

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования
«Южно – Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»
Кафедра «Экономика, менеджмент и право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой

_____/Н.В. Зяблицкая/

_____/10 июня 2020 г.

Целесообразность приобретения дополнительного оборудования в БУ ХМАО-Югры

«Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 38.03.01.2020.318.ВКР

Консультанты, (должность)

Руководитель работы
д.э.н., зав. кафедрой

_____/Н.В.Зяблицкая/

_____/5 июня 2020 г.

Консультанты, (должность)

Автор работы

Обучающийся группы НвФл-508

_____/Ф.Р.Миргалеев/

_____/4 июня 2020 г.

Консультанты, (должность)

Нормоконтролер

_____/Н.В.Назарова/

_____/5 июня 2020 г.

АННОТАЦИЯ

Миргалеев Ф.Р. Целесообразность приобретения дополнительного оборудования в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Нижневартовск: филиал ЮУрГУ, НвФл- 508, 99 с., 16 ил., 22 таб., библиогр. список – 29 наим., 1 прил., 15 л. слайдов

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью разработки стратегических направлений развития для бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

В выпускной квалификационной работе проанализирована организационная структура предприятия, выявлены сильные и слабые стороны бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» а также возможные угрозы и дополнительный потенциал учреждения. Изучены отраслевые особенности функционирования учреждения.

В работе произведен анализ финансово – хозяйственной деятельности учреждения, анализ финансовой устойчивости, анализ ликвидности и платежеспособности.

Разработано стратегическое направление развития бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых со-

временных технологий, обеспечить достижения инвалидизации детей, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями., для оказания платных медицинских услуг.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
1 ХАРАКТЕРИСТИКА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ХАНТЫ- МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»... И ОТРАСЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	12
1.1 История создания и развития организации.....	12
1.2 Цель и виды деятельности	15
1.3 Особенности технологии производства	17
1.4 Специфика развития региона	20
1.5 Структура учреждения.....	27
1.6 Организационно-правовой статус	34
1.7 Отраслевые особенности функционирования организации.....	40
1.8 SWOT-анализ	43
2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»	48
2.1 Основные показатели работы бюджетного учреждения Ханты- Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	48
2.2 Анализ эффективности расходов в бюджетном учреждении Ханты- Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».....	52

2.3 Анализ эффективности доходов в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».....	60
3 ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ В БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА».....	71
3.1 Основное мероприятие инвестиционной программы.....	71
3.2 Методические основы эффективности инвестиционных проектов.....	80
3.3 Оценка эффективности предлагаемых мероприятий	84
3.4 Анализ чувствительности проекта к риску.....	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	94
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	96
ПРИЛОЖЕНИЯ	99
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Организационно-производственная структура бюджетного учреждения Ханты- Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	99

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях из-за нестабильной экономической и социальной ситуации в России особенного внимания требует проблема удовлетворенности населения медицинскими услугами. Система здравоохранения в России характеризуется рядом особенностей: во-первых, существует дефицит медицинских кадров, во-вторых, имеются трудности в получении медицинской помощи у необходимых врачей по причине наличия очередности на прием. В связи с этим актуальным путем решения проблемы становится оказание медицинских услуг на платной основе.

Понятие платные медицинские услуги существует с 90 – х годов XX столетия, с момента перехода к рыночной экономике. В настоящее время платные медицинские услуги можно получить во всех медицинских организациях независимо от их формы собственности и организационно-правового статуса. Данная деятельность регламентируется на законодательном уровне. К платной медицине население относится двойственно. Существуют, как ее приверженцы, так и те, кто считает ее негативным явлением. Тем не менее, сфера платных медицинских услуг не только закрепились, но и позволяет повысить доступность медицинской помощи для населения.

Ряд изменений в отрасли здравоохранения привел к сложностям при выполнении в полном объеме Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что в свою очередь способствовало развитию сектора платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях.

Сфера медицинских услуг является одной из самых перспективных и быстроразвивающихся отраслей современной экономики России, что свидетельствует об актуальности выпускной квалификационной работы.

Объектом исследования является бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Предметом исследования является рассмотрение целесообразности приобретения дополнительного оборудования в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» с целью расширения перечня оказываемых платных услуг.

Цель исследования состоит в оценке финансово-хозяйственной деятельности учреждения и внедрении новых платных медицинских услуг, в связи с чем основными задачами являются:

- изучение общей характеристики учреждения;
- анализ финансово-хозяйственной деятельности учреждения;
- внедрение нового оборудования в целях оказания платных медицинских услуг.

В выпускной квалификационной работе была использована совокупность методов исследования, таких как: эмпирический метод, метод экономико-статистического анализа, метод синтеза и анализа экономической информации.

Теоретической и информационной базой для работы послужили нормативно-правовые документы федерального и регионального уровней, а также статистические и финансовые данные. В работе рассмотрены также материалы публикаций отечественных авторов в области организации и оплаты медицинских услуг.

Выпускная квалификационная работа состоит из трех глав, введения, заключения, списка литературы, приложений.

В первой главе рассматривается дана характеристика БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», в том числе история создания, структура и отраслевые особенности функционирования.

Во второй главе проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», в котором рассмотрены основные показатели работы, проанализированы эффективность доходов и расходов учреждения.

В третьей главе разработан инвестиционный проект по закупке системы магнитно-резонансной томографии для оказания платных медицинских услуг и выполнена оценка эффективности предлагаемых мероприятий.

1 ХАРАКТЕРИСТИКА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА» И ОТРАСЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

1.1 История создания и развития организации

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» создано распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20.10.2003 № 735-п.

Учреждение является многопрофильным специализированным центром оказания медицинской помощи детям. Одновременно здесь могут получать помощь 450 пациентов. За 15 лет в больнице пролечили более двухсот тысяч детей, было проведено свыше 65 тысяч операций.

Основателями учреждения стали два крупных организатора здравоохранения Нижневартовска – Виктор Тихонович Пузатов и Борис Ефимович Шварцбурд. В свое время они руководили уникальным по устройству лечебным комплексом «Мать и дитя», объединявшим в себе сразу три службы – женскую консультацию, родильный дом и детскую больницу. Детское население в городе стремительно росло, а профессиональному коллективу становилось тесно в помещении на несколько десятков коек. Оформленную инициативу предложили городским и окружным властям, после чего свершилось согласование уникального для Югры проекта и начало строительства. Несмотря на организационные и финансовые трудности от проекта не отступились, так как автономный округ нуждался в детской больнице окружного значения. До открытия Окружной детской больницы детям приходилось выезжать в Тюмень, Екатеринбург, Москву и другие города для получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Благодаря социальному партнерству с нефтяными предприятиями, а позже поддержке Правительства Югры и Министерства здравоохранения РФ

больница была достроена.

Фундаментальный подход позволил с момента открытия Окружной детской больницы занять лидирующие позиции в области здравоохранения. Одним из главных показателей был и остается уровень больничной летальности – он в больнице всегда был и остается на низком уровне. Это международная оценка деятельности медицинской организации, которая складывается из большого перечня параметров и говорит о грамотной организации работы учреждения.

Всего за 15 лет работы специалисты внедрили более 450 лечебных и диагностических методик. Развилось более 20 направлений деятельности. После заключения в 2008 году договора с Сургутским медицинским государственным университетом Окружная детская больница приобрела статус клинической.

С открытием больницы уже слаженная и сработанная детская хирургическая служба смогла в полной мере развиваться в узкоспециализированных направлениях – открылись оториноларингологическое, травматолого-ортопедическое, уроандрологическое отделения. Хирурги общей практики начали на новом уровне лечить ожоги у детей. С момента появления в больнице современного видеоэндоскопического оборудования специалистами внедрены десятки малоинвазивных оперативных методик. Это сделало операции менее травматичными и сократило время госпитализации маленьких пациентов. За 15 лет количество проведенных операций выросло почти в два раза – от 2,5 до 4,5 тысяч операций в год.

С 2015 года в детской больнице активно развивается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП). В год более четырехсот пациентов получают лечение в рамках ВМП. На сегодняшний день уже разработаны такие направления, как травматология и ортопедия, комбустиология, детская хирургия в периоде новорожденности, онкология и гематология, офтальмология, гастроэнтерология. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя операции с использованием новейшего современного оборудования и специальных расходных материалов. Также ВМП проводится с применением дорогостоящих генно-инженерных биологических препаратов. Они помогают

диагнозами по профилю «кардиология», «ревматология», «гастроэнтерология».

В детской больнице с 2010 года отлажена система помощи недоношенным детям, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела. Врач практически каждой специализации включен в процесс по выхаживанию младенцев: детские кардиологи и неонатологи следят за общим соматическим благополучием младенцев, офтальмологи оперируют незрелые глаза, детские хирурги уже в первые часы и дни после рождения ребенка исправляют врожденные пороки, детские урологи-андрологи проводят операции по исправлению пороков почек, кропотливую работу с пациентами проводят неврологи.

В каждом отделении стремятся максимально соответствовать современной медицинской повестке дня, каждый врач имеет возможность проходить обучение лучшим методикам в своей профессиональной области.

С 2015 года в детской больнице открыт реанимационно-консультативный центр. Цель РКЦ – снижение младенческой смертности в автономном округе, повышение выживаемости и качества последующей жизни детей, в том числе родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. Работа центра заключается в транспортировке тяжелобольных пациентов в детскую больницу, а также в оказании круглосуточной реанимационной лечебно-консультативной помощи детям, находящимся в медицинских организациях округа в критических состояниях.

В 2015 году администрация детской больницы выступила инициатором проведения в Югре аудита стационарной помощи детям при участии специалистов Научного центра здоровья детей РФ на основе инструментария Всемирной организации здравоохранения. На протяжении трех лет, при активном участии специалистов детской больницы, аудит проводился в 13 медицинских организациях автономного округа, оказывающих стационарную помощь детям.

Благодаря этой работе удалось решить несколько актуальных задач в детском здравоохранении: отладить маршрутизацию поступающих в больницу пациентов, пересмотреть схемы назначения неэффективных лекарственных средств, внедрить

современные способы обследования с использованием экспресс-методов диагностики, значительно снизить процент нерациональной антибиотикотерапии, минимизировать ненужные болезненные процедуры для детей, практически ликвидировать полипрагмазию. Прежде всего, самопроверку прошла сама детская больница, улучшив таким образом работу с пациентами и минимизировав их страдания в связи с имеющимися заболеваниями.

С 2018 года в детской больнице создана выездная патронажная служба паллиативной помощи детям. В команде паллиативной службы трудятся врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра, медицинский психолог и социальный работник. Они оказывают комплексную поддержку неизлечимо больным детям и их семьям, которая включает физический, эмоциональный, социальный и духовный компоненты, адресную помощь. Служба поощряет перевод домой из реанимации пациентов, вынужденных проводить большую часть жизни при поддержке аппарата ИВЛ. Оказывает материальную, медицинскую и психологическую поддержку семьям, решившимся отправиться домой.

Плодотворная работа коллектива Нижневартовской окружной клинической детской больницы признана в стране и за рубежом.

1.2 Цель и виды деятельности

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» является некоммерческой организацией, которая не имеет извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяет полученную прибыль между участниками.[32]

Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с предметом и целями деятельности, определенными в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами и уставом.

Оно является юридическим лицом и от своего имени приобретает и

осуществляет имущественные и личные неимущественные права, несет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде.

Устав учреждения утверждается учредителями: Департаментом по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Целью учреждения является обеспечение потребности несовершеннолетнего населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в медицинской помощи.

