

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)»
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Экономическая теория, региональная экономика, государственное и муниципальное управление»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, д.э.н., профессор

_____/ В.С. Антонюк /

« ____ » _____ 2019 г.

Управление развитием государственного учреждения здравоохранения
(на примере ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест»)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЮУрГУ – 38.04.04.2019.581.ВКР

Руководитель, доцент каф. ЭТГМУ

_____/ А.С. Лапо /

« ____ » _____ 2019 г.

Автор

студент группы ЗЭУ – 581

_____/ А.С. Какенова /

« ____ » _____ 2019 г.

Нормоконтролер, ассистент

_____/ Д.В. Кремер /

« ____ » _____ 2019 г.

Челябинск 2019

АННОТАЦИЯ

Какенова А.С. Управление развитием государственного учреждения (на примере ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест») – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ – 581, 65 с., 14 ил., 3 табл., библиогр. список – 61 наим., 1 прил., 16 л. плакатов ф. А4.

Объектом дипломной работы является финансовая деятельность учреждения здравоохранения городской больницы.

Цель дипломной работы – изучить и теоретически обосновать управление развитием учреждения здравоохранения.

В дипломном проекте раскрыта сущность и функции государственного учреждения, проанализированы методы управления развитием ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест», также в дипломном проекте представлены варианты совершенствование этих методов.

Результаты дипломного проекта имеют практическую значимость и могут применяться на практике в ГАУЗ ГБ г. Асбест.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	7
1.1 Понятие системы управления учреждением здравоохранения	7
1.2 Нормативно-правовая база функционирования системы управления учреждением здравоохранения	15
1.3 Практика иностранных государств в системе управления учреждением здравоохранением	23
2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ГАУЗ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОД АСБЕСТ»	26
2.1 Организационно-правовая характеристика ГАУЗ Свердловской области Городская больница г. Асбест	26
2.2 Анализ деятельности ГАУЗ Свердловской области Городская больница г. Асбест	30
3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ГАУЗ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОД АСБЕСТ»	39
3.1 Современные проблемы управления учреждением здравоохранения	39
3.2 Мероприятия, направленные на совершенствование структуры управления развитием ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест»	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	59
ПРИЛОЖЕНИЯ	64

ВВЕДЕНИЕ

Здравоохранение включено в состав социальной сферы и, конечно же, является одной из ее отраслей. В состав социальной сферы входит немало разнообразных отраслей, а именно: образование, здравоохранение, коммунальные услуги, социальное обеспечение, культуру, что тесно связано с уровнем жизни граждан.

В принципе, здоровье наших граждан - это одни из главных показателей качества жизни, а также уровня социально-экономического развития и защищенности страны. Отсюда следует, что область здравоохранения непосредственно взаимосвязана с другими серьезными отраслями государства.

Для каждой страны защита здоровья нации - это одна из наиважнейших задач национальной безопасности.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в нашей стране вопрос государственного контроля в области местного самоуправления имеет своей составной частью пункты, касающиеся установления видов, правовых форм, оснований, порядка реализации, пределов (показателя вмешательства органа осуществляющего надзор), государственного контроля за осуществлением собственных, а также индивидуальных государственных полномочий, которые переданы законом органам местного самоуправления. Аналитики отмечают, что существует потребность увеличения оснований использования контроля и надзора, общую нехватку субъектов выполняющих контрольно-надзорные полномочия, так М.И. Васильев отмечает, что закрепление в качестве субъектов контрольно-надзорной деятельности только судов и прокуратуры «явно преувеличивают их возможности, преуменьшив опасность нарушения законности со стороны органов местного самоуправления», т.е. необоснованно «обгоняют» положения Европейской хартии местного самоуправления [14, с. 5].

Решение этого вопроса, задача достаточно сложная. Но все же универсальность этого опыта и самой теории государственного контроля с одной стороны, и правила, которые предъявлены к объему публикации с другой, заставляют ограничиваться небольшим анализом форм, видов, пределов, условий

государственного контроля над реализацией собственных и переданных органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий.

Цель работы – изучить и теоретически обосновать управление развитием учреждения здравоохранения.

Для решения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- ознакомиться с методами управления развитием в здравоохранении РФ;
- раскрыть сущность и функции государственного учреждения здравоохранения;
- отразить методику оценки эффективности управления развитием учреждения здравоохранения;
- разобрать экономическую характеристику организации ГАУЗ «Городская больница город Асбест»;
- провести оценку государственного контроля финансовой деятельности организаций на примере ГАУЗ ГБ г.Асбест;
- выявить проблемы данной организации;
- предложить пути совершенствования системы управления.

Объектом исследования является финансовая деятельность учреждения здравоохранения городская больница (далее по тексту ГАУЗ ГБ г. Асбест;).

Предметом исследования являются методы управления развитием государственного учреждения.

Методы исследования:

- теоретические (анализ научной литературы по изучаемой проблеме);
- эмпирические (анализ и совершенствование методов управления развитием ГАУЗ ГБ г. Асбест;).

Методологическую основу настоящей работы составили труды таких авторов как В.А. Баранчикова, М.И. Васильева, А.З. Завалунова, С.Е. Нарышкина, К.А. Пивоварова, Т.Я. Хабриевой и других.

Эмпирическую основу настоящей работы составили нормативно-правовые акты такие как Конституция Российской Федерации, федеральные законы и локальные нормативно-правовые акты ГАУЗ ГБ г.Асбест;.

Теоретическая значимость работы заключается в возможности более глубокого изучения проблемы анализа и совершенствования методов управления развитием государственного учреждения здравоохранения.

Практическая значимость работы заключается в том, что выработанные в настоящей работе выводы и практические рекомендации по совершенствованию могут использоваться для дальнейшего теоретического исследования и на практике в ГАУЗ ГБ г. Асбест.

Структура данной работы имеет введение, три главы, заключение, список использованных источников.

В первой главе отражены теоретические основы функционирования системы управления учреждением здравоохранения.

Во второй главе проведен анализ системы управления ГАУЗ «Городская больница г. Асбест».

В третьей главе отражены пути совершенствования системы управления.

1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Понятие системы управления учреждением здравоохранения

Здравоохранение - это система, в которую входят меры научного, экономического, политического, социального, правового, медицинского характера, которые направлены на улучшение здоровья граждан и поддержание здорового образа жизни.

Здравоохранение является видом деятельности особого назначения, который весьма сильно отличается от иных сфер. Характерны для данных учреждений здравоохранения такие признаки как:

- ✓ медицинская услуга - как факт деятельности управления учреждения здравоохранения (прямой контакт с потребителями услуг, т.е. с гражданами);
- ✓ медицинская услуга – как социальная услуга.

В систему здравоохранения входят лечебные учреждения, лечебно-профилактические учреждения, производство медицинского оборудования и препаратов (рисунок 1).

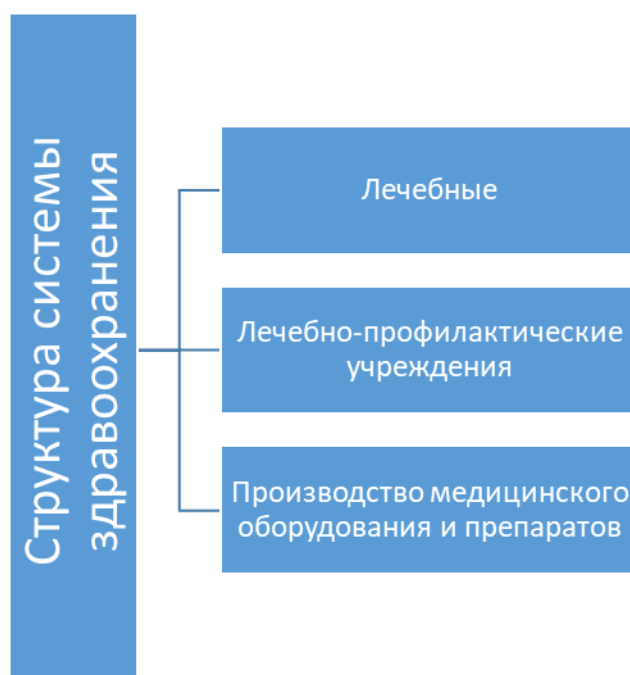


Рисунок 1 – Структура системы здравоохранения

Сущность управления учреждением здравоохранения анализируется исследователями многообразно. Отметим только три разновидности:

1) как наука регулирования, управления, и контроля финансовых, трудовых и материальных ресурсов органами и учреждениями здравоохранения [8];

2) как влияние на людей, процессы и объекты - совокупность конкретных воздействий на организационную структуру для более совершенного ее функционирования[35, с. 25].

3) как процедура, в которую входят технические и межличностные аспекты, благодаря которым формируются и выполняются цели учреждений здравоохранения с помощью использования как человеческих, так и материальных ресурсов, и вдобавок различных технологий[16, с. 353].

Следующим компонентом управления учреждением здравоохранения является цель управления, характеризующаяся в уменьшении заболеваемости и смертности граждан, и помимо этого в укреплении и поддержании здоровья граждан. На этом основании составим задачи управления учреждением здравоохранения: улучшение качества и доступности предоставляемых услуг здравоохранением людям. Из чего можно заключить, что здравоохранение принимает участие в реализации задачи укрепления здоровья населения, которая является основной целью установок общества и государства.

Само по себе управление учреждением здравоохранения становится очень тяжелым в связи со специфическим характером деятельности и заключается в таких особенностях как:

✓ сверхответственность за здоровье и за жизнь граждан (обуславливается принимаемыми решениями);

✓ сложность, а иногда и невозможность выполнить принятое решение;

✓ трудности, в некоторых случаях и недопустимость устранения некорректных решений.

Осуществлять управление учреждением здравоохранения достаточно тяжелый процесс, из-за этого в управлении имеют весомое значение анализ экономических

показателей и методов, прогнозирование и планирование, чтобы перевести силы и средства на решение самых необходимых вопросов самым менее затратным путем.

Существует три уровня управления в здравоохранении (рисунок 2).

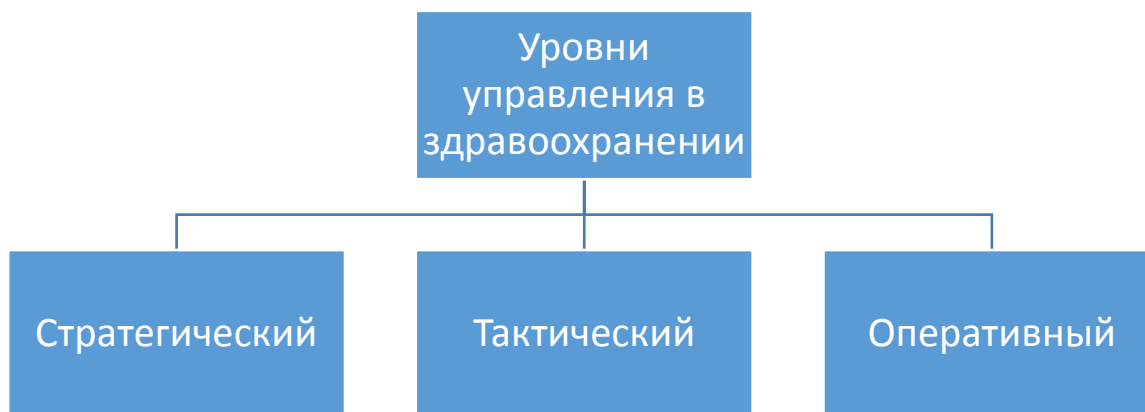


Рисунок 2 – Уровни управления в здравоохранении

Распишем их подробнее:

✓ стратегический, он осуществляет ведущие функции управления – это планирование и прогнозирование, т.е. убеждает население и составляет у граждан осознанное отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни с помощью доступности, качества предоставляемой услуги;

✓ тактический, он отвечает за организацию, а именно улучшает эффективность управления в сфере здравоохранения, улучшает качество, саму по себе организацию лечебно-профилактических учреждений, совершенствует систему доступности лекарственного обеспечения льготников;

✓ оперативный, ответственный за учет, контроль, регулирование и анализ.

В нашей стране стратегический уровень управления ставится в соответствие руководству здравоохранением РФ и субъектов РФ, по сути относится к муниципальному уровню и территориальному, а оперативный уровень относится к учреждениям здравоохранения.

Управление здравоохранением имеет три этапа (рисунок 3).

