

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Южно – Уральский государственный университет  
(Национальный исследовательский университет)»  
Институт открытого и дистанционного образования  
Кафедра «Управление и право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой  
/Н.Г.Деменкова/  
17 мая 2018 г.

Выявление и оценка перспективных направлений вложения средств в  
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» на основе  
анализа текущей деятельности.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
ЮУрГУ – 38.03.02.2018.332.ВКР

Консультанты, (должность)  
д.э.н., доцент

/Н.В.Зяблицкая/

2018 г.

Руководитель работы  
фин.дир. ООО «Курасковское УРО-  
НО»

/А.В.Шишлянников/

12 мая 2018 г.

Консультанты, (должность)

Автор работы  
обучающийся группы ДО-517

/Д.А. Каргаполова/

11 мая 2018 г.

Консультанты, (должность)

Нормоконтролер

/Н.В.Назарова/

12 мая 2018 г.

Челябинск 2018

## АННОТАЦИЯ

Каргаполова Д.А. Выявление и оценка перспективных направлений вложения средств в БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» на основе анализа текущей деятельности. – Челябинск: ЮУрГУ, ДО-517, 89 с., 18 ил., 33 таб., библиогр. список – 25 наим., 14 л. слайдов

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью оценки деятельности бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

В работе проанализирована организационная структура учреждения, выявлены сильные и слабые стороны деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр». Изучены отраслевые особенности функционирования учреждения.

Объектом изучения выступает БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр». Данное бюджетное учреждение обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

Предметом изучения данной работы является хозяйственная деятельность БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	8
1 ХАРАКТЕРИСТИКА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» И ОТРАСЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (Разработала Каргаполова Д.А.).....	9
1.1 История создания и развития бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	9
1.2 Цель и виды деятельности бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	12
1.3 Организационно - правовой статус бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	15
1.4 Структура бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» .....	16
1.5 Система управления бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	19
1.6 SWOT-анализ бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» .....	27
1.7 Имущество и финансы бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	32
1.8 Ликвидация и реорганизация бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	36
2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» (Разработала Корнилова Н.С.).....	37
2.1 Финансирование бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	37
2.2 Анализ финансового состояния бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	38

2.3 Анализ работы койки бюджетного учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	44
3 ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НИЖЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» .....	51
3.1 Порядок организации оказания медицинских услуг в бюджетном учреждении «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».....	51
3.2 Методические основы оценки эффективности инвестиционных проектов.....	54
3.3 Оценка эффективности центральной системы наблюдения за матерью и плодом MFM-CNS Dixon (Разработала Каргаполова Д.А.).....	58
3.4 Оценка эффективности аппарата для плазмофереза «Гемофеникс» (Разработала Корнилова Н.).....	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	87
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	88

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день одним из важных направлений государственной политики нашей страны является достижение безопасного материнства и создание условий гармоничного развития детей посредством качественной высокотехнологичной помощи во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Целью выпускной квалификационной работы является разработка теоретических и методических вопросов управления деятельностью организации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» (далее БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»).

В соответствии с поставленной целью работы сформулированы следующие задачи:

1. Охарактеризовать БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» и отраслевые особенности его функционирования;
2. Провести анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»;
3. Выявить перспективные направления развития деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»;

Объектом изучения выступает БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр». Данное предприятие обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

Предметом изучения выпускной квалификационной работы является хозяйственная деятельность БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

В качестве информационной базы в работе широко использованы данные бухгалтерской отчетности, оперативные и отчетные данные БУ, официальные статистические данные, учебная и методическая литература, законодательные и нормативные акты.

# 1 ХАРАКТЕРИСТИКА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НИЖНЕВАР-ТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» И ОТРАСЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

## 1.1 История создания и развития БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Русское народное акушерство, как и вся народная медицина, также зародилось в отдаленные времена - в период родового строя у древних славян о быте которых имеются весьма скудные сведения. Если медицинскую помощь в то время оказывал знахарь ("балий", "ведун"), то в области акушерской помощи такой фигурой следует считать бабку-повитуху. Опыт повивальных бабок переходил из поколения в поколение.

Начиная с середины XIX века в разных районах страны начали возникать родильные дома на 6-10 кроватей. На примере рождения БУ Окружного Клинического Перинатального центра можно проследить все этапы развития акушерско-гинекологической, а также неразрывно связанной с ней и педиатрической службы.

В 1940 году на базе фельдшерско-акушерского пункта организована участковая больница на 10 коек, 2 из которых — родильные.

В начале 1971 года структура Нижевартовской больницы была представлена 55 койками хирургического профиля, из которых 15 акушерских, 15 гинекологических, 25 хирургических коек, находившихся в главном корпусе больницы. Кроме этого, в главном корпусе располагались операционная, автоклавная, физиотерапевтический кабинет. Возглавляли акушерско-гинекологическую службу В.К. Макарова и В.С. Самуйленко.

3 декабря 1971 года на ул. Набережную из Старого Вартовска переезжают акушерско-гинекологическое и хирургическое отделения. Родильное и гинекологическое отделения располагались на втором этаже, а хирургическое отделение на первом. Число коек в хирургическом отделении увеличивается с 25 до 55 коек

(заведующий В. С. Самуйленко, хирурги М. В. Якшин, В.Т. Пузатов). Число коек увеличивается в родильном отделении с 15 до 30 коек, а в гинекологии — с 20 до 35 коек (заведующая В. К. Макарова, акушер-гинекологи Н.М. Буранова, Г.Ф. Замалетдинова, В. Л. Жданова).

1973 г. В декабре закончено строительство трехэтажного родильного дома на 40 коек с женской консультацией.

1977 г. Организуется отделение патологии новорождённых - заведующая Л.И. Токарева, которая продолжает возглавлять отделение.

1979 г. По данным Всесоюзной переписи населения 1979 г. город Нижневартовск был одним из самых молодёжных городов России - средний возраст населения города составлял 26,5 лет. По показателям рождаемости и общей смертности город Нижневартовск не имел себе равных в России: рождаемость была близка к 30 на 1000 населения, т.е. не уступала среднеазиатским республикам, а общая смертность от 3 до 5 на 1000 населения - самая низкая.

1980 г. Вступил в строй новый пятиэтажный родильный дом на 100 коек по ул. Ленина, 6. На старых площадях реорганизуются гинекологические отделений: оперативное на 60 коек — заведующая Г. В. Филиппова, абортное на 50 коек — заведующая Э. С. Самойлова, консервативное на 60 коек — зав. Отделением Г.П. Бажукова, патологии беременных на 60 коек заведующая В. И. Минеева.

В конце 1983 года городская женская консультация №1 переезжает на первые два этажа 9-этажного жилого дома по ул. Ленина, 9. В это же время открывается городская женская консультация №2 на первом этаже 5-ти этажного жилого дома по ул. Дружбы народов, 27.

1988 г. В апреле 1988 года в Нижневартовске приказом ГОРЗО к Медсанчасти № 2, осуществляющей медицинскую помощь детям (детский стационар и детские поликлиники), присоединены подразделения из Медсанчасти №1, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в городе. Возглавлял службу Б.Е. Шварцбурд. Учреждение такого типа было единичным, а, возможно, единственным в России. Результаты деятельности больницы были ошеломляющими: удалось достичь снижения младенческой смертности до мирового уровня.

1992 г. МСЧ № 2 ПО «Нижневартовскнефтегаз» с апреля 1992 года переименована в МП Центр «Мать и дитя» приказом №108 Нижневартовского отдела здравоохранения, который в 1997 году вновь переименован в МУГБ «Мать и дитя». Реорганизация этого учреждения произошла в 2004 году, когда из единой структуры было выделено три учреждения, существующих в настоящее время: Муниципальное учреждение «Перинатальный центр», Муниципальное учреждение «Детская городская поликлиника», Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Окружная детская больница».

2010г. С января 2010 г. МУ «Перинатальный центр» начал свою работу в новом году, в новом статусе – Бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский перинатальный центр». Центр является одним из крупнейших центров в Ханты-Мансийском автономном округе, приоритетными направлениями которого являются оказание медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной, специализированной беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

С 16.02.2015г. на основании постановления Департамента по управлению государственным имуществом ХМАО-Югры № 13-р-3355 от 29.12.2014 г. "Об утверждении устава учреждения" центр продолжает свою работу в новом статусе - бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр».

2017г. По результатам независимой оценки качества оказания медицинских услуг, проведенной Общественным советом при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» в группе «Стационарные условия», набрав 70 баллов из 75 возможных, заняло 5 место среди 68 стационарных учреждений ХМАО-Югры и 107 место среди 5353 организаций Российской Федерации, получив максимальное количество баллов по таким показателям как:

- открытость и доступность информации об организации;
- комфортность условий предоставления услуг;
- доброжелательность, вежливость работников организации;



-удовлетворенность качеством оказания услуг.

В группе «В амбулаторных условиях» наше учреждение собрало 66 из 73 баллов, заняв, таким образом, 8 место в ХМАО-Югре среди 116 учреждений и 194 место в Российской Федерации среди 8277 организаций, собрав максимальное количество баллов по таким показателям как:

- открытость и доступность информации об организации;
- время ожидания предоставления услуги;
- доброжелательность, вежливость работников организации;
- удовлетворенность качеством оказания услуг.

С 11 по 25 ноября 2017 года специалисты БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» – заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Горкольцева Елена Ирмековна и врач анестезиолог–реаниматолог Хоробрых Ольга Станиславовна – прошли стажировку в Израильском медицинском центре Рамбам, основанном в 1938 году, являющимся крупнейшим многопрофильным лечебно–диагностическим центром северного региона Израиля.

## 1.2 Цель и виды деятельности БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»

Цели:

1. Достижение безопасного материнства и создание условий гармоничного развития детей посредством качественной высокотехнологичной помощи во время беременности, в родах и послеродовом периоде.
2. Сохранение и укрепление здоровья женщин и детей.
3. Охрана репродуктивного здоровья населения.

Основные задачи:

1. Стабилизация показателей перинатальной и младенческой смертности на уровне окружных.

2. Оказание высококвалифицированной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, беременным, женщинам во время родов и послеродовом периоде.

3. Повышение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям.

4. Оказание специализированной помощи и ухода за новорожденными.

5. Проведение политики поддержки грудного вскармливания в городе.

6. Внедрение пациент-ориентированных технологий.

7. Повышение культуры обслуживания больных.

8. Обучение специалистов по программе «Здравоохранение».

9. Продолжение реализации направления работы по родовым сертификатам, неонатальному скринингу.

10. Дальнейшая работа по пилотным проектам «Мать и дитя» и «Повышение качества услуг в сфере здравоохранения», внедрение системы РОУС в практику работы отделений.

11. Укрепление материально-технической базы службы детства и родовспоможения на основании подаваемых заявок в соответствии с табелем оснащения.

12. Внедрение в практику современных методов диагностики и лечения.

13. Работа по системе менеджмента качества в соответствии с требованиями ГОСТ ISO 9001-2011.

14. Продолжение работы по повышению квалификации специалистов.

15. Оказание методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям города и закрепленной территории.

16. Работа по выявлению женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и профилактике социального сиротства.

17. Обеспечение правовой защиты женщин.

18. Профилактика групповой и вспышечной заболеваемости внутрибольничными инфекциями среди пациентов и персонала.

19. Предупреждение развития профессиональной патологии у сотрудников.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» участвует в Национальных проектах. В целях улучшения качества оказания помощи беременным, родильницам и роженицам, а также детям первого года в 2006 году был введен родовый сертификат. При этом женщина получила право выбора родильного дома для родоразрешения, а медицинские работники дополнительное финансирование. Поэтому все медицинские работники стремятся улучшить качество оказания медицинской помощи, как женщинам, так и детям.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» работает по проекту «Мать и дитя», по программе «Роды, ориентированные на участие семьи», в которой основное внимание уделяется многосторонним потребностям женщин, используется обучение и участие семьи в процессе вынашивания беременности, родов и послеродовом периоде, а именно:

- Антенатальный уход (дородовое наблюдение).
- Родовспоможение, ориентированное на участие семьи (РОУС).
- Неонатальный уход.
- Исключительно грудное вскармливание.
- Обучение медицинских работников современным методам качественной клинической и консультативной помощи.
- Распространение образовательных и информационных материалов для населения и медицинских работников и работа со средствами массовой информации.

В 2011 г. Нижевартовский перинатальный центр получил звание Лауреата Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России». В 2012 г. учреждением получена лицензия на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по акушерству и гинекологии и неонатологии.

Внедрение новых технологий: трехкратный сонологический скрининг беременных, доплерэхокардиографии плода, цветное доплеровское картирование, энергетический доплер принесло свои плоды в снижение младенческой, перинатальной, материнской смертности. С 01.08.2012 года на базе БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» организована работа экс-

пертого кабинета перинатальной диагностики нарушений развития ребенка в рамках реализации национального пилотного проекта.

Деятельность перинатального центра регламентируется законодательством Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения и социального развития, Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, Уставом учреждения. [25]

### 1.3 Организационно - правовой статус БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»

Основополагающие нормы, определяющие правовой статус учреждения, содержатся в Гражданском кодексе РФ, который признает учреждением, организацию, созданную собственником (учредителем) для осуществления управленческих, социально-культурных или административно-политических функций некоммерческого характера и финансируемую им полностью или частично.

БУ «Нижневартовский клинический перинатальный центр» имеет свой устав, регулирующий организацию и порядок деятельности в сфере здравоохранения.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения образовано и осуществляет свою деятельность в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ», Федеральным законом «О некоммерческих организациях».

Учреждение осуществляет свою деятельность под руководством Управления департамента здравоохранения ХМАО-Югры.

Учреждение является юридическим лицом, может выступать истцом и ответчиком в судах, имеет самостоятельный баланс, собственное наименование с указанием организационно-правовой формы учреждения, собственную печать, расчетный счет в банке и другие необходимые реквизиты.

Предметом деятельности является оказание медицинских услуг.

Следовательно, медицинские учреждения как некоммерческие организации, во-первых, призваны выполнять социально-культурные функции, во-вторых, они не имеют в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли. Несмотря на это медицинские учреждения могут осуществлять и направленную на получение прибыли предпринимательскую деятельность, но лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

Бюджетный кодекс РФ раскрывает понятие бюджетного учреждения (государственного или муниципального), которое создается органами государственной власти или органами местного самоуправления для осуществления управленческих, социально-культурных, научно-технических и иных функций некоммерческого характера, деятельность которого финансируется из соответствующего бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов. Именно в этой форме (бюджетное учреждение) и функционирует в настоящее время большая часть организаций здравоохранения.

Для здравоохранения отдельное учреждение здравоохранения является организационным подразделением, охватывающим здравоохранительной деятельностью определенную территорию и состоящим в доле бюджета здравоохранения в расчете на эту территорию. Тем самым учреждение здравоохранения – это территориально-финансируемая единица здравоохранительной деятельности, а территория страны и бюджет здравоохранения представляют собой взаимно соотносящиеся распределительные величины.[5]

#### 1.4 Структура БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Под структурой управления понимается, состав и соотношение внутренних звеньев организации: цехов, отделов, участков и других подразделений, составляющих единый объект. Эффективность управления фирмой во многом зависит от четкого разграничения компетентности отдельных служб управления, их ответственности и обеспечения в них нормальных рабочих взаимоотношений.

Организационная структура управления - форма разделения труда по управлению производством. Каждое подразделение и должность создаются для выполнения определенного набора функций управления и работ. Для выполнения функций подразделения их должностные лица наделяются определенными правами на распоряжения ресурсами и несут ответственность за выполнение закрепленных за подразделением функций

В структуру БУ «Нишневартовский окружной клинический перинатальный центр» входят следующие подразделения:

- Акушерский стационар на 165 коек: родово-операционный блок (для приема родов оборудовано 13 индивидуальных родильных залов и 2 операционные), акушерское физиологическое отделение на 65 коек; акушерское наблюдательное отделение на 30 коек; акушерское отделение патологии беременности на 70 коек);

- Гинекологическое отделение на 30 коек: в отделении оказывается плановая высококвалифицированная гинекологическая оперативная и консервативная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

- Неонатологический стационар на 155 коек (отделение новорожденных на 95 коек; отделение патологии новорожденных на 60 коек);

- Отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек;

- Отделение реанимации и интенсивной терапии на 12 коек;

- Консультативно-диагностическое отделение: консультативный прием акушера-гинеколога, гинеколога-репродуктолога, гинеколога-эндокринолога, а кроме того терапевта, кабинеты функциональной диагностики;

- Клинико-диагностическая лаборатория, включающая в себя клинико-гематологический, биохимический, иммуногематологический отделы и отдел иммуноферментного анализа;

- Отделение лучевой диагностики;

- Физиотерапевтическое отделение;

- Централизованное стерилизационное отделение.