Для достижения своих целей учреждение осуществляет следующие основные, в том числе приносящие доход, виды деятельности:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная помощь;
- паллиативная медицинская помощь;
- медицинская экспертиза;
- медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;
- фармацевтическая деятельность: приобретение, хранение и отпуск лекарственных средств и медицинских изделий для собственных нужд;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Виды деятельности, не являющиеся основными, приносящие доход:

- услуги по сдаче в наем жилых помещений специализированного жилищного фонда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, находящегося в оперативном управлении учреждения, работникам учреждения;

- услуги общественного питания в помещениях, находящихся у учреждения на праве оперативного управления;
- услуги по дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- бактериологические исследования воздуха в помещениях медицинских организаций и медицинских изделий;
- размещение пациентов учреждения в палатах повышенной комфортности;
- гостиничные услуги для проживания пациентов, направленных в учреждение для оказания медицинской помощи, и сопровождающих их лиц.

1.3 Особенности технологии производства

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляет медицинскую деятельность, которая является особым видом услуг – медицинских.

Понятие медицинской услуги дано в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[31], под которой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинскую услугу можно определить, как профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья конкретного лица или группы лиц.

Все медицинские услуги можно классифицировать следующим образом:

- по видам медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь;

- по условиям оказания медицинской помощи: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в транспортном средстве при медицинской

эвакуации), амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно;

-по формам оказания медицинской помощи: экстренная (при внезапных заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, неотложная (при внезапных острых заболеваниях и состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента, плановая (при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента).

К характеристикам медицинских услуг относятся: неосвязаемость (невозможность представить в материальном виде), неотделимость от источника (если товар существует сам по себе, то услуга возникает в процессе контакта врача с пациентом, непостоянство качества (определяется очень многими факторами, в том числе материально-техническими условиями оказания помощи, уровнем подготовки и личностными особенностями врача, индивидуальными психологическими характеристиками пациента, степенью контакта между врачом и пациентом и многими другими), несохраняемость (услугу невозможно произвести впрок и сохранить).

Предоставление медицинской помощи в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» имеет четкую регламентацию: медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи устанавливаются по отдельным профилям, заболеваниям или состояниям и включают этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, требования к оснащению, штатные нормативы и иные положения.

Стандарты медицинской помощи включают в себя определенные медицинские услуги, лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание.

Кроме общих стандартов, у каждого медицинского учреждения есть локальные акты (приказы, положения, инструкции и т.д.).

Медицинская помощь в учреждении может оказываться как на бесплатной основе, так и платно.

Бесплатное оказание медицинской помощи осуществляется в рамках

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Существуют условия, при которых учреждение вправе оказывать платные медицинские услуги.

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и т.д.), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Проблема обеспечения качества медицинской помощи тесно связана с вопросами организации контроля за оказываемой медицинской помощью.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении осуществляется в следующих формах: государственный, ведомственный и внутренний контроль.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями и включает проведение соответствующих проверок на предмет соответствия требованиям законодательства Российской Федерации, а также осуществление лицензирования медицинской деятельности (Росздравнадзор, ФМБА России).

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации - Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется врачебной комиссией учреждения в соответствии с локальными нормативными актами.

1.4 Специфика развития региона

Ханты-Мансийский автономный округа – Югра является одним из сложных субъектов РФ в части организации здравоохранения.

В округе принимаются меры по обеспечению лечебно-профилактических учреждений врачами и средними медицинскими работниками:

- наличие медицинских ВУЗов, а также средних образовательных учреждений в ХМАО-Югре;
- производятся единовременные выплаты медицинским работникам
- предоставление гарантий медицинским работникам, привлекаемым к работе в сельской местности

Один из приоритетов – обеспечение шаговой доступности для получения современной и качественной медицинской помощи.

В округе выстроена работа медицинской эвакуации в ближайший центр специализированной помощи.

В регионе доступны все виды высокотехнологичной помощи. Показатель

обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью в течение последних 5 лет составляет не менее 95% согласно целевому индикатору, установленному Минздравом Российской Федерации для субъектов России.

Особый аспект – развитие «детского» и «семейного» здравоохранения. Детский проект это, прежде всего, модернизация всех детских поликлиник и поликлинических отделений и стационаров. В 2018 году созданы комфортные условия пребывания в 4 детских поликлиниках Ханты-Мансийска, Сургута, Нягани, Пыть-Яха - оборудованы комнаты матери и ребенка, обустроены крытые колясочные, игровые комната и залы ожидания. Развивается школьная стоматология. Сегодня это 142 кабинета и 82% школьников, охваченных осмотрами и санацией полости рта. В 2018 году приобретены 86 новых стоматологических установок для переоснащению школьных стоматологических кабинетов. Подобные меры позволят увеличить охват школьников профилактическими осмотрами специалистами стоматологического профиля с 82 до 90%.

В клиниках Югры внедряются так называемые lean-технологии, технологии комфортности, удобства для пациентов и правильной логистики работы медорганизаций. В 76 медицинских организациях Югры используют электронные амбулаторные карты и истории болезней пациентов. В 2018 году оформлено 2 901 406 электронных выписок из амбулаторных карт и 162 805 стационарных эпикризов.

9 лет назад ожидаемая продолжительность жизни в Югре составляла 70 лет, сейчас – 74,3 года и превысит среднероссийский на 1,5 года. Показатели рождаемости по итогам 2018 года превысят показатели смертности в 2,2 раза. Регион занимает 10 место по рождаемости в стране, 5 место по минимальному показателю смертности, 6 – по естественному приросту населения.

Ключевые направления деятельности в 2019 году

2019 год – старт реализации регионального портфеля нацпроекта «Здравоохранение».

Во-первых, это совершенствование инфраструктуры первичного звена особенно в удаленных и труднодоступных районах. Планируется открытие фельдшерско-акушерского пункта в деревне Каюково Сургутского района. Откроются дополнительные офисы поликлиник в городе Нижневартовск. Планируется разместить поликлиники Федоровской городской больницы и Нефтеюганской районной больницы в новых помещениях. Для проведения плановой профилактической работы будут использованы выездные формы - передвижная плавполиклиника «Николай Пирогов» начал работу в июне 2019 года и оказывает медицинскую помощь жителям из 42 населенных пунктов Ханты-Мансийского, Нижневартовского, Сургутского, Октябрьского, Белоярского и Березовского районов.

Во-вторых, развитие санавиации – это важная тема для нашего региона. В 2019 году в Югре появились дополнительные возможности развития санитарной авиации - открыт филиал Центра медицины катастроф в пятом городе (Нягань).

Следующее, это цифровизация медицины. Планируется подключить медорганизации к региональному цифровому контуру. Продолжить работу в электронной системе поддержки принятия врачебных решений - в режиме реального времени получают рекомендации по диагностике и лечению заболеваний (в 2018 году 50 тысяч поисковых запросов, 150 тысяч обращений к статьям и обзорам медицинских данных). Использовать систему телемедицинских консультаций, консилиумов в реальном времени с использованием видеосвязи непосредственно с рабочего места врача.

Еще один проект – детское здравоохранение. В 2019 году завершаются капитальные ремонты терапевтического комплекса №2 Мегионской больницы в поселке Высокий, завершится реконструкция поликлиники Сургутской окружной больницы и строительство перинатального центра г.Сургут.

В здравоохранении ХМАО-Югры наблюдаются те же тенденции, что и в России в целом. Вместе с тем, организация здравоохранения в Югре имеет ряд присущих только данному региону особенностей.[5]

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильная медицинская организация, целью создания которой является обеспечение потребности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, преимущественно несовершеннолетнего, в медицинской помощи.

В структуре учреждения 12 специализированных отделений круглосуточного стационара на 448 коек хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, консультативно-диагностическая поликлиника на 150 посещений, центр амбулаторного гемодиализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

Врачи консультативно-диагностической поликлиники ведут прием по 19 специальностям, за год выполнено 34 733 посещения, из них дети из отдаленных территорий составляют 38,3%.

В 2018 году в условиях круглосуточного стационара специализированную медицинскую помощь получили 12 524 ребенка, из них до 51,0% пациентов из отдаленных территорий автономного округа.

В 2018 году средняя длительность пребывания детей в стационаре, как и в 2017 году составила 10,3 дня.

Ежегодно в детской больнице выполняются запланированные объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее по тексту – ВМП) по педиатрии, неонатологии и детской хирургии в периоде новорожденности, травматологии и ортопедии, детской онкологии, офтальмологии, ревматологии, комбустиологии. Длительность ожидания не превышает 14 дней.

В 2018 году оказана ВМП 470 детям (в 2017 году – 461 ребенку). У детей до года увеличилось число проведенных операций с 67 до 97 по поводу

врожденных пороков развития, из них у 15 детей с применением высоких технологий.

В отделениях хирургического профиля выполнено 4 794 операции, их количество в динамике практически не меняется (в 2017 году – 4 800 операций). За год выросла на 9,0% операционная активность (с 63,7% до 72,7%), за счет роста оперативных вмешательств по травматологии и ортопедии (с 59,6% до 89,8%), оториноларингологии (с 74,8% до 80,6%).

Послеоперационная летальность и показатель послеоперационных осложнений сохраняются на стабильно низком уровне и составляют 0,1% и 0,4% соответственно. Летальных исходов при оказании экстренной хирургической помощи не зарегистрировано.

В реанимационно-консультативном центре детской больницы проводится ежедневный дистанционный мониторинг динамики состояния детей, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях автономного округа. Количество консультаций в 2018 году составило 377 против 548 в 2017 году. Дистанционно велись 92 пациента.

За 2018 год в больнице внедрено 12 лечебных и 6 диагностических методик.

В детскую больницу госпитализируются наиболее тяжёлые пациенты, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела, при этом уровень больничной летальности за 2017-2018 годы остается низким и не превышает 0,2%.

Достигнуто 100,0% выполнение государственного задания по специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям.

В 2018 году в целях раннего выявления наследственных заболеваний неонатальным скринингом охвачено 99,9% новорожденных.

Особенности географического расположения (большая площадь, протяженность с запада на восток, низкая плотность населения) влияют на особенности оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в том числе детям. В Ханты-Мансийском

автономном округе - Югре детское население в основном проживает в городах и поселках городского типа, расстояние между которыми составляет до 300 - 500 км. При этом около 3% детского населения проживает в населенных пунктах, расположенных отдаленно, не имеющих дорог с твердым покрытием, отсутствием доступности в осенне-весенний сезон; в общинах с укладом жизни, характерным для коренного малочисленного населения Югры (ханты, манси).

Структура службы медицинской помощи детям в округе представлена 83 медицинскими организациями, в том числе 54 больничными организациями (16 городскими, 6 специализированными, 6 окружными, 11 районными, 2 участковыми), 4 центрами (3 перинатальными центрами, из которых один в составе многопрофильной больницы, 2 реабилитационными), 9 диспансерами, 2 санаторными организациями, 1 специализированным домом ребенка, 14 стоматологическими поликлиниками, 12 медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре медицинскую помощь детям в стационарных условиях оказывают 9 медицинских организаций 1 уровня, 17 медицинских организаций 2 уровня, 5 медицинских организаций 3 уровня, из которых одна профильная - БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

В каждом муниципальном образовании в медицинских организациях 1 уровня, являющимися районными, участковыми и городскими больницами, развернуты педиатрические койки и детские инфекционные для оказания первичной специализированной медицинской помощи детям.

В медицинских организациях 2 уровня (районные, городские, окружные больницы) в стационарных условиях развернуты специализированные койки, включая неврологические для детей, нефрологические для детей, оториноларингологические для детей и другие. Кроме этого установлено, что на койках для взрослых по профилям, непредусмотренным для детей, оказывается медицинская помощь детям в экстренном и неотложном порядке. При оказании

медицинской помощи в плановом порядке согласно маршрутизации, дети госпитализируются в учреждения 3 уровня.