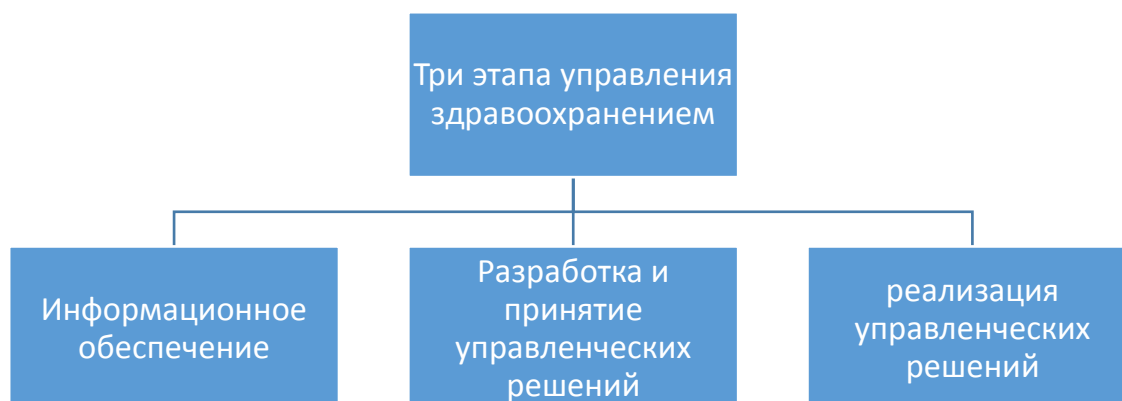


Рисунок 3 – Этапы управления здравоохранением

Суть этого управления в здравоохранение состоит в выполнении целей путем преодоления проблем. Фактически поиск и дифференциация основных проблем поможет скорректировать главные задачи во власти решения которых находится достижение цели – то есть рост продолжительности жизни.

Целью управления в здравоохранении, конечно же, является увеличение продолжительности жизни населения. Исходя из цели можно поставить следующие задачи управления (рисунок 4)

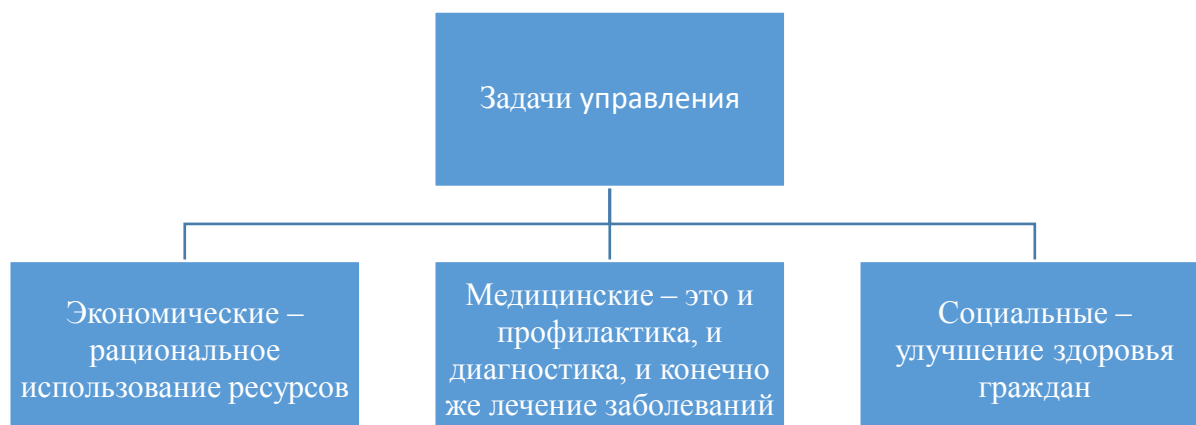


Рисунок 4 – Задачи управления здравоохранения

Объектами управления можно назвать:

- ✓ государственную систему здравоохранения;
- ✓ муниципальную систему здравоохранения;
- ✓ частную систему здравоохранения;
- ✓ покупателей медицинских услуг
- ✓ процесс формирования и распределения денежных фондов отрасли;
- ✓ связь между субъектами по созданию, распределению и потреблению фондов

денежных средств отрасли

Получается, что сами по себе задачи управления здравоохранением обладают своей составной частью как социальные, экономические, так и медицинские составляющие.

В итоге виднеется процедура управления, а это позволяет представить характер и порядок процесса по управлению учреждением здравоохранения.

Из этого следует вывод, что управление здравоохранением – это процесс взаимодействия субъектов управления на создание, направление и использование медицинских услуг с помощью решения взаимосвязанных медицинских, социальных и экономических задач здравоохранения с целью увеличения продолжительности жизни.

Субъектами управления в здравоохранении являются система здравоохранения, в которую входит государственная, муниципальная и частная медицина и потребители медицинских услуг с помощью обязательного и добровольного медицинского страхования

В государственную систему здравоохранения включены Министерство здравоохранения РФ, и вдобавок органы управления здравоохранением округов, краев, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, кроме этого научно-исследовательские образовательные, лечебно-профилактические учреждения, то есть все организации, которые находятся в государственной собственности. Государственная система осуществляет планирование,

прогнозирование и реализацию государственной политики нашей страны. Состоящие в подчинении органам управления и в государственной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, организации по производству лекарственных препаратов, аптеки, и т.п.

Учреждения государственной системы здравоохранения, исполняющие свою деятельность в соответствии с актами законодательства РФ, являются юридическими лицами.

Муниципальная система здравоохранения являет из себя муниципальные органы управления здравоохранением, которые отвечают за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечивают гарантированность гражданам и обеспеченность медицинской помощи, осуществляют развитие муниципальной системы здравоохранения.

В муниципальной системе учреждений здравоохранения существует определенная классификация, с учетом осуществляемой деятельности, и имеет место подразделение на автономное, бюджетное, и казенное учреждения.

Учреждения здравоохранения классифицируются:

✓ дифференцируют по форме собственности: частные, государственные, муниципальные;

✓ дифференцируют согласно территориально-административной подчиненности: федеральные, субъектов РФ, муниципальные;

✓ дифференцируют согласно ведомственной принадлежности: системы МЗиСР, Министерства обороны, Министерства юстиции, Российской академии медицинских наук и т.д.;

✓ дифференцируют согласно месту расположения учреждений: городские, сельские;

✓ дифференцируют согласно организационно-функциональной структуре: объединенные, необъединенные;

✓ дифференцируют согласно специализации: многопрофильные, специализированные;

- ✓ дифференцируют согласно возрастному признаку: детские, взрослые;
- ✓ дифференцируют согласно уровню интенсивности лечения: интенсивного, восстановительного, паллиативного лечения и др.

В настоящее время приказом МЗиСР РФ № 627 от 7 октября 2005 г. утверждена «Единая номенклатура государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

В нашей стране основная масса граждан живет в проблемной экологической обстановке, которая соотносится с загрязнением окружающей среды. Необходимо подчеркнуть, что здоровье населения формируется из образа жизни и согласно этому основным в данной ситуации становится развитие у населения привычки к здоровому образу жизни и к совершенствованию состояния гигиенической культуры.

Сейчас имеет место быть три главные модели управления развитием учреждения здравоохранения весомо различающиеся между собой:

Первая модель - это обязательное медицинское страхование. Принцип ее состоит в обеспечении гарантированной медицинской помощи населению с помощью ответственности как работодателей, так и самого населения обязательно перечислять определенный процент от заработной платы на медицинскую страховку, а производителей медицинских услуг оказать населению медицинскую помощь в рамках программы ОМС с помощью страховых компаний.

Вторая модель - это государственное медицинское страхование. Принцип этой модели состоит в том, что само государство без посредников обеспечивает производство медицинских услуг для граждан и осуществляет контроль взаимоотношений между заказчиком и исполнителем координируя их работу с помощью арбитражных функций.

И, наконец, третья модель – это монополярная государственная система. Данная модель становится централизованной: и материально-техническое и лекарственное обеспечение опирается на государственный заказ согласно предварительно установленным ценам, организация и развитие медицинских услуг жестко

соответствует государственным нормативам. Но все же, у этой модели есть минус - неосуществимость предоставления дополнительных платных услуг.

Здравоохранение в нашей стране состоит из четырех уровней, покажем их на рисунке 5.

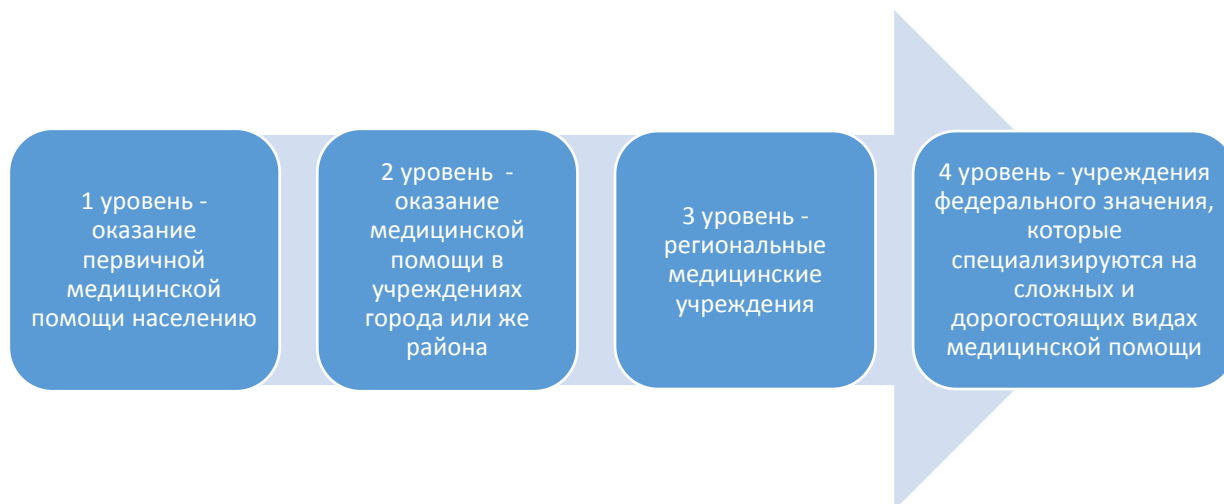


Рисунок 5 – Уровни здравоохранения

Экономические методы управления здравоохранением становятся гораздо популярнее, поскольку наблюдается связь с экономическим стимулированием, которое способствует заинтересованности персонала медицинских учреждений, стимулирует осуществлять качественную медицинскую помощь.

Актуальная теория здравоохранения делает акцент на следующих системах оплаты медицинской помощи: финансирование по смете, осуществление оплаты за визит, расчет за законченный случай, расчет за отдельные медицинские услуги, подушевое финансирование. Помимо того, осуществляется анализ эффективности деятельности медицинского учреждения, принципом которой становится оценка результатов лечебно-профилактического учреждения на базе системы экономических и социальных показателей.

Организационно-распорядительные методы управления здравоохранением опираются на дисциплину и ответственность. Дают возможность оперативно давать отклик на становившуюся другой ситуацией, путем внесения определенных корректив с помощью приказов, распоряжений, постановлений. Базой

организационного проектирования становится установка таких правил, которые обязательны для исполнения и определены содержанием и порядком организации оказания медицинской помощи. Создание эффективных медицинских стандартов является очень нужной базой для реформирования в сфере здравоохранения.

Социально-психологические способы управления развитием управления в здравоохранении можно толковать как комплекс средств воздействия на персонал. К примеру это: моральное поощрение, убеждение, показательный пример, социальное планирование, создание и поддержание благоприятного психологического климата в коллективе.

Общественные способы управления в сфере здравоохранения обладают демократизацией управления, другими словами это допустимое сотрудников в управлении через коллективные организационные структуры. Но подчеркнем, что решение коллегии имеет всего лишь рекомендательный характер, однако на базе него руководитель учреждения здравоохранения имеет право издать приказ.

1.2 Нормативно-правовая база функционирования системы управления учреждением здравоохранения

Наша страна дает гарантию по охране здоровья всех граждан в соответствии с Конституцией РФ, а также другими законодательными актами, общепризнанными принципами и нормами международного права, и международными договорами РФ.

Прямая связь к охране здоровья населения находится в ст. 41 и 42 Конституции РФ. В ст. 41 говорится, о существовании право каждого человека на охрану здоровья и на медицинскую помощь, которая в государственных и в муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляется гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета и страховых взносов.

Опираясь на ст. 42 Конституции РФ, каждый гражданин имеет на благоприятную окружающую среду, на достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, которые нанесен его здоровью.

Обратим внимание на то, что охрана здоровья граждан учитывалась в Основах законодательства конкретно как система мероприятий различного рода. Это и показывает, что «здравоохранение» является лишь составная часть «охраны здоровья».

Также заметим, что в Основах законодательства впервые в России было названо участие социальных работников в осуществлении медико-социальной помощи.

