 больного и стоимость одного койко-дня отделений КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в 2015 году

| Профиль | Стоимость 1 больного, руб. | | | Стоимость 1 койко-дня, руб. | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------|------------|-----------------------------|----------|------------|
| | план | факт | отклонение | план | факт | отклонение |
| Кардиология | 55 351,12 | 4 165,88 | - 51 185,2 | 4 257,8 | 310,9 | - 3 946,8 |
| Инвазивная кардиология | 19 243,00 | 36 465,00 | 17 222,0 | 9 621,5 | 18 232,5 | 8 611,0 |
| Эндокринология | 25 256,95 | 24 125,96 | - 1 130,9 | 1 942,8 | 1 901,7 | - 41,1 |
| Гнойно-септическая хирургия | 99 868,62 | 146 536,30 | 46 667,7 | 5 874,6 | 7 635,6 | 1 760,9 |
| Гинекология | 2 619,15 | 22 527,67 | 19 908,5 | 429,2 | 3 292,8 | 2 863,6 |
| Урология | 25 492,61 | 25 340,60 | - 152,0 | 2 601,3 | 3 072,1 | 470,8 |
| Стоматология | 36 348,38 | 39 187,41 | 2 839,0 | 4 842,2 | 4 963,4 | 121,2 |
| Нефрология | 28 858,27 | 24 071,24 | - 4 787,0 | 2 365,4 | 2 019,3 | - 346,2 |
| Пульмонология | 38 793,47 | 45 123,55 | 6 330,1 | 2 938,9 | 2 698,5 | - 240,4 |
| Нейрохирургия | 47 931,44 | 56 964,91 | 9 033,5 | 3 687,0 | 3 846,1 | 159,0 |
| Травматология | 65 202,92 | 75 536,22 | 10 333,3 | 6 936,5 | 7 763,9 | 827,4 |
| Хирургия | 24 899,26 | 29 556,65 | 4 657,4 | 3 036,5 | 3 296,3 | 259,8 |
| Токсикология | 6 405,56 | 7 349,32 | 943,8 | 1 940,1 | 2 764,2 | 824,1 |
| Неврология | 23 308,20 | 41 931,46 | 18 623,3 | 1 846,6 | 2 647,2 | 800,6 |
| ОНМК | 119 774,71 | 105 170,21 | - 14 604,5 | 9 053,8 | 6 376,1 | - 2 677,7 |
| Сосудистая хирургия | 37 241,91 | 37 192,31 | - 49,6 | 3 546,9 | 4 033,8 | 486,9 |
| Инфекция | 39 534,85 | 37 597,11 | - 1 937,7 | 4 821,3 | 4 623,5 | - 197,9 |
| ИТОГО | 40 254,09 | 43 029,07 | 2 774,9 | 4 193,6 | 4 165,6 | - 28,0 |