К 3 уровню оказания медицинской помощи детям отнесены окружные специализированные медицинские организации, а также многопрофильные окружные медицинские организации.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», как единственное учреждение 3 уровня для детей, оказывает стационарную помощь по 22 профилям.

На территории г. Нижевартовска конкурентом учреждения является бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская городская детская поликлиника», которая выделена в самостоятельное учреждение в январе 2004 года.

БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника» имеет в своем составе 5 территориальных детских поликлиник, консультативно- диагностический центр, оснащенный современным оборудованием и центр здоровья для детей. В поликлинике 67 педиатрических участка, участковые педиатры оказывают лечебно-профилактическую помощь детям как в детских поликлиниках, так и на дому. Профилактическая работа по охране здоровья детям осуществляется как по месту жительства, так и в образовательных учреждениях (школах, детских садах). Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь по 25 специальностям. В поликлинике функционируют 105 коек дневного стационара разного профиля, где получают лечение и реабилитацию дети, не отрываясь от привычной обстановки в семье. В арсенале лечебных процедур имеются: физиолечение, лечебная физкультура, кабинеты психологической разгрузки, биологически обратной связи, водолечения.

Один из профилей БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» - оказание специализированной помощи взрослым и детям (из закрепленных территорий: г.Нижевартовск, Мегион, Лангепас, Покачи, Радужный, Нижевартовского района) с терминальной почечной

недостаточностью, проведение заместительной диализной терапии больным с утерянной почечной функцией, ожидающим операцию трансплантации донорской почки. По данному профилю конкурентом учреждения в г. Нижневартовске является ООО «ДИАЛАМ+», приоритетным направлением деятельности которого является предоставление гемодиализной помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью. Данная медицинская помощь оказывается амбулаторно и, согласно условиям государственно — частного партнерства, является бесплатной для пациентов. В соответствии со всеми мировыми стандартами, компания проектирует, оборудует и запускает в эксплуатацию специализированные центры гемодиализа на территории различных регионов Российской Федерации. На сегодняшний день в центрах гемодиализа ДИАЛАМ+, которые обслуживают более 400 пациентов, работают высококвалифицированные специалисты высшей и первой квалификационных категорий. Центр амбулаторного гемодиализа ДИАЛАМ+ оказывает гражданам Российской Федерации специализированную медицинскую помощь бесплатно, так как входит в систему обязательного медицинского страхования

1.5 Структура учреждения

Под структурой управления организацией понимается упорядоченная совокупность взаимосвязанных элементов, находящихся между собой в устойчивых отношениях, обеспечивающих их функционирование и развитие как единого целого. Элементами структуры являются отдельные работники, службы и другие звенья аппарата управления, а отношения между ними поддерживаются благодаря горизонтальным и вертикальным связям.

Структура учреждения представлена в приложении А.

Органом управления учреждением является главный врач, назначаемый Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, и заключивший трудовой договор с Департаментом здравоохранения Ханты- Мансийского автономного округа – Югры сроком на три года. Он действует в соответствии с

актами, составляющими правовую систему Российской Федерации, Уставом учреждения и трудовым договором, заключаемым с ним сроком на три года.

На должность главного врача назначается лицо, имеющее высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», послевузовское профессиональное образование и/или дополнительное профессиональное образование, сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении, стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет.

К компетенции главного врача относится решение всех вопросов деятельности учреждения (кроме тех, решение которых уставом учреждения и законодательством отнесено к компетенции других органов), в том числе:

-главный врач по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры определяет структуру учреждения, утверждает штатное расписание;

-главный врач действует без доверенности от имени учреждения, совершает сделки от имени учреждения, заключает, изменяет и прекращает трудовые договоры. Выдает доверенности, осуществляет расчеты, издает приказы и дает указания, обязательные для всех работников учреждения, утверждает должностные инструкции работников учреждения и положения о структурных подразделениях;

-главный врач обеспечивает выполнение государственного задания, надлежащее оформление все совершаемых учреждением сделок, ведение всей необходимой в деятельности учреждения документации, целевое расходование денежных средств учреждения, сохранность и надлежащее использование имущества;

-главный врач имеет право делегировать часть своих полномочий заместителям и руководителям обособленных структурных подразделений учреждения, определяет порядок, объем и условия исполнения обязанностей

главного врача в период своего временного отсутствия.

Второй уровень управления учреждением - заместители главного врача: заместитель руководителя по медицинской части, заместитель руководителя по хирургии, заместитель руководителя по экономическим вопросам, заместитель руководителя по организационно-методической работе, заместитель руководителя по клинико-экспертной работе, заместитель руководителя по медицинской части для работы по гражданской обороне и мобилизационной работе, заместитель руководителя по технике, главный бухгалтер, главная медицинская сестра, главный инженер.

Заместитель руководителя по медицинской части:

- организует и контролирует работу медицинского персонала при оказании им медицинской помощи населению, а также проверяет качество и доступность оказываемой медицинской помощи;

- участвует в разработке распорядительных, нормативных и методических документов, относящихся к деятельности учреждения;

- контролирует соблюдение стандартов, качества и порядка оказания медицинских услуг в отделениях;

- своевременно выявляет и целесообразно использует скрытые резервы, а также внедрять новейшие достижения науки и техники, направленные на повышение качества работы персонала и культуры обслуживания;

Заместитель руководителя по хирургии:

- осуществляет непосредственное руководство деятельностью отделений хирургического профиля;

- осуществляет систематический контроль за качеством обследования, лечения и ухода за больными хирургического профиля;

- контролирует подготовку и выполнение планов работы отделений хирургического профиля.

- организует консультации и возглавляет консилиумы врачей-специалистов больницы и приглашает консультантов из других лечебно-профилактических учреждений, организует перевод больных хирургического профиля, в случае

необходимости, в другие ЛПУ.

-контролирует целесообразное и полное использование коечного фонда в хирургических отделениях.

Заместитель руководителя по организационно-методической работе:

-рассчитывает показатели здоровья населения и показатели деятельности учреждения;

-планирует на основе анализа конкретной ситуации в регионе развитие различных видов медицинской помощи населению;

-организует систему контроля исполнения запланированных мероприятий;

-организует занятия, семинары, совещания, конференции по обмену опытом.

Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе:

-организует работу по контролю качества медицинской деятельности ЛПУ, его подразделений и отдельных специалистов;

-возглавляет врачебную комиссию и обеспечивает условия для ее эффективной работы;

-участвует в разработке моделей конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений и специалистов, представляет их на клинико-экспертную комиссию для утверждения и реализации;

-осуществляет контроль за выполнением медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи, реализацией моделей конечных результатов, проведением экспертизы временной нетрудоспособности;

-принимает участие в качестве консультанта в решении сложных клинико-экспертных вопросов;

-осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями, а также со страховыми медицинскими компаниями, территориальными фондами обязательного медицинского страхования и социального страхования, рассматривает их претензии;

-рассматривает обращения пациентов по вопросам качества оказания медицинской помощи и экспертизы временной утраты трудоспособности,

профессиональной ориентации и профессиональной пригодности;

-осуществляет контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

Заместитель руководителя по медицинской части для работы по гражданской обороне и мобилизационной работе обеспечивает:

- планирование и проведение мероприятий по гражданской обороне;

-создание и поддержание в состоянии постоянной готовности к использованию локальных систем оповещения;

-подготовку работников организаций к выполнению мероприятий по защите от опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

-создание и содержание в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств;

-проведение мероприятий по поддержанию устойчивости функционирования организаций, необходимых для выживания населения при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

-создание и поддержание в состоянии постоянной готовности нештатных аварийно-спасательных формирований в организациях, эксплуатирующих опасные производственные объекты I и II классов опасности, особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты, гидротехнические сооружения чрезвычайно высокой опасности и гидротехнические сооружения

высокой опасности, а также в организациях, эксплуатирующих опасные производственные объекты III класса опасности, отнесенные в установленном порядке к категориям по гражданской обороне;

-создание и поддержание в состоянии постоянной готовности нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне в организациях, отнесенных в установленном порядке к категориям по гражданской обороне.

Заместитель руководителя по технике:

- осуществляет руководство за эксплуатацией систем обработки данных;
- организует обеспечение информационно-вычислительными услугами пользователей автоматизированных систем в установленные сроки;
- организует контроль за ходом выполнения работ, анализ функционирования автоматизированных систем, учет объемов и качества, затрат машинного времени на обработку информации, причин отклонений от графика, обучение и оказание методической помощи оперативному персоналу автоматизированных систем при подготовке исходных данных, расшифровке информации, полученной из ЭВМ, по полной реализации всех возможностей средств вычислительной техники;
- обеспечивает взаимодействие подразделений при обработке, сборе, подготовке и передаче информации;
- организует работу архива магнитных носителей информации;
- разрабатывает мероприятия по повышению качества и надежности функционирования систем, снижению затрат на их эксплуатацию, расширению сферы их применения, модернизации применяемых технических средств, а также по совершенствованию математического, информационного и технологического сопровождения систем и задач.

В ведении главного бухгалтера находится организация бухгалтерского учета хозяйственной деятельности учреждения и контроль экономного использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов, а так же сохранность собственности учреждения. Главный бухгалтер должен обеспечивать наилучшую организацию учета и отчетности в компаниях и в её отделениях на основе максимальной механизации и централизации учетно-вычислительной деятельности, прогрессивных методов и форм бухгалтерского учёта и контроля. Руководит разработкой и выполнением действий, которые направлены на соблюдение финансовой и государственной дисциплины. Также, главный бухгалтер ведет учет приходящих финансовых средств, материальных ценностей основных средств, руководит своевременным учетом на счетах бухгалтерского

баланса операций, связанных с их перемещением, фиксации издержек производства и оборота, исполнения смет расходов, итогов хозяйственно-финансовой деятельности предприятия, а также денежных, расчетных и кредитных действий. Обеспечивает контроль: за правомерностью, своевременностью и правильностью составления документов, расчетами по заработной плате с работниками организации; правильным начислением и перечислением платежей в государственный бюджет, взносов на государственное социальное страхование, средств на финансирование капитальных вложений; погашением в установленные сроки задолженностей банкам по ссудам; перечислением средств в фонды, другие фонды и резервы. Принимает участие в работе по совершенствованию и расширению сферы действия внутрихозяйственного расчета, разработке рациональной плановой и учетной документации, руководит работниками бухгалтерии.

Главная медицинская сестра:

-обеспечивает рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала, повышение квалификации, организует получение работниками подчиненных подразделений дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-способствует внедрению в практику новых организационных форм и ресурсосберегающих технологий деятельности сестринского персонала;

-контролирует: работу среднего и младшего медицинского персонала по приему и выписке пациентов; организацию транспортировки пациентов внутри отделений медицинской организации, при вызовах скорой медицинской помощи; выполнение средним медицинским персоналом врачебных назначений, квалифицированного ухода за пациентами; соблюдение в медицинской организации лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов, санитарных правил и норм; проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Главный инженер обеспечивает хозяйственное обслуживание и надлежащее состояние в соответствии с правилами и нормами производственной санитарии и противопожарной защиты зданий и помещений, в которых расположены подразделения учреждения здравоохранения, а так же контроль за исправностью оборудования.

Заместитель руководителя по экономическим вопросам:

- осуществляет руководство работой по экономическому обеспечению деятельности учреждения;

- определяет экономическую эффективность организации труда и лечебно-диагностического процесса;

- организовывает расчеты себестоимости медицинских услуг;

- организовывает учет экономических показателей результатов деятельности учреждения и его структурных подразделений;

- обеспечивает подготовку экономико-статистической и иной отчетности в установленные сроки;

- осуществляет руководство проведением комплексного экономического анализа всех видов деятельности учреждения и разработкой мероприятий по эффективному использованию капитальных вложений, материальных, трудовых и финансовых ресурсов, повышению производительности труда, снижению издержек на оказание медицинских услуг, устранению потерь и непроизводительных расходов.