Закон об охране здоровья - Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ был как раз таки принят для модернизации законодательства в области оказания медицинской помощи населению и охраны здоровья. Закон об охране здоровья направлен на конкретизацию конституционных прав населения на охрану здоровья и медицинскую помощь, и уточнение гарантий и механизмов их осуществления в данном положении в рамках имеющейся структуры системы здравоохранения.

Этот Закон стал новым единым законодательным актом, который вместе с уже имеющимися положениями, заключил в себе новизну правового регулирования, дающую в комплексе с предыдущими нормами сделать современную систему российского здравоохранения.

Одним из главных прав граждан является право на благоприятную среду обитания. Исходя из этого был принят блок надзорных законов, который направлен на решение вопросов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия граждан, охране атмосферного воздуха и качеству питьевой воды.

Одним из первых был принят Закон РСФСР от 19 апреля 1991 г. № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». После этого его много раз дополняли, издавали в новой редакции. В данном законе имеется определение санитарно-эпидемиологическому благополучию, государственному санитарному надзору, также в нем государственная санитарно-эпидемиологическая служба рассматривается как общая централизованная федеральная система учреждений и органов, которые осуществляют санитарно-эпидемиологический надзор в РФ.

В этом Законе объяснены меры по гарантированию санитарно-эпидемиологического благополучия населения, конкретизированы права и

обязанности населения, и юридических лиц по его обеспечению. Вместе с тем, обговорены меры ответственности и порядок возмещения вреда, который причинен здоровью населения действиями других лиц или организаций в итоге нарушения санитарного законодательства.

Гигиеническому обучению и воспитанию населения, направленное на продвижение санитарной культуры, распространению знаний о здоровом образе жизни определен правовой статус.

Главной целью Федерального закона от 4 мая 1999 г. № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» является защита конституционных прав граждан на хорошую окружающую среду и достоверные данные об ее состоянии. В данном законе раскрыты главные понятия государственного управления в сфере защиты атмосферного воздуха. Также данным законом даны права органов государственной власти РФ и правовые нормы по организации деятельности в сфере охраны атмосферного воздуха.

Основная цель Федерального закона от 2 января 2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» является необходимость в усилении государственного регулирования в сфере снабжения населения продуктами питания в соответствии с государственными нормативами определенных показателей, реализации государственного контроля и единой системы оценки соответствия качества выпускаемой продукции и привозимой на территорию страны.

Покажем отдельные законы, регулирующие вопросы профилактики заболеваний.

Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" базируется на правовую основу иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, осуществляемая для обеспечения защиты населения от инфекционных заболеваний.

В последние годы в нашей стране количество граждан, потребляющих наркотики увеличилось более чем в два раза, согласно статистическим данным официальной. Решением на этот пункт является издание Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» Федеральный

закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ. Появление этого закона указало на официальную политику страны, направленную на осуществление борьбы с незаконным оборотом данных средств. Благодаря данному закону решился порядок составления перечня и списков наркотических средств и психотропных веществ, которые подлежат контролю.

В блоке законов по профилактике заболеваний следует назвать Федеральные законы от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // «Российская газета», N 276, 08.12.2007., от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах». Данные законы способствуют организации условий по пропаганде здорового образа жизни. Главным пунктом здорового образа жизни является правильная двигательная активность населения и мер по обеспечению полноценного отдыха и санаторно-курортного лечения граждан.

РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» оговаривает виды медицинского страхования, процедуры реализации обязательного и добровольного медицинского страхования граждан, права и обязанности страхователя. Также страховые организации и медицинские учреждения, осуществляющие свою деятельность в пределах медицинского страхования. Для дальнейшего развития правовых основ медицинского страхования принимается следующий Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 06.12.2010, N 49, ст. 6422., в частности уточнивший права субъектов обязательного медицинского страхования.

Создаются подзаконные нормативные правовые акты в формате распоряжений, распоряжений, приказов, инструкций, и т.п., для обеспечения осуществления законов

Правительством Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти.

Сама по себе как функция управления государственный контроль демонстрирует определенную организационную деятельность, главным назначением которой является прием данных о процессах управления для уместной корректировки, преодоления отклонений и препятствий на пути оптимального функционирования системы.

Надзор осуществляется прямым включением в среду местного самоуправления и опосредованным методом. Из этого следует, что основа государственного контроля, а именно ее главный смысл содержится в установлении государственными органами при помощи проверки соответствия деятельности органов и лиц, установленным перед ними задачам, продуктов воздействия субъектов управления на управляемые объекты, расхождений от определенных целей и причин этих расхождений.

Кроме того, надзор дифференцируют, представляемый в виде «суженный вид контроля», обнаруживающийся в формах судебного, административного, финансового надзора. Дифференцируют еще «систему административной опеки», как последнюю ступень бюрократической централизации и регламентации поднадзорного объекта. Итоговые решения органов местного самоуправления не могут вступать в силу, до того времени, когда не будут иметь разрешения уполномоченного представителя государства. Свершение надзора, в основном, идет опосредованным путем.

Природа государственного контроля выражается таким образом, что субъект государственного контроля ведет наблюдение за соответствием деятельности подконтрольного объекта тем предписаниям, которые исследуемый объект принял от управляющего органа. Сам по себе, контроль создан для того, чтобы осуществлять нормативно-урегулированную деятельность с помощью рассмотрения и проверки исполнения законов и других правовых актов и обоснованности совершаемых действий.

Объектом контроля является: разбор исполнения законов, указов или других нормативных актов, следование стандартам и иным нормативно-техническим правилам, нормоконтроль, а именно, анализ правомерности принятия правовых актов, исследование фактической ситуации и оценку выполненных действий.

Государственный контроль, составляющей функцию государственного управления, ориентирован на выполнение целей управления, решение задач, которые есть перед государством, обществом, личностью. То есть он в основном рассматривается как средство обеспечения государственной исполнительской дисциплины, постоянной модернизации системы государственного управления (в частности и организационной структуры), повышения результативности ее функционирования, уменьшения государственных расходов на управление.

Умение государственного контроля весомо оказывать влияние на эффективность деятельности органов исполнительной власти делает его неотделимой составной системы государственного управления.

В содержание государственного контроля входит наблюдение за деятельностью подконтрольных объектов для получения нужной информации в рамках, предусмотренных законом и другими нормативными актами. Собранная информация вправе использоваться в целях нахождения отрицательных или же положительных тенденций в работе подконтрольных субъектов и причин, провоцирующих данные тенденции, прогнозирования последующей деятельности подконтрольных субъектов. Данные, которые получены при выполнении контрольной деятельности, нужны и для нахождения противоправных и нецелесообразных действий или же затрат финансовых, нахождения виновных и привлечения их к ответственности.

В социальном назначении государственного контроля по части органов местного самоуправления, главной его целью как функции управления становится запрещение государственными органами несоответствий поведения объекта контроля от заданных правовыми нормами стандартов, создание стабильности государственного управления, осуществлении единой государственной политики. К примеру,

это контроль за надлежащим осуществлением переданных органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий.

Соотношение «централистских» и «децентралистских» тенденций взаимоотношения центрального/регионального уровня управления с муниципальным показывает объем контроля государства за местным самоуправлением. К данному вопросу целесообразно подходить с упрощенных позиций «хорошо» или «плохо». Достоинства этих тенденций неизбежно собственное исследование, но следует обратить внимание, что децентрализация содействует в приближении правительства к народу, позволяет разнообразие в политике, полное отражение потребностей и предпочтений местного сообщества, централизация же «лучше обеспечивает национальные интересы».

1.3 Практика иностранных государств в системе управления учреждением здравоохранением

Практика европейских государств вне зависимости от той или иной концепции организации публичной власти на местах показывает преобладание позиции, связующей самоуправление с государством. Исследуем часть этих моделей местного самоуправления в сфере проблем контроля государства в области государственного контроля финансовой деятельности некоммерческих организаций.

Согласно англосаксонской системе, на местах существуют выборные органы общей компетенции и сельские сходы, не существуют административно-территориальные единицы общего характера, которые принимают решения по местным вопросам и избирают некоторых должностных лиц. Не существует соподчиненности муниципальных органов. Должностные лица местных органов общей компетенции государственными органами на местах не назначаются, однако не имеется ввиду неимение разного рода государственного контроля. Так В.А. Баранчиков отмечает, что «несмотря на различные оценки места муниципалитетов в системе государственных органов Британии, их государственная природа никогда не оспаривалась. Нынешний опыт взаимоотношений между центром и местными

органами управления показывает, что последние, скажем так, подошли к статусу агентов центрального правительства» [15, с. 25].

В частности, в Англии и Северной Ирландии, право и правомерность контроля отождествляют вместе с правилом общего права, где «монарх – это единственный источник власти, а министры – это ведущие контроль местное самоуправление. Иной же принцип общего права – «парламентское верховенство» повлек за собой нормативное регулирование как форму контроля. Оно устанавливается Парламентом или Правительством с помощью делегированного законодательства в позитивной форме. В этом состоит доктрина «*intervires*», которая оговаривает параметры осуществления разного рода действий органов местного самоуправления в рамках данных им полномочий. Нарушение границ этих полномочий «*ultravires*» считается нарушением закона и является основанием для контроля в пределах закона.

Доктрина «*intervires*», восполняется министерским контролем, который, в свою очередь, передается на отраслевые муниципальные службы. Есть и формы контроля в формате инспектирования деятельности органов местного самоуправления центральными органами, финансовый контроль о законности расходования денежных средств выделенных на публичные нужды, судебный контроль за соблюдением доктрины «*intervires*». Суды могут толковать акты местных органов, признавать их неправомерными, отменять их действие. Судя из сообщений британских исследователей, «контроль центральных властей над местным управлением помогает обеспечению эффективности местного управления, стандартизации услуг, которые осуществляются местными властями, защищает население от злоупотребления властью со стороны местных органов, помогает выполнению национального политического курса в сфере финансов, экономики и общего планирования» [29, с. 64].

Небольшой обзор британского местного самоуправления говорит об активном применении института контроля, что «центральное и местные правительства

нацелены на выполнение общей задачи: обеспечить благосостояние общества» [14, с. 83].

Во многих государствах имеет место Романо-германская модель местного самоуправления (нужно сказать, что господствующие параметры французской модели есть во многих постсоциалистических странах, и элемент централизации, в основном, достаточно силен). Она создается с помощью принципов выборности и назначаемости государством органов на местах, глава местного самоуправления сразу же является представителем правительства, в территориальные единицы назначаются полномочные представители правительства. В части государств с этой моделью, местное самоуправление наблюдается только на общинном уровне, на региональном же уровне имеется местное управление (в частности, в Монголии). Помимо этого, имеется система соподчиненности муниципальных органов по принципу «пирамиды».

Основным признаком стал не «косвенный», применяемый в англосаксонской модели, а «прямой» административный контроль и опека за общей деятельностью органов местного самоуправления/управления, которое ведет правительство (или правительство субъекта федерации). Они проявляются в праве утверждать, санкционировать акты местного самоуправления и их деятельность, снимать, назначать избранных должностных лиц местного самоуправления, преждевременно распускать муниципальный совет, создавать циркуляры содержащие стандарты деятельности местных органов. Полномочные представители государства на местах имеют право оспаривать решения местных властей, прекращать их осуществление с дальнейшей передачей дела в суд. Контроль в части финансовых прав местных сообществ, дает возможность государственному представителю своими силами утвердить бюджет надлежащего коллектива. Континентальная модель местного самоуправления дала свое влияние на принцип контроля за деятельностью органов местного самоуправления в других странах. Подчеркнем, что система административной уступила место административному контролю, согласно которым местные акты могут быть опровергнуты только в судебном порядке. За

переданными полномочиями государственных органов органам местного самоуправления ведется достаточно строгий контроль. Перечень субъектов, которые ведут контроль в континентальной системы весьма обширен и меняется в зависимости от должностных лиц и органов государственной так и местных органов самоуправления.

Что касается Иберийской модели управления, на местах она есть в испаноговорящих странах Латинской Америки. Ее обозначают еще и как крайнее выражение усиления роли государства в регламентации организации местной власти. Согласно этой системе местного самоуправления и управления население всех административно-территориальных единиц выбирает совет и главное должностное лицо данной административно-территориальной единицы. Выбранный делается председателем совета и тот час же утверждается органами государственной власти как представитель государственной власти в этой административно-территориальной единице. Мэр общины, аналогично, утверждается государством в качестве такого представителя. У него есть право вести контроль за деятельностью совета. Председатель совета фиксирует у себя главные полномочия, функционируя и как исполнительный орган совета, и как представитель государства. К тому же предполагается специфический институт контроля - то есть вмешательство органов государственной власти в область местного самоуправления, «как гарантия сохранения целостности государства и обеспечения нормального функционирования конституционных органов власти, демократического режима и системы местного самоуправления». Наблюдение государством ведется не только по организационным вопросам, но и финансовым, правовым. Следовательно, в иберийской модели ведется наблюдение за правомерностью, продуктивностью и необходимостью, соблюдением нормативно-правовых актов, предписаний государства.