В настоящее время в Центре трудятся 705 человек, в лечебном процессе участвуют 398 врачей и средних медицинских работников. В структуре кадрового состава врачи занимают -13%, средние медицинские работники 44%, младшие медработники 23%, прочие специалисты – 19%. Категории имеют 53% врачей (55% высшая), средние медработники 71% (67% высшая). В Центре трудятся 2 Заслуженных врача РФ, 1 Заслуженный врач УССР, 14 Отличников здравоохранения, Заслуженный работник здравоохранения РФ -1 человек, 5 кандидатов медицинских наук. Вместе с врачами трудятся грамотные высококвалифицированные медицинские сестры и акушерки.



Рисунок 1.1 – Линейно-функциональная структура управления

Кроме того, в структуру БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» входит аппарат управления, юридический отдел, планово-экономический отдел, контрактная служба, бухгалтерия, отдел кадров, общебольничный медицинский и немедицинский персонал, отдел организационно-методической работы, отдел медицинской статистики и страховой медицины, отдел информационных технологий, технический отдел, центральный склад, гараж, прачечная, хозяйственно-обслуживающий отдел.

#### 1.5 Система управления БУ Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Управление - это направленное со стороны управляющего органа воздействие на объект управления в целях получения установленного результата, согласование и корректировки действий исполнителей. [19]

Управление включает в себя следующие функции: организация; планирование; мотивация; контроль.

В БУ «Нижевартовская окружной клинический перинатальный центр», управление учреждением осуществляет главный врач, назначаемый и освобождаемый Правительством Ханты - Мансийского автономного округа - Югры. При назначении главного врача на должность с ним заключается трудовой договор, в котором определяются: срок действия, права, обязанности и ответственность главного врача, условия оплаты труда, условия освобождения от занимаемой должности, другие положения, предусмотренные Трудовым кодексом РФ.

Заместитель руководителя назначается и освобождается от должности главным врачом БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» по согласованию с куратором и первым заместителем Ханты - Мансийского автономного округа - Югры. Его компетенции определяются должностной инструкцией, утверждаемой главным врачом.

Главным бухгалтер и экономист назначаются и освобождаются от долж-



ности главным врачом БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» с учетом согласования с начальником управления по финансам администрации ХМАО - Югры и заместителем ХМАО- Югры по экономике и финансам. Их компетенции определяются должностной инструкцией, утверждаемой главным врачом.

Согласование кандидатур на должность главного врача, главного бухгалтера и заместителя руководителя по экономическим вопросам БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» производится через комитет по кадровой работе и кадровой политике.

Главный врач действует в соответствии с уставом БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», законодательством Российской Федерации и осуществляют следующие функции: действуют без доверенности от имени БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», представляет его интересы в отношениях с организациями, государственными органами; в пределах, установленным уставом, действующим законодательством Российской Федерации управляет имуществом БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», заключает от его имени договоры, выдает доверенности; является распорядителем денежных средств, открывает в банках расчетный и другие счета; в пределах своей компетенции издает приказы, обязательные для исполнения работниками учреждения; привлекает работников учреждения к дисциплинарной ответственности; принимает на работу и увольняет работников БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»; утверждает по согласованию с управлением по охране здоровья ХМАО, управлением по экономике и потребительскому рынку Ханты - Мансийского автономного округа - Югры штатное расписание; обеспечивает выполнение санитарно-гигиенических, противопожарных требований и других необходимых условий по охране жизни и здоровья работников БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

Главный врач учреждения по вопросам, относимым законодательством Российской Федерации и уставом к его компетенции, действует на принципах

единоначалия.

Взаимоотношения БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» с его работниками регулируются законодательством Российской Федерации, трудовым договором, коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка.

Общее собрание членов трудового коллектива учреждения вправе принимать решения по следующим вопросам: о необходимости заключения с администрацией БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» коллективного договора, рассматривает и утверждает его проект; определяет перечень и порядок предоставления работникам БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» социальных льгот.

Общее собрание членов трудового коллектива правомочно принимать решения, если на нем присутствуют не менее 2/3 членов трудового коллектива. Решения принимаются простым большинством голосов.

Уже 15 лет в России идет реформа сестринского дела. Главная цель реформирования - повысить эффективность охраны здоровья населения, обеспечить медицинскую помощь, соответствующую потребностям каждого человека и общества в целом. Развитие и совершенствование основных направлений деятельности сестринского персонала должно сопровождаться научным обоснованием, для успешной реализации которого необходимо продумать и обеспечить систему взаимодействия и сотрудничества сестринского и врачебного персонала (так называемая врачебно-сестринская партнерская модель).

Деятельность среднего медицинского персонала контролируется и координируется специалистом сестринского дела, который занимается оценкой качества и эффективности работы на уровне подразделений, составлен комплексный план работы и план работы по секторам. В 2008 году проведено 3 заседания совета, 4 заседания предаттестационной комиссии, проведено 4 конференции. На заседании совета заслушиваются отчеты старших медсестер, акушерок, руководителей секторов, отчеты сестер-хозяек отделений.

Обучение среднего медперсонала, управляя и контролируя сестринским

процессом, разрешая возникающие споры, конфликты, ведя переговоры с коллегами, заботясь об имидже отделения, старшие медсестры и старшие акушерки являются профессиональными управленцами, ориентирующимися в вопросах медицинской этики и психологии.

Высшее сестринское образование занимает особое место в условиях реформирования сестринского дела и направлено на подготовку высококвалифицированных специалистов, а главное, на повышение престижа сестринской профессии.

В БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»: 16 специалистов со средним медицинским образованием имеют диплом государственного образца повышенного уровня образования «Организатор и преподаватель сестринского дела» (5 старших акушерок, 9 старших медицинских сестер, 1 старший лаборант, 1 главная медицинская сестра).

Определяющая роль в организации работы специалистов сестринского принадлежит руководителю сестринской службы - главной акушерке.

Уровень решаемых проблем разный, но в условиях реформирования здравоохранения растет понимание того, что качество лечебно-диагностической помощи зависит от соответствующей подготовки и профессиональной компетенции исполнителей. Главная акушерка в своей работе руководствуется должностной инструкцией, приказами и нормативными документами.

Основными функциями в деятельности руководителя являются: планирование, организация, мотивация, контроль.

1. Планирование помогает определить цели и задачи предстоящей работы, помогает наиболее эффективно распределить рабочее время. Ежегодно составляется перспективный план работы, в который вносятся основные мероприятия, планируемые для проведения работы со старшими медицинскими сестрами, медицинскими сестрами. Более детальный текущий; план разрабатывается ежемесячно, где указываются: участие в мероприятиях, проводимых администрацией лечебно-профилактического учреждения (обходы отделений, совещания, комиссии); время для ознакомления и работы с медицинской доку-

ментацией (приказы, акты, протоколы, медицинская литература и т.д.).

В структурных подразделениях также составляются планы работы деятельности старшей медицинской сестры, план тематических учеб со средним и младшим медицинским персоналом.

2. Важное значение в работе сестринского персонала отводится правильной организации труда, включающей: организацию рабочего места, отвечающего требованиям проводимых в нем мероприятий (процедурные, перевязочные, операционные и т.д.), эффективному распределению персонала по рабочим местам, созданию доброжелательной атмосферы в рабочем коллективе.

С этой целью имеется пакет всех нормативных документов, касающихся работы отделений, сформированные по направлениям деятельности (приказ № 293 от 15 апреля 2008 г.): по работе с кадрами; по вопросам охраны труда; приказы по вопросам сертификации и аттестации; документы по организационно – методической работе; документы по вопросам лекарственного обеспечения; документация по организации гигиенического обучения и воспитания.

3. Мотивация профессиональной деятельности сестринского персонала - одна из самых актуальных проблем современного здравоохранения. Для мотивирования используется различные подходы: побуждение персонала к активной деятельности с помощью внешних факторов (материальное и моральное стимулирование), продвижение по служебной лестнице, признание и одобрение результатов работы и т.д.; формирование у сотрудников внутренних побуждений к труду, интереса к работе, творческого подхода, ответственности за проделанную работу, самоуважения с помощью создания соответствующих условий труда.

4. Каждая проделанная работа требует проверки и сопоставления фактических результатов с планируемой работой, то есть процесса - контроля.

В БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» методом проведения контроля и оценки являются: административные обходы; комплексные обходы; целенаправленные обходы.

5. Высокая демографическая значимость в формировании уровня об-

щественного здоровья.

6. Социальная обусловленность.

7. Зависимость от качества медицинской помощи.

Это определяет ответственность общества за сохранение репродуктивного и физического потенциала населения. С каждым годом число больных увеличивается.

Беседы, методические консультации, публикации в прессе, тематические вечера и выставки, видеофильмы, кино и видеодемонстрации увеличились в 2017 году - это связано с тем, что у людей проявляется интерес к своему здоровью, и соответственно для людей информация поступает из различных источников.

Лекции, передачи по телевидению, конкурсы и викторины уменьшились в 2017 году по сравнению с 2016 годом, в связи с тем, что их заменяют другие источники, более интересней и познавательней.

8. Менеджмент в здравоохранении

Успешному осуществлению реформ в здравоохранении может способствовать внедрение принципов менеджмента и маркетинга, экономических и социально-психологических методов в управлении учреждениями здравоохранения. Важным является замена роли организатора, которая была типичной в условиях централизованного управления, на роль менеджера, управленца.

Вопросы менеджмента в здравоохранении стали приобретать все большую актуальность в последнее десятилетие, что связано с новой ориентацией экономики нашей страны на развитие рынка и рыночных отношений. Это потребовало децентрализации государственной власти на уровне территорий и реформы управления отраслей, в том числе и здравоохранения. Эти вопросы существенно меняют роль руководителей, обуславливая рост их самостоятельности в решении вопросов функционирования и развития управляемых объектов. При этом своевременно возрастает ответственность руководства за достижения поставленных задач. В этой связи для руководителей предприятий и учреждений, в том числе и лечебно-профилактических учреждений, очень ост-

ро встает задача смены роли организатора, которая была типична в условиях централизованного управления, на роль менеджера, управленца.

В здравоохранении апробаций новых отношений явилось введение нового хозяйственного механизма (НХМ) в 1987 - 1991 гг. В условиях НХЛ руководители ЛПУ получили расширенные права: в расходовании ресурсов, в поиске дополнительных источников финансирования, в получении прибыли. В условиях НХМ были применены экономические методы, позволившие определить стоимость выполняемых медицинских услуг, осуществлять экономическое стимулирование работников, появился ориентир медицинских работников на пациента в плане его удовлетворенности получаемыми услугами. Управление возникает тогда, когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-то деятельности, в условиях НХМ оно направлено на наиболее эффективное достижение поставленных системой целей, а цель-это результат осознанной деятельности человека или группы людей.[10]

Деятельность ЛПУ включает в себя 3 элемента: субъект управления - тот, кто управляет, воздействует (орган управления); объект управления - те, кем (чем) управляют; способы или технологии деятельности - они отражают способы действия субъекта на объект управления.

При рассмотрении субъекта управления, необходимо учесть, что система управления любого объекта по существу имеет 3 уровня, название которых отражает задачи каждого из них: стратегический уровень, на нем лежит ответственность за последствия принятых решений, определяющих успех учреждения в будущем; обеспечение достижения поставленных целей в запланированных темах и в обозначенные сроки; совершенствование деятельности ЛПУ; разработка новых целей на основе прогноза ситуации во внешней среде и учета возможностей ЛПУ; тактический уровень, ответственен за оптимальное распределение интересов с выбранной стратегией; организация достижения текущих результатов; контроль по направлениям деятельности учреждения; оперативный уровень, эффективное выполнение производственных процессов; соответствие технологии; оптимальное использование ресурсов.

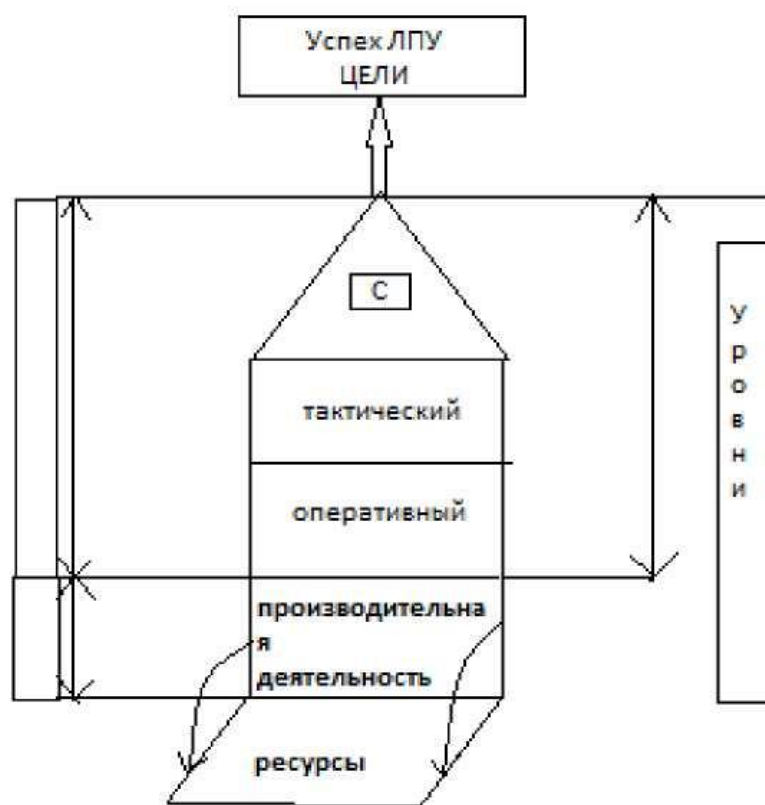


Рисунок 1.2- Субъект и объект управления

Система медицинского страхования позволила улучшить соотношение задачи функций по уровням системы управления. Перед руководителем учреждения ежедневно встают проблемы, которые требуют немедленного разрешения, либо есть возможность отодвинуть их дальнейшую перспективу, но так или иначе решения принимаются. Для того, чтобы улучшить результаты работы БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», главный врач должен хорошо понимать, что приносит эти результаты. Знания структуры системы здравоохранения в целом, медицинских учреждений, технологических процессов, новшества в области здравоохранения позволит постоянно улучшать эти процессы, а это является единственным предсказуемым способом улучшения результатов деятельности.

При рассмотрении объекта управления стоит обратить внимание на то, что осуществление деятельности ЛПУ в условиях рыночных отношений все больше и больше приобретает большую ориентированность на удовлетворение пациента получаемыми услугами, так как становится предметом купли-

продажи. Это повышает требования к оказанию квалифицированной медицинской помощи, индивидуальный подход к клиентам, а также должно предусматривать разработку технологических стандартов, стандартов оказания медицинской помощи с учетом стоимости проводимых процедур.

Основными задачами при исследовании объекта управления являются: ресурсы, которые включают: кадры, финансы, материально-техническое оснащение, вопрос их приобретения, хранения использования и развития является важнейшей специальной задачей системы управления; способы воздействия управляющих на объект управления, которые составляют основу управленческой деятельности.

#### 1.6 SWOT-анализ Бюджетного Учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Для разработки конкретных предложений по повышению эффективности работы БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» целесообразно провести SWOT-анализ, выявив при этом сильные и слабые стороны, определив угрозы и возможности.

Анализ - это матричная модель, позволяющая структурировать множество полученных факторов о деятельности компании по четырем областям:

S (Strengths) - сильные стороны деятельности компании;

W (Weaknesses) - слабые стороны деятельности компании;

O (Opportunities) - возможности компании, позволяющие ей улучшить свое положение в рыночной среде;

T (Threats) - угрозы (опасности), с которыми может столкнуться компания на пути улучшения своей деятельности.

Анализ - это один из инструментов анализа, применяемых для планирования стратегии развития компании. Он позволяет наглядно представить действия, которые компания может предпринять, чтобы иметь возможность преобразовать слабости в свои сильные стороны, а также какие действия следует



предпринять в данной рыночной ситуации для минимизации имеющихся угроз.

Каждая организация характеризуется также определенными внутренними факторами, включающими все внутрифирменные элементы: работников; менеджмент; корпоративную культуру, которая, важно, определяет поведение индивидов в компании; способности адаптации последней к внешним условиям.

Для проведения SWOT - анализа необходимо анализировать внешнюю и внутреннюю среду БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

Внешняя среда организации включает находящиеся вне пределов компании, но оказывающие на нее существенные воздействия элементы: конкурентов, ресурсы, технологии, экономические условия.