Структурные подразделения выполняют функции в соответствии с положениями и должностными инструкциями, утвержденными главным врачом учреждения.

1.6 Организационно-правовой статус

Основопологающие нормы, характеризующие организационно-правовой статус учреждения, установлены статьями 123.21 и 123.22 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласно которым под учреждением понимается унитар-

ная некоммерческая организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера.

Соответственно, основными признаками учреждения являются:

-выполнение социально-значимых функций;

-в качестве основной цели деятельности не является извлечение прибыли.

Осуществление предпринимательской деятельности допускается лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно созданы.

Основными элементами организационно-правового статуса государственного медицинского учреждения являются:

а) цели и задачи деятельности медицинского учреждения;

б) функции медицинского учреждения;

в) создание, реорганизация и ликвидация медицинского учреждения;

г) организационная структура медицинского учреждения;

д) гарантии прав деятельности медицинского учреждения.

Цель деятельности каждого медицинского учреждения закрепляется в соответствующем правовом акте — Уставе. Так, пунктом 2.1. устава БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» установлено, что целью создания учреждения является обеспечение потребности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, преимущественно несовершеннолетнего, в медицинской помощи.[22]

Главной задачей всех медицинских учреждений является оказание гражданам качественной и доступной медицинской помощи. Задачи можно подразделить на основные и текущие. Основные задачи – задачи, которые носят долговременный характер и определяют наиболее важные направления медицинской деятельности (активное использование прогрессивных форм организации медицинской помощи, современных и эффективных методов и средств профилактики, диагностики и лечения, созданию прочной современной материально-технической и ее совершенствованию). Закрепленные в нормативных правовых актах, они являются юридической обязанностью для медицинских учреждений всех типов. Текущие

задачи медицинского учреждения устанавливаются на непродолжительные сроки, носят частный характер и решаются в конкретный период времени в зависимости от региональной конъюнктуры, уровня и структуры заболеваемости населения, имеющихся возможностей и других факторов.

Реализуя одни и те же задачи, коллектив и администрация медицинского учреждения выполняют различные функции: коллектив непосредственно оказывает медицинскую помощь, а администрация обеспечивает необходимые условия для выполнения коллективом указанных функций.

Медицинское учреждение в процессе своей деятельности выступает не только как лечебно - профилактическое учреждение, но и как хозяйствующий субъект – юридическое лицо со своим комплексом прав и обязанностей.

В отличие от коммерческих организаций, обладающих общей (неограниченной) правоспособностью, учреждение здравоохранения наделяется специальной (ограниченной) правоспособностью, т.е. совокупностью только таких прав и обязанностей, которые предусмотрены его учредительными документами.

Учреждение создано на основании распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20.10.2003 № 735-п. Учредителями являются Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамент по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Государственная регистрация учреждения в качестве юридического лица осуществлена 31.12.2003 г.

Обязательным условием функционирования медицинского учреждения является наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности. В настоящее время учреждение осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-86-01-002979 от 03.04.2018 г., выданной Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Учреждение от своего имени приобретает и осуществляет имущественные и личные неимущественные права, несет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде.

Учреждение имеет в оперативном управлении обособленное имущество, самостоятельный баланс.

Учреждение обязано соблюдать нормативные правовые акты Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и положения устава, в том числе:

- предоставлять информацию о своей деятельности;
 - обеспечить своевременную выплату заработной платы, безопасные условия и охрану труда работникам учреждения;
 - вести бухгалтерский учет, предоставлять бухгалтерскую и статистическую отчетность;
- Нести ответственность за нарушение своих обязательств.

Учреждение осуществляет деятельность в соответствии с государственным заданием, от выполнения которого оно не вправе отказаться. Порядок формирования государственного (муниципального) задания и порядок финансового обеспечения выполнения этого задания определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации – Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Учреждение имеет право выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к основным видам его деятельности, предусмотренным его уставом, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях, сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами.

Финансовое обеспечение выполнения государственного задания осуществляется в виде субсидий из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации. Оно определяется с учетом расходов на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленных за бюджетным учреждением учредителем или приобретенных бюджетным учреждением за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества, расходов на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается соответствующее имущество, в том числе земельные участки.

Имущество медицинского учреждения делится на два вида: а) собственность учредителя (учредителей); б) имущество медицинского учреждения, полученное от осуществления приносящей доходы деятельности.

Правовой режим собственности учредителя состоит в том, что учредитель (учредители) закрепляет за медицинским учреждением в целях обеспечения медицинской деятельности объекты права собственности - землю, здания, сооружения, имущество, оборудование.

Особый правовой режим установлен для земельного участка - он закреплен за учреждением на праве постоянного (бессрочного) пользования.

В случае сдачи в аренду с согласия учредителя недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленного за бюджетным учреждением учредителем или приобретенного бюджетным учреждением за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества, финансовое обеспечение содержания такого имущества учредителем не осуществляется.

Бюджетное учреждение без согласия собственника не вправе распоряжаться особо ценным движимым имуществом, закрепленным за ним собственником или приобретенным бюджетным учреждением за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение такого имущества, а также недвижимым имуществом. Остальным находящимся на праве оперативного управления имуществом бюджетное учреждение вправе распоряжаться самостоятельно, если иное не предусмотрено законом.

Под особо ценным движимым имуществом понимается движимое имущество, без которого осуществление бюджетным учреждением своей уставной деятельности будет существенно затруднено. Порядок отнесения имущества к категории особо ценного движимого имущества устанавливается Правительством Российской Федерации.

Виды такого имущества могут определяться в порядке, установленном высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в отношении бюджетных учреждений субъекта Российской Федерации - Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры. Перечни

особо ценного движимого имущества определяются соответствующими органами, осуществляющими функции и полномочия учредителя.

Крупная сделка может быть совершена бюджетным учреждением только с предварительного согласия соответствующего органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя бюджетного учреждения. Крупной сделкой признается сделка или несколько взаимосвязанных сделок, связанная с распоряжением денежными средствами, отчуждением иного имущества (которым в соответствии с федеральным законом бюджетное учреждение вправе распоряжаться самостоятельно), а также с передачей такого имущества в пользование или в залог при условии, что цена такой сделки либо стоимость отчуждаемого или передаваемого имущества превышает 10% балансовой стоимости активов бюджетного учреждения, определяемой по данным его бухгалтерской отчетности на последнюю отчетную дату, если уставом бюджетного учреждения не предусмотрен меньший размер крупной сделки.

Крупная сделка, совершенная с нарушением данных требований, может быть признана недействительной по иску бюджетного учреждения или его учредителя, если будет доказано, что другая сторона в сделке знала или должна была знать об отсутствии предварительного согласия учредителя бюджетного учреждения.

Бюджетное учреждение осуществляет операции с поступающими ему в соответствии с законодательством Российской Федерации средствами через лицевые счета, открываемые в территориальном органе Федерального казначейства или финансовом органе субъекта Российской Федерации (муниципального образования) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (за исключением случаев, установленных федеральным законом).

Органом управления учреждения является главный врач, назначаемый Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры. Он действует в соответствии с актами, составляющими правовую систему Российской Федерации, уставом и трудовым договором, заключенным сроком на 3 года.

Решение о ликвидации, реорганизации, изменении типа учреждения принимается Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также

иными лицами в случаях, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.7 Отраслевые особенности функционирования организации

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» относится к отрасли здравоохранения, которая представляет отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи.

В данную отрасль входят организации, учреждения, предприятия, ассоциации, научные общества, осуществляющие медицинскую деятельность, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности.

Взаимосвязь отрасли здравоохранения и экономики страны можно рассмотреть в следующих аспектах:

– влияние состояния здоровья и здравоохранения на уровень благосостояния населения и развитие экономики;

– влияние экономического развития общества на состояние здоровья людей и здравоохранение.

Влияние отрасли на развитие экономики в целом происходит за счет роста производительности труда и снижения заболеваемости, смертности, нетрудоспособности, а также улучшения состояния здоровья населения, что способствует увеличению национального дохода страны и повышению благосостояния населения.

Как и в любой другой области деятельности человека, в здравоохранении выделяют следующие стороны: профессиональную (профессиональные навыки, знания, умения) и экономическую (это хозяйственные процессы в медицинской деятельности).

Экономика здравоохранения – это отраслевая экономическая наука,

изучающая экономические отношения, законы, влияющие на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья при определенном уровне ресурсов.

Экономика здравоохранения изучает планирование, финансирование и мониторинг здравоохранения, разрабатывает новые формы и методы управления здравоохранением, в целях наиболее эффективного использования материальных, кадровых и других ресурсов в отрасли.

Экономические отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, можно разделить на две части:

1. Организационно – экономическую: характер отношений отражает общие для всех типов медицинских учреждений (например, система финансирования, включающая принцип определения тарифов на медицинские услуги, порядок взаиморасчетов, учета расходов и т.п).

2. Социально–экономическую: специфические особенности хозяйственной деятельности медицинских учреждений, функционирующих в различных условиях (например, размер и порядок начисления заработной платы в государственных и муниципальных существенно отличается).

Основными источниками финансирования отрасли являются:

- средства бюджетов всех уровней;
- средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
- средства целевых фондов;
- доходы от осуществления предпринимательской деятельности;
- добровольные взносы и пожертвования граждан и юридических лиц;
- другие источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Большую роль в финансировании отрасли играет Фонд социального страхования Российской Федерации, который обеспечивает гарантированные государством пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам, по уходу за ребенком, санаторно–курортному лечению, реализации государственных социально-значимых программ.

После перехода на принципы медицинского страхования бюджетные средства перестали быть главным источником финансирования. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС). Внедрение медицинского страхования изменило организационно–правовые принципы финансирования отрасли. В России действуют базовая и территориальные программы ОМС, которые определяют, какие именно виды медицинской помощи, в каких учреждениях здравоохранения и при каких заболеваниях оказываются гражданам, за счёт средств ОМС.

Финансовую основу государственной системы обязательного медицинского страхования составляют отчисления страхователей на обязательное медицинское страхование и бюджетные платежи за обязательное медицинское страхование неработающего населения, которые поступают не в общий бюджет, а непосредственно расходуются на нужды отрасли.

Страховые компании заключают договоры с государственными, частными лечебно-профилактическими организациями, частнопрактикующими врачами на оказание медицинских услуг застрахованным гражданам. Территориальный фонд ежемесячно перечисляет на счета страховщиков средства для оплаты медицинских услуг с учетом среднестатистических нормативов и количества застрахованного населения; страховщики производят оплату, проверяют обоснованность счетов за медицинскую помощь, контролируют объем, сроки и качество ее предоставления и производят оплату услуг медицинских учреждений за фактически выполненные объемы медицинской помощи.

Под добровольным медицинским страхованием понимают страхование, обеспечивающее оплату дополнительных медицинских услуг, не вошедших в программы обязательного медицинского страхования. Размеры страховых взносов по ДМС определяют страховые медицинские организации в зависимости от ряда факторов: рисков, правил страхования, принятых тем или иным страховщиком, стоимости медицинских услуг и т.д. Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем (работодатель), страховщиком и организацией здравоохранения.

1.8 SWOT-анализ

Свот-анализ (SWOT-анализ) – метод анализа в стратегическом планировании, заключающийся в разделении факторов и явлений на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), являющиеся факторами внутренней среды учреждения, Opportunities (возможности), Threats (угрозы), являющиеся факторами внешней среды. Поскольку SWOT-анализ в общем виде не содержит экономических категорий, его можно применять к любым организациям, отдельным людям и странам для построения стратегий в различных областях деятельности, в том числе и медицинской. Всестороннее изучение рыночной ситуации, в которой работает учреждение, оценка возможностей и угроз, с которыми оно может столкнуться, является одной из важнейших составляющих маркетинговой политики учреждения. Проведение SWOT-анализа позволяет выявить и структурировать сильные и слабые стороны учреждения, а также потенциальные возможности и угрозы. Достигается это за счет того, что руководитель должен сопоставить внутренние слабые и сильные стороны своего учреждения с возможностями и угрозами, которые дает им внешняя среда. Результаты сопоставления позволят решить, в каком направлении учреждение должно развивать свою деятельность.