Таким образом, для перечисленных моделей типичен контроль, административный надзор государства за деятельностью местного самоуправления, они же, в свою очередь, различаются характером, его формами, степенью

вмешательства государства в область местного самоуправления. Учет этого опыта важен при создании и изменении соответствующего нашего законодательства по множеству вопросов надзора государственных органов и должностных лиц органов государственной власти за собственными полномочиями органов местного самоуправления, и отдельными государственными полномочиями, которые даны органами государственной власти органам местного самоуправления на основе закона. В результате, применение этого опыта будет способствовать выполнению основной задачи, созданию единой, эффективной системы управления общества, грамотной организации ее работы, отлаженного механизма взаимодействия всех звеньев публичной власти, включая и местного самоуправления.

Выводы по разделу 1

В настоящее время здравоохранению предоставляется отдельное внимание и мероприятия по его развитию продлятся до 2020 г.

Не менее важным шагом в развитии здравоохранения стало внесение поправок в закон о социальном страховании.

Главной перспективой развития здравоохранения, является сохранение и укрепление здоровья граждан на основе организации здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Реформа здравоохранения должна явиться как улучшением здорового образа жизни, так и улучшением качества и доступности медицинской помощи, а так же увеличением финансирования, оснащением современным оборудованием, повышение зарплат медицинским работникам.

2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ГАУЗ СВЕРДЛОСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОД АСБЕСТ»

2.1 Организационно-правовая характеристика ГАУЗ Свердловской области Городская больница г. Асбест

Наше исследование проводилось на базе ГАУЗ Свердловской области Городская больница г.Асбест работает в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС). Исследуемая организация является муниципальным учреждением здравоохранения.

Деятельность осуществляется на основании Устава, согласованным с руководителем муниципального учреждения «Управление здравоохранения администрации г.Асбест».

ГАУЗ «Городская больница город Асбест» имеет лицензию, выданную комитетом Свердловской области по лицензированию отдельных видов деятельности на право оказания медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, оговоренных в приложении к лицензии.

Согласно, действующим Правилам обязательного медицинского страхования, ГАУЗ «Городская больница город Асбест» заключены договоры на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС с медицинскими страховыми компаниями.

Договоры пролонгируются ежегодно, согласно пункту Типового договора, на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС.

ГАУЗ ГБ г. Асбест занимается предпринимательской деятельностью:

- оказание платных медицинских услуг,
- реализация медицинских товаров через аптечный пункт 2 категории, на основании соответствующих лицензий.

Финансирование и поступление денежных средств осуществляется за счет:

- бюджетных средств из федерального бюджета;
- бюджетных средств из регионального (областного) бюджета;

- бюджетных средств из местного бюджета;
- платных медицинских услуг;
- перечислений (безвозмездных) юридических и физических лиц.

Источниками формирования имущества предприятия являются:

- доходы, полученные от осуществления хозяйственной деятельности;
- иные источники, не запрещенные законодательными актами Российской Федерации.

Штатное расписание составляется и утверждается руководителем организации и регулируется в зависимости от объема работ данного предприятия.

Деятельность организации регулируется следующими документами, которые мы изобразим на рисунке 6.



Рисунок 6 – Документы регулирующие деятельность организации

Таким образом, из документов видно, что хозяйственно-финансовая деятельность предприятия регулируются достаточно большим объемом законодательных актов различного уровня, начиная от Конституции РФ и заканчивая локальными нормативными актами, которые издаются на самом предприятии и утверждаются руководителем.

Учетная политика организации оформлена приказом «Об учетной политики, утвержденной руководителем организации, т.е. директором. Формирование учетной политики в данной организации возложена на главного бухгалтера.

В организации используется журнально-ордерный тип учета. Данный тип учета увеличивает контрольное значение учета, облегчает составление отчетов. Это популярный тип организации бухгалтерского учета. Ответственность за ведение бухгалтерского учета возложена на главного бухгалтера, а также по закону РФ ответственность за правильность данных в отчетах несет руководитель предприятия.

Общие выводы данных бухгалтерского учета в ГАУЗ ГБ г.Асбест осуществляется с помощью бухгалтерской отчетности. Бухгалтерский баланс и отчет о прибылях и убытках являются основными формами бухгалтерской отчетности. Баланс является отчетным документом и составляется на последний календарный день отчетного периода. Баланс состоит из актива и пассива.

В организации разработан план документооборота, который регламентируется Положением и утвержден руководителем организации.

При изучении документов было выявлено, что в состав годовой бухгалтерской отчетности включено:

- бухгалтерский баланс – формы № 1;
- отчет о прибылях и убытках – формы № 2;
- пояснения к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках – формы № 3;
- отчет о движении денежных средств – формы № 4;
- приложение к бухгалтерскому балансу – формы № 5;
- отчет о целевом использовании полученных средств – формы № 6;
- итоговая часть аудиторского заключения;
- пояснительная записка.

Кроме того, предоставляют месячную и поквартальную отчетность, составленную нарастающим итогом с начала отчетного года.

Квартальная бухгалтерская отчетность включает в себя:

- бухгалтерский отчет - формы №1;
- отчет о прибылях и убытках – формы №2.

На основании анализа работ формируется должностная инструкция, представляющая собой перечень главных обязанностей, которые требуют знания, навыки и права работника. В должностной инструкции показывается, что должен делать сотрудник на своем рабочем месте. Ранее должностные инструкции были обязательными для каждого предприятия, но в настоящее время закон их не требует. В организации имеются штатное расписание, трудовые договоры, ведутся трудовые книжки.

Каждый сотрудник ГАУЗ «Городская больница город Асбест» при приеме на работу подписывает приказ о его приеме на работу и знакомится с должностной инструкцией, т.е. с теми должностными обязанностями, которые ему придется выполнять в период трудовой деятельности.

На каждого сотрудника в ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест» руководителем предприятия разрабатывается и утверждается должностная инструкция. Так, например, на бухгалтеров в отделе бухгалтерия должностные инструкции разрабатывает главный бухгалтер, а утверждает директор предприятия. А на главного бухгалтера должностная инструкция разрабатывается самим директором.

В должностной инструкции указывают обязанности сотрудника, права, ответственность, подчиненность, а также какое образование и навыки должен иметь специалист. Должностная инструкция разрабатывается на основании квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (утвержденных постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 №37, с последними изменениями 20.06.2002 г.).

Всех сотрудников знакомят с должностными инструкциями под роспись. Таким образом, анализ должностных инструкций и фактическое наблюдение за сотрудниками показывает, что не все сотрудники исполняют должностные обязанности в пределах утвержденными для них должностной инструкцией.

Таким образом, можно сказать, что ГАУЗ «Городская больница город Асбест» функционирует на основании действующего российского законодательства.

2.2 Анализ деятельности ГАУЗ Свердловской области Городская больница г. Асбест

Анализ финансовых показателей называется анализом экономической активности, анализом деловой активности, анализом финансовых результатов. Существуют две основные группы факторов, которые влияют как на финансовые показатели, так и на финансовое благополучие медицинского учреждения:

факторы внешние – это система финансирования, а чтобы быть точнее оплата медицинских услуг; уровень цен на предоставление платных услуг в системе обязательного медицинского страхования; количество стандартов, налоговая система; факторы внутренние - структура медицинского учреждения, эффективность учреждения и его подразделений, система стимулирования.

Достаточно скромные возможности есть у медицинских учреждений, для того чтобы оказывать влияние на внешние факторы, в связи с этим им приходится их учитывать. Факторы внутренние определяются характеристиками медицинского учреждения. На них может оказывать влияние медицинское учреждение, изменяя что-то в своей работе. Таким образом, ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест» вправе осуществлять свою работу с помощью внешних и внутренних факторов.

Анализ финансирования ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест» представляет собой анализ системы его финансовой поддержки, в том числе анализ объема, структуры и сроков финансирования.

Динамика объема финансирования, представленного в таблице 1, показывает, что доходы учреждения в сравнении 2016 и 2017 гг на 2 %. Доминируют в структуре источников финансирования учреждения доходы от внебюджетной деятельности, а доходы из фондов FOMS - 20,3% в 2016 году и 23% в 2017 году, что указывает на стабильность этого источник финансирования. В то же время необходимо отметить

значительную сумму баланса за счет Учреждения ГАУЗ «Городская больница город Асбест» на начало 2016 года - 217,0 тыс. или 1% от общего количества всех источников финансирования компаний. Это связано с задержкой в финансировании расходов учреждения, как из бюджета, так и из ФМС, и предоставления доходов за последние дни отчетного года.

Таблица 1 – Размер и структура объемов финансирования из различных источников в 2016-2017 года

Источник финансирования	2016 год		2017 год	
	Профинансировано, тыс. рублей	Удельный вес, %	Профинансировано, тыс. рублей	Удельный вес, %
Поступление из бюджета по нормам	14 819,7	38,0	13 590,8	44,5
Поступление от предпринимательской деятельности	19 126,3	29,5	19 328,0	31,3
Средства ФОМС	22 222,2	25,3	27 445,6	22,0
Остаток средств на счете на начало года	217,8	7,2	84,9	2,2
Всего доходов и поступлений	56 386	100	60 449,3	100

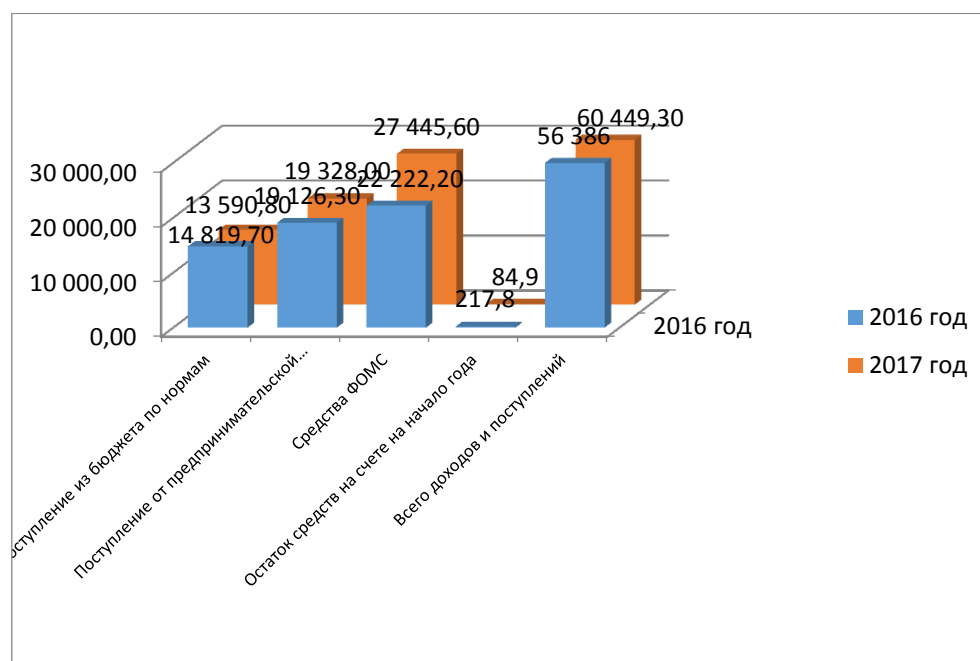


Рисунок 7 – Размер и структура объемов финансирования из различных источников

В 2017 году положение с финансированием ГАУЗ «Городская больница город Асбест» стало достаточно стабильной, о чем свидетельствует уменьшение суммы остатка на счете учреждения в начале 2017 года на сумму 84,9 тыс. руб. или 2,2% от общего объема финансирования.

Объем финансирования учреждения из бюджета уменьшился с 26316,0 тыс. руб. до 19 791,0 тыс. руб. На протяжении исследуемого периода, их доля снизилась с 10% до 7 %. В связи с увеличением тарифа на ОМС его доля увеличилась с 20,3% до 23% и составила в 2016 году 55490 тыс. руб., а в 2017 году - 64370 тыс. руб. (рисунок 7).

В то же время важно знать, предоставляются ли расходы учреждения на суммы доходов, получаемых учреждением в целом и подразделениями.