Во внешней среде главным образом анализируется ближнее окружение или отрасль, в которой функционирует БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

Таблица 1.1 - Внешняя среда БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

<b>Законодательная/политическая</b>		<b>Экономическая</b>	
-сокращение бюджета; -новое налоговое законодательство; -изменение в законодательстве; -нестабильная политическая обстановка; -не стабильна экономическая ситуация; -системы выплат государственных пособий.		-сотрудничество с компаниями, обмен опытом; -рецессия экономики; -замедление мировой экономики; -изменение системы оплаты труда.	
<b>Социокультурная</b>	<b>Конкуренты</b>	<b>Потребители</b>	<b>Технологическая</b>
-здоровье неотъемлемая часть жизни; -дети, это будущие нации.	-Сургутский клинический перинатальный центр г.Сургут	-граждане РФ; -иностранцы граждане	-разработки в области беспроводной связи; -создание локальных сетей; -подключение к глобальной сети internet; -устойчивая потребность в традиционном оборудовании; -потребность в лекарственных препаратах.
	<b>Поставщики</b>	<b>Рынок труда</b>	
	-материально-техническое обеспечение лекарствами проходит через аптеки; -качественные компоненты поставляются из разных стран.	-Нижевартовск; - хорошие условия труда; -привлекательна для выпускников вузов.	
<b>Международная</b> -совместная работа с иностранными фирмами, обмен опытом;			

Анализ внутренней среды БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» проведем с использованием различных «срезов», объединяющих в себе группы факторов внутренней среды предприятия:

1. Кадровый срез, в условиях реформирования системы здравоохранения среди неотложных задач на первый план выдвигаются кадровое обеспечения происходящих преобразований, наращивание и рациональное использования человеческих ресурсов;

2. Организационный срез является каркасом всей деятельности учреждения, суть состоит в том, чтобы на этапе достижения поставленной цели была стабильность. Организационная структура - один из важнейших инструментов управления, с ее помощью, в соответствии с задачами БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» формируется, во-первых, количество и качество исполнительных структур составных элементов (составными элементами являются: отделения, диагностические подразделения и другие вспомогательные структуры), во-вторых, определяют связи между ними. В БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» вертикальные и горизонтальные и, которые создают в итоге единую линейно-функциональную связь. В БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» на основе организационной структуры между подразделениями распределяются ресурсы, а между работниками - задачи, обязанности, права и ответственность;

3. Маркетинговый срез, стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на стратегии в отношении продукта (услуги) и стратегии в отношении рынка. Направлениями стратегии маркетинга для БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» могут быть следующие: повышение качества потребительских свойств услуги, например, использование приборов с высокой разрешающей способностью для оценки состояния пациентов; престижность учреждения и закрепление ее в качестве лидера по иной услуге; продажа услуг с сопутствующими нужными услугами; наличие новизны, усиливающей эффективность деятельности.

4. Благоприятный имидж медицинского учреждения БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», его искренняя благотворительность создают психологическое доверие и, в конечном счете медицинский и экономический эффект;

5. Ситуационный анализ методом SWOT представляет собой идентификацию сильных и слабых сторон организации, а также влияющих на деятельность возможностей и угроз рынка.

Выполнение ситуационного анализа методом SWOT предполагает соблюдение определенных правил и этапов. Выделяют три этапа: определение возможностей; определение преимуществ; сопоставление полученных данных.

Таблица 1.2 - Матрица первичного стратегического анализа для БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр».

<b>Сильные стороны</b>	<b>Возможности</b>
1. Основная масса медработников имеет опыт работы более 10 лет, многие имеют категории 2. Оснащение новым высокотехнологичным современным оборудованием 3. Государственное финансирование 4. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации 5. Постоянный спрос среди населения 6. Бесплатное предоставление основных видов медицинских услуг 7. Уровень политической и экономической стабильности высокий	1. Повышение качества оказания медицинских услуг на месте 2. Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета 3. Оказание качественных медицинских услуг 4. Неизменная необходимость в услугах данного центра 5. Отсутствие перебоев с финансированием предприятия 6. Услуги оказываются непосредственно населению, что повышает качество услуг 7. Уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг
<b>Слабые стороны</b>	<b>Угрозы</b>
1. Недоукомплектованность кадрами 2. Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны, и работают на 1.5 ставки 3. Близость крупного перинатального центра с более квалифицированными специалистами в г. Сургут 4. Устаревшее оборудование 5. Необходимость повышения квалификации работников в связи с закупкой нового оборудования	1. Оказание медицинских услуг не в полном объеме 2. Невозможность ежедневного проведения некоторых видов обследования 3. Конкуренция в предоставлении мед услуг 4. В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) 5. Нестабильная политическая и экономическая ситуация в стране 6. Низкий уровень дохода населения в стране

Основными проблемами, выявленными при проведении SWOT-анализа, являются:

1. Недоукомплектованность кадрами, в том числе нехватка узких специалистов;

2. Несвоевременное обращение людей в больницу;

- Конкуренция со стороны частных клиник.
- Проблемы с финансированием в случае невыполнения госзаказа.

По всем вышеперечисленным проблемам принимаются следующие меры:

- Предоставление льгот специалистам, приезжающим работать из других регионов;
- Посещение ярмарок вакансий при медицинских учебных заведениях
- Привлечение специалистов с г.Тюмень, Омск и др.;
- Просвещение населения на тему профилактики и своевременного лечения заболеваний;
- Повышение квалификации специалистов:
- Выполнение госзаказа в полной мере.

Результатом решения данных проблем будет улучшение качества оказываемой помощи населению.

Все выше перечисленное должно быть направлено на достижение главной цели создания предприятия - качественное оказание услуг населению города и района.

Миссия БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» - «Помогаем дарить жизнь!» доступная, качественная и высокотехнологичная медицинская помощь женщине и ребенку, содействие сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья в семье и как следствие - снижение материнских и перинатальных потерь, детской инвалидности, улучшение качества и продолжительности жизни населения, демографический рост.

Стратегия - укрепление позиции лечебного учреждения в системе здравоохранения города путем постоянного повышения качества работы и внедре-

ния современных технологий для предоставления медицинской помощи, в соответствии со стандартами, ожиданиями и требованиями пациента.[17]

### 1.7 Имущество и финансы БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Учредитель передает БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» имущество на праве оперативного управления.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» имеет в оперативном управлении обособленное имущество, самостоятельный баланс, смету доходов и расходов, печать со своим полным наименованием, наименованием Вышестоящей организации и изображением Герба Ханты-Мансийского автономного округа Югры, штампы, бланки в собственную символику.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» не отвечает по обязательствам государства, его органов. БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» отвечает по своим обязательствам в пределах находящихся в его распоряжении денежных средств, а также имуществом, приобретенным Учреждением за счет доходов от приносящей доход деятельности.

При приобретении имущества за счет средств, выделенных учреждению по смете, а также в случае приобретения имущества по другим источникам, право оперативного управления возникает с момента передачи «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» движимого имущества, если иное не предусмотрено законом или договором, в отношении недвижимого имущества - с момента государственной регистрации права оперативного управления.

Имущество БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», переданное учредителем, а также приобретенное в процессе деятельности учреждения, является окружной собственностью Ханты-Мансийской

автономного округа Югры.

Финансирование БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» осуществляется за счет средств окружного бюджета, в размере, предусмотренном сметой.

Имущества и средства «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» образуются за счет: имущества, переданную учредителем БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» на праве оперативного управления; бюджетных и внебюджетных средств; доходов, полученных «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» от реализации услуг, предусмотренных уставом; благотворительных, спонсорских взносов и пожертвований; иных поступлений, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» расходует бюджетные средства исключительно на:

1) Оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников.

2) Перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонда: трансферты населению, выплачиваемые в соответствии ее федеральными законами» субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления ХМАО-Югры; командировочные и иные компенсационные выплаты работника в соответствии Российскому законодательству; оплату товаров, работ и услуг по заключенным окружным; оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения окружных контрактов.

Расходование бюджетных средств «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» на иные цели не допускается.

Бюджетное учреждение «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» не имеет право получать кредиты у кредитных организаций и других физических и юридических лиц, за исключением ссуд из бюджета.

тов и государственных внебюджетных фондов. Положение настоящего пункта не распространяется на случаи, предусмотренные статьей 237 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» не вправе получать отчуждать или иным образом распоряжаться закрепленным за ним имуществом и имуществом, приобретенным за счет средств, выделенных ему по смете, оно отвечает по всем обязательствам находящимися в его распоряжении денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность по его обязательствам несет учредитель.

По обязательствам БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» вытекающим из трудовых отношений, дополнительную ответственность несет собственник имущества в установленном законом порядке.

При осуществлении права оперативного управления имуществом БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» обязан: эффективно использовать имущество; обеспечить сохранность переданного ему имущества; использовать имущество строго по целевому назначению; осуществлять капитальный и текущий ремонт имущества.

Имущество, закрепленное за БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» на праве оперативного управления, может быть изъято учредителем в случае: использования имущества не по назначению; если имущество не используется более 6 месяцев; излишнее имущество.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» строит свои отношения с другими юридическими лицами на договорной основе.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» имеет право: за счет средств, выделяемых по смете, заключать договоры на закупку товаров, выполнение работ услуг на сумму, не превышающую 2000 минимальных размеров оплаты труда, на основании принятого решения котировочной комиссии управления по охране здоровья населения администрации Ханты-Мансийского автономного округа Югры; арендовать основные и обо-

ротные средства за счет имеющихся у него финансовых ресурсов; самостоятельно осуществлять внешнеэкономическую деятельность для достижения установленных целей и задач в порядке, установленном действующим законодательством РФ и нормативно - правовыми актами органов местного самоуправления.

Все закупки товаров, работ и услуг на сумму свыше 2000 минимальных размеров оплаты труда осуществляются исключительно на основе окружных контрактов.

БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» должна: осуществлять оперативный, бухгалтерский учет результатов финансово-хозяйственной деятельности; вести статистическую и бухгалтерскую отчетность; отчитываться о результатах деятельности в порядке и сроки установленные действующим законодательством РФ; ежеквартально представлять учредителю сведения о движении основных и оборотных средств акты о: списании, приобретении; обеспечить работникам учреждения безопасные условия труда и нести ответственность в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью; предприятие осуществляет закупку товаров, производство работ и услуг для нужд окружного образования за счет средств окружного бюджета и внебюджетных источников в соответствии с действующими на территории Ханты-Мансийского автономного округа Югры нормативно-правовыми актами, регламентирующими размещение окружного заказа.

В случае оказания платных услуг БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» использует доходы от платных услуг согласно смете доходов и расходов, утвержденной главным врачом учреждения и согласованной с Департаментом здравоохранения Ханты- Мансийского автономного округа Югры.

Доходы от платных услуг расходуются БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» на уставные цели, в том числе и на увеличение заработной платы, в соответствии с положением и сметой расходов.

Доходы, поступающие от оказания платных услуг, расходуются в соот-



ветствии с нормативно-правовыми актами, устанавливающими рассмотрение согласования и утверждение тарифов на платные услуги, оказываемые учреждением и распределение полученных от них средств.

Контроль и ревизию деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» осуществляет учредитель, налоговые, природоохранные органы и другие органы в соответствии с их компетенцией.

Контроль за пользованием и распоряжением имуществом, переданным БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» на праве оперативного управления. Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа Югры.

#### 1.8 Ликвидация и реорганизация БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Решение о ликвидации или реорганизации Учреждения принимает Правительством Ханты-Мансийского автономного округа Югры осуществляется Департаментом государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа Югры, либо Судом.

1. При реорганизации или ликвидации БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» увольняемым работникам гарантируется соблюдение их прав и интересов в соответствии с законодательством РФ.

2. В случае принятия решения о ликвидации БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» орган, принявший указанное решение, назначает ликвидационную комиссию.

3. Имущество, оставшееся после удовлетворения требований кредиторов в результате ликвидации БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» передается в распоряжении учредителя, БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» считается ликвидированным с момента внесения об этом записи в реестр регистрации юридических лиц. Внесение изменений и дополнений в устав.[20]

## 2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

### 2.1 Финансирование БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Практически все системы здравоохранения имеют сложные смешанные системы финансирования и предоставления медицинской помощи. Поэтому их можно классифицировать по преобладающему виду финансирования и предоставления помощи, например:

1. по способу финансировании: общественный; частный.
2. по производителям медицинских услуг: частные; государственные; некоммерческие.

Согласно этой классификации различают 4 типа систем здравоохранения:

1. общественное финансирование, государственное производители медицинских услуг;
2. общественное финансирование, частные производители;
3. частное финансирование, частные производители медицинских услуг;
- частное финансирование, некоммерческие производители медицинских услуг.

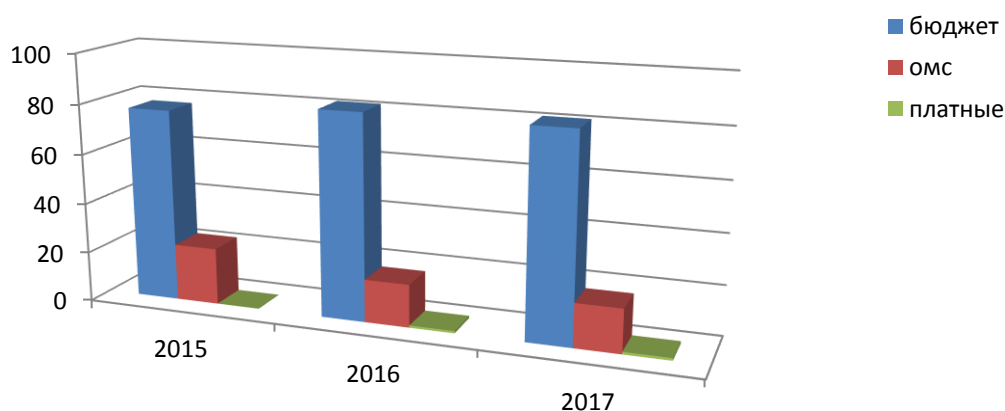


Рисунок 2.1 - Структура финансовых доходов БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

## 2.2 Анализ финансового состояния БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Развитие рыночных отношений поставки хозяйствующие субъекты различных организационно-правовых форм в такие жесткие экономические условия, которые объективно обуславливают проведение ими сбалансированной заинтересованной политики по поддержанию к укреплению финансовой устойчивости. Оценка финансового состояния является частью финансового анализа.

Главная цель анализа - своевременно выявлять и устранять недостатки в финансовой деятельности и находить резервы улучшения финансового и предприятия и его платежеспособности.

Доля поступления денежных средств из бюджета занимает 81,6 %, по системе обязательного медицинского страхования удельный вес средств в среднем составил 17, 4 %, доля платных услуг в общих расходах увеличилась до 1 %, этот показатель остается значительно ниже соответствующего по Российской Федерации.

В 2017 году уровень расходов по сравнению с 2015 годом возрос на 49.4 %. Из выделяемых бюджетных средств фонд оплаты труда составляет 73%, в пределах 4 % - оплата коммунальных услуг, не более 24.9 % составляют расходы на приобретение предметов снабжения и расходные материалы, а также 1% на приобретение основных средств.

Таким образом основным источником финансирования затрат на приобретение оборудования, медикаментов, расходного материала, мягкого инвентаря, питание пациентов остаются средства бюджет, которые расходуются соответственно Тарифному соглашению.

Расходы увеличились на 50, 2% медикаменты в расчете на один койко-день составили от 523 рубля в 2015 году до 786 рублей в 2017 году.

Увеличились расходы на питание больных на 22,6 %, и составили на один койко-день от 53 рублей в 2015 году до 65 рубля в 2017 году.

Таблица 2.1 - Финансирование БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

	2015	%	2016	%	2017	%
Бюджет	466 021000	77,2	594 443123	82	735 602800	81,6
ОМС	136 908610	22,7	124 519680	17,1	156 561472	17,4
Платные	585152	0,1	6 588475	0,9	9 216812	1
Итого	603 514762	100	725 551278	100	901 381084	100

Как видно из таблицы в составе имущества преобладают основные средства, активы имеют тенденцию роста.

Структура имущества организации изменилась. В целом активы увеличились на 78 644 648 руб. Данное изменение стоимости имущества предприятия связано с увеличением стоимости основных средств на 59261 723 руб., а также увеличением стоимости материалов на 14 542 203 руб., белья, постельных принадлежностей на 4 840 722 руб. Значит, предприятие получает прибыль и имеет достаточно активов для бесперебойного ведения хозяйственной деятельности.

В составе внеоборотных активов занимают - основные средства, происходит их увеличение на 59 261 723 руб., что связано с покупкой нового оборудования и рабочих машин. Увеличение количества основных средств положительная тенденция, поскольку происходит расширенное воспроизводство основных фондов предприятия, что в свою очередь положительно отражается на эффективности деятельности рассматриваемого предприятия.



Рисунок 2.2. - Актив баланса БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Таблица 2.2 - Схема обязательного медицинского страхования с возмещением стоимости медицинских услуг

Актив	2016 год	2017 год
Основные средства	2 925 731 734	2 984 993 451
Материалы и продукты питания	61 666 860	76 209 063
Белье, постельные принадлежности, одежда, обувь на складе и в эксплуатации	2 812 596	7 653 318
Баланс	2 990 211 190	3 068 855 838

Государство обеспечивает сбор взносов на обязательное медицинское страхование. Эти взносы, в отличие от частного страхования пропорциональны не риску, а доходу. Они собираются государственной страховой компанией, которая возмещает пациентам их расходы на медицинскую помощь.