Сильные стороны (Strengths) – это внутренние силы действующего или начинающего свою деятельность учреждения. Их составляют кадровые ресурсы, оборудование, финансовая обеспеченность.

Слабые стороны (Weaknesses) – это внутренние факторы, тормозящие дальнейшее развитие учреждения. Слабые стороны составляет те «узкие места» в деятельности учреждения, которые мы осознаем и на которые в состоянии повлиять.

Возможности (Opportunities) – это внешние факторы, способствующие развитию учреждения. Данные факторы возникают и протекают вне зависимости от нас, но мы можем их использовать для развития учреждения.

Угрозы (Threats) – это внешние факторы, препятствующие развитию учреждения. Данные факторы возникают и протекают вне зависимости от нас, но мы можем уменьшить или частично предотвратить возможный ущерб от данных факторов.

Например:

Сильные стороны:

- высокая кадровая обеспеченность;
- сертификация специалистов;
- высокая компьютеризация работы учреждения.

Слабые стороны:

- высокий коэффициент совместительства;
- слабая материально-техническая база.

Возможности:

- программа модернизации здравоохранения РФ;
- гранты;
- федеральные и краевые целевые программы;
- национальный проект «Здоровье».

Угрозы:

- экономический кризис;
- высокая безработица обслуживаемого населения;
- слабая территориальная доступность медицинской помощи для обслуживаемого населения.

Предлагаем SWOT-анализ в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа –Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Приведен пример сильных и слабых сторон учреждения и выявленных возможностей и угроз, встречающихся в работе (табл. 1). Все указанные факторы воздействия ранжированы по степени оказываемого влияния на работу исследуемого учреждения. На первом месте стоит фактор, оказывающий наиболее сильное влияние, а на последнем – фактор с наименьшим влиянием

Таблица 1.1 SWOT-анализ (внешней и внутренней среды)

Сильные стороны:	Слабые стороны:
<ul style="list-style-type: none"> • Стабильное бюджетное финансирование • Развитая компьютеризация и программное обеспечение • Наличие высококлассного дорогостоящего оборудования 	<ul style="list-style-type: none"> • Высокая изношенность основных фондов • Отсутствие единого информационного пространства. • Ограниченное бюджетное финансирование
<ul style="list-style-type: none"> • Высокий уровень подготовки кадров • Удовлетворение потребителей медицинской услуги • Лидирующая позиция в оказании услуг • Наличие четко поставленной цели перед коллективом 	<ul style="list-style-type: none"> • Высокий коэффициент совместительства • Недостаточное количество квалифицированных кадров • Высокий коэффициент совместительства.
Возможности:	Угрозы:
<ul style="list-style-type: none"> • приносящей доход • Развитие рынка новых медицинских услуг • Отсутствие сильной конкуренции на текущий момент • Возможность обслуживания населения близлежащих районов • Массовая жилая застройка вблизи медицинского учреждения. Модернизация здравоохранения • Федеральные и краевые целевые программы • Национальный проект «Здоровье» 	<ul style="list-style-type: none"> • медицинской помощи и финансового обеспечения программы государственных гарантий • Сокращение объемов бюджетного финансирования • Экономический кризис • Отсутствие единых прозрачных подходов к формированию тарифов. Отсутствие стандартов оказания медицинской помощи • Высокая безработица обслуживаемого населения • Слабая территориальная доступность. Возможность появления конкуренции

Следующим этапом в проведении SWOT-анализа является построение матрицы SWOT-анализа (табл.2). В данной матрице указаны все внешние и внутренние факторы воздействия на работу учреждения, выявленные ранее (табл. 1).

На основании перечисленных факторов следует составить пары из внутренних и внешних факторов для решения следующих вопросов:

- Насколько сильные стороны позволяют использовать возможность.
- Насколько слабые стороны мешают использованию возможности.
- Насколько сильные стороны позволят уменьшить ущерб от угрозы.
- Насколько слабые стороны препятствуют избеганию угрозы.

Таблица 1.2 Матрица SWOT-анализа

	Возможности	Угрозы
--	-------------	--------

Сильные стороны	<ul style="list-style-type: none"> Насколько сильные стороны позволяют использовать возможность 	<ul style="list-style-type: none"> Насколько сильные стороны позволяют уменьшить ущерб от угрозы
Слабые стороны	<ul style="list-style-type: none"> Насколько слабые стороны мешают использованию возможности 	<ul style="list-style-type: none"> Насколько слабые стороны препятствуют избеганию угрозы

Например:

- Развитая компьютеризация и программное обеспечение позволят увеличивать объем деятельности, приносящей доход, и снижать постоянные и переменные издержки в осуществлении данной деятельности.
- Недостаточное количество квалифицированных кадров препятствует использованию возможности по обслуживанию населения, что в свою очередь будет препятствовать получению максимально возможного финансирования.
- Наличие высококлассного дорогостоящего оборудования позволит снизить ущерб от сокращения объемов бюджетного финансирования за счет оказания дорогостоящих платных услуг на данном оборудовании и уменьшении статей расходов на приобретение нового оборудования и ремонт используемого.
- Высокая изношенность основных фондов в ближайшем будущем не будет устранена в связи с экономическим кризисом, что впоследствии может повлечь за собой невозможность получения лицензии на осуществление основных видов медицинской деятельности.

На основании составленной матрицы SWOT-анализа руководитель учреждения должен разработать стратегию развития учреждения на ближайшее время (3-5 лет). Таким образом, использование методов стратегического анализа позволит руководителю учреждения:

- своевременно адаптироваться к изменяющимся факторам внешней среды (раннее предвидение и избегание политических, экономических, законодательных угроз);
- наиболее эффективно распределять и использовать предоставленные

ресурсы (максимально использовать имеющиеся возможности).

Это открывает новые пути для дальнейшего развития учреждения и делает его более конкурентоспособным на рынке медицинских услуг.

2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

2.1 Основные показатели работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Одним из основных показателей работы больницы, определяющих расход по смете стационара, является коечный фонд, а поликлиники – число врачебных должностей.

Проведем анализ эффективности коечного фонда БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Оптимальная среднегодовая занятость койки может быть рассчитана формуле 1:

$$Д = \frac{365 \times Н}{Н + 3\sqrt{Н}}, \quad (1)$$

где Д – среднее число дней работы койки в году;

Н – среднегодовое число коек в стационаре.

Таким образом, 358,9 дней в году составляет занятость койки.

Следующий показатель — это оборот больничной койки, то есть число больных, которые получили лечение на одной среднегодовой койке.

$$F = \frac{M}{H}, \quad (2)$$

где М – число госпитализированных больных;

Н – среднегодовое количество коек

По плану:

F 2017г. = 33,9 больного на одну койку;

F 2018г. = 34,8 больного на одну койку;

F 2019г. = 35,7 больного на одну койку.

По факту:

F 2017г. = 34,2 больного на одну койку;

F 2018г. = 35,0 больного на одну койку;

F 2019г. = 36,1 больного на одну койку.

Следующий показатель определяет, сколько в среднем находился больной на койке, определяется функцией больничной койки:

$$\Phi = \frac{Д}{F}, \quad (3)$$

где Д – среднее число дней работы койки в году;

F – оборот больничной койки.

По плану:

Φ 2017г. = 10,6 дней в среднем находился больной;

Φ 2018г. = 10,3 дня в среднем находился больной;

Φ 2019г. = 9,6 дней в среднем находился больной.

По факту:

Φ 2017г. = 10,5 дней в среднем находился больной на койке;

Φ 2018г. = 10,2 дней в среднем находился больной на койке;

Φ 2019г. = 9,9 дней в среднем находился больной на койке.

Следует заметить, что данные показатели будут значительно ниже, если койки будут убраны (ремонт, карантин, дезинфекция).

В БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за последние три года не было больших ремонтов, которые бы требовали сокращение коечного фонда, но в 2017-2019гг. был карантин по ветряной оспе, из-за чего наблюдались незначительные простои коек.

Анализ показателей работы БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» отражен в таблице 2.1.

Таблица 2.1 - Анализ показателей работы БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Наименование показателя	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	план	факт	план	факт	план	факт
Количество койко-дней проведенных больными в отделениях	16271	16480	16580	16650	16800	17002
Количество посещений консультативно-диагностической поликлиники учреждения	20043	20015	21874	21803	23428	23207

Анализируя данные таблицы, можно рассчитать показатель рациональности по использованию коечного фонда:

$$Kr_{2017г.} = 7980/7971 = 1,0$$

$$Kr_{2018г.} = 8100/8080 = 1,0$$

$$Kr_{2019г.} = 8269 /8192 =1,0$$

Оптимальная среднегодовая занятость койки довольно высока и составляет 358,9дней. Это говорит о том, что койка практически не пустует. Для это в каж- дом отделении существует запись на госпитализацию. Срок ожидания на плано- вую госпитализацию составляет от двух до шести месяцев.

Для более эффективного использования коечного фонда в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» в один день происходит выписка здорового пациента и оформление на его места больного. Таким образом, почти полностью ликвидируется простой коечного фонда, что говорит не только о четкой и отлаженной работе медицинского персонала, но и сокращении экономических потерь.

Оборот больничной койки, средний показатель по плану за три года, составил 34,8 дня, а по факту 35,1. Нахождение больного на больничной койке по плану и факту практически идентично по среднему показателю и равно 10 дням. Данные показатели за три года не изменились. План по количеству койко-дней,

проведенных больными в учреждении за период с 2017 г. по 2019 г. выполнен на 100% (рис. 2.1).

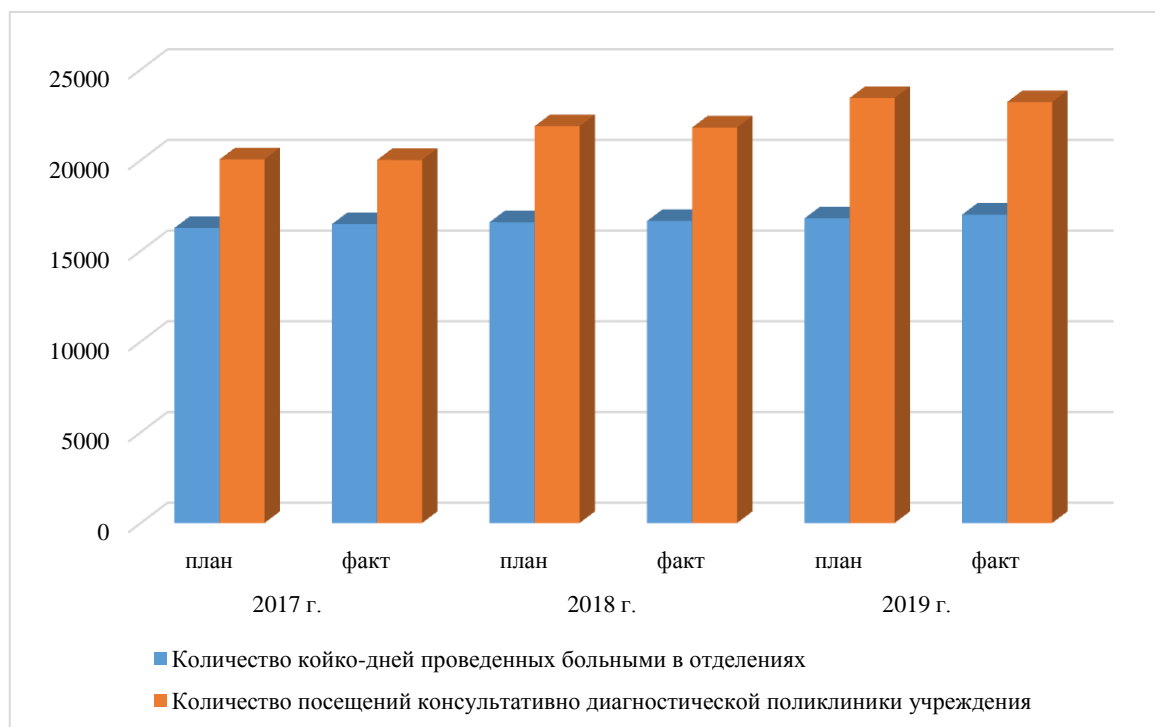


Рисунок 2.1 - Анализ показателей работы БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

План по количеству посещений консультативно - диагностической поликлиники опережает фактические показатели на 0,2%, 0,4% и 1%. Это связано с нехваткой кадров. Полученные данные характеризуют БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» как стабильную.