Для целей финансового анализа ГАУЗ «Городская больница город Асбест» необходимо сравнить свои требования к финансовым средствам, рассчитанным на базе утвержденных стандартов для медицинского учреждения с утвержденным бюджетным финансированием в соответствии с таблицей 2

Таблица 2 – Соотношение потребности ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест» в финансовых ресурсах с рассчитанными по смете за 2016-2017 годы

тыс. рублей

Показатели	2016 г.		2017 г.	
	Необходимо для учреждения	Утверждено по смете	Необходимо для учреждения	Утверждено по смете
Поступления из бюджета по нормам	2 194,1	2 631,6	1 736,2	1 979,1
Поступления от внебюджетной деятельности	15 908,8	19 126,3	16 800,5	19 328,0
Средства ФОМС	5 670,4	5 549,0	6 505,3	6 437,0
Остаток средств на счете на начало года	0	217,8	0	84,9
Всего поступлений	23 773,2	27 524,8	25042,0	27 829,0

Рассчитанная потребность схематически выглядит следующим образом:

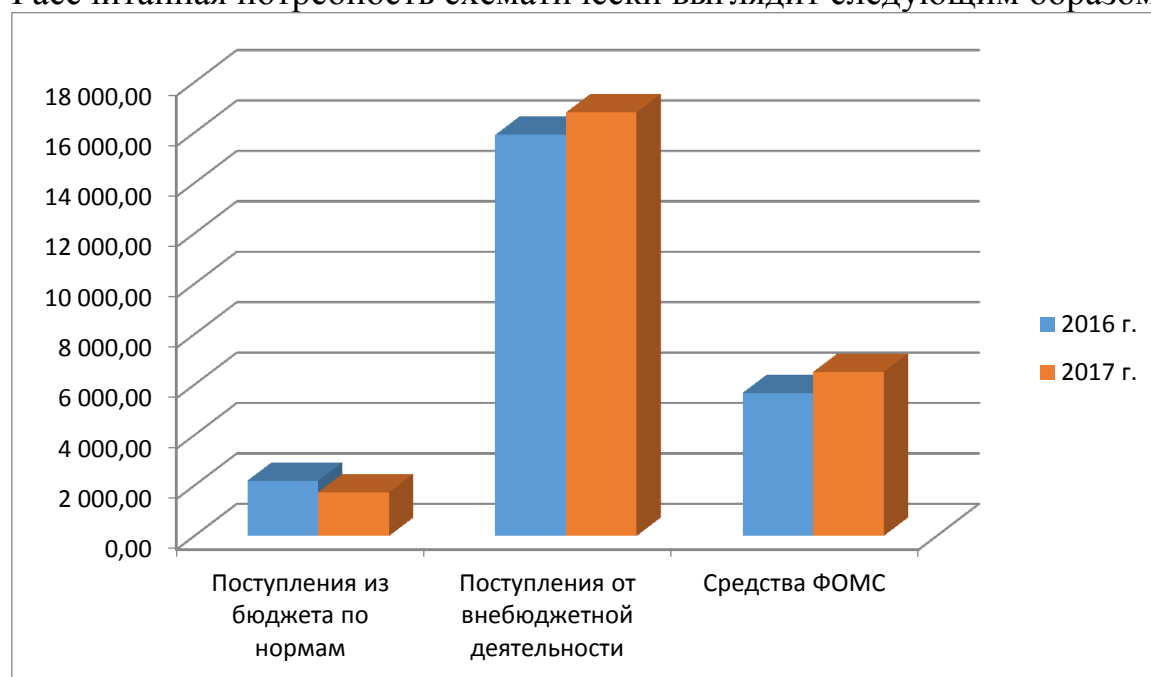


Рисунок 8 – Рассчитанная потребность

По данным диаграммы (рисунок 8), отчетливо видно, что доходы бюджета от утвержденных оценок превзошли предполагаемую потребность учреждения практически на 20% в 2016 году и на 14% в 2017 году. Доходы от внебюджетной деятельности в соответствии с утвержденным бюджетом превзошли предполагаемую потребность учреждения приблизительно на 20,2% в 2016 году и на 15% в 2017 году. Фонды ОМС, утвержденные с учетом меньше предполагаемых потребностей учреждения, на 2% в 2016 году и 1% в 2017 году. В общей сложности, утвержденные затраты превзошли предполагаемые потребности учреждения на 15,8% в 2016 году и на 11,1% в 2017 году. Превышение доходов бюджета в сопоставлении с запланированными потребностями связано с увеличением цены приобретенных медикаментов по сравнению с ожидаемой ценой.

Превышение доходов от предпринимательской деятельности над запланированным произошло за счет увеличения потребления платных услуг и их стоимости. Снижение доходов над запланированным связано с тем, что расходы на коммунальные услуги осуществляются за счет доходов от внебюджетной

деятельности. Анализ финансового состояния ГАУЗ «Городская больница город Асбест» мы представим в следующей таблице 3.

Активы, приведенные в этой таблице, описывают средства, которые фактически или потенциально могут иметь объекты здравоохранения, а обязательства описывают средства, которые должны быть израсходованы, поскольку они уже использовались объектом.

Сальдо со знаком минус (в 2016 году - 507,8 тыс. руб. И 2017-179,4 тыс. руб.) означает преобладание обязательств над активами, чтобы быть точнее превышение долга организации над средствами, которые имеются у самой организации. Тем временем, часть средств может быть в виде лекарств и материалов. Тем не менее, здравоохранение, характеризуется достаточно небольшой долей средств в материалах и запасах, более того, в условиях недофинансирования они сведены практически к минимуму. Из-за этого анализ средств, приведенных в таблице 3, дает достаточно точную оценку состояния финансов ГАУЗ «Городская больница город Асбест» в 2016 - 2017 годах.

Обратимся теперь к вопросу структуры затрат. Тогда нужно проанализировать распределение затрат в ГАУЗ «Городская больница город Асбест» (таблица 3).

Как видно, объем расходов для ГАУЗ «Городская больница город Асбест» увеличился с 23740,4 тыс. руб. в 2016 году до 27698,1 тыс. руб. в 2017 году, что на 17% больше, на год. В общем объеме расходов основную долю составляют расходы на компенсацию и начисление по нему - около 25% за последние два года.

Таблица 3 – Анализ расходов ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест» в 2016-2017 годах

тыс. руб.

Расходы	2016 г.		2017 г.	
	Утверждено по смете	В том числе бюджетных средств	Утверждено по смете	В том числе бюджетных средств
1. Оплата труда и начисление на оплату труда	14691,9	497,0	18382,4	554,9

Расходы	2016 г.	2017 г.
---------	---------	---------

Окончание таблицы 3

	Утверждено по смете	В том числе бюджетных средств	Утверждено по смете	В том числе бюджетных средств
Заработная плата	11634,9	389,9	14563,2	439,7
Прочие выплаты	8,5	4,9	4,0	-
Начисление на оплату труда	3048,5	102,2	3815,2	115,2
2. Приобретение услуг	2592,6	1199,5	2389,2	947,7
Услуги связи	84,7	40,3	59,4	4,5
Транспортные услуги	33,4	13,4	8,5	-
Коммунальные услуги	744,2	325	537,2	117,2
Услуг по содержанию имущества	1262,5	602,0	1470,0	820,0
прочие услуги	427,2	198,2	299,1	6,0
прочие расходы	40,6	20,6	15,0	-
3. Поступления нефинансовых активов	6455,9	497,5	6926,5	476,5
- увеличение стоимости основных средств	871,2	50,0	1190,0	400,0
- увеличение стоимости материальных запасов	5584,4	447,5	5736,5	76,5
ИТОГО расходов	23740,4	2194,0	27698,1	1979,1

Малая доля в расходах учреждения составляет стоимость приобретения материальных резервов - около 3%, а их объем увеличился на 152,1 тыс. руб. к 2017 году, что характеризуется скачком цен на закупленные медицинские материалы. Доля расходов, произведенных за счет бюджетных средств, составила 2194,0 тыс. руб. В общей стоимости государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Белоярская центральная районная больница» в 2016 году, а в 2017 году -

1,1 тыс. руб., уменьшение бюджета расходы объясняются тем, что большая часть расходов увеличилась для внебюджетных мероприятий (рисунок 9).

Следует отметить, что за счет бюджетных средств стоимость основных средств в 2017 году увеличилась по сравнению с 2016 годом, а материальные резервы сократились в 2017 году по сравнению с 2016 годом (рисунок 10).



Рисунок 9 – Анализ расходов за 2016 год

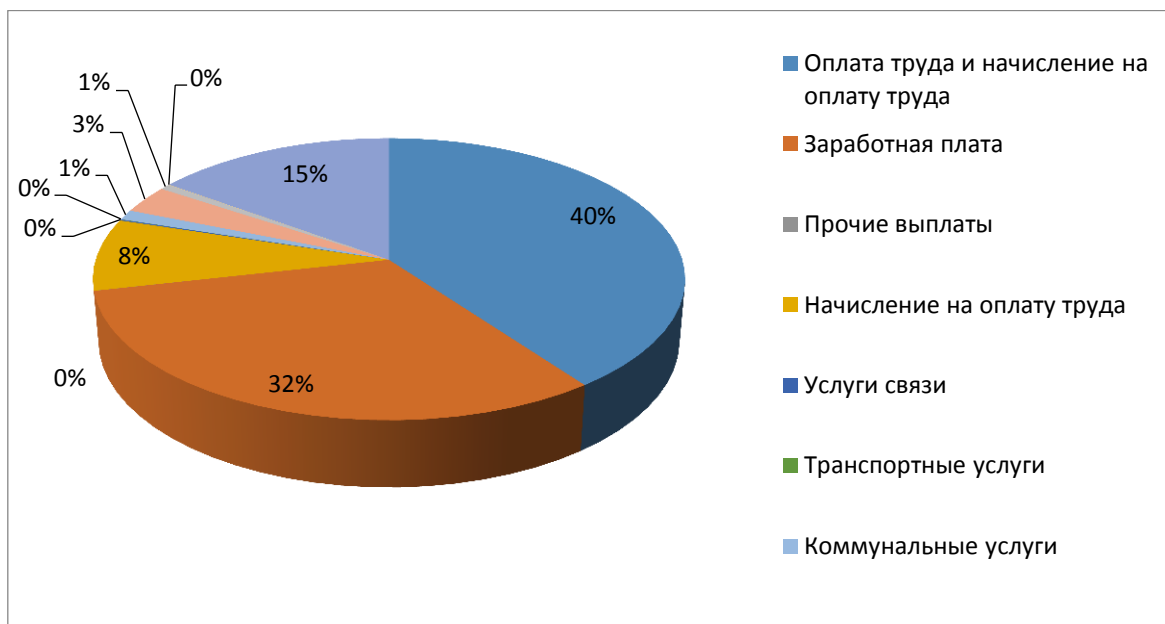


Рисунок 10 – Анализ расходов за 2017 год

Следовательно, проведя анализ финансов ГАУЗ «Городская больница город Асбест», мы можем высказаться о его способности вовремя осуществлять платежи, финансировать свою деятельность на расширенной основе, что указывает на удовлетворительное финансовое состояние ГАУЗ «Городская больница город Асбест» в 2016-2017 гг..

Выводы по разделу 2

Значение государственного контроля финансовой деятельности некоммерческих организаций, в частности МУЗ ГБ № 1 обусловлено тем, что при его проведении проверяются:

- первое, выдерживание установленного правопорядка в ходе деятельности органов государственной власти и местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями и гражданами;

- второе, действенность и правильность выполняемых действий, соответствие их задачам управления государством.

Немало важное значение проблемы государственного контроля имеет для нынешнего этапа развития нашей государства, когда продолжает совершенствоваться система государственного управления. От эффективности системы государственного контроля и от управленческой структуры главным образом зависит эффективность функционирования государства.

На данный момент нужно, чтобы бесконечный контроль государства был установлен за проведением мероприятий, которые связаны с прохождением финансового и экономического кризиса, и еще с реализацией важнейших национальных проектов, в пределах которых немалые денежные средства из федерального бюджета направляются в банковскую сферу, организациям, и на исполнение социальных программ.

Нужно сопоставить усилия всех контролирующих органов, создать четкий контроль за тем, чтобы в каждом случае нецелевого расходования бюджетных

средств ущерб возмещался виновными лицами полностью. Для чего нужно, чтобы система государственных контролирующих органов стала единой, обязательно включающей в себя контролирующие подразделения органов государственной власти субъектов нашей страны.