Основным источником финансирования БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» остается бюджет, на его долю приходится более 81,6%, за последние три года значительно уменьшилась.

Таблица 2.3 - Пассив баланса Бюджетного Учреждения «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

	2016 год	2017 год
Фонд в основных средствах	2 232 939 863	2 088 795 086
Фонд в малоценных предметах	64 479 456	83 862 381
Износ основных средств	692 791 871	896 198 371
Баланс	2 900 211 190	3 068 855 838

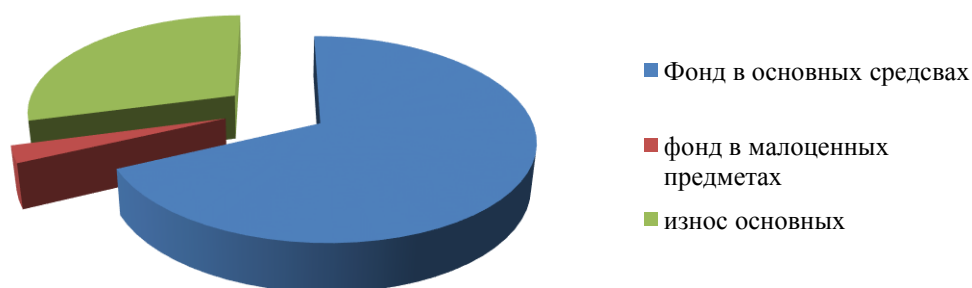


Рисунок 2.3 - Состав пассива баланса за 2017 год

Валюта баланса- итоговая сумма по активу и пассиву баланса. Так как хозяйственная операция на основе балансового метода отражается записью, то ее результат затрагивает и валюту баланса, оказывая влияние, как на актив, так и на пассив баланса.

Валюта баланса на 2016 год составила 2990 211 190 руб., а на 2017 год 3068 855 838 руб. Наблюдается увеличение валюты баланса на 78 644 648 руб.

Неоднозначное влияние на сумму денежных средств оказывает инфляция. С одной стороны, она увеличивает опасность обесценивания свободных средств, с другой стороны, с учетом инфляции для соответствующих выплат требуется все больше и больше денег. Также на увеличение валюты баланса повлияла переоценка основных фондов, внесение изменений в прежнюю оценку из-за влияния морального износа. Произошедший рост валюты баланса в конец периода характеризует повышение активности деятельности предприятия.

С финансовой точки зрения предпочтительным является рост оборотных активов, именно на них мы получаем прибыль, однако кроме финансового критерия существует критерий производственной необходимости: мы должны иметь достаточный минимум внеоборотных активов.

Для анализа структуры и динамики активов баланса проведем предварительные расчеты, результаты которых сведем в таблицу 2.4.

Таблица 2.4 - Анализ актива баланса БУ «Нижевартровский окружной клинический перинатальный центр»

Статьи	Абсолютная величина руб.		Изменения	
	2016	2017	Абсолютное	Темп при-
1	2	3	4	5
Основные средства	2 925 731 734	2 984 993 457	59 261 722	2,03
Материалы и продукты питания	61 666 860	76 209 063	14 542 203	23,58
Белье, постельные принадлежности, одежда, обувь на складе и эксплуатации	2 812 596	7 653 318	4 840 722	172,10
<b>БАЛАНС</b>	<b>2 990 211 190</b>	<b>3 068 855 838</b>	<b>78 644 648</b>	<b>2,63</b>

Таблица 2.5 - Анализ пассива баланса

Статьи	Абсолютная величина РУБ.		Изменения	
	2016	2017	Абсолютное (г.3-г.2)	Темп прироста (г.4/г.2x100)
1	2	3	4	5
Фонд в основных средствах	2 232 939 863	2 088 795 086	144 144 777	6,46
Фонд в мало ценных предметах	64 479 456	83 862 381	19 382 925	30,06
Износ основных средств	692 791 871	896 198 371	203 406 500	29,36
БАЛАНС	2 990 211190	3 068 855838	78 644 648	0,03

Стоимость фонда основных средств увеличивается на 144 144 777руб.



Рисунок 2.4 - Абсолютное изменение статей пассива баланса

Так как на предприятии происходит активное воспроизводства. двойных фондов, то износ основных средств увеличивается на 203 406 500 рублей.

Себестоимости медицинских услуг -используемых в процессе оказания услуг трудовых и материальных ресурсов, которая производится при помощи калькуляции.

Основными статьями калькуляции медицинского учреждения являются: оплата труда; начисления на оплату труда; медикаменты; питание пациентов; командировочные и служебные разъезды; оплата транспортных услуг; оплата услуг связи; оплата коммунальных услуг; оплата прочих услуг и прочие текущие расходы; износ оборудования, зданий, мягкого инвентаря; приобретение оборудования и предметов длительного пользования; капитальный ремонт; из-

нос мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях; амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг, прочие затраты.

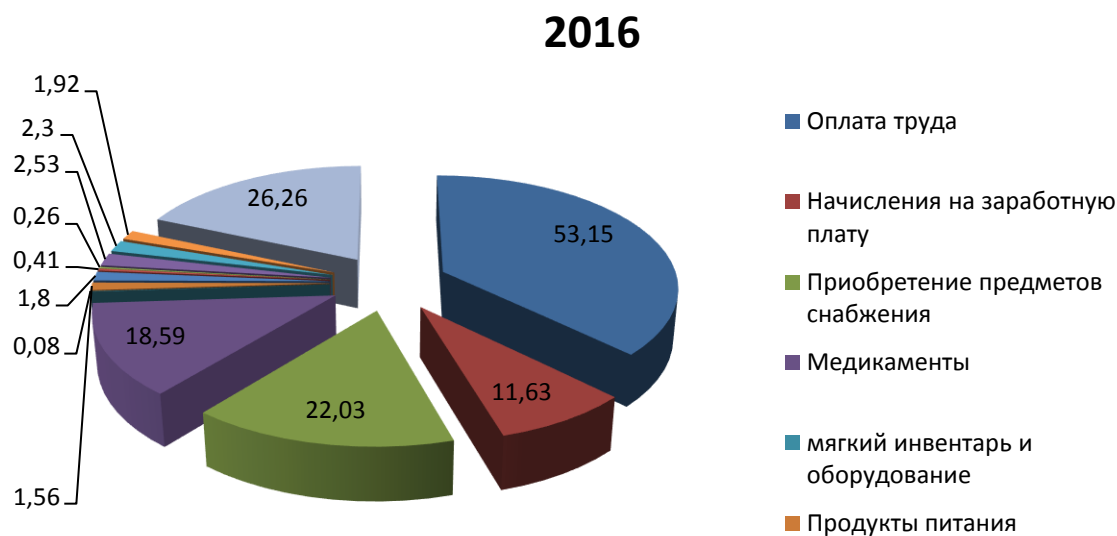


Рисунок 2.5 - Структура расходов БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» за 2016 год

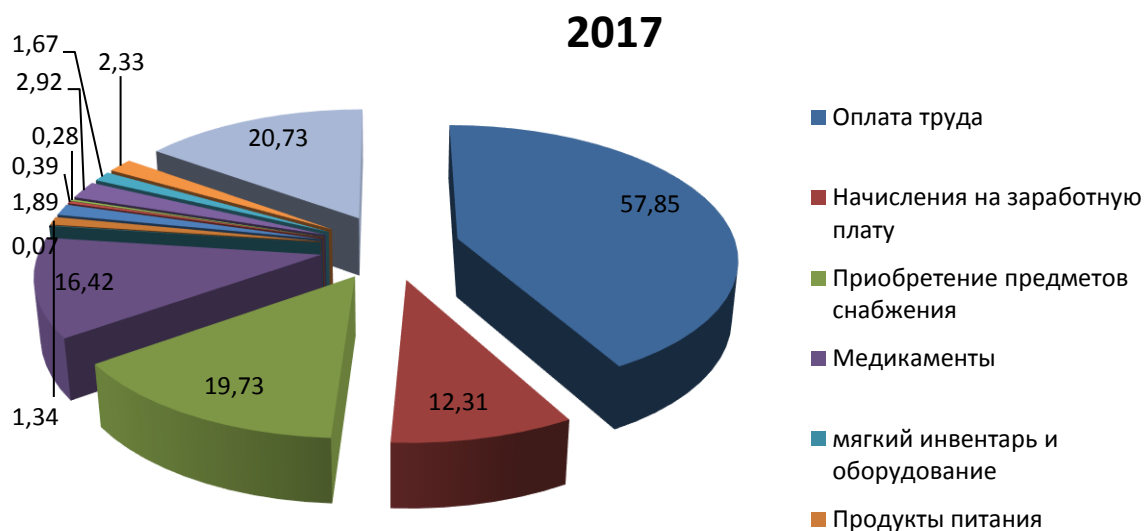


Рисунок 2.6 - Структура расходов БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» за 2017 год



Расходы на медикаменты и перевязочные средства (М) включают: стоимость медикаментов, перевязочных средств, химических реактивов, одноразовых принадлежностей; стоимость приобретения минеральных вод, сывороток, вакцин, витаминов, дезинфекционных средств и т.п., пленок для рентгеновских снимков, материалов для производства анализов в объеме и номенклатуре, обеспечивающих качественное оказание медицинской помощи, а также расходы по оплате стоимости анализов, проводимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории); плату услуг доноров (включая их питание), приобретение крови для переливания и прочее.

Перспективным этапом работы является замена и обеспечение лечебно-диагностическим оборудованием, медицинской мебелью. В то же время продолжают плановые закупки оборудования для реанимации.

### 2.3 Анализ работы койки БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

В амбулаторно – поликлинических и стационарных медицинских учреждениях используют основные следующие показатели оценки их деятельности: план работы койко – дней; выполнение плана койко – дней; процент выполнения плана койко – дней; оборот койки.

Таблица 2.6 - Смета расходов по бюджету БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Экономическая классификация расходов	Абсолютная величина, 2016 год, в рублях	Удельный вес, в процентах, 2016 год	Абсолютная величина, 2017 год, в рублях	Удельный вес, в процентах 2017 год	Изменения		
					Абсол.	Удел.	ТП
Бюджет текущих расходов:	438 344 923	73,74	583 128 000	79,27	144 783 077	5,53	33,03
Оплата труда	315 934 000	53,15	425 546 000	57,85	109 612 000	4,7	34,70
Начисления на заработную плату	69 132 000	11,63	90 545 000	12,31	21 413 000	0,68	31,00

Продолжение таблицы 2.6

Экономическая классификация расходов	Абсолютная величина, 2016 год, в рублях	Удельный вес, в процентах, 2016 год	Абсолютная величина, 2017 год, в рублях	Удельный вес, в процентах 2017 год	Изменения		
					Абсол.	Удел.	ТП
Медикаменты	110 483 200	18,59	120 804 800	16,42	10 321 600	-2,17	9,34
Мягкий инвентарь и оборудование	500 000	0,08	500 000	0,07	0	-0,08	0
Продукты питания	9 253 000	1,56	9 900 000	1,34	647 000	-0,22	7,00
Прочие расходные материалы	10 714 000	1,80	13 930 000	1,89	3 216 000	0,09	30,02
Транспортные услуги	2 454 000	0,41	2 902 000	0,39	448 000	-,02	18,26
Оплата услуг связи	1 569 000	0,26	2 064 000	0,28	495 000	0,02	31,55
Оплата коммунальных услуг	15 075 000	2,53	21 484 000	2,92	6 409 000	0,39	42,51
Оплата содержания помещений	13 653 000	2,30	12 258 000	1,67	-1395 000	-0,63	10,22
Прочие текущие расходы	11 392 000	1,92	17 136 000	2,33	5 744 000	0,41	50,42
Бюджет развития:	156 098 200	26,26	152 474 800	20,73	-3 623 400	-5,53	-2,32
Приобретение оборудования	25 148 000	4,23	7 340 000	1,00	-17 808 000	-3,23	71,00
Итого расходов	594 443 123	100	735 602 800	100	141 159 677	0,00	23,75

Как видно из таблицы 2.6 и рисунка 2.4 в смете расходов по бюджету по БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» наиболее большой удельный вес имеет оплата труда, которая составила в 2016 году 315 934 000 рублей, 53,15%, а в 2017 году 425 546 000 рублей, 57,85%. Наблюдается повышение оплаты труда в абсолютном выражении, а удельный вес составляет 4,7%. По месту произведения затрат (в основных отделениях и кабинетах, содержание ЛУП регистратура пр.)

Основным направлением классификации является правильное разделение затрат на прямые и косвенные.

Прямые затраты, это расходы, которые могут быть прямо (непосредственно), без каких-либо вспомогательных расчетов отнесены на те или иные виды оказываемых медицинских услуг.

К прямым расходам относятся: заработная плата основного персонала; начисление на оплату труда основного персонала; стоимость полностью потребляемых в процессе оказания медицинской услуги и материальных ресурсов (медикаменты, перевязочные средства, одноразовые принадлежности, питание и т.д.); стоимость частично потребляемых материальных ресурсов (износ мягкого инвентаря, амортизация медицинского оборудования, используемого при оказании данной медицинской услуги, износ малоценных и быстро изнашивающихся предметов).

Косвенные затраты - расходы, которые не могут быть прямо отнесены на конкретные виды услуг и поэтому распределяются косвенным образом, как правило, пропорционально каким-либо показателям (установленным базам). Косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты.

К косвенным затратам относятся, например: оплата труда общеучрежденческого персонала; начисления на оплату труда общеучрежденческого (административно- хозяйственного) персонала; коммунальные и хозяйственные расходы (затраты на материалы для текущих хозяйственных целей, на канцелярские товары, инвентарь и оплату услуг, включая затраты на текущий ремонт и т.д.); затраты на командировки и служебные разъезды.

Таблица 2.7 - Расходный материал

	Остаток на 01.01.17 г.	Приход в 2017г 2016 г.	Расход в 2017 г.	Остаток На 01.01.18
Бюджет	9 481 048	20 821 042	19853007	10 449083
ОМС	20084 778	20 106 894	18 480 121	21 711 551
Платные услуги	491 357	1645 889	1 229 075	908 171

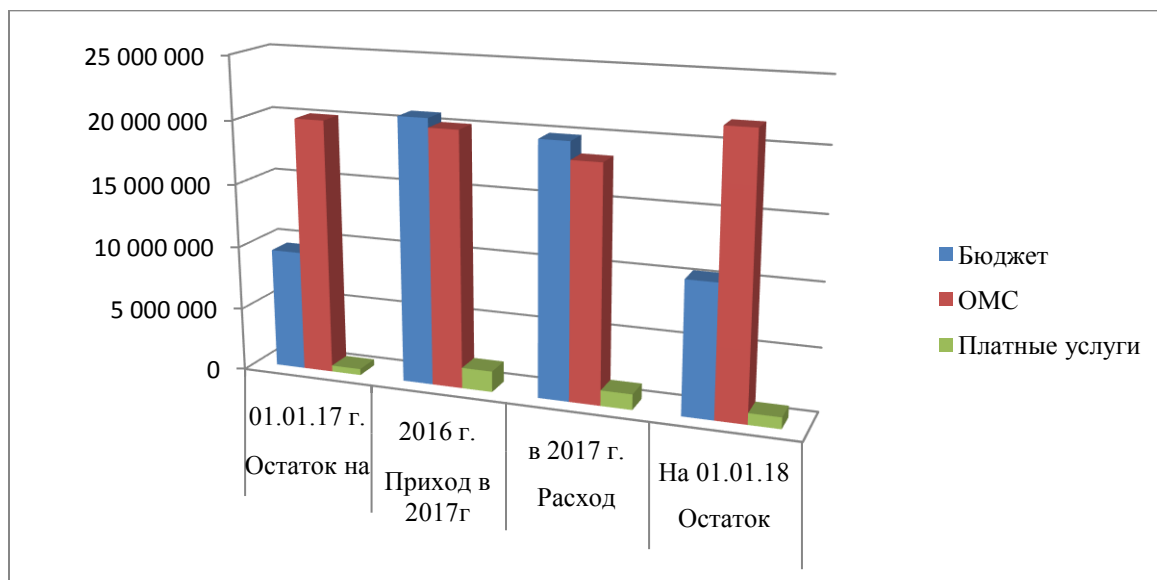


Рисунок 2.7 - Расходный материал

Калькуляция - исчисление себестоимости единицы, выполненной сервисной или медицинской услуги.

Статьи калькуляции на выполненную услугу определенного вида отражают вид услуги (обследование, операция и т.д.), специфику медицинского учреждения (наркологии, онкологии, терапия и т.д.), характер ее выполнения, что сказывается на наименовании статей расходов медицинского учреждения.