Таблица 2.2 - Численность БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Период	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал	Прочие	Итого работников
2017	264	465	739	436	1904
2018	238	451	512	614	1815
2019	224	420	521	570	1705

Согласно данным таблицы 2.2, с 2017-2019гг. в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» наблюдается текучесть кадров, общая численность работников сократилась с 1904 человек до 1705 человек (рис. 2.2).

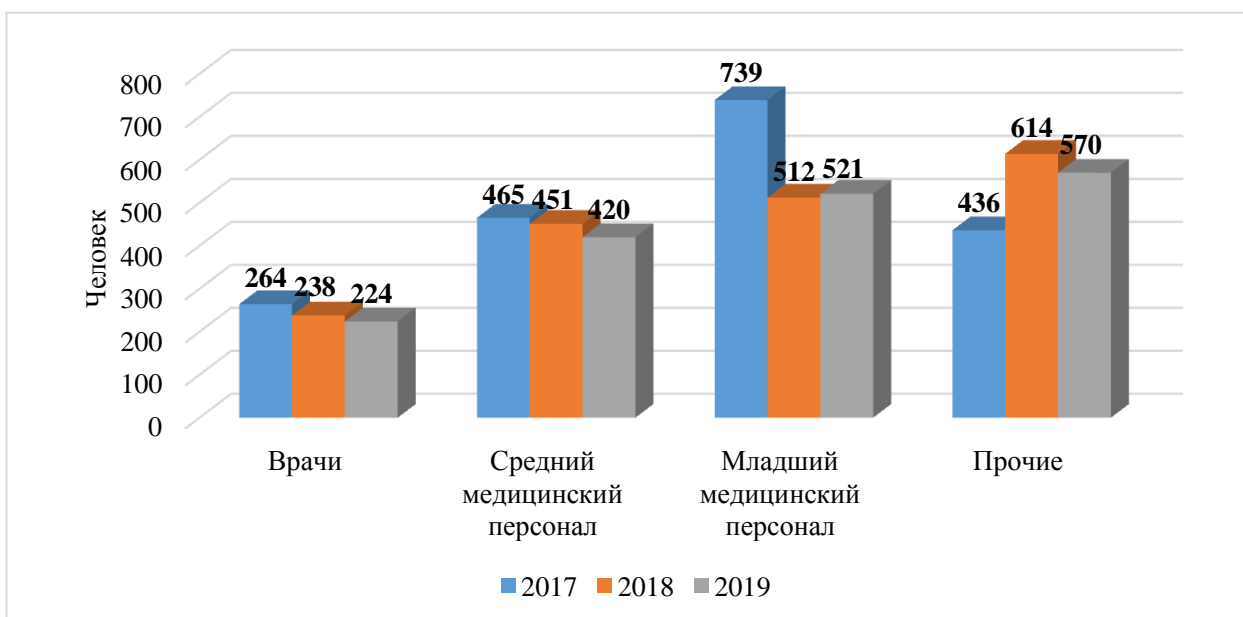


Рисунок 2.2 - Численность БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Сокращение составило 199 человек. Сокращение наблюдается по всем категориям сотрудников: у врачей на 40 чел., у среднего медицинского персонала на 45 чел., младший медицинский персонал сократился на 218 человек, и только прочие – увеличилось на 134 чел.

2.2 Анализ эффективности расходов в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Смета расходов является самым основным плановым документом, которая определяет объем, целевое направление, поквартальное распределение средств, выделяющихся из бюджета для содержания учреждений и осуществления различных мероприятий.

Для осуществления анализа исполнения сметы расходов бюджетного учреждения, прежде всего, изучают состав и структуру расходов. Для этой цели расходы группируют по статьям бюджетной классификации. Они подразделяются, на текущие и капитальные, а также, на зависящие и не зависящие от изменения показателей. При составлении анализа структуры всех расходов нужно определить

удельный вес каждой группы расходов в их общей сумме и сравнить со сметными показателями предыдущего года.

С целью проведения анализа эффективности расходов БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» рассмотрим ряд показателей деятельности учреждения за период 2017-2019гг.

В первую очередь рассмотрим показатели расходов (табл. 2.3).

Таблица 2.3 - Анализ структуры расходов БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Наименование	2017 г.	2018 г.	Отклонение 2018г. / 2017г.	2019 г.	Отклонение 2019г. / 2018г
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	872095599,0	861219694,0	-1,2	877784894,0	1,92
Услуги связи	2226968,00	2338490,00	5,0	1971668,00	-15,68
Транспортные услуги	2367548,00	2118476,00	-10,5	230145,00	-89,13
Коммунальные услуги	30242430,00	30689551,00	1,47	29180367,00	-4,9
Работы, услуги по содержанию имущества	33971908,00	27024735,00	-20,44	26777160,00	-0,91
Увеличение стоимости основных средств	61076987,00	38300866,00	-37,29	21008400,00	-45,14
Увеличение стоимости материальных запасов	266754986,00	320381562,00	20,10	307621957,0	-3,98
Прочие расходы	5416216,00	43177189,00	69,70	31155393,00	-27,84
Прочие работы, услуги	19169938,00	22090893,00	15,20	19094370,00	13,50
Пособие по социальной помощи	3030388,00	3925400,00	29,53	4006820,00	2,07
Прочие выплаты	0	0	-	8938,00	-
Итого	1293625968,0	1313263996,0	1,51	1295363974,	1,36

Из данных, представленных в таблице 2.3, можно сделать вывод, что ос-

новные расходы приходятся на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда.

В 2018г. по сравнению с 2017г. этот показатель уменьшился на 10875905,00 руб. а в 2019г. по сравнению с 2018г. увеличился на 16565200,00 руб. В 2018г. в связи с покупкой специализированного оборудования были увеличены расходы на услуги связи на 111522,00 руб., что уже в следующем году позволило снизить расходы на 366822,00 руб. С увеличением тарифов увеличилась стоимость коммунальных услуг на 447121,00 руб. (рис. 2.3).

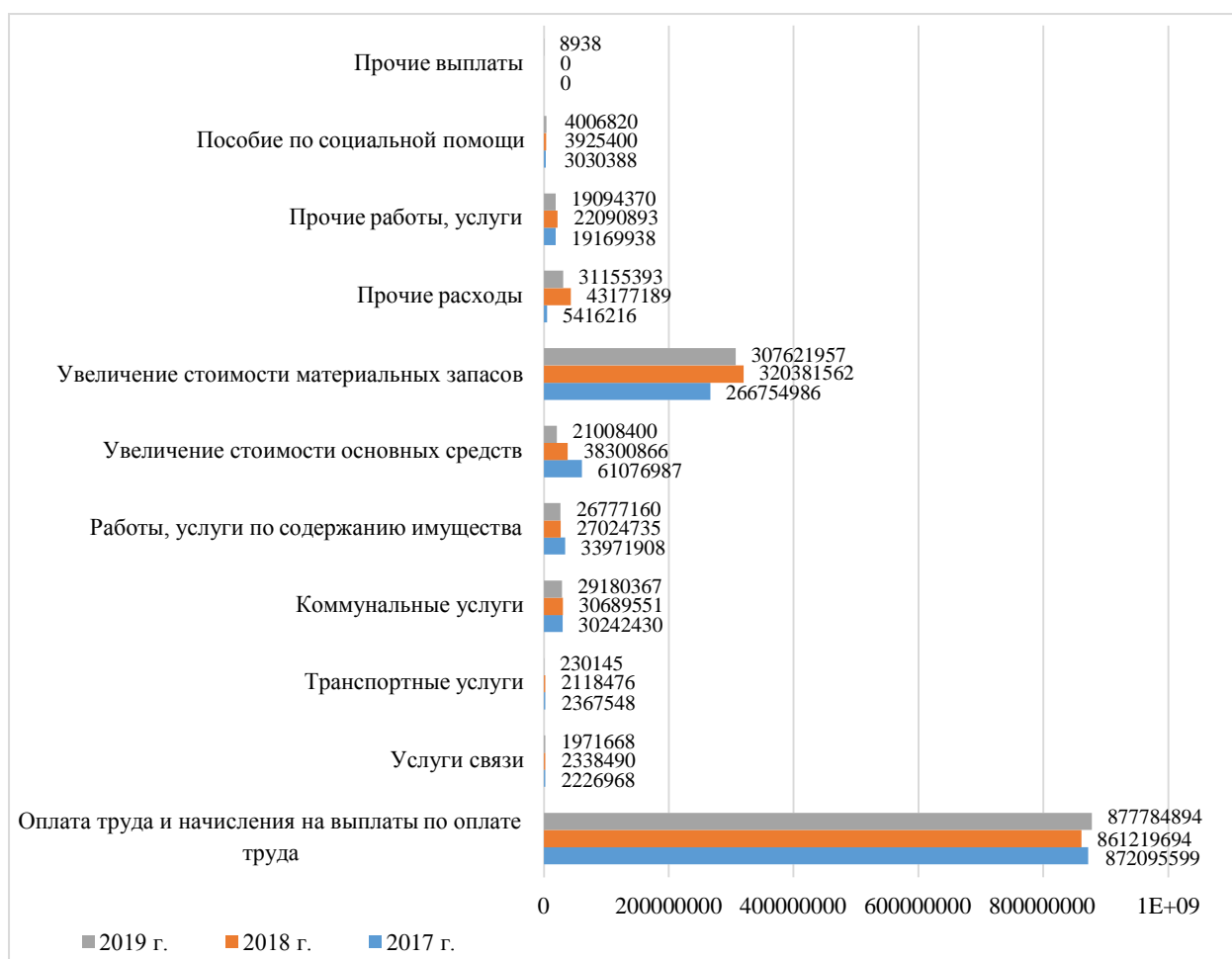


Рисунок 2.3 - Анализ структуры расходов БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Однако, в 2019 году были закуплены 1400 штук светодиодных светильников, большая часть из которых была установлена взамен старых, частично было заменено электрооборудование, был заключен новый контракт на вывоз мусора из учреждения, все это позволило снизить расходы на коммунальные услуги на

509184,00 руб.

В 2018г. уменьшились расходы на транспортные услуги на 249072,00 руб., а 2019г. на 1888331,00 руб. Это связано со списанием трех автомобильных единиц и как следствие сокращение штатных единиц гаража, а также уменьшением закупок по автозапчастям и горюче-смазочным материалам.

В 2018г. работы и услуги по содержанию имущества снизились на 6947143,00 руб., а в 2019г. на 347575,00 руб. Произошло снижение стоимости основных средств на 22766121,00 и 17292466,00 руб. соответственно. Это связано со списанием части основных средств, амортизацией.