Следовательно, часть из имеющихся очень важных нормативно-правовых актов государственного контроля финансовой деятельности некоммерческих организаций нуждаются в правках. В них имеется противоречивость по вопросу определения нецелевого использования бюджетных средств, из-за чего значительно повышается и риск злоупотреблений и других нарушений в использовании государственных финансов. Актуальные проблемы совершенствования контрольной деятельности в области государственного контроля финансовой деятельности некоммерческих организаций говорят, что проблемы развития и модернизации государственного контроля в нашей стране достаточно актуальны сейчас, во время преодоления кризисных явлений в нашей экономике. Помимо этого, имеющаяся у нас административная реформа внесла эффективные изменения в порядок исполнения государственного контроля в части исполнительной власти, что объясняется новой организацией структуры органов исполнительной власти, и на федеральном уровне, и на региональном уровне в субъектах нашей страны.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ГАУЗ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОД АСБЕСТ»

3.1 Современные проблемы управления учреждением здравоохранения

В данной этом пункте рассмотрены самые актуальные проблемы и перспективы, которые помогут здравоохранению развиваться в условиях нестабильного положения в стране. К самым значимым проблемам относят такие проблемы: недостаточное финансирование здравоохранения; кадровое обеспечение; качество медицинской помощи; доступность медицинской помощи; недостаточная информатизация; оснащенность медицинским оборудованием находится на самом низком уровне; низкая демографическая ситуация; лекарственное обеспечение; низкий уровень заработной платы. Все эти проблемы рассмотрены в целевых программах и проектах, созданных и утвержденных Правительством РФ.

В последние годы особое внимание было уделено развитию здравоохранения. Это отражается в законодательной базе, целевых программах. Все это послужило обновлением материальной базы медицинских учреждений. Нерациональное использование денежных средств, также к относится к проблеме финансирования относится и. Раньше в финансировании здравоохранения использовался многоканальный метод финансирования. Увеличение количества финансовых потоков привело к снижению финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения. Современному здравоохранению необходимо увеличение объемов финансовых средств и уменьшение финансовых потоков. Именно одноканальный метод финансирования практикуется в настоящее время.

В результате недостаточного финансового обеспечения, учреждения здравоохранения необходимо увеличить количество предоставляемых платных медицинских услуг и соответственно цены на эти услуги.

В условиях данного финансирования сохранение и охрана здоровья становятся невыгодными. Разрешением такой проблемы может являться дифференциация

тарифов на оплату медицинской помощи, но это требует внесения изменений в правовую и законодательную базы здравоохранения.

Проблема в кадровом обеспечении, тоже играет огромную роль в развитии здравоохранения. Кадровая политика считается неотъемлемой частью государственной политики в сфере здравоохранения.

Недостаток высококвалифицированных кадров влечет за собой снижение качества оказываемой медицинской помощи, особенно в сельской местности. Для решения этой проблемы министерство здравоохранения реализует долгосрочную целевую программу «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Программа предполагает следующие цели:

- развитие и модернизация обеспеченности областной системы здравоохранения кадровым составом;
- постепенная ликвидация дефицита кадров в области медицины, кроме этого кадрового дисбаланса;
- обеспечение прилива в учреждения медицинские организации различных областей как врачей, так и среднего медицинского персонала;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных принципов, которые позволяют обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, которые смогут улучшить качество оказания медицинской помощи гражданам;
- решение социальных вопросов медицинского персонала для того чтобы повысить доступность и качество оказываемой медицинской помощи, повышение престижа медицинского работника.

Программа направлена на решение таких задач как:

- создание системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в областях, учитывая структуру потребности в медицинских работниках, их оптимального размещения и эффективного использования;

- достижение полной укомплектованности медицинских учреждений медицинскими кадрами;
- улучшение системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов;
- создание определенных условий для методичного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских кадров;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников с помощью приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

На протяжении десятилетий уровень зарплаты наших врачей был невелик, и врачи считались дешевым ресурсом. Низкий уровень оплаты труда заставлял врачей совмещать работу в нескольких местах[14, с. 25].

На основании Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. От 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями вступил в силу с 03.10.2016) каждый гражданин имеет право на получение качественной и доступной медицинской помощи. Исходя из этого закона, доступность и качество медицинской помощи обеспечивается:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием нужного количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

б) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи и транспортных средств для перевозки пациентов;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья [15, с. 76].

Качество и доступность медицинской помощи являются, важнейшими условиями в здравоохранении, и по ее обеспечению Правительством Российской Федерации был разработан ряд проектов и программ. Сначала ознакомимся с определением качества и доступности медицинской помощи.

Качество медицинской помощи – это комплекс характеристик, которые подтверждают соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам.

Характеристики качества медицинской помощи показаны на рисунке 11.



Рисунок 11 – Характеристики качества медицинской помощи

Доступность медицинской помощи - это доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных и языковых барьеров. Условия, которые создаются для повышения качества и доступности медицинской помощи, диктуются государственной политикой в сфере здравоохранения. Особо острая проблема, в обеспечении этих показателей, стоит в сельской местности. Отмечается дефицит кадров и низкая квалификация.

Многие населенные пункты отдалены от центральных, областных и районных центров. Все это обусловлено низкой заработной платой в сельском здравоохранении, невозможностью предоставления жилья, никаких перспектив в профессиональном росте. Отсутствует необходимое медицинское оборудование, сервисное обслуживание недоступно в связи с отсутствием сервисных центров.

Отсутствие необходимого транспорта и дефицит ГСМ приводит к недоступности медицинской помощи. Перспектива в использовании информационных технологий позволит обеспечить эффективные коммуникации. Информатизация сельского здравоохранения наиболее важна. С целью улучшения медицинской помощи в сельских местностях организовывалась программа «Земский доктор».

Целью данной программы стало финансовое обеспечение молодых специалистов в области здравоохранения, для покупки или строительства жилья.

Задачей программы было снизить дефицит медицинских специалистов до 70 - 75%.

Лекарственное обеспечение позволяет обеспечить реализацию важнейшего социального приоритета страны - сохранение и укрепление здоровья населения. Основной задачей лекарственного обеспечения является поставка лекарственных средств по доступным ценам. Лекарственные препараты особый товар. Самостоятельно, качество лекарственных препаратов, потребитель определить не может. Вопрос качества лекарственных препаратов остается актуальным.

Основной проблемой, на рынке лекарственных препаратов, является появление фальсифицированных лекарственных средств [12].

В результате реализации финансовой поддержки социально – экономической функции здравоохранения и создания системы лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой гражданам, в соответствии с 32 государственными гарантиями, Указом президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» был разработан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. №66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации» на период до 2025 г. и плана ее реализации. Исполнителем приказа выступает Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Цель стратегии заключается в удовлетворении потребностей населения и системы здравоохранения в эффективном, безопасном и рациональном обеспечении лекарственными средствами. Стратегия направлена на решение следующих задач.

1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения.

2. Совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

3. Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения.

4. Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

5. Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Перспективным инструментом реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 г. является:

- ✓ применение международного опыта в совершенствовании регуляторной базы;
- ✓ применение стандартизации и доказательной медицины в здравоохранении;
- ✓ развитие институтов клинико-экономической и социально-экономической оценки эффективности лекарственных препаратов, в том числе при формировании ограничительных перечней.

При планировании государственного контроля был создан план и программа согласно аудиторскому риску и степени существенности, которой должен руководствоваться контролер, проводя этот самый контроль. Чтобы повысить эффективность бухгалтерского учета и препятствие в следующем ошибок, которые ведут к неправильному расчету налогов нужно четкое соблюдение в организации требований, предъявляемых к бухгалтерскому учету: достоверность учетных данных, оперативность учета, полнота и простота учета, экономичность учета.

Воплощение принятых во время государственного управления решений в любом случае обуславливает финансовые потоки. В частности, денежные потоки, в виде одного из элементов финансовых потоков, появляются в ходе реализации управленческих решений по образованию и использованию фондов денежных средств страны. Управленческие решения в основном проявляются в ходе финансово-хозяйственной деятельности и государственных, и негосударственных организаций (в частности, исполнение ими своих налоговых обязательств перед государством, и т.п.).

В то же время государственный контроль финансовой деятельности некоммерческих организаций дает своевременное выявление несоответствий базовым правилам и нормативным требованиям к процессам управления государственными финансовыми потоками и иницирующей их финансово-хозяйственной деятельностью экономических субъектов, от параметров его законности, эффективности и целесообразности (если все таки эти

несоответствия есть, то принимаются определенные корректирующие и превентивные меры). Разнообразные государственные программы по изменению и развитию областей экономики для их благополучной реализации должны иметь ввиду действенную систему финансового контроля. Потому, насколько подходящей будет информация, данная системой финансового контроля, в основном зависит обоснованность решений, касающихся разного рода сферы как государственной финансово-экономической политики, так и финансово-хозяйственной деятельности государственных предприятий, предприятий с государственным участием или особо связанных с деятельностью государства. Что, в свою очередь, и есть основная предпосылкой устойчивости хозяйственного и, стало быть, социально-политического развития государства в целом. Иначе говоря, эффективность финансового контроля - это главный фактор финансово-экономического и социально-политического благополучия нации.

Вопросы государственного контроля в нашей стране во многом затрагивают отдельные, не относящиеся друг к другу нормативно-правовые акты. В частности, часть из них освещены, в соответствующих нормах налогового, бюджетного, таможенного, валютного и страхового законодательства, а иные - в соответствующих положениях и других нормативно-правовых актах разного уровня. Эта разобщенность, иногда и их противоречивость, несоответствие требованиям времени не только не приближают, а только отдалают формирование правовой концепции финансового контроля.

Действенная нормативная база государственного контроля - это одно из важнейших условий его системности, она создает его легитимность и целостность, координацию между элементами. В настоящее время недостаток нормативно-правовых актов, объясняющих только отдельные вопросы финансового контроля, создает правовой нигилизм контролируемых и, в итоге, большое количество нарушений. Имеющаяся нормативная база финансового контроля не отвечает масштабам и глубине процессов управления финансовыми потоками страны в условиях многоукладной экономики, характеризуется отрывочностью и

бессистемностью, имеет принципиальные изъяны и упущения. Однако сейчас, определенно виднеется зависимость эффективности контрольных процедур от качества соответствующего нормативно-правового обеспечения [26, с. 85].

Проблема правовой неурегулированности государственного контроля высвечивает несколько причин, ее обуславливающих:

- неточность формулировок, которая ведет к неверному толкованию правовых норм, касающихся финансовый контроль;
- противоречивость нормативно-правовых актов;
- отсутствие актов, принятие которых диктуется практикой (тогда как существующая нормативная база все более устаревает).

Стоит подчеркнуть, что ни в одном нормативно-правовом акте не закреплено и самого определения понятия финансового контроля. Вместе с тем нужно сказать, что в последнее время правовая база финансового контроля расширилась, отдельные его стороны освещают Бюджетный, Налоговый и Таможенный кодексы Российской Федерации, законодательные акты о контрольных органах. Но части вопросов, которые отражены, в частности, в Бюджетном кодексе, дан очень широкий смысл, несмотря на то, что другие не получили такой проработки. Однако, имея все эти недостатки, Бюджетный кодекс, в принципе, дал начало законодательному закреплению основ финансового контроля в широком смысле в современных условиях, хотя и затрагивает, конечно же, только один из типов финансового контроля - финансово-бюджетный [16, с. 67].

Не секрет, что финансовые интересы страны несколько шире чисто бюджетных. Это означает, что нужен документ, комплексно и системно решающий все основные вопросы финансового контроля, правовое обеспечение которых в действующих нормативно-правовых актах не существует или же разработано только частично. Не имея данного документа правовая база финансовых и хозяйственных отношений в стране всегда будет неполной. Результаты этой неполноты достаточно ясны. Кроме всего прочего, и отсутствие правового

определения понятия финансового контроля отрицательно сказывается на его организации.

Неимение действенной нормативно-правовой базы по контролю, помимо всего, дает начало возникновению кадровых проблем, а кадровый фактор - главный для обеспечения эффективности финансового контроля. Часть работников государственных контролирующих органов имеют слабую профессиональную подготовку и в вопросах теории госконтроля, и в использовании современных практических наработок (например, процедур контроля), имеют очень смутное представление о роли, значении и задачах своей деятельности, не умеют пользоваться данными им правами, подвержены правовому нигилизму, а периодически допускают прямой произвол в отношении контролируемых. Однако, руководство страны предпринимает шаги к решению проблемы контроля, но в целом формирование нормативно-правовой базы финансового контроля замедляется.