Практика выявила следующую классификацию затрат на оказание медицинских услуг, которые определяют порядок распределения фактических расходов бюджетов РФ и расходов за счет внебюджетных источников: по подразделениям, участвующим в оказании услуг (основное лечебное отделение, анестезиологическая служба, рентген, АУП и пр.); по участию в оказании услуг (основные и накладные); способу включения в себестоимость (прямые и косвенные); по степени зависимости от объемов оказываемых услуг (условно постоянные, условнопеременные); по экономическим элементам (расходы на оплату труда, прямые материальные затраты и пр.); по целевому назначению (оказание медицинских услуг, обслуживание медицинского оборудования, содержание помещений, транспортное обеспечение);

Бюджет текущих расходов за 2017 год составил 583 128 000 рублей, а бюджет развития 152 474 800 рублей, что составляет 79,3% и 20,7%.

Оснащенность оборудованием БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр».

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» полностью оснащен медицинским оборудованием, лишь 10 % имеет оборудования имеет 80 % износ. Полностью укомплектованы оборудованием стационарные отделения, а так же консультативно-диагностическая поликлиника.

Обеспечено мебелью отделение лучевой диагностики и клинко-диагностическая лаборатория, частично проведена замена оборудования в отделениях реанимации.

Таблица 2.8 - Распределение финансовых затрат, по источникам финансирования, на оснащение БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

Источник финансирования	год	Медицинская мебель	Медицинское оборудование	Расходный материал +медикаменты
Бюджет	2015	55 394 172	1 000 105 499	33 266 976
	2016	56 818 309	1 128 955 956	59 620 398
	2017	60 751 088	1 179 947 133	78 507 111
ОМС	2015	2 439 469	61 193 655	31 123 454
	2016	2 728 574	73 822 720	66 042 471
	2017	3 519 874	99 016 501	54 059 847
Платные услуги	2015	296 856	222 296	208 232
	2016	405 805	564 857	571 094
	2017	591 045	639 217	908 171
<b>ИТОГО</b>		<b>181 945 192</b>	<b>3 544 467 834</b>	<b>324 307 634</b>

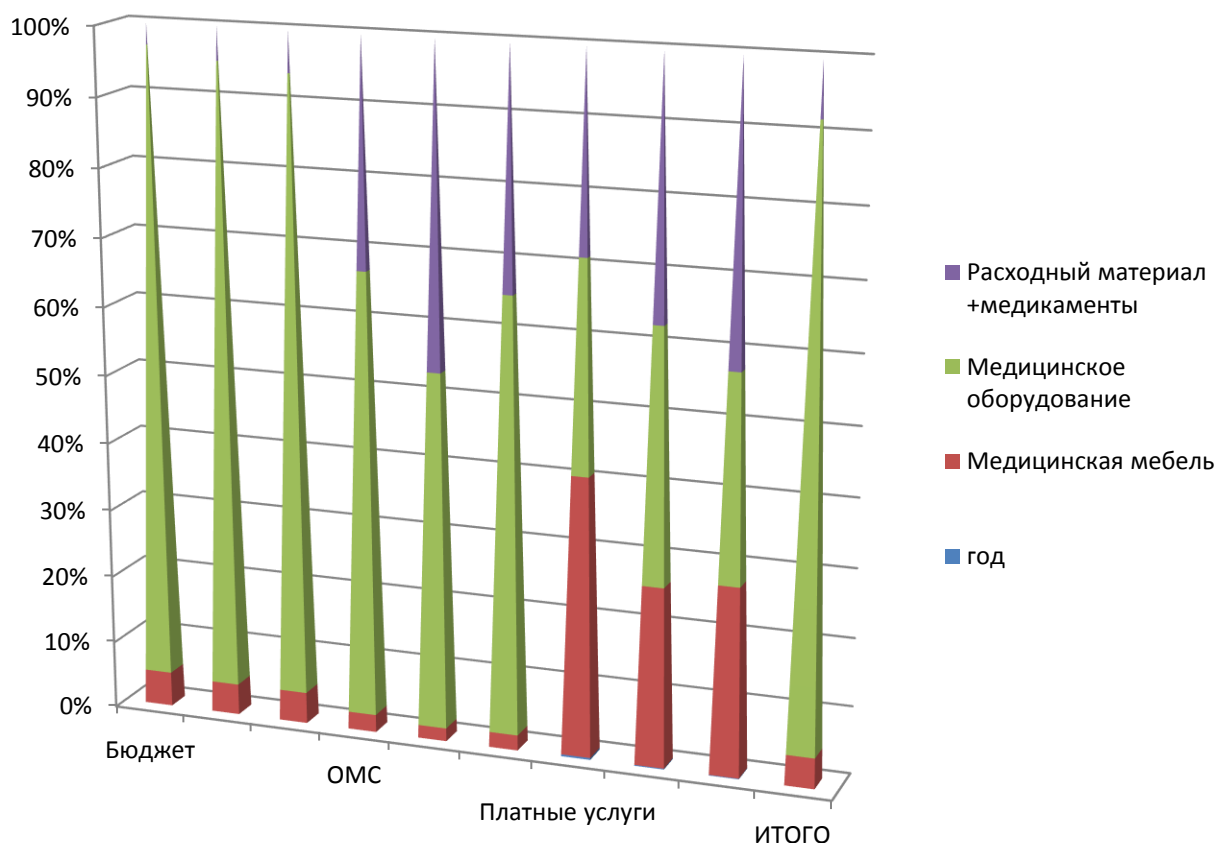


Рисунок 2.8 - Распределение финансовых затрат, по источникам финансирования, на оснащение БУ «Нижневартровский окружной клинический перинатальный центр»

Таблица 2.9 -Показатели работы койки стационаров

Показатель	2016	2017
Общее количество коек	435	435
План работы	138336	138 770
Фактическое выполнение плана	144739	148 338
Процент выполнения плана	105%	107%
Оборот койки	27	27
Занятость койки	333	341
Длительность пребывания больного	12,5	13
Выписано	11676	11713
Поступило	11490	11543

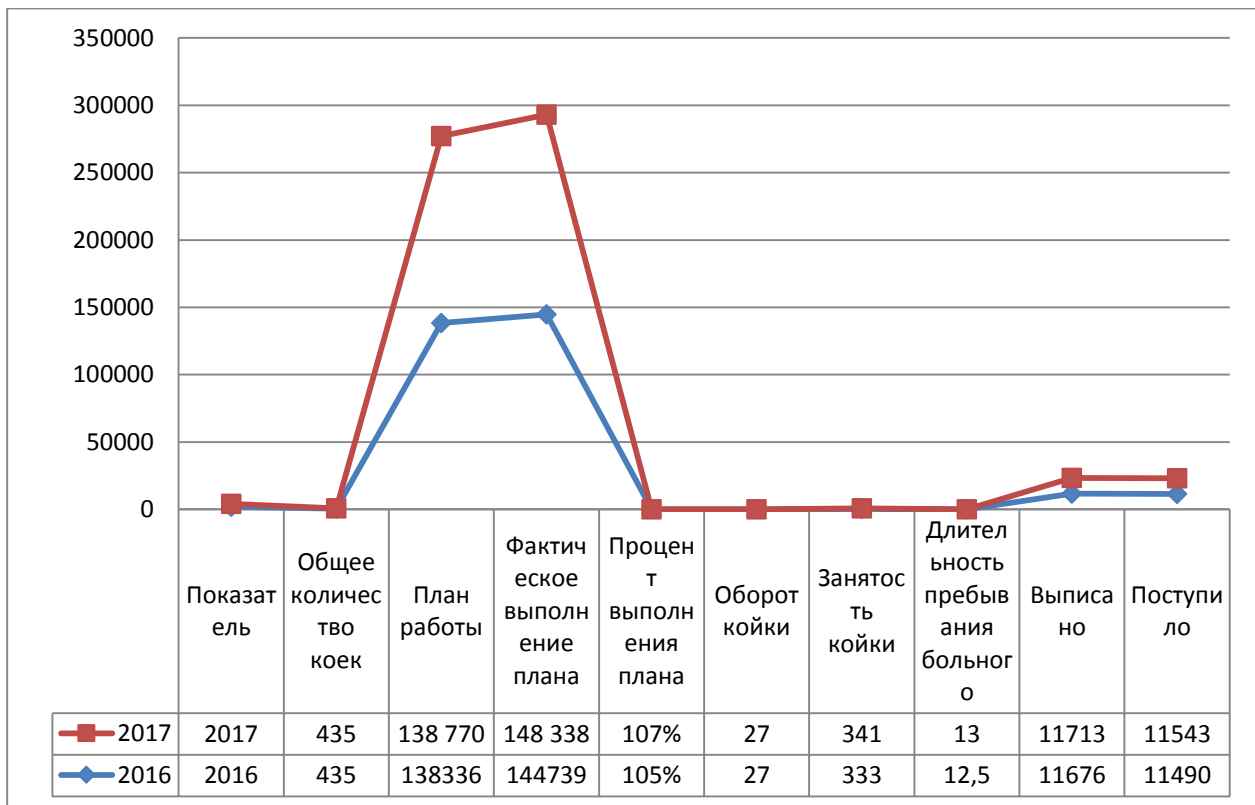


Рисунок 2.9 - Показатели работы койки стационаров

### 3 ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНА- ТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

#### 3.1 Порядок организации оказания медицинских услуг в БУ «Ниже- вартовский окружной клинический перинатальный центр»

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги по разрешению соответствующего (по подчиненности) органа управления Департамента здравоохранением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной достоверной информацией, размещённой для всеобщего ознакомления в доступных для них местах на стендах и информационных табло:

- о местонахождении учреждения (место его государственной регистрации);
- о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов и специалистов предоставляющих платные медицинские услуги;
- о видах медицинских услуг, предоставляемых медицинским учреждением за плату с указанием их цены (прейскуранты медицинских услуг);
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;
- о правах, обязанностях, ответственности пациента и медицинского учреждения;
- о льготах, предоставляемых медицинским учреждением для отдельных категорий граждан;
- о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;
- о контролирующих организациях с указанием их адресов и телефонов.

Контроль за организацией и качеством платных медицинских услуг, формирование цен, получением и распределением поступающих денежных средств, правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции соответствующие (по подчинённости) органы управления



Департамента здравоохранением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, органы местного самоуправления и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации контроль за предпринимательской деятельностью и деятельностью медицинских учреждений, а также руководители медицинских учреждений.

Медицинское учреждение имеет право на оказание платных медицинских услуг при наличии:

- лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности; разрешения на предоставление медицинских услуг соответствующего (по подчинённости) органа управления здравоохранением;

- прејскуранта платных медицинских услуг, соответствующим (по подчинённости) органом здравоохранением.

Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров:

- с пациентами;
- с организациями;
- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования (далее ДМС).

- договор с пациентом заключается в письменной форме;
- устная форма договора предусмотрена в случаях предоставления услуг немедленно, при заключении договора (письменным доказательством её предоставления являются: медицинская карта больного с перечнем предоставленных услуг, кассовый чек или бланк строгой отчётности об оплате услуг, сумма в котором соответствует прејскуранту цен на платные медицинские услуги);

- письменная форма договора предусмотрена в случаях предоставления услуг, исполнение которых носит пролонгированный по времени характер. При этом в договоре должны быть регламентированы условия и сроки получения платных медицинских услуг, порядок расчётов, права и обязанности сторон.

Согласие пациента на предоставление платной услуги должно быть от-

ражено в медицинских документах (амбулаторная карта, история болезни).

Договоры с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей, а также договоры со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования, заключаются в письменной форме.

Расчёты с населением за предоставление платных медицинских осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин.

Счёт, предъявляемый пациенту для оплаты, должен включать подробный перечень всех оказанных простых медицинских услуг с указанием использованных медикаментов, их количества и стоимости.

В случае несоблюдения медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Медицинские учреждения несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также причине вреда (ущерба) здоровью пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

К платным медицинским услугам относятся:

1. Услуги медицинского сервиса, не предусмотренные условиями областной программы государственных Гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи: предоставление дополнительного питания; предоставление условий повышенной комфортности; предоставление индивидуального ухода; посещения в стационаре родственников или иных представителей пациента, кроме случаев госпитализации во время карантинных мероприятий.

2. Медицинские услуги, оказываемые лицам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

3. Медицинские услуги гражданам иностранных государств, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования.

4. Медицинские услуги по высокотехнологичным видам медицинской помощи, оказываемые сверх объемов финансовых средств, утвержденных в областном бюджете на текущий финансовый год.

5. Медицинские услуги, оказываемые по договорам с лицами.

Оказание платных медицинских услуг недопустима в случаях: ухудшения течения заболевания и угрозе, возникновение осложнений, опасных для жизни пациента; оказания скорой и неотложной медицинской помощи; направления пациента, находящегося на стационарном лечении, на диагностическое исследование в другое лечебно-профилактическое учреждение, участвующее в реализации областной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам РФ.

Внедрение нового оборудования целесообразно для БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» и направлено на совершенствование медицинской помощи населению, более полное удовлетворение потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных, финансовых ресурсов для материально-технического развития учреждения здравоохранения и материального поощрения работников здравоохранения.

### 3.2 Методические основы оценки эффективности инвестиционных проектов

Финансовая реализуемость инвестиционного проекта - обеспечение такой структуры денежных потоков на каждом шаге расчета, при которой имеется достаточное количество денег для продолжения рассматриваемого проекта

При реализации инвестиционного проекта необходимо учесть:

- общую эффективность проекта;
- коммерческую эффективность проекта;

- бюджетную эффективность проекта.

В финансовой деятельности производится распределение этой прибыли между владельцами.

Часть нераспределенной прибыли реинвестируется для развития производства и вместе с привлеченным капиталом составляет потенциал финансирования предприятия, который в виде новых инвестиций вновь поступает в хозяйственную деятельность

При определении эффективности инвестиционного проекта оценка предстоящих затрат и результатов осуществляется в пределах периода планирования, который измеряется количеством шагов расчета. Шагом расчета в пределах периода планирования могут быть: месяц, квартал, полугодие или год.

Итак, основным показателем оценки эффективности инвестиционного проекта является чистый дисконтированный доход.

Чистый дисконтированный доход ЧДД - текущая стоимость будущих доходов за минусом затрат текущего периода.

Чистый дисконтированный доход определяется как сумма текущих эффектов за весь расчетный период, приведенная к начальному шагу, или это превышение интегральных результатов над интегральными затратами.

Норма дисконта - это приемлемая для инвестора норма дохода на рубль авансированного капитала по альтернативному безопасному способу вложения. Логика критерия чистого дисконтированного дохода такова:

1. Если, компания ЧДД  $< 0$ , то проект убыточен.
2. Если ЧДД = 0, то это не прибыльный и не убыточный инвестиционный проект. В случае его принятия благосостояния организации не изменится, но в то же время объемы производства возрастут компания увеличится в масштабах.
3. Если ЧДД  $> 0$ , то это прибыльный инвестиционный проект.

При оценке альтернативных вариантов лучшим будет тот инвестиционный проект, чистый дисконтированный доход которого больше.

При определении эффективности инвестиционного проекта, необходимо

учитывать срок окупаемости.

Срок окупаемости - это минимальный период времени, в течении которого чисты дисконтированный доход становится положительным

Срок окупаемости не является единственны показателем, характеризующим эффективность. Одним из ключевых оценочных показателей является так же внутренняя норма доходности.

Внутренняя норма доходности ВНД - норма дисконтирования, обращающая в ноль величину чистого дисконтированного дохода. Она отражает размер дохода в расчете на единицу инвестиций, вложений в реализацию проекта.

В случае, когда внутренняя норма доходности равна или больше требуемой инвестором нормы дохода на капитал, капиталовложения в данный инвестиционный проект оправданы, и может рассматриваться вопрос о его принятии. В противном случае капиталовложение в данный проект нецелесообразны.

Так же необходимо рассмотреть такой распространенный показатель эффективности реализации инвестиционного проекта, как индекс доходности.

Индекс доходности ИД инвестиций - определяется как частное от деления приведенной стоимости связанных с его реализацией будущих денежных потоков на приведенную стоимость первоначальных инвестиций.

Для экономически эффективных проектов необходимо выполнение условий ИД  $\geq 0$ . К достоинству рассматриваемого показателя, как правило, относят возможность его использования в качестве меры устойчивости проекта. Очевидно, что инвестиционный проект с положительным ЧДД, будет иметь так же и положительное ИД.

Следует отметить, что при принятии окончательного решения о целесообразности начала финансирования проекта инвестор принимает во внимание не только рассчитанные по рассмотренным методикам показатели эффективности его реализации, но и следует принимать приводимый ниже в таблице синтез показателей эффективности реализации инвестиционных проектов и их ранжирование в порядке убывания значимости.[18]

Таблица 3.1 - Характеристика показателей оценки эффективности инвестиционных проектов

Показатели (в порядке убывания)	Условия принятия решения о целесообразности реализации проекта	Характеристика показателя	Область применения показателя
Чистый дисконтированный доход	$ЧДД > 0$	Ключевой оценочный показатель	Для принятия решения о целесообразности реализации проекта и в качестве критерия ЧДД max при сравнении вариантов проектных решений
Срок окупаемости	Срок окупаемости $< T$	Важный оценочный показатель	Для характеристики «запаса прочности» проекта, выбора направлений поиска резервов повышения эффективности и принятия решения о целесообразности его реализации
Внутренняя норма доходности	$ВНД > E$	Важный оценочный показатель	Для разграничения реальных и финансовых инвестиций и характеристики «запаса прочности»
Индекс доходности	$ИД > 1$	Второстепенный оценочный показатель	Для характеристики «запаса прочности» проекта

При осуществлении инвестиционного проекта выделяется три вида деятельности: инвестиционная, операционная и финансовая.