Увеличение стоимости материальных запасов на 53626567,00 руб. в 2018г. произошло за счет закупки лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств, строительных материалов для капитального ремонта бактериологической лаборатории, и других закупок для хозяйственных нужд.

В 2019г. наблюдается уменьшение стоимости материальных запасов на 12759605,00 руб. так как были заключены несколько договоров с новыми поставщиками о доставке чистящих, моющих и дезинфицированных средств, а также электроматериалов о поставке более дешевого товара.

Рассмотрим показатели расходов на заработанную плату БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг. (табл. 2.4 – 2.6).

Таблица 2.4 - Анализ расходов на заработную плату БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017г.

Источник	Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал		Прочие	
	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.
Средства бюджета	2323,7	71,2	2112,6	44,5	531,5	26,2	1851,2	50,2
Средства ОМС	46312,3		44213,7		15560,1		24911,2	
Платные услуги	22458,5		19547,5		541,0		11356,1	
Итого:	73094,5		65873,8		16632,6		38118,5	

Структура расходов на заработную плату врачей БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг. отражена на рисунке 2.4.

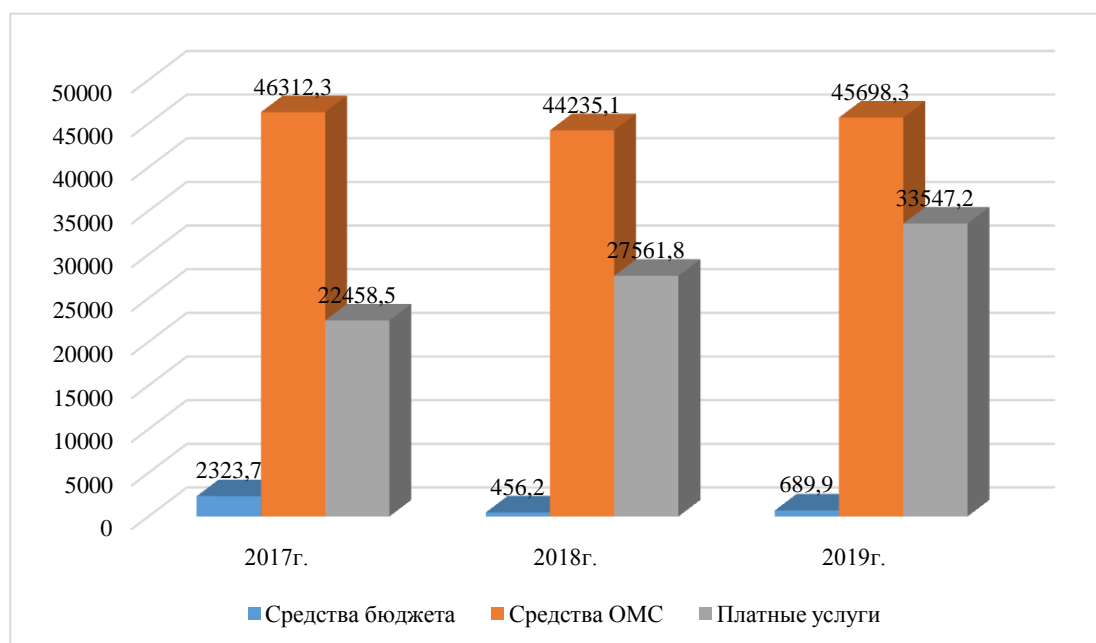


Рисунок 2.4 - Анализ расходов на заработную плату врачей БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Таблица 2.5 - Анализ расходов на заработную плату БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2018г.

Источник	Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал		Прочие	
	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.
Средства бюджета	456,2	72,0	1243,1	43,1	90,1	25,0	99,0	47,3
Средства ОМС	44235,1		38578,2		5480,8		30127,9	
Платные услуги	27561,8		28257,8		457,2		11954,7	
Итого:	72253,1		68079		6028,1		42181,6	

Структура расходов на заработную плату среднего медицинского персонала БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-

2019гг. отражена на рисунке 2.5.

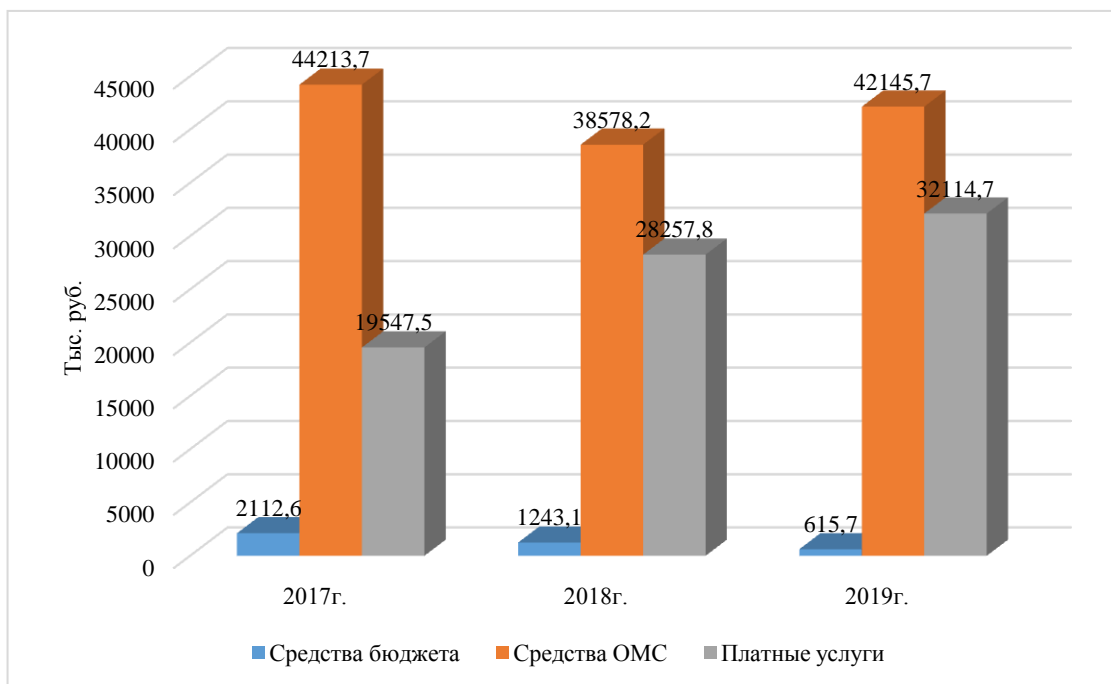


Рисунок 2.5 – Структура расходов на заработную плату среднего медицинского персонала БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Таблица 2.6 - Анализ расходов на заработную плату БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» за 2019г.

Источник	Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал		Прочие	
	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.	Всего, тыс. руб.	Средне-мес. з/п, тыс. руб.
Средства бюджета	689,9		615,7		68,9		0	
Средства ОМС	45698,3	74,7	42145,7	44,8	5417,8	27,8	32187,1	49,6
Платные услуги	33547,2		32114,7		2421,0		12321,4	
Итого:	79935,5		74876,1		79077		445085,5	

На основании данных таблиц можно сделать следующие выводы:

– у врачей наблюдается увеличение среднемесячной заработной платы на 1,1% в 2018г. по сравнению с 2017г. и на 1,3% в 2019г. по сравнению с 2018г.

Численность снизилась, на 26 и 14 человек соответственно. Снижение численности связано с тем, что 11 человек ушли в декретный отпуск, а 29 уволилось. Это может объясняться уходом врачей в частное здравоохранение.

– по среднему медицинскому персоналу наблюдается уменьшение среднемесячной заработной платы на 1,4% в 2018г. по сравнению с 2017г. Однако в 2019г. было увеличение на 1,3% по сравнению с 2018г. Численность снизилась на 14 и 31 человек соответственно.

– по младшему медицинскому персоналу наблюдается уменьшение заработной платы на 0,95 % в 2018г. по сравнению с 2017г. и увеличение на 1,1 % в 2019г. по сравнению с 2018г. Снижение численности младшего медицинского персонала связано с переводом младшего медицинского персонала в прочий персонал (рис. 2.6).

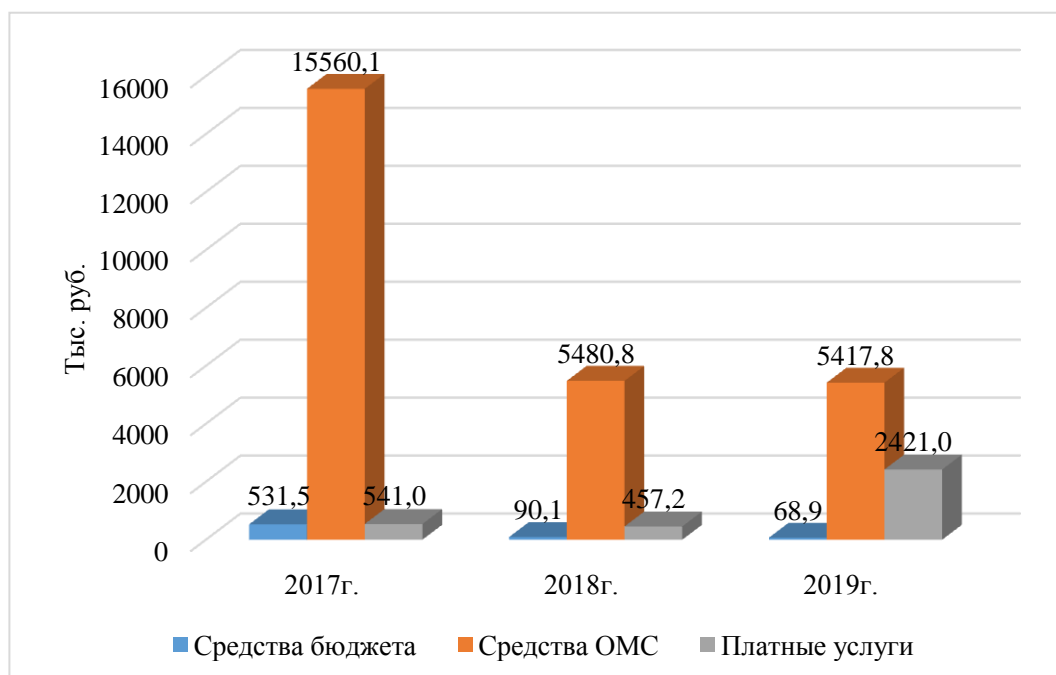


Рисунок 2.6 - Структура расходов на заработную плату младшего медицинского персонала БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

– по прочему персоналу наблюдается снижение среднемесячной заработной платы на 0,9 % в 2018г. по сравнению с 2017г. и повышение на 1,04% в 2019г. по сравнению с 2018 годом. Снижение заработной платы прочего персонала связано с внесением изменений в штатное расписание учреждения.

Таблица 2.7 - Анализ обеспеченности учреждения медикаментами, инструментарием, расходными материалами, перевязочными средствами, дезинфицирующими средствами БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

	Средства бюджета			Средства ОМС			Платные услуги		
	2017г.	2018г.	2019г.	2017г.	2018г.	2019г.	2017г.	2018г.	2019г.
Медицинский инструментарий, тыс. руб.	393,1	469,0	112,3	36901,2	50054,9	45763,8	4449,0	5049,0	5054,2
Медикаменты, тыс. руб.	2563,2	3205,2	3250,3	29881,8	42678,3	43612,0	608,4	637,2	656,0
Перевязочные материалы, тыс. руб.	222,0	249,3	0,0	7828,2	9125,7	10012,1	124,0	0,0	0,0
Дезинфицирующие средства, тыс. руб.	2388,1	3658,0	32,4	14590,8	17574,6	18039,8	3104,4	3678,0	4210,0
Расходные материалы, тыс. руб.	3006,5	1254,0	189,6	91098,0	99042,0	58214,1	31669,2	44852,0	45962,0
Итого	8572,9	8733,5	3584,6	180300,0	218475,5	175641,7	39955,0	54216,2	55882,4

На основании таблицы 2.7 можно сделать вывод, что каждый год наблюдается увеличение медицинских расходов. При недостаточном и несвоевременном обеспечении этой группой товаров оказание медицинских услуг станет невозможным в рамках действующих медицинских стандартов. Эти товары должны

быть приобретены учреждением в пределах непосредственно доведенных лимитов оказания объемов медицинской помощи, утвержденных государственным заданием.