Неимение общей для всех ветвей власти единой концепции государственного контроля нашей страны:

- непроработанность главных направлений формирования методологической базы и методического обеспечения контроля;

- неустроенность некоторых организационных моментов взаимодействия и координации контрольных органов;

- непроработанность главных направлений развития внутреннего, ведомственного и регионального контроля, то есть контроля на региональном уровне;

- неимение единого подхода к основным понятиям государственного контроля - все это и многое не дает придать нормативному обеспечению финансового контроля в системе исполнительной власти цельный, системный и заверченный характер.

3.2 Мероприятия, направленные на совершенствование организационной структуры управления развития ГАУЗ Свердловской области «Городская больница город Асбест»

Организационная структура управления качеством становится главным из условий обеспечения законодательного права граждан на медицинскую помощь и решение проблем, которые связаны с нерациональным использованием финансовых ресурсов, выданных на развитие материально технической базы и кадрового потенциала здравоохранения. На рисунке 12 показан системный процесс, от него ведь и зависит результат совершенствования качества медицинской помощи.

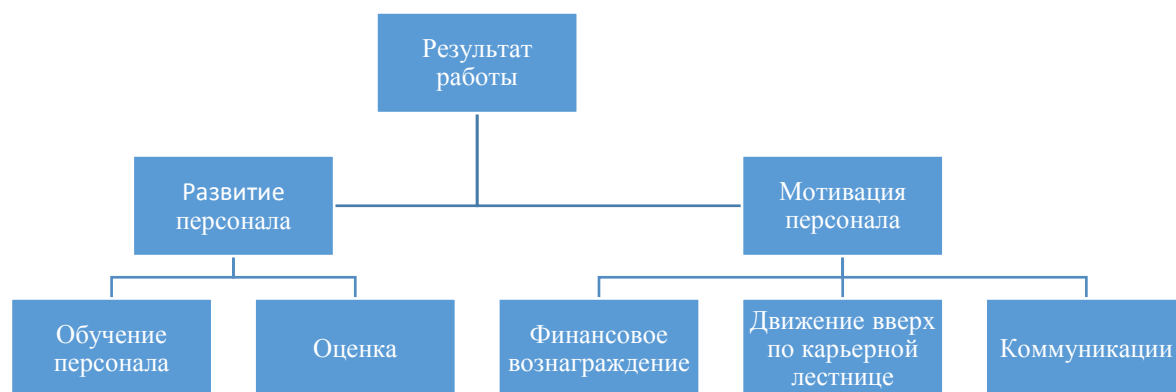


Рисунок 12 – Системный процесс результата улучшения качества медицинской помощи

Проанализировав существующую организационную структуру учреждения, можно сделать вывод, что нужно поменять или же модернизировать организационную структуру так, чтобы эти минусы были исправлены, а это, в свою очередь, устроит работу организации более эффективной. Чтобы создать слаженную работу всех структурных подразделений, строгого распределения функций между ними предприятию необходимо создать внутрипроизводственные нормативные документы, в частности Положение об организационной структуре. Там нужно четко определить структуру организации, задачи подразделения, его структура,

подчиненность каждого структурного подразделения, проработать обязанности и ответственность его руководителя и сотрудников. Грамотное распределение обязанностей между подчиненными имеет важное значение для хорошего управления организацией. Что даст создать эффективную систему контроля за деятельностью аппарата управления в организации. Нужно сказать, что в положении об организационной структуре должны быть грамотно оговорены цели деятельности каждому подразделению, его вклад в итоговый результат деятельности компании, показатели эффективности деятельности, характерные именно для каждого подразделения, и еще порядок взаимодействия с другими подразделениями организации. Необходимым пунктом в достижении успеха в работе есть грамотная организация проверки исполнения вверенного дела. Должностные инструкции весомо увеличивают ответственность работника, детализируют его функции и дают возможность строго контролировать ход их выполнения. Немалые резервы повышения производительности управленческого труда состоят в ликвидации потерь рабочего времени, совмещении функций, развитии разделения и специализации труда работников аппарата управления.

Органом исполнительной власти в сфере здравоохранения Свердловской области выступает Министерство здравоохранения. Оно исполняет функции по государственной политике на территории данного региона. По совершенствованию механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения был разработан Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", направленный на сохранение и укрепление здоровья населения, и улучшение демографической ситуации в стране. Задачи Правительства РФ по реализации данного Указа: обеспечение снижения смертности, увеличение производства отечественных лекарственных препаратов до 90%; разработка мероприятий по оказанию медицинской помощи на основе государственной программы « Развитие здравоохранения»; развитие медицинской науки; разработка проекта о защите населения от вреда табакокурения. Исходя из этого приказа Министерство

здравоохранения Свердловской области определило ряд мероприятий и задач для совершенствования механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения: совершенствование первичной медико-стационарной помощи, обеспечение населения необходимыми лекарственными средствами; аккредитация специалистов; совершенствование медицинской помощи матери и ребенка.

Совершенствование первичной медико-стационарной помощи, с этой целью была создана группа по решению вопросов оказания первичной медико-санитарной помощи. План мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в г. Асбест:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы.
2. Развитие материально - технической базы медицинского учреждения (оснащение современным медицинским оборудованием).
3. Развитие кадровой системы здравоохранения (обеспечение социальной поддержки медицинских работников).
4. Подготовка и переподготовка кадров медицинского учреждения (внедрение высоких технологий в подготовке кадров).
5. Совершенствование существующих и внедрение новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи.
6. Развитие информационных систем в медицинском учреждении (внедрение информационных систем в работу регистратуры).
7. Развитие лекарственного обеспечения (увеличение объема производства отечественных препаратов, и доведение их по доступным ценам до населения).
8. Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения (рейтингование деятельности медицинского учреждения, врачей оказываемых первичную медико-санитарную помощь).
9. Мониторинг выполнения Плана мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи в г. Асбест.

В ГАУЗ Свердловской области «Городской больницы город Асбест» была проведена оценка эффективности мероприятий. Рассмотрим на примере подготовки

и переподготовки кадров больницы. Количество сотрудников, прошедших переподготовку кадров за три года увеличивалось (рисунок 13).

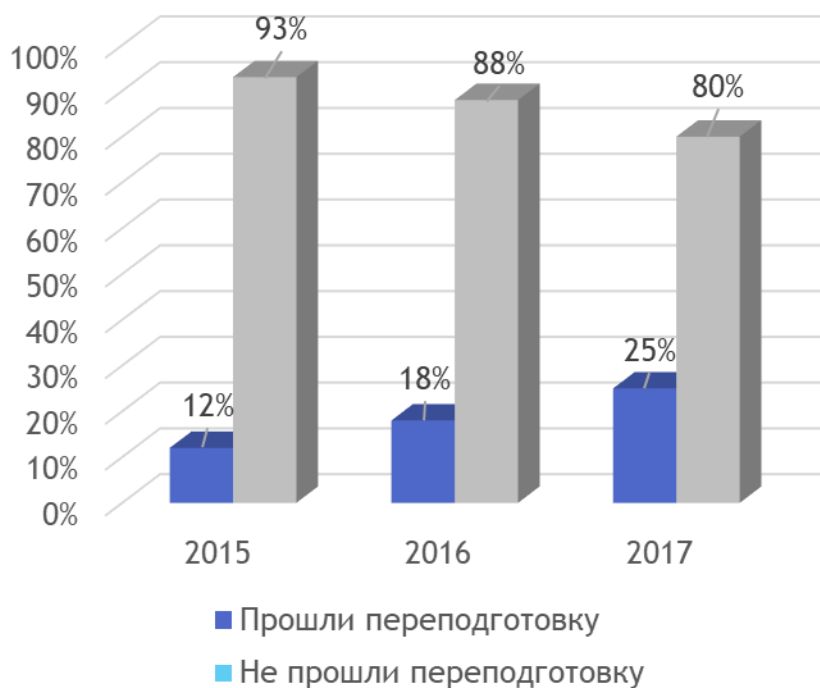


Рисунок 13 - Количество сотрудников ГАУЗ «Городская больница г. Асбест», прошедших переподготовку в %

Для того чтобы оценить результат переподготовки были проведены опросы посетителей больницы по четырём критериям:

- удовлетворенность качеством,
- доброжелательность, вежливость, компетентность персонала,
- время ожидания предоставления услуг,
- комфортность предоставления услуги.

Данные представлены на рисунке 14. Из чего можно сделать вывод о том, что качество оказания услуг увеличилось по всем параметрам.



Рисунок 14 – Качество оказания медицинских услуг ГАУЗ «Городская больница г. Асбест»

Обеспечение жителей г. Асбест лекарственными препаратами.

План мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения.

✓ оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

✓ осуществление отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, а также специализированными продуктами лечебного питания;

✓ обеспечение лекарственными препаратами больных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

Бесплатному обеспечению лекарственными средствами подлежат следующие категории граждан:

- ✓ граждане, находящиеся на лечении в стационаре,
- ✓ граждане, находящиеся на лечении в дневном стационаре,

- ✓ льготные категории граждан (инвалиды и т. д.)

Развитие здравоохранения зависит от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров. В настоящее время дефицит кадров, это основная проблема, которой занимается государство на протяжении последнего десятилетия. Растущий дефицит медицинского персонала и снижение укомплектованности, оказывает негативное влияние на здравоохранения и может привести к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, а также невозможности выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи на должном уровне, отсутствие жилья, низкий престиж профессии медицинского работника.

Мероприятия, направленные на совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения на примере ГАУЗ «Городская больница город Асбест»

1. Организация планирования кадрового обеспечения с учетом потребностей населения в медицинской помощи.

2. Усовершенствование условий и механизмов приема абитуриентов, с целью дальнейшего их трудоустройства в медицинские организации области.

3. Проводить мониторинг кадрового состава больницы, создать электронный банк вакансий.

4. Формирование и расширение системы материального и морального стимула медицинского персонала.

5. Развитие материально-технической базы больницы.

Данные мероприятия приведут к улучшению следующих результатов в кадровой политике:

- ✓ повышение укомплектованности и обеспеченности данной медицинской организаций медицинским персоналом;

- ✓ повышение эффективности подготовки медицинских специалистов;

- ✓ повышение уровня социальной поддержки медицинских кадров;

- ✓ создание баз данных вакантных должностей для широкого доступа специалистов в системе здравоохранения;

- ✓ увеличение заработной платы;

- ✓ повышение престижа профессии медицинского работника;
- ✓ улучшение условий труда медицинских работников.

Расширение целевого приема абитуриентов в образовательные организации как среднего так и высшего медицинского образования, для дальнейшего трудоустройства в медицинские организации в принципе является успешной практикой в нашей стране в целом, по обеспечению притока специалистов в отрасль.

Необходимо проводить согласование структуры и определение количества мест по целевому набору, исходя из прогноза потребностей региона в кадровых ресурсах. Для этого необходимо обеспечить реализацию данной меры на основе, к примеру, трехсторонних договоров с ВУЗом.

Мерами социальной поддержки на этапе получения среднего и высшего медицинского образования являются: выплата именных стипендий студентам, бесплатный проезд на муниципальном транспорте.

Электронный банк вакансий или же проведение ярмарок вакансий даст возможность юным специалистам создать представление о качестве рабочих мест дальнейшего трудоустройства, а больницы - заинтересовать специалистов, изложив все возможности трудоустройства согласно их специальности, рассказав об условиях работы и мерах социальной поддержки.

Выводы по разделу 3

В результате проведенной модернизации кадровой политики, улучшится эффективность системы по привлечению молодых специалистов в ГАУЗ «Городская больница город Асбест». Эффективность реализации Программы заключается в обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами. Улучшение показателя социально - экономической эффективности, наблюдается в снижении дефицита медицинского персонала, а также в улучшении качества и доступности медицинской помощи.

Экономическая эффективность мероприятий по совершенствованию кадровой политики наблюдается в следующем:

- в сохранении и увеличении трудового потенциала;
- в уменьшении текучести кадров.

Оценка эффективности определяется с помощью соответствующих индикаторов: обеспеченностью населения медицинскими специалистами, укомплектованностью больницы медицинскими кадрами, дефицитом медицинских кадров, количеством молодых специалистов. Дефицит кадров ведет к перегруженности в работе, и как следствие, к снижению качества оказания медицинской помощи населению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравоохранение неизменно являлось главным и неотъемлемым элементом в структуре социальной сферы, которая обязана быть на первом месте, в интересах государства. Отечественное здравоохранение всегда отличалось от здравоохранения иных государств своей социальной направленностью. Тем не менее, здравоохранению всегда уделялось особое внимание. Беря во внимание вышеизложенное, подытожим, совершенствование механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения является актуальным процессом в современное время, а особенно в нашей стране. Никак нельзя оставлять без внимания здоровье человека и нации в целом, государство должно четко регламентировать и поддерживать на всех уровнях власти и делать его доступным и открытым для всех слоев населения, но при этом закрытым и недостижимым для структур, которые способны подорвать развитие современного российского здравоохранения.