В рамках каждого вида деятельности происходит приток и отток денежных средств. Разность между ними называется потоком денежных средств.

Сальдо денежных потоков - это разность между притоком и оттоком денежных средств от всех трех видов деятельности.

Положительное сальдо денежных потоков на t-ом шаге определяют излишние денежные средства на t-ом шаге. Отрицательные - определяет недостающие денежные средства на t-ом шаге.

Необходимость критериям осуществяемости инвестиционного проекта

является положительностью сальдо накопленных денежных средств в любом временном интервале, в котором осуществляют затраты и получают доходы. Отрицательная величина сальдо накопленных денежных потоков свидетельствует о необходимости привлечения дополнительных собственных или заемных средств и отражения этих средств в расчетах эффективности.

### 3.3 Оценка эффективности центральной системы наблюдения за матерью и плодом MFM-CNSDixion

Стратегическое направление развития БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций в акушерских отделениях и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых современных технологий, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка центральной системы наблюдения за матерью и плодом под названием MFM-CNSDixion, для оказания платных медицинских услуг.

MFM-CNS – это оптимальный вариант центральной сетевой станции для работы в акушерских отделениях.

Возможности центральной сетевой станции включают наблюдение за беременной женщиной в режиме реального времени, оповещение о тревоге, просмотр сохраненных данных, печать параметров, а также хранение базы данных по пациентам – все в одной системе.

Система подходит для работы как с рожавшими, так и с не рожавшими женщинами. Система наблюдения демонстрирует данные, полученные с фетальных мониторов, и, в случае необходимости, генерирует сигналы тревоги.

Доступ к MFM-CNS может быть обеспечен в любых условиях, если требуется получить информацию о матери: в палате или в родовом кабинете, через центральную станцию, в ординаторской, из дома или из офиса врача.

Быстрый доступ к хорошо организованной базе данных повышает эффективность ухода за пациентами.

Новое решение: MFM-CNS может работать в режиме одновременного соединения с большим количеством прикроватных и фетальных мониторов.

Преимущества MFM-CNS:

- ✓ лучшая система наблюдения,
- ✓ непрерывное слежение,
- ✓ отображение измерений/параметров матери и новорожденного
- ✓ аудио и визуальная система тревоги – незамедлительное оповещение врачей и медсестер о критических ситуациях

- ✓ оперативная передача/обмен данными о пациентах
- ✓ хранение результатов мониторингования.
- ✓ отслеживание данных по более чем 10 тыс. пациентов
- ✓ отображение сигналов тревоги в режиме активизации программ, обеспечивающих клинические исследования

- ✓ удобный интерфейс

Дисплей:

- ✓ Цветной монитор с высоким разрешением
- ✓ Отображение на экране информации, полученной от 32 фетальных мониторов

- ✓ Три мониторирующих интерфейса: фетальное мониторингование, мониторингование жизненных параметров матери, смешанный тип мониторингования

- ✓ Одновременно отображает семь графиков/кривых с каждого прикроватного монитора

Система тревоги:

- ✓ Параметровая тревога



- ✓ Верхний и нижний пороги тревог
- ✓ Акустическая и визуальная система тревоги по параметрам матери

и новорожденного

- ✓ Быстрая система тревог «онлайн»

Память:

- ✓ Суточное наблюдение за каждой пациенткой
- ✓ Хранение до 200 NIBP результатов по каждой пациентке
- ✓ Большой объем памяти – до 100 тыс. результатов
- ✓ Автоматическое сохранение параметров каждую минуту

Управление данными/параметрами:

- ✓ Функция «пароль пользователя»
- ✓ Случайный/точный поиск параметров
- ✓ Просмотр данных/параметров
- ✓ Просмотр результатов
- ✓ Просмотр CTG Просмотр тренда (динамики развития)
- ✓ Просмотр NIBP

Печать:

- ✓ Быстрый лазерный принтер, подключенный к центральной станции
- ✓ Международный/Американский формат печати
- ✓ Тип бумаги A4/B5
- ✓ Возможность выбора функции диагностики или печати
- ✓ Предварительный просмотр перед печатью

Передача данных от одного монитора к другому:

- ✓ Передача данных от одного монитора к другому, объединение данных, полученных от разных мониторов, по предродовому состоянию и по состоянию во время родов

Решение:

- ✓ Одновременное соединение и управление большим количеством фетальных и комбинированных мониторов
- ✓ Кабельная ЛВС:

- ✓ 32 фетальных монитора или 8 комбинированных монитора
- ✓ Поддерживает беспроводную сеть: 32 фетальных монитора или 6 комбинированных монитора вместе с 2 фетальными мониторами (см. рисунок 5)



Рисунок 3.1 - Примеры фетальных мониторов, поддерживающие сеть с Центральной системой наблюдения

Инвестиционная деятельность имеет исключительное важное значение, поскольку создает основу для стабильного развития экономики в целом, отдельных ее отраслей и хозяйствующих субъектов. Не случайно, поэтому она регулируется на уровне страны и отдельных субъектов РФ. Основным регуля-

тором реальных инвестиций на уровне страны является ФЗ от 25 февраля 1999 года № 39-ФЗ «О инвестиционной деятельности, а РФ, осуществляемой в форме капитальных вложений, данный закон определяет правовые и экономические основы инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, на территории РФ, а так же устанавливает гарантии равной защиты прав, интересов и имущества субъектов инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, независимо от форм собственности.

Инвестиционный проект - обоснование экономической целесообразности, объема и сроков осуществления капитальных вложений, в том числе необходимая проектная документация, разработанная в соответствии с законодательством РФ и утвержденными в установленном порядке стандартами, а так же описание практических действий по осуществлению инвестиций.

Данный инвестиционный проект является: локальным т.е. его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую ситуацию в регионе и не изменяет уровень и структуру на товарных рынках

Традиционно различают два вида инвестиций - финансовые и реальные:

- реальные инвестиции, представляют собой вложения капитала в долгосрочные финансовые активы;

Реальные инвестиции, используются для развития материально-технической базы предприятия производственной и непроизводственной сферы.

За реальными инвестициями в российском законодательстве закреплен термин - капитальные вложения.

Капитальные вложения - инвестиции в основной капитал, в том числе затраты на новое строительство, расширение, реконструкцию и техническое перевооружение действующих предприятий, приобретение машин, оборудования, инструмента, инвентаря, проектно-изыскательные работы и другие затраты.

Инвестирование в создание и производство основных фондов осуществ-

ляется в форме капитальных вложений, характерными чертами которых являются:

- сбалансированность и эффективность;
- длительность функционирования;
- разрыв во времени вложения и отдачи.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение основных фондов;
- покупку оборудования;
- покупку инструмента;
- вспомогательные материалы.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение.

В настоящее время все реже встречаются беременные женщины, у которых процесс вынашивания ребенка протекает без осложнений. Если верить статистике, примерно 95% всех беременностей протекает с патологией.

Патология беременности – это любое отклонение от нормального ее течения. Патология беременности неблагоприятно сказывается не только на будущем ребенке, но и на женщине, грозит различными осложнениями, иногда вплоть до летального исхода. Патология беременности отличается большим разнообразием и может касаться как состояния женщины, так и состояния плода, плаценты и околоплодных вод.

Именно поэтому, на сегодняшний день одной из ведущих целей БУ «Нижневартковского окружного клинического перинатального центра» является достижение безопасного материнства и создание условий гармоничного развития детей посредством качественной высокотехнологичной помощи во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

В связи с возникшей в последние годы большей потребностью своевременной квалифицированной помощи, возникла острая необходимость приобретения оборудования в кабинеты функциональной диагностики на базе консультативно-диагностического отделения.

Помощь будущим родителям может быть реализована в рамках инвестиционного проекта по внедрению современного оборудования, а именно Центральной системы наблюдения за матерью и плодом MFM-CNS для работы в акушерских отделениях.

Осуществление инвестиционной идеи не только приведет к увеличению прибыли, но и к повышению конкурентоспособности предприятия.

С момента начала деятельности кабинета платных услуг будут предоставляться услуги кардиотокографии на основании договора платных услуг.

Предполагается, что оборудование кабинета аппаратами по мониторингу состояния плода, заключающийся в регистрации и анализе частоты его сердцебиения в покое, движении, при сокращении матки и воздействии различных факторов среды, позволит решить проблемы внутриутробной гипоксии плода, что уменьшит продолжительность лечения острой гипоксии в стационаре, и соответственно снизит расходы на лечение пациентов. Однако, чтобы реализовать данное мероприятие, необходимы капитальные вложения в сумме 942 129,00 рублей.

Инвестиционный проект создания кабинета платных услуг с предоставлением центральной системы наблюдения за матерью и плодом MFM-CNS относится к локальным инвестиционным проектам, так как его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую, социальную и экологическую ситуацию в регионе. Инвестиционные издержки (капиталовложения) включают в себя: затраты на покупку оборудования, работу по технической диагностике оборудования и приобретение инструментов и приспособлений (таблица 3.2).

В таблице 3.3 представлен расчет суммы амортизационных отчислений основных фондов, которая составила 113 055,48 рублей в год.

В целом проекта потребность в капитале на осуществление инвестиционного проекта составит 942 129,00 рублей. Особенностью данного проекта является то, что влияние инвестиций на операционную деятельность проявится через

стоимость работ, оказанных пациентам. Основными затратами являются: затраты на содержание персонала (зарплата с отчислениями), на материалы, амортизация и прочие затраты.

Таблица 3.2 – Капитальные вложения для приобретения оборудования, руб.

Наименование	Сумма, руб.
1.1 Центральная система наблюдения за матерью и плодом MFM-CNS	859 129,00
1.2 Работа по технической диагностике оборудования	58 000,00
1.3 Инструменты и приспособления	25 000,00
Итого затрат:	942 129,00
Стоимость основных фондов, тыс.руб.	942 129,00
Амортизация	113 055,48

Таблица 3.3- Расчет годовой суммы амортизации для центральной системы наблюдения за матерью и плодом

Показатель	Обозначение	Значение	Формула
Годовая сумма амортизационных отчислений	A	113 055,48	$(K*Na)/100$
Стоимость оборудования	K	859 129,00	
Ср. годовая норма амортизации	Na	20	100/t
Срок службы оборудования	t	5	

Основными затратами при оказании услуг являются: затраты на содержание персонала, на материалы и прочие затраты.

Работа будет осуществляться в одну смену с пятидневной рабочей неделей. Численный состав персонала составляет 2 человека (врач, акушерка).

Затраты на оплаты труда, исходя из нормативного уровня заработной платы, с учетом отчислений составит – 509 520 рублей в год.

Текущие издержки включают в себя также материальные затраты: вспомогательные материалы, одноразовые расходные материалы, дезинфицирующие средства для обеспечения безопасной больничной среды, техническое обслуживание и электроэнергию, которые в сумме составят 130 700 рублей.

Текущие издержки производства работ по ремонту и техническому обслуживанию аппарата при осуществлении инвестиционного проекта составят 906 671,48 рублей (таблица 3.4).

Таблица 3.4- Текущие издержки

1. Материальные затраты	130 700,00
1.2 Одноразовые расходные материалы	50 000,00
1.3 Энергетические ресурсы	80 700,00
2. Затраты на оплату труда	509 520,00
3. Социальные выплаты	152 856,00
4. Амортизация основных фондов	113 055,48
5. Прочие затраты	540,00
Итого затрат:	906 671,48
Текущие издержки без амортизации	793 616,00

Таблица 3.5- Материальные затраты

1. Материальные затраты	130 700,00
1.2 Одноразовые расходные материалы	50 000,00
1.3 Энергетические ресурсы	80 700,00

Таблица 3.6- Таблица одноразовый расходный материал

Наименование	Ед.изм.	Количество в год	Цена в рублях	Сумма за год в рублях
Пленка	Шт.	4050	9,57	38792
Дез средство Авансепт-	фл	12	570	6840
Гель	фл	12	364	4368
Электроэнер-	кВт			80700
Итого				130700

Таблица 3.7- Объем выполняемых услуг

Наименование	Значение
Количество осмотров проводимых за год	4000
Средняя цена одного осмотра	300
Выручка от реализации	1200000

В основу расчетов по оценке коммерческой эффективности проекта положены следующие предположения:

- продолжительность периода планирования 7 лет (7 шагов)

- в качестве шага планирования принят один год - норма дисконта принята на уровне 19 % в год

- цены, тарифы и нормы не изменяются на протяжении всего периода планирования

- инфляция отсутствует.

Норма дисконтирования установлена из условий:

- ключевая ставка ЦБ РФ-7.25%. (по состоянию на 26.03.2018 г.)

- риск недополучения прибыли 11,75%.

Сделанные предложения характеризуют оценку эффективности проекта как предварительную, требующую уточнения в дальнейшем.

Результаты расчетов по оценке коммерческой эффективности проекта представлены в таблицах 3.1- 3.5

За период планирования, жизненный цикл (7 лет), инвестиционный проект потребует 942 129 рублей капитальных вложений.

Чистый реальный доход проекта составит 1839617,37, чистый дисконтированный доход 694127,30.

Индекс доходности - 1,4.

Внутренняя норма доходности инвестиций составляет 57%.

Срок окупаемости проекта 2 года.

Положительный чистый дисконтированный доход и индекс доходности, превосходящий единицу, позволяет охарактеризовать проект как эффективный.

Внутренняя норма доходности и срок окупаемости устраивает предприятия как инвестора.

Положительное сальдо денежных потоков свидетельствует об осуществимости проекта при избранной схеме финансирования.

Следует подчеркнуть предварительный характер оценки коммерческой эффективности проекта и необходимость проведения более точных расчетов, учитывающих реально сложившуюся экономическую ситуацию в стране.



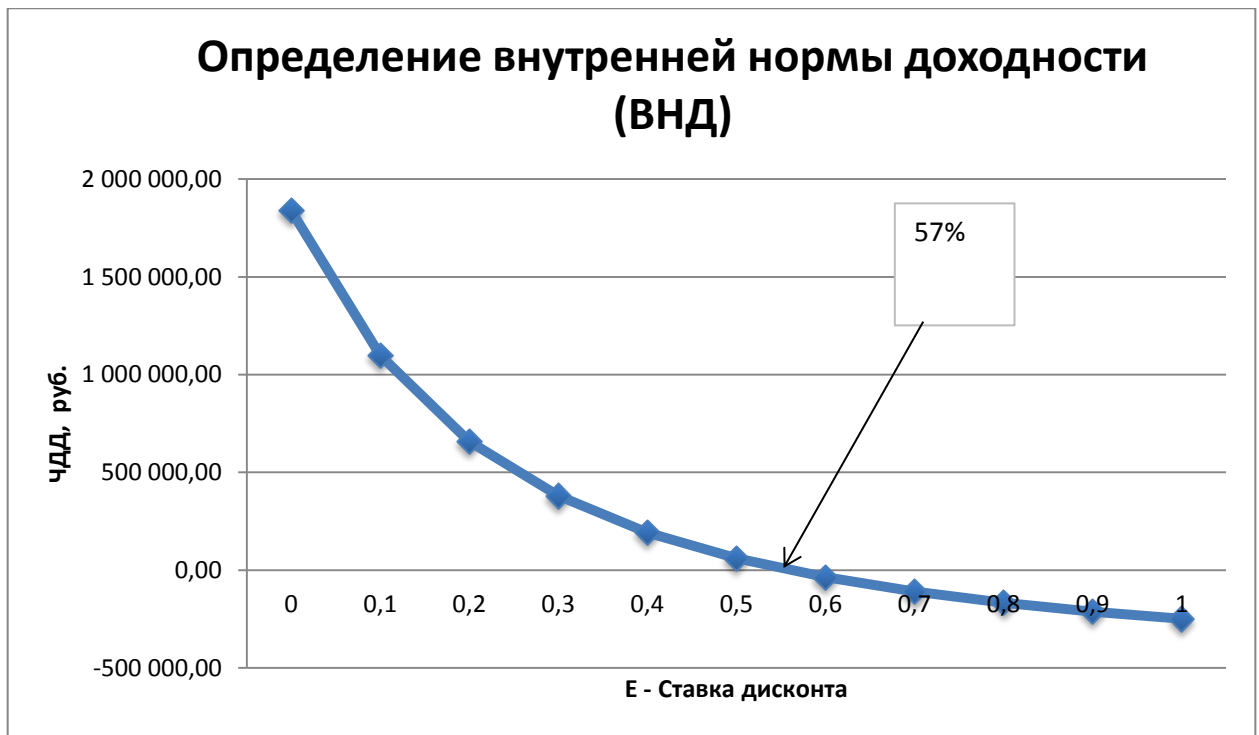


Рисунок 3.2- Определение внутренней нормы доходности

Таблица 3.8 - Поток денежных средств от интенсивной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Расходы на приобретение активов, всего	942 129,00								942 129,00
в том числе:									
за счет собственных средств	942 129,00								
за счет заемных средств.	0,00								0,00
2. Поток реальных средств									
2.1. По шагам	-942 129,00								-942 129,00
2.2. Нарастающим									
итогом	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	
3. Поток дисконтированных средств									
3.1. По шагам	-942 129,00								-942 129,00
3.2. Нарастающим									
итогом	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	-942 129,00	