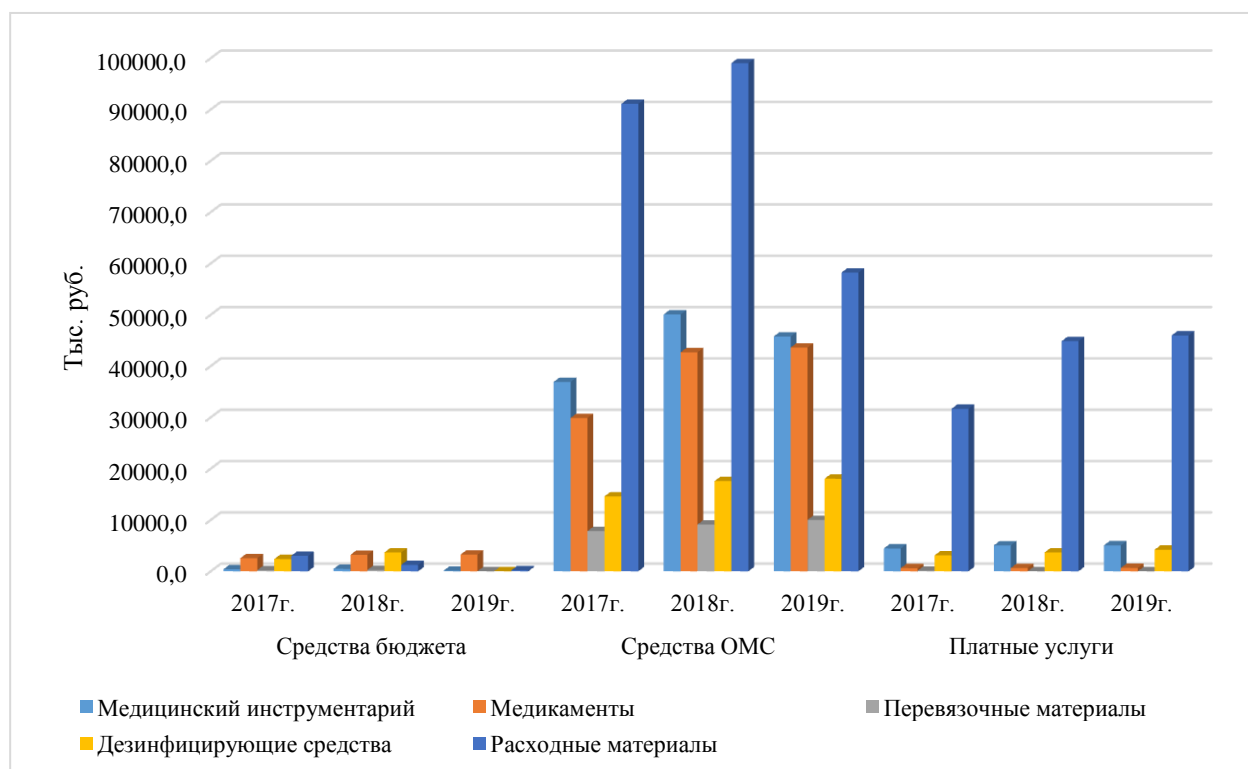


Рисунок 2.7 – Структура медицинских расходов БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

При отсутствии данных изделий квалифицированную медицинскую помощь оказать будет невозможно. Поэтому очень важно рассчитать необходимое количество медикаментов, расходных материалов, которые необходимы для оказания данной помощи. Так как расходы составили в 2017г. 258827700 руб. в 2018г. 281142100 руб. а в 2019г. 285108700 руб. то можно с уверенностью сказать, что в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» медицинские услуги оказываются населению в полном объеме и качественно.

2.3 Анализ эффективности доходов в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Порядок предоставления средств из бюджета зависит от организационно-

правового статуса учреждения. Бюджетное финансирование в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется перечислением денежных средств со счетов местных бюджетов на счет главного распорядителя бюджетных средств.

Финансирование данного учреждения производится в безвозвратном порядке в строгом соответствии с назначениями, предусмотренными в их годовых с поквартальной разбивкой сметах и в меру выполнения установленным им государственных заданий. При этом обязаны учитываться все изменения, которые вносятся в смету и соблюдаться все требования финансово-бюджетной дисциплины.

Бюджетному учреждению и главному распорядителю бюджетных средств, при составлении бюджета, устанавливаются задания по предоставлению государственных услуг. Объем средств, которые выделяются для осуществления проектов и мероприятий, определяется на основе сметного порядка финансирования (табл. 2.8).

Таблица 2.8 - Объем финансирования плановых показателей БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

Наименование	2017г.	2018г.	Отклонение 2018г. к 2017г.	2019 г.	Отклонение 2019г.к 2018г.
Средняя зарплата	47708,4	46180,00	-3,2	50390,00	9,1
Расходы	1293625968,0	1313263996,0	1,5	1295363974,0	-1,4
Доходы из них:	1338182398,5	1296637044,6	-3,1	1266285092,1	-2,3
Субсидии на выполнение гос. задания	157473389,00	134695626,9	-14,5	137982705,50	2,4
Целевые субсидии	1884400,00	1488277,5	-21,0	1370100,00	-7,9
Платные услуги и иная деятельность	1140824609,5	1160453140,2	1,7	1127932286,6	-2,8
Средства ОМС	1158101131,1	1169054466,6	1,0	1170011327,2	1,0
Недвижимое имущество	185097733,0	1850977363,0	0	1840460163,0	-0,6
Движимое имущество	1447055553,0	1187132872,0	-18,0	1175594176,0	-0,97

Из данных, представленных в таблице 2.8, можно сделать следующий вывод:

Средняя заработанная плата в 2018г. по сравнению с 2017г. уменьшилась на 1528 руб. Росту заработной платы в 2019 г. способствовали механизмы мобилизации доходов, реализация направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программа модернизации здравоохранения ХМАО – Югры на 2019-2020 годы. В результате средняя заработная плата, сложившаяся из всех источников финансирования (бюджет, платные услуги, ОМС, федеральные выплаты и др.), выросла в течение 2019 года на 4210 руб. При этом заработная плата варьируется внутри категорий в зависимости от интенсивности, личного вклада, и качества труда. Более наглядно это представлено на рисунке 2.8.

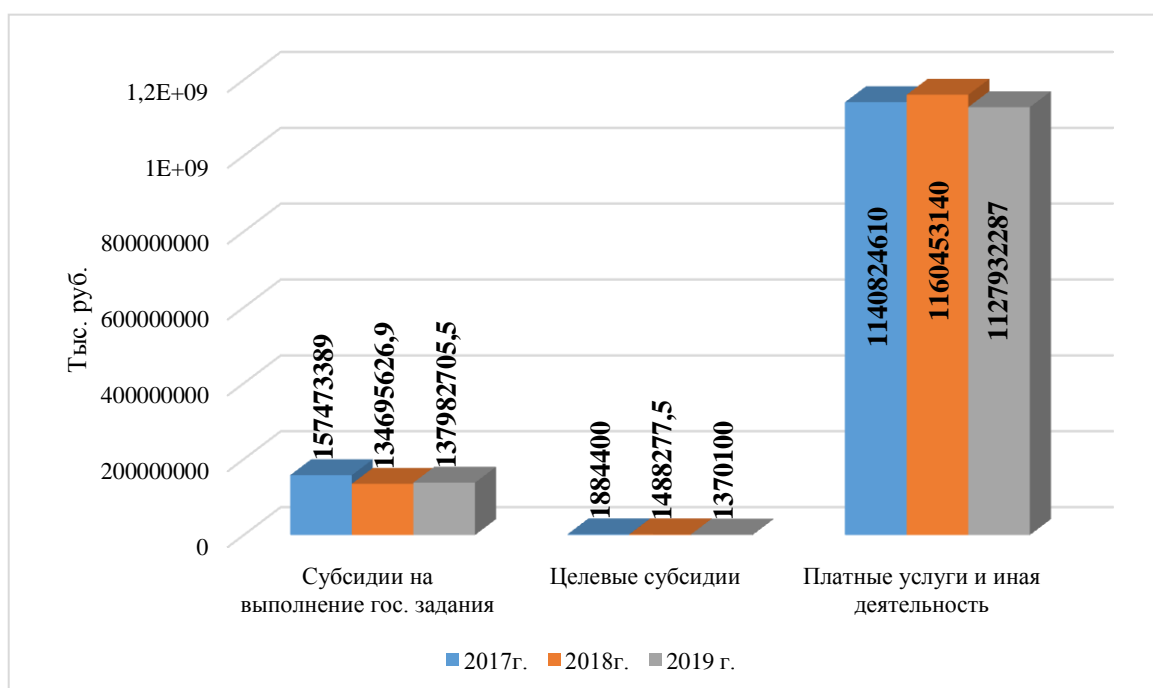


Рисунок 2.8 - Объем доходов БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

В 2018г. увеличились расходы на 19638028руб. Это связано с увеличением коммунальных расходов, а также расходов, связанных с прочими работами и услугами, например, ремонт бактериологической лаборатории. В 2019 г. расходы уменьшились на 17900022 руб. это связано с сокращением расходов на услуги связи, транспортные и коммунальные услуги.

В 2018г. наблюдается уменьшение доходов на 41545353,87 руб. а в 2019г. на 30351952,49 руб.

Субсидия на выполнение государственного задания в 2018г. уменьшилась на 22777762,06 руб.; но в 2019г. Выросла на 3287078,56 руб. Это связано с тем, что в 2018г. прибыль от платных услуг увеличилась, а в 2019г. снизилась.

В 2018г. целевая субсидия уменьшилась на 396122,47 руб. а в 2019г. на 118177,53руб.

Увеличилась прибыль от платных услуг и иной деятельности на 19628530,56руб., но в 2019г. прибыль снизилась на 32520853,59 руб. Это связано с тем, что вышел из строя магниторезонансный томограф; увеличилась стоимость реактивов и рентгеновской пленки; не хватает специалистов, ведущих платные приемы.

Бюджетные средства в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» расходуются по следующим направлениям:

- оплата труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и штатным расписанием учреждения, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников; заработная плата работников, включая социальный налог;
- обеспеченность учреждения медицинскими изделиями, инструментарием, расходными материалами, медикаментами, перевязочными средствами, дезинфицирующими средствами и т.п.;
- оснащенность учреждения медицинским оборудованием;
- расходы, связанные с содержанием имущества, включая коммунальные расходы;
- расходы на проведение капитальных и текущих ремонтов учреждения;
- прочие расходы.
- оплата товаров и услуг по муниципальным заданиям;

- оплата товаров и услуг в соответствии с утвержденными планами без заключения государственных или муниципальных заданий.

Деньги, выделяемые, из бюджета являются главным, но не единственным источником финансирования учреждения здравоохранения. Второе место по объему денежных средств является система обязательного медицинского страхования. Система ОМС в округе построена в соответствии с федеральным законодательством.

На территории округа медицинская помощь оказывается в соответствии с Территориальной Программой Обязательного Медицинского Страхования. Так, в 2020 году действует принятый Думой Ханты-Мансийского автономного округа закон о Территориальной