В современной России здравоохранение столкнулось с рядом проблем, в результате чего требовалась реформа здравоохранения. Низкая социально - экономическая эффективность является одной из основных проблем. Модернизация здравоохранения длилась несколько десятилетий и до сих пор продолжается, для достижения поставленных целей не только перед здравоохранением, но и перед государством. За это время был проведен ряд мероприятий для совершенствования механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Правительство РФ стало уделять особое внимание проблемам в здравоохранении, ведь от здоровья нации зависит социально - экономическая ситуация в стране, так как экономика страны и здоровье населения тесно взаимосвязаны.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие - важнейший фактор стабильности здравоохранения государства. Его обеспечение происходит посредством законодательно закрепленного комплекса норм и регламентированных

порядков. Неусовершенствованное законодательство является основной проблемой в развитии здравоохранения, нет разграничений между порядком получения гражданами бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг, нерегулируемое ценообразование в сфере платных медицинских услуг, недостаточное финансирование системы здравоохранения, низкая квалификация медицинскими кадрами, низкий уровень оказания медицинской помощи. В связи с вышеописанными проблемами требуется совершенствование законодательства.

Управление развитием учреждения здравоохранения есть основной задачей для руководства больницы. Функционирование больницы осуществляется с помощью нормативно-правовой базы, медицинских технологий и, конечно же, знаний и умения их применить медицинского персонала.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конституция Российской Федерации, декабрь 1993 г., принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. (с изменениями от 30.12.2018 г. № 6-ФКЗ; №7-ФКЗ) // Правовая программа «Консультант плюс».
2. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации. - Новосибирск, 2017. – 362 с.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации, 1996 (в ред. от 24.07.2017 г.) / Правовая программа «Консультант плюс»
4. Гражданский кодекс Российской Федерации, 1994 г. (в ред. ФЗ от 16.04.2001 № - 45 ФЗ, от 26.11.2001. № 147-ФЗ) // Правовая программа «Консультант плюс».
5. Бюджетный кодекс Российской Федерации. – Новосибирск, 2018. – 237 с.
6. Налоговый кодекс Российской Федерации. – Новосибирск, 2018. – 482 с.
7. Федеральный кодекс от 26.04.2017 г. №63-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс РФ» // Правовая программа «Консультант плюс».
8. Федеральный закон от 04.04.2015 г. № 32-ФЗ «Об общественной палате Российской Федерации» // Правовая программа «Консультант плюс».
9. Федеральный закон от 07.08.2001 г. №119-ФЗ «Об аудиторской деятельности» // Правовая программа «Консультант плюс».
10. Федеральный закон от 31.12.1996 г. №129-ФЗ «О бухгалтерском учете» // Правовая программа «Консультант плюс».
11. Федеральный закон от 14.11.2002 г. №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» // Правовая программа «Консультант плюс».
12. Постановление правительства РФ от 23.09.2002 г. №696, утверждено правило (стандарт) аудиторской деятельности «Аудиторское заключение по

финансовой (бухгалтерской) отчетности» // Правовая программа «Консультант плюс».

13. Аветисян, И.А. Основы финансового менеджмента на макроуровне: вопросы теории и методологии [Текст] / И.А. Аветисов. – Вологда, 2018. – 191 с.

14. Аверин, А.Л. Об эффективности государственного бюджета и бюджетных расходов [Текст] / А.Л. Аверин. – СПб.: Питер, 2017. – 82 с.

15. Баранчиков, В.А. Государственный контроль [Текст] / В.А. Баранчиков. – М.: Академия, 2016. – 76 с.

16. Баглай, М.В. Конституционное право Российской Федерации [Текст] / М.В. Баглай. – М.: Кнорус, 2016. – 353 с.

17. Бахрах, Д.Н. Административное право России [Текст] / Д.Н. Бахрах. – М.: Новый юрист, 2016. – 394 с.

18. Белявский, Ф.Н. Исторический очерк развития государственного контроля в России [Текст] / Ф.Н. Белявский. – М., 2018. – 129 с.

19. Балабанов, А.И., Балабанов И.Т. Финансы [Текст] / А.И. Балабанов. – СПб.: Питер, 2016. – 364 с.

20. Баканов, М.И. Финансы [Текст] / М.И. Баканов. – М.: Бек, 2016. – 468 с.

21. Васильев, М.И. Государственный контроль на современном этапе [Текст] / М.И. Васильев. – М.: КРИОР, 2010. – 196 с.

22. Вахрин, П.И. Финансы, денежное обращение, кредит [Текст] / П.И. Вахрин. - М.: Дело, 2017. – 420 с.

23. Елисеев, Б.Н. Российское административное право [Текст] / Б.Н. Елисеев. – М.: Новый юрист, 2018. – 335 с.

24. Ерошкин, Н.П. История государственных учреждений дореволюционной России. Переработанное, 2-ое издание [Текст] / Н.П. Ерошин. – М.: Академия, 2016. – 200 с.

25. Галицкая, С.В. Денежное обращение. Кредит. Финансы: теория и российская практика [Текст] / С.В. Галицкая. - М.: Международные отношения, 2018. – 380 с.
26. Деньги, кредит, банки [Текст] / Под ред. Е.Ф.Жукова. - М.: Дело, 2016. – 512 с.
27. Додонов, В.Н. Финансовое и банковское право [Текст] / В.Н. Додонов. – М.: Финансы и статистика, 2016. – 422 с.
28. Дробозина Л.А. Финансы [Текст] / Л.А. Дробозина. – М.: Юнити, 2018. – 512 с.
29. Иловайский, С.И. Учебник финансового права [Текст] / С.И. Иловайский. – М.: Приор, 2017. – 364 с.
30. Коняев, А. Финансовый контроль в России [Текст] / А. Коняев. – М.: Академия, 2015. – 126 с.
31. Лебедев, В.А. Финансовое право [Текст] / В.А. Лебедев. – СПб.: Питер, 2016. – 380 с.
32. Митрофанов, В.М. Государственный финансовый контроль в дореволюционной России (1811-1917) [Текст] / В.М. Митрофанов. – М.: Приор, 2018. – 220 с.
33. Ногина, О.А. Налоговый контроль: вопросы теории [Текст] / О.А. Ногина. – СПб.: Питер, 2017. – 180 с.
34. Преображенский, Б.Г. Аудит эффективности как парадигма государственного финансового контроля [Текст] / Б.Г. Преображенский. – М.: Финансовый контроль, 2017. – 208 с.
35. Пивоваров, К.А. Государственный контроль в сфере местного самоуправления [Текст] / К.А. Пивоваров. – М.: Академия, 2010. 96 с.
36. Степашин, С.В., Столяров, Н.С., Шохин С.О., Жуков В.А. Государственный финансовый контроль [Текст] / С.В. Степашин. – СПб.: Питер, 2017. – 234 с.

37. Саунин, А.Н. Аудит эффективности в государственном финансовом контроле [Текст] / А.Н. Саунин. – М.: Финансовый контроль, 2016. – 261 с.
38. Синев, Е.Н. Совершенствование финансового контроля в соответствии с задачами бюджетной реформы [Текст] / Е.Н. Синев. – М.: Академия, 2018. – 94 с.
39. Финансовое право. Учебник [Текст] / Под ред. О.Н.Горбуновой. – М.: Кнорус, 2016. – 340 с.
40. Шохин, С.О. Проблемы и перспективы развития финансового контроля в РФ [Текст] / С.О. Шохин. – М.: Финансы и статистика, 2016. – 154 с.
41. Шутов, Г.С. Развитие государственного контроля [Текст] / Г.С. Шутов. – М.: Академия, 2010. – 201 с.
42. Шуляк П.Н. Финансы [Текст] / П.Н. Шуляк. – М.: «Дашков и К», 2018. – 428 с.
43. Юдина, Л.Н. Финансы [Текст] / Л.Н. Юдина. – М.: Юнити, 2017. – 462 с.
44. Юрова, А.В. Финансы [Текст] / А.В. Юрова. – М.: Кнорус, 2017. – 648 с.
45. Ялбулганов, А.А. Организационно-правовые основы финансового контроля в России [Текст] / А.А. Ялбулганов. – М.: ПЭР, 2018. – 98 с.
46. Аветисян, И.А. О государственном финансовом контроле в современной России [Текст] / И.А. Аветисян// Налоговый вестник, 2016. №2. – С. 23-25.
47. Ахполов, А.А. Без квалифицированного финансового контроля не может эффективной государственной власти [Текст] / А.А. Ахполов// Финансы, 2016. №9. – С.3-7.
48. Бюджетные отношения [Текст] // Российская газета, 2010. апрель.
49. Васильев, А.А. Правовое регулирование государственного бюджетного контроля в РФ [Текст] // Финансы, 2016. № 3. – С.9-10.
50. Владимирова, О.В. Государственный финансовый контроль России в XVII – XIX вв.: историко-правовое исследование [Текст] / О.В. Владимирова // ЭКО, 2016. №4. – С. 51-52.

51. Грачева, Е.Ю. Проблемы правового регулирования государственного финансового контроля [Текст] / Е.Ю. Грачева // Финансы, 2018. №9. – С. 21-23.
52. Кремяновский, М. Государственный контроль в России за 100 лет [Текст] / М. Кремяновский // Налоговый вестник, 2018. № 8. – С. 16-18.
53. Овсянников, Л.Н. Насущная необходимость закона [Текст] / Л.Н. Овсянников // Финансы, 2018. №3. – С. 61-64.
54. Овсянников, Л.Н. Государственный финансовый контроль: кому он не нужен? [Текст] / Л.Н. Овсянников // Коммерсантъ, 2017. февраль.
55. Предко, Н.М. Актуальные проблемы совершенствования правового регулирования финансового контроля в РФ [Текст] / Н.М. Предко // Финансы, 2018. №4. – С. 19-20.
56. Силовой аудит [Текст] // Новые известия, 2016. май.
57. Споры после финансовых ревизий [Текст] // Российская юстиция, 2016. №1. – С.41-42.
58. Синельникова, Н.А. Перспективы развития финансового контроля в России [Текст] / Н.А. Синельникова // Финансы, 2018. № 9. – С. 31-32.
59. Татаринцов, В.А. Реформирование системы государственного финансового контроля // Финансы, 2018. №12. – С. 36-38.
60. Тематический обзор судебной практики [Текст] // Адвокат, 2007. №1. – С. 27-30.
61. Чикунова, Е.Г. Закон об аудиторской деятельности в действии // Аудитор, 2018. №8. – С.22-25.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Таблица А.1 - Динамика реализации материалов проверок и ревизий Контрольно-ревизионного управления Министерства финансов РФ по Свердловской области за 2015 - 2018 гг.

тыс.руб.

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1. Количество ревизий и проверок (единиц)	602	580	320
2. Количество ревизий и проверок, которыми выявлены финансовые нарушения (единиц)	183	195	129
3. Сумма финансовых нарушений - всего, тыс. руб.	182 367	160 755	230 157
Из них: - нецелевое использование бюджетных средств	75 015	8 025	3 202
- неэффективное использование материальных ресурсов по части государственной и муниципальной собственности	4 069	3 402	1 090
- недостача денежных средств и материальных ресурсов	2 055	1 100	1 139
- недопоступления платежей в бюджет	62	80	132
- неправомерное расходование денежных средств и материальных ресурсов	-	81 619	56 703
- другие финансовые нарушения	67 206	37 155	62 621
4. Передано органам прокуратуры и правоохранительным органам материалов ревизий и проверок (единиц):	32	87	59
- на сумму выявленных финансовых нарушений, тыс. руб.	13 458	34 606	27 162
5. Количество возбужденных уголовных дел по материалам ревизий и проверок, проведенных без предварительно вынесенных мотивированных постановлений правоохранительными органами (единиц)	5	16	7
6. Принято постановлений и решений органами государственной власти и местного самоуправления по результатам ревизий и проверок (единиц)	-	8	1
7. Число лиц, привлеченных к дисциплинарной ответственности (чел.)	32	61	34
8. Число лиц, привлеченных к материальной ответственности (чел.)	91	26	17
9. Сумма возмещенных финансовых нарушений и взысканных штрафных санкций - всего, тыс. руб.	8 101	6 700	5 304
Из них: - взыскание с виновных лиц руководством проверенных организаций	62	23	5
- восстановлено в добровольном порядке	6 235	5 542	3 240