Таблица 3.9 - Поток денежных средств от операционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Экономический эффект	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	9 600 000,00
2. Текущие издержки	793 616,00	793 616,00	793 616,00	793 616,00	793 616,00	793 616,00	793 616,00	793 616,00	6 348 928,00
3. Амортизация основных средств	113 055,48	113 055,48	113 055,48	113 055,48	113 055,48	113 055,48	113 055,48	113 055,48	904 443,84
4. Валовый доход	293 328,52	293 328,52	293 328,52	293 328,52	293 328,52	293 328,52	293 328,52	293 328,52	2 346 628,16
5. Налог на прибыль (20%)	58 665,70	58 665,70	58 665,70	58 665,70	58 665,70	58 665,70	58 665,70	58 665,70	469 325,63
6. Чистая прибыль	234 662,82	234 662,82	234 662,82	234 662,82	234 662,82	234 662,82	234 662,82	234 662,82	1 877 302,53
7. Поток реальных средств									
7.1. По шагам	347 718,30	347 718,30	347 718,30	347 718,30	347 718,30	347 718,30	347 718,30	347 718,30	2 781 746,37
7.2. Нарастающим итогом	347 718,30	695 436,59	1 043 154,89	1 390 873,18	1 738 591,48	2 086 309,78	2 434 028,07	2 781 746,37	
8. Поток дисконтированных средств									
8.1. По шагам	347 718,30	292 200,25	245 546,43	206 341,54	173 396,25	145 711,13	122 446,33	102 896,08	1 636 256,30
8.2. Нарастающим итогом	347 718,30	639 918,54	885 464,97	1 091 806,51	1 265 202,76	1 410 913,89	1 533 360,22	1 636 256,30	

Таблица 3.10 - Поток денежных средств от операционной деятельности и инвестиционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Поток реальных средств (ЧРД)			347	347	347		347	347	
1.1. По шагам			718,30	718,30	718,30	347 718,30	718,30	718,30	1 839
1.2. Нарастающим итогом.	-594 410,70	347 718,30	101	448	796	1 144	1 491	1 839	617,37
	-594 410,70	-246 692,41	025,89	744,18	462,48	180,78	899,07	617,37	
2. Поток дисконтированных средств (ЧДД)			245	206	173		122	102	694
2.1. По шагам	-594 410,70	292 200,25	546,43	341,54	396,25	145 711,13	446,33	896,08	127,30
2.2. Нарастающим итогом.	-594 410,70	-302 210,46	-56 664,03	677,51	073,76	468 784,89	231,22	127,30	

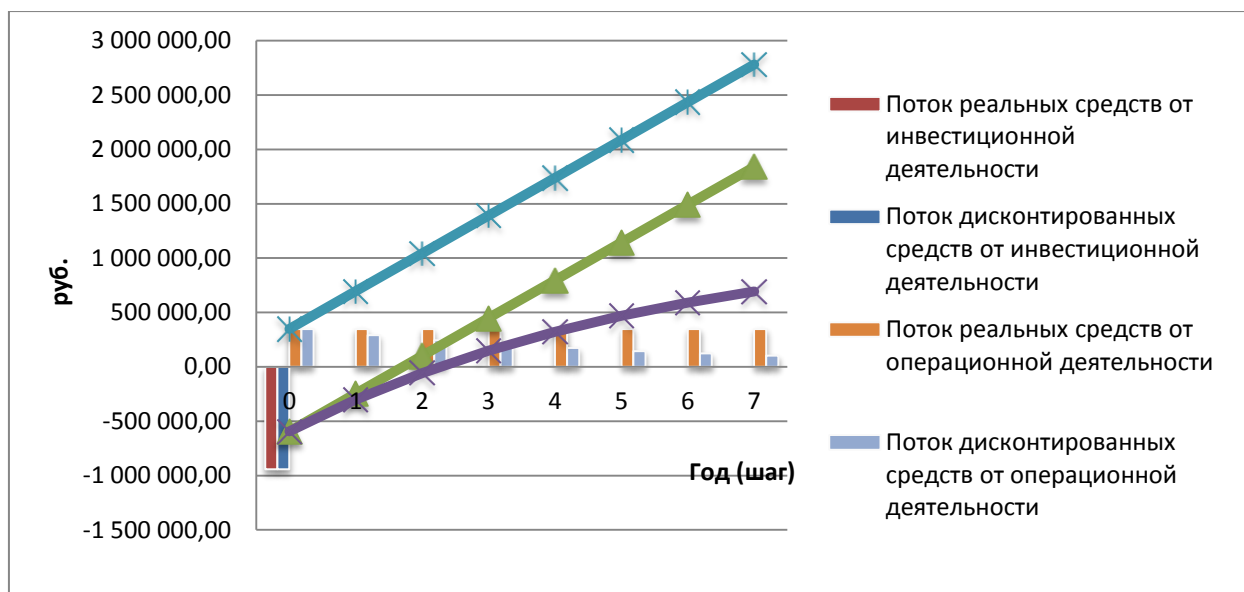
Таблица 3.11 - Поток денежных средств от финансовой деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Собственный капитал.	942 129,00								942 129,00
2. Поток реальных средств									942
2.1. По шагам	942 129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,00
2.2. Нарастающим итогом.	942 129,00	942 129,00	129,00	129,00	129,00	942 129,00	129,00	129,00	
3. Поток дисконтированных средств									942
3.1. По шагам	942 129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,00
3.2. Нарастающим итогом.	942 129,00	942 129,00	129,00	129,00	129,00	942 129,00	129,00	129,00	

Таблица 3.12 - Сальдо денежных потоков

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за пе- риод
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Поток реальных средств			347	347	347		347	347	2 781
1.1. По шагам	347 718,30	347 718,30	718,30	718,30	718,30	347 718,30	718,30	718,30	746,37
1.2. Нарастающим итогом (СРД).	347 718,30	695 436,59	1 043 154,89	1 390 873,18	1 738 591,48	2 086 309,78	2 434 028,07	2 781 746,37	

Рисунок 3.3 - Эффективность инвестиционного проекта



### 3.4 Оценка эффективности приобретения аппарата для плазмофереза «Гемофеникс»

Стратегическое направление развития БУ «Нижневартковский окружной клинический перинатальный центр», связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций в акушерских отделениях и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых современных технологий, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка для высоких медицинских технологий аппарата для плазмофереза «Гемофеникс», для оказания платных медицинских услуг.

Аппарат АМП-ТТ (торговая марка "Гемофеникс") в комплекте с плазмодифильтром и кровопроводящими магистралями предназначен для проведения процедуры лечебного и донорского плазмафереза в эфферентной медицине или донорстве.

В крови человека содержится множество элементов. Это и кровяные

клетки, и бактерии и вирусы, и антитела к разным заболеваниям, и аутоиммунные комплексы, и токсины. Некоторые из них, собираясь в больших количествах, являются причиной заболеваний, таких как хронические инфекции, интоксикации, аллергии, системные заболевания кожи. Все они находятся в жидкой части крови – плазме, и их возможно удалить из организма при помощи плазмафереза. Помимо очищения, плазмаферез улучшает другие свойства крови – свертываемость, гемодинамику, а при беременности – маточно-плацентарный кровоток. Таким образом плазмаферез улучшает кровоснабжение и работу всех органов, очищает и омолаживает организм.

При беременности плазмаферез назначают чаще всего для лечения и профилактики хронических инфекций и аутоиммунных заболеваний (главным образом резус-конфликта), а также фетоплацентарной недостаточности.



Рисунок 3.4 - Аппарат АМП-ТТ

Назначение:

- лечебный плазмаферез в медицинской практике
- донорский плазмаферез в заготовке плазмы

Форма поставки: с одноразовыми расходными комплектами, включающими плазмодифильтеры «РОСА», кровопроводящие магистрали, инфузионные растворы

Основные характеристики:

- производительность по крови до 100 мл/мин
- объём получаемой плазмы не менее 0,8 л/час
- дозированная подача антикоагулянта
- время непрерывной работы до 10 час
- масса менее 15 кг
- габаритные размеры 450х320х120 мм
- потребляемая мощность не более 70 Вт
- автоматический режим работы и электронная самодиагностика

Непрерывный процесс мембранного плазмафереза на аппарате «ГЕМОФЕНИКС» проводится по одноигольной схеме в стерильном экстракорпоральном контуре однократного применения.

В течение процедуры одновременно:

- форменные элементы возвращаются в кровяное русло пациента
- плазма собирается в специальный приёмник
- у пациента проводится плазмозамещение

Донорская плазма, полученная на аппарате «ГЕМОФЕНИКС», соответствует нормативным требованиям Службы крови. Оптимальное соотношение цены и качества делает аппарат «ГЕМОФЕНИКС» доступным для оснащения небольших медицинских отделений и отделений переливания крови.



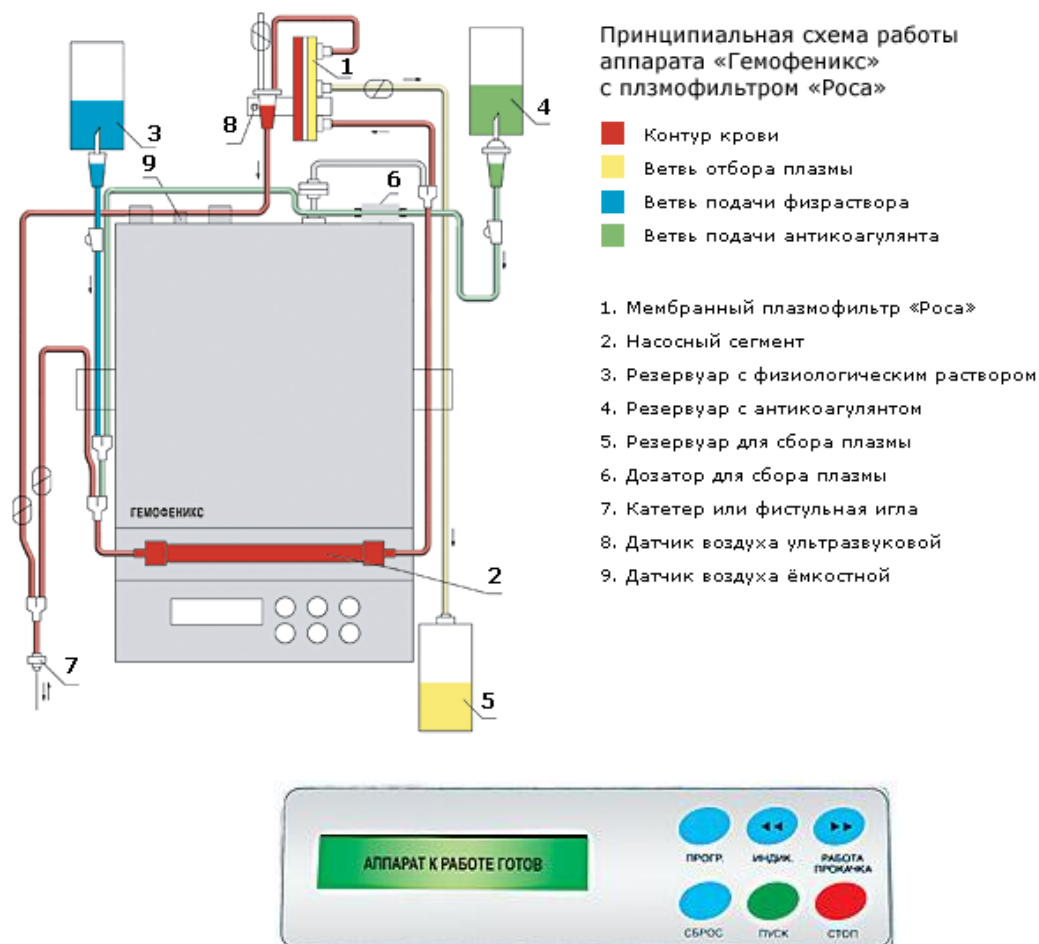


Рисунок 3.5 - Схема работы аппарата «Гемофеникс»

Алфавитно-цифровой и светодиодные индикаторы отображают основные параметры работы аппарата, а при возникновении аварийных ситуаций указывают на их характер, что значительно облегчает управление аппаратом и ведение процедуры.

Инвестиционная деятельность имеет исключительное важное значение, поскольку создает основу для стабильного развития экономики в целом, отдельных ее отраслей и хозяйствующих субъектов. Не случайно, поэтому она регулируется на уровне страны и отдельных субъектов РФ. Основным регулятором реальных инвестиций на уровне страны является ФЗ от 25 февраля 1999 года № 39-ФЗ «О инвестиционной деятельности, а РФ, осуществляемой в форме капитальных вложений, данный закон определяет правовые и экономические основы инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, на территории РФ, а так же устанавливает гарантии равной защиты прав, интересов и имущества субъектов инвестиционной деятельности,

осуществляемой в форме капитальных вложений, независимо от форм собственности.

Инвестиционный проект - обоснование экономической целесообразности, объема и сроков осуществления капитальных вложений, в том числе необходимая проектная документация, разработанная в соответствии с законодательством РФ и утвержденными в установленном порядке стандартам, а так же описание практических действий по осуществлению инвестиций.

Данный инвестиционный проект является: локальным т.е. его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую ситуацию в регионе и не изменяет уровень и структуру на товарных рынках

Традиционно различают два вида инвестиций - финансовые и реальные:

- реальные инвестиции, представляют собой вложения капитала в долгосрочные финансовые активы;

Реальные инвестиции, используются для развития материально-технической базы предприятия производственной и непроизводственной сферы.

За реальными инвестициями в российском законодательстве закреплён термин - капитальные вложения.

Капитальные вложения - инвестиции в основной капитал, в том числе затраты на новое строительство, расширение, реконструкцию и техническое перевооружение действующих предприятий, приобретение машин, оборудования, инструмента, инвентаря, проектно-изыскательные работы и другие затраты.

Инвестирование в создание и производство основных фондов осуществляется в форме капитальных вложений, характерными чертами которых являются:

- сбалансированность и эффективность;
- длительность функционирования;
- разрыв во времени вложения и отдачи.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение основных фондов;
- покупку оборудования;
- покупку инструмента;
- вспомогательные материалы.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение.

В целом проекта потребность в капитале на осуществление инвестиционного проекта составит 891 500,00.

Таблица 3.13 - Капитальные вложения

Наименование	Сумма, руб.	Удельный вес в % к итогу
1. Оборудование		
1.1 Аппарат гемофеникс (АМПлд-"П")	830 000,00	93,10
1.2.Работа по технической диагностике оборудования	41 500,00	4,66
Итого	871 500,00	
2. Инструменты и приспособления	20 000,00	2,24
Всего	891 500,00	100,00

Общая сумма годовой амортизации составит 106 980,00 руб., а норма годовой амортизации составит 20%.

Таблица 3.14 - Расчет годовой суммы амортизации

Показатель	Обозначение	Значение	Формула
Годовая сумма амортизационных отчислений	A	106 980,00	$(K \cdot Na) / 100$
Стоимость оборудования	K	830000	
Ср. годовая норма амортизации	Na	20	100/t
Срок службы оборудования	t	5	

Основными затратами при оказании услуг являются: затраты на содержание персонала, одноразовый расходный материалы для аппарата и прочие затраты.

Таблица 3.15 - Таблица одноразовый расходный материал

Наименование	Ед.изм.	Количество в год	Цена в рублях	Сумма за год в рублях
Пеленка	Шт.	494	9,57	4 727
Дезсредства Авансепт-актив	фл	4	570,0	2280
Одноразовые иг- лы	шт	494	3,58	1 768,52
Плазмофильтр	шт	494	83,45	41 224, 48
Итого				50 000

Таблица 3.16 - Текущие издержки

Наименование	Всего текущих затрат, руб.
1. Материальные затраты	144 150,00
1.2 Расходные материалы (одноразовый)	50 000,00
1.3 Энергетические ресурсы	94 150,00
2. Затраты на оплату труда	509 520,00
3. Социальные выплаты	152 856,00
4. Амортизация основных фондов	106 980,00
5. Прочие затраты	25 000,00
Итого затрат:	938 506,00
Текущие издержки без амортизации	831 526,00

Работа будет осуществляться в одну смену с пятидневной рабочей неделей. Численный состав персонала составляет 2 человека (врач, медицинская сестра).