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Диаграмма Исикавы

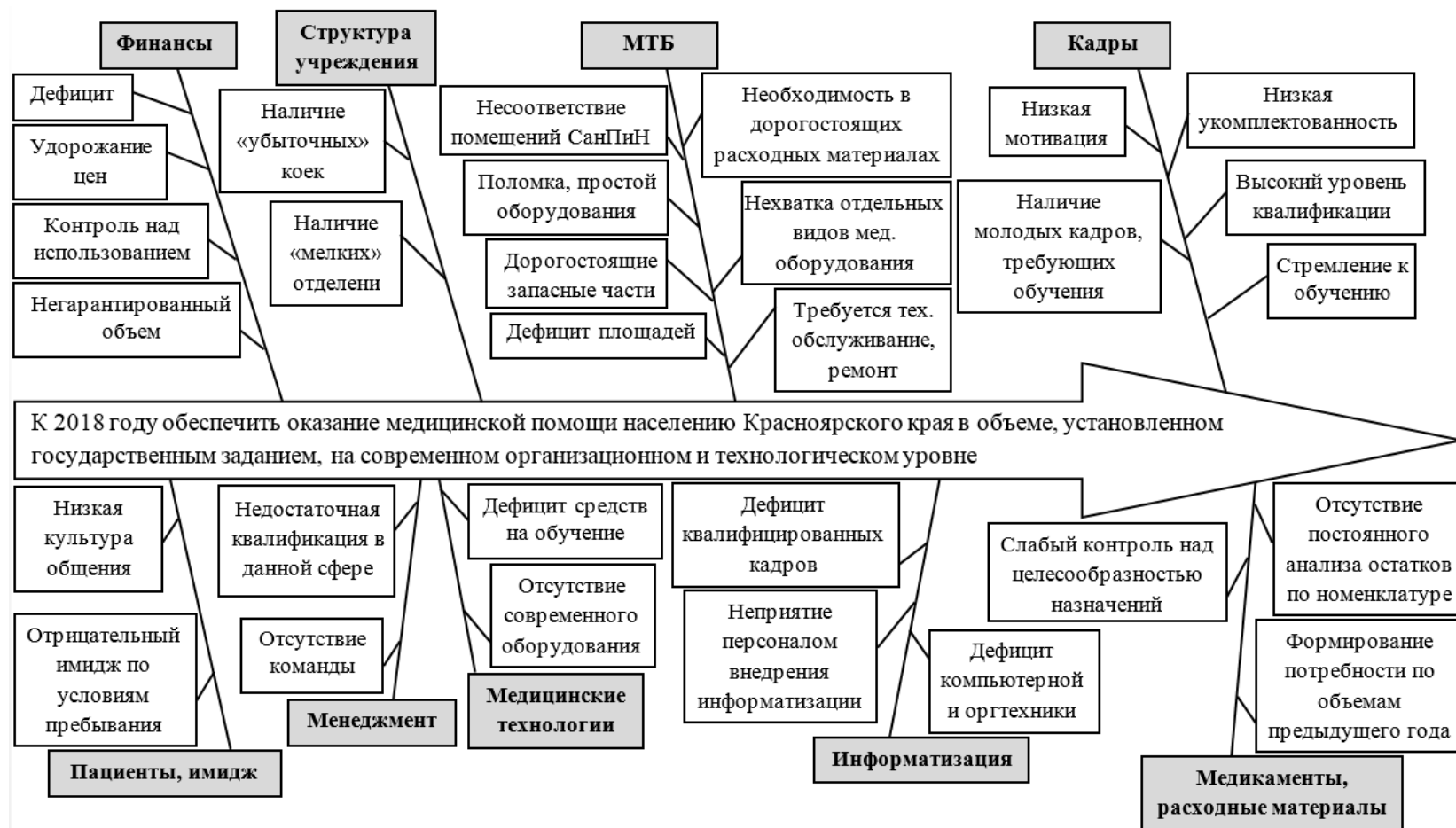


Рисунок Г.1 – Диаграмма Исикавы

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

План финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» на 2015 и 2016 годы

Таблица Д.1 – План финансово-хозяйственной деятельности КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» на 2015 и 2016 годы

| Наименование показателя | 2015 год | 2016 год |
|--|------------------|------------------|
| Планируемый остаток средств на начало планируемого года | | |
| Поступления, всего | 1 240 226 063,00 | 1 386 181 361,00 |
| в том числе: | | |
| Поступления от оказания учреждением платных услуг (выполнения работ) и иной приносящей доход деятельности, всего | 25 950 300,00 | 25 950 300,00 |
| из них: | | |
| Поступления от аренды активов | 4 216 464,00 | 4 216 464,00 |
| Поступления от оказания учреждением услуг (выполнения работ), предоставление которых для физических и юридических лиц осуществляется на платной основе | 20 543 836,00 | 20 543 836,00 |
| Поступления от штрафов, пеней, иных сумм принудительного изъятия | 250 000,00 | 250 000,00 |
| Поступления от иной приносящей доход деятельности | 940 000,00 | 940 000,00 |
| Субсидии на иные цели, всего | 7 500 000,00 | 12 000 000,00 |
| из них: | | |
| Субсидии на иные цели | 7 500 000,00 | 12 000 000,00 |
| Средства фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), всего | 1 206 775 763,00 | 1 348 231 061,00 |
| из них: | | |
| Средства фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) | 1 206 775 763,00 | 1 348 231 061,00 |
| Выплаты, всего | 1 240 226 063,00 | 1 386 181 361,00 |
| в том числе: | | |

Продолжение приложения Г

| Наименование показателя | 2015 год | 2016 год |
|---|---------------|---------------|
| Выплаты за счет оказания учреждением платных услуг (выполнения работ) и иной приносящей доход деятельности, всего | 25 950 300,00 | 25 950 300,00 |
| из них: | | |
| Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, всего | 3 535 150,00 | 3 535 150,00 |
| из них: | | |
| Заработная плата | 2 707 500,00 | 2 707 500,00 |
| Прочие выплаты | 10 000,00 | 10 000,00 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 817 650,00 | 817 650,00 |
| Оплата работ, услуг, всего | 12 235 400,00 | 12 235 400,00 |
| из них: | | |
| Услуги связи | 65 400,00 | 65 400,00 |
| Транспортные услуги | 120 000,00 | 120 000,00 |
| Коммунальные услуги | 8 296 000,00 | 8 296 000,00 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 2 734 000,00 | 2 734 000,00 |
| Прочие работы, услуги | 1 020 000,00 | 1 020 000,00 |
| Прочие расходы, всего | 1 918 000,00 | 1 918 000,00 |
| Поступление нефинансовых активов, всего | 8 261 750,00 | 8 261 750,00 |
| из них: | | |
| Увеличение стоимости основных средств | 2 439 050,00 | 2 439 050,00 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 5 822 700,00 | 5 822 700,00 |
| Субсидии на иные цели, всего | 7 500 000,00 | 12 000 000,00 |
| из них: | | |
| Оплата работ, услуг, всего | 7 500 000,00 | 12 000 000,00 |
| из них: | | |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 500 000,00 | 12 000 000,00 |

Окончание приложения Г

| Наименование показателя | 2015 год | 2016 год |
|--|------------------|------------------|
| Средства фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), всего | 1 206 775 763,00 | 1 348 231 061,00 |
| из них: | | |
| Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, всего | 749 135 092,00 | 821 265 632,00 |
| из них: | | |
| Заработная плата | 599 484 532,00 | 640 190 304,00 |
| Прочие выплаты | 158 000,00 | 232 100,00 |
| Начисления на выплаты по оплате труда | 149 492 560,00 | 180 843 228,00 |
| Оплата работ, услуг, всего | 42 948 706,00 | 103 494 016,00 |
| из них: | | |
| Услуги связи | 279 000,00 | 921 661,00 |
| Транспортные услуги | 319 000,00 | 425 800,00 |
| Коммунальные услуги | 22 502 600,00 | 31 168 000,00 |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 7 688 000,00 | 44 554 833,00 |
| Прочие работы, услуги | 12 160 106,00 | 26 423 722,00 |
| Прочие расходы, всего | 1 648 285,00 | 1 500 600,00 |
| Поступление нефинансовых активов, всего | 413 043 680,00 | 421 970 813,00 |
| из них: | | |
| Увеличение стоимости основных средств | 3 589 000,00 | 7 927 500,00 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 409 454 680,00 | 414 043 313,00 |