Затраты на оплаты труда рассчитаны, исходя из нормативного уровня заработной платы, с учетом отчислений составит – 509 520 рублей в год.

Текущие издержки включают в себя также материальные затраты: вспомогательные материалы, затраты на одноразовые расходные материалы, дезинфицирующие средства, для обеспечения безопасной больничной среды, а также техническое обслуживание и электроэнергию, которые в сумме составят 144 155 рублей.

Прочие расходы включают в себя: обслуживание телефонной сети, рекламу, охранные услуги и т.п. Они составят 25000 рублей.

Текущие издержки производства работ по ремонту и техническому об-

служиванию аппарата при осуществлении инвестиционного проекта составят 938 506 рублей.

Таблица 3.17 - Материальные затраты

Наименование	Всего текущих затрат, руб.
1. Материальные затраты	144 150,00
1.2 Расходные материалы (одноразовый)	50 000,00
1.3 Энергетические ресурсы	94 150,00
2. Затраты на оплату труда	509 520,00
3. Социальные выплаты	152 856,00
4. Амортизация основных фондов	106 980,00
5. Прочие затраты	25 000,00
Итого затрат:	938 506,00
Текущие издержки без амортизации	831 526,00

Таблица 3.18 - Объем выполняемых услуг

Наименование	Значение
Количество осмотров проводимых за год	494
Средняя цена одного осмотра	2 429
Выручка от реализации	1200000

В основу расчетов по оценке коммерческой эффективности проекта положены следующие предположения:

- продолжительность периода планирования принята 7 лет (7 шагов);
- в качестве шага планирования принят один год;
- норма дисконта принята на уровне 19 % в год;
- цены, тарифы и нормы не изменяются на протяжении всего периода планирования;

Продолжительность периода определена исходя из среднего срока службы медицинского оборудования.

Норма дисконтирования установлена из условий:

- ключевая ставка ЦБ РФ –7,25 % (по состоянию на 26.03.2018 г.)
- риск недополучения прибыли 11,75% %.

Сделанные предположения характеризуют оценку эффективности проекта как предварительную, требующую уточнения в дальнейшем.

За период планирования, жизненный цикл (7 лет), инвестиционный проект потребует 891500 руб. капитальных вложений и принесет 1 673 561,60 тыс. руб. чистой прибыли.

Чистый реальный доход проекта составит 1 637 901,60 тыс. руб., чистый дисконтированный доход –596 324,10тыс. руб.

Внутренняя норма доходности инвестиций составляет 51,5 % в год.

Срок окупаемости проекта исчисленный по реальным потокам 2 года.

Положительный чистый дисконтированный доход и индекс доходности, превосходящий единицу, позволяют охарактеризовать проект как эффективный.

Внутренняя норма доходности и срок окупаемости устраивает предприятие как инвестора.

Положительное сальдо денежных потоков свидетельствует об осуществимости проекта при избранной схеме финансирования.

Следует подчеркнуть предварительный характер оценки коммерческой эффективности проекта и необходимость проведения более точных расчетов, учитывающих реально сложившуюся экономическую ситуацию в стране.

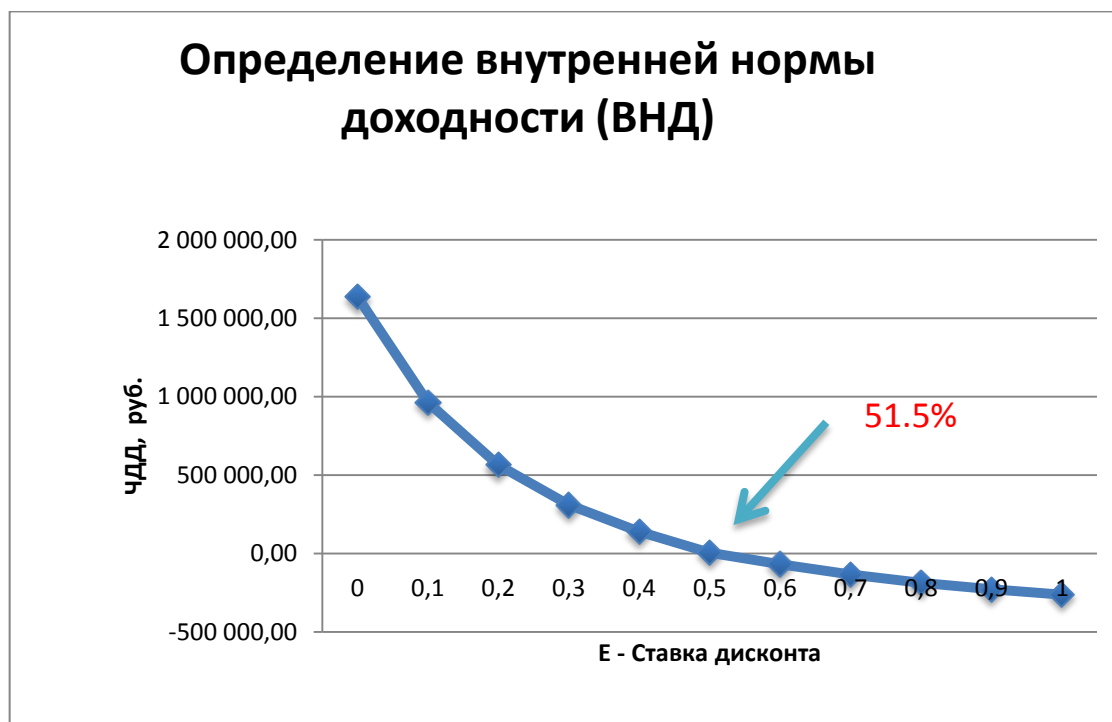


Рисунок 3.6 - Определение внутренней нормы доходности

Таблица 3.19- Поток денежных средств от интенсивной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования							Итого за период	
	0 2018	1 2019	2 2020	3 2021	4 2022	5 2023	6 2024		7 2025
1. Расходы на приобретение активов, всего	891 500,00								891 500,00
в том числе:									
за счет собственных средств	891 500,00								
за счет заемных средств.	0,00								0,00
2. Поток реальных средств									-891 500,00
2.1. По шагам	-891 500,00								
2.2. Нарастающим итогом	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	
3. Поток дисконтированных средств									-891 500,00
3.1. По шагам	-891 500,00								
3.2. Нарастающим итогом	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	-891 500,00	

Таблица 3.20 - Поток денежных средств от операционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0	1	2	3	4	5	6	7	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Экономический эффект	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	9 600 000,00
2. Текущие издержки	831 526,00	831 526,00	831 526,00	831 526,00	831 526,00	831 526,00	831 526,00	831 526,00	6 652 208,00
3. Амортизация основных средств	106 980,00	106 980,00	106 980,00	106 980,00	106 980,00	106 980,00	106 980,00	106 980,00	855 840,00
4. Валовый доход	261 494,00	261 494,00	261 494,00	261 494,00	261 494,00	261 494,00	261 494,00	261 494,00	2 091 952,00
5. Налог на прибыль (20%)	52 298,80	52 298,80	52 298,80	52 298,80	52 298,80	52 298,80	52 298,80	52 298,80	418 390,40
6. Чистая прибыль	209 195,20	209 195,20	209 195,20	209 195,20	209 195,20	209 195,20	209 195,20	209 195,20	1 673 561,60
7. Поток реальных средств									
7.1. По шагам	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	2 529 401,60
7.2. Нарастающим итогом	316 175,20	632 350,40	948 525,60	1 264 700,80	1 580 876,00	1 897 051,20	2 213 226,40	2 529 401,60	
8. Поток дисконтированных средств									
8.1. По шагам	316 175,20	265 693,45	187 223 271,80	187 623,36	132 157 666,69	132 493,02	111 338,67	93 561,91	1 487 824,10
8.2. Нарастающим итогом	316 175,20	581 868,65	992 805 140,45	992 763,81	1 150 430,50	1 282 923,52	1 394 262,19	1 487 824,10	



Таблица 3.21 - Поток денежных средств от операционной деятельности и инвестиционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования							Итого за период	
	0	1	2	3	4	5	6		7
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		2025
1. Поток реальных средств (ЧРД)									
1.1. По шагам	-575	316	316	316	316	316	316	316	
1.2. Нарастающим итогом.	324,80	175,20	175,20	175,20	175,20	175,20	175,20	316 175,20	1 637 901,60
2. Поток дисконтированных средств (ЧДД)									
2.1. По шагам	-575	265	223	187	157	132	111		
2.2. Нарастающим итогом.	324,80	693,45	271,80	623,36	666,69	493,02	338,67	93 561,91	596 324,10
	-575	-309		101	258	391	502		
	324,80	631,35	-86 359,55	263,81	930,50	423,52	762,19	596 324,10	

Таблица 3.22 - Поток денежных средств от финансовой деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0 2018	1 2019	2 2020	3 2021	4 2022	5 2023	6 2024	7 2025	
1. Собственный капитал.	891 500,00								891 500,00
2. Поток реальных средств									891 500,00
2.1. По шагам	891 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	891 500,00
2.2. Нарастающим итогом.	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	500,00	891 500,00
3. Поток дисконтированных средств									891 500,00
3.1. По шагам	891 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	891 500,00
3.2. Нарастающим итогом.	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	891 500,00	500,00	891 500,00

Таблица 3.23 - Сальдо денежных потоков

Наименование	Шаг (год) планирования								Итого за период
	0 2018	1 2019	2 2020	3 2021	4 2022	5 2023	6 2024	7 2025	
1. Поток реальных средств									2 529 401,60
1.1. По шагам	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316 175,20	316	175,20
1.2. Нарастающим итогом (СРД).	316 175,20	632 350,40	948 525,60	1 264 700,80	1 580 876,00	1 897 051,20	2 213 226,40	2 529 401,60	2 529 401,60

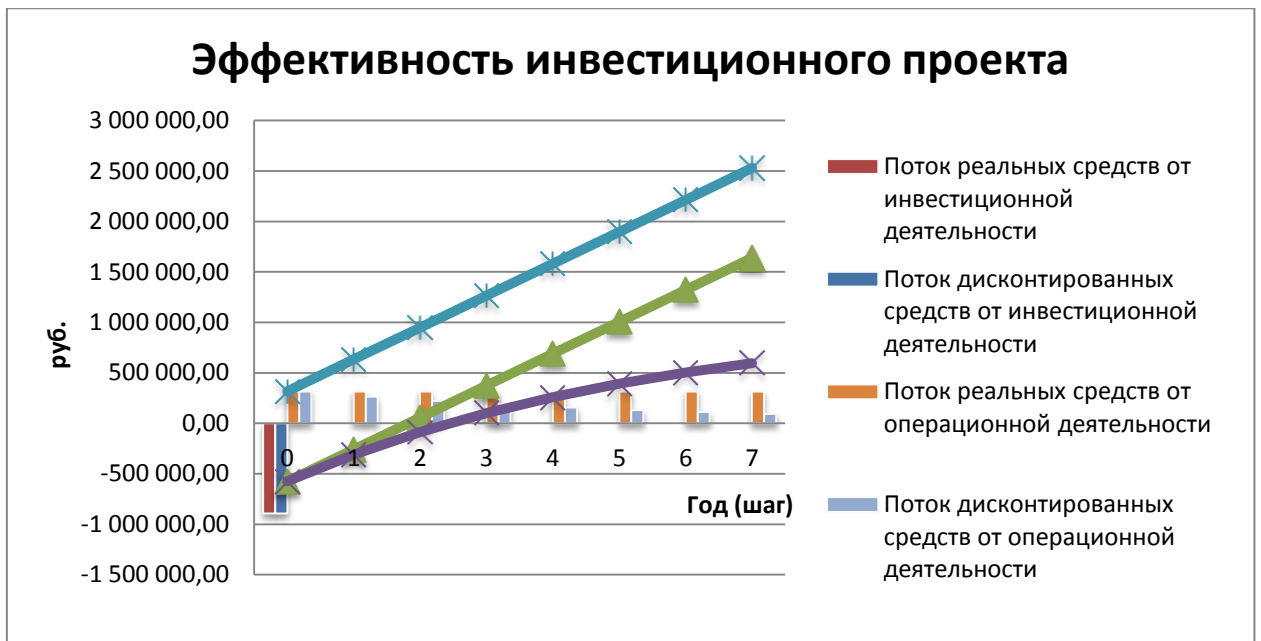


Рисунок 3.7 - Эффективность инвестиционного проекта

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения репродуктивного возраста в доступной и приемлемой, квалифицированной медицинской помощи.

Объектом изучения выступает БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр, данное предприятие обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» является лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением в составе организаций здравоохранения.

В выпускной квалификационной работе:

1. Характеризуется БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» и особенности его функционирования;
2. Проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»
3. Выявлены перспективные направления деятельности БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Адамов, В.Е. Экономика и статистика фирм, / В.Е. Адамов, // Финансы и статистика. - 2012. – с. 288
- 2 Артеменко, В.Г. Финансовый анализ / В.Г. Артеменко. – М: Изд-во «ДИС», НГАЭиУ, 2012. - 128 с.
- 3 Афонин, И.В., Инновационный менеджмент и экономическая оценка реальных инвестиций / И.В. Афонин. - М.: Гардарики. - 2016. - 304 с.
- 4 Баканов, М.И., Теория экономического анализа: учеб. / М.И. Баканов. - М.: Финансы и статистика, 2012.- 288 с.
- 5 Балабанов, И.Т. Основы финансового менеджмента / И.Т. Балабанов. - М.: Финансы и статистика, 2013. - 236 с.
- 6 Балабанов, И.Т., Анализ и планирование финансов хозяйствующего субъекта. / И.Т. Балабанов. - М.: Финансы и статистика, 2014. - 431с.
- 7 Бочаров, В.В. Комплексный финансовый анализ / В.В. Бочаров. - М.: ЮНИТИ, 2015. – 432 с.
- 8 Браун, А. Операционный анализ как подход к ценообразованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа://URL:<http://www.cfin.ru/ias/analysispricing.shtml>
- 9 Вахрушина, М.А., Бухгалтерский управленческий учет: учеб.для студентов вузов, обучающихся по экон. специальностям / М.А. Вахрушина. - 6-е изд., доп. и перераб. - М.: Омега – Л, 2016. - 576 с.
- 10 Грузинов, В.П., Экономика предприятия и предпринимательство. / В.П. Грузинов. - М.: «СОФИТ». - 2012. - 496 с.
- 11 Друри, К. Введение в управленческий и производственный учет. / К. Друри. - М.: Аудит, ЮНИТИ, 2013. - 783 с.
- 12 Дышкант, И.Д., Учет, анализ, аудит на предприятии. / И.Д. Дышкант, В.А. Микрюков. - М.: Аудит, ЮНИТИ, 2012. - 496 с.

13 Журавлев, В.В., Анализ хозяйственной деятельности предприятий. Конспект лекций. / В.В. Журавлев, Н.Т. Савруков. - Чебоксары: ЧИЭМ СПб ГТУ, 2015. - 135 с.

14 Зонова, А.В. Бухгалтерский финансовый учет: учебное пособие / А. В. Зонова, И.Н. Бачуринская, С. П. Горячих. – СПб.: Питер, 2011. – 480 с.

15 Ивашкевич, В.Б., Бухгалтерский управленческий учет: учеб. для вузов. /В.Б.Ивашкевич. -М.:Экономистъ, 2013.-618с.

16 Кондратова, И.Г., /Основы управленческого учета. / И.Г. Кондратова. - М.:Финансы и статистика, -2013.-160 с.

17 Ковалев, В.В., Анализ хозяйственной деятельности предприятия: учебник. / В.В. Ковалев, О.Н. Волкова. - М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2014.-424 с.

18 Кухаренко, С.И. Анализ финансового состояния: учебное пособие. / С.И.Кухаренко. - Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, -2012.-24 с.

19 Лапуста, М.Г. Финансы фирмы / М.Г. Лапуста. - М.: ИНФРА-М, 2013. - 148 с.

20 Латфуллин, Г.Р., Райченко А.В. Теория организации: учебник для вузов. /Г.Р. Латфуллин. - СПб.: Питер,2014.-395 с.

21 О наркотических средствах, психотропных веществах: федер. закон от 8 янв. 1998 г. № 3-ФЗ: принят Гос. Думой 10 дек. 1997 г.: по состоянию на 30 дек. 2012г.) [Электронный ресурс]: // URL:base.garant.ru/12107402/1#1111

22 Поляк, Г.Б. Финансовый менеджмент: учебник для вузов / Г.Б. Поляк. - М.:Финансы, ЮНИТИ,2012.- 421 с.

23 Приказ №1259 от 12.12.2014 о согласовании устава [Электронный ресурс]: // <http://rodnv.ru/forcenter/license.html>

24 Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия / Савицкая, Г.В. - Минск: ООО «Новое знание»,2014.-688 с.

25 Устав БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» [Электронный ресурс]: // <http://rodnv.ru/forcenter/license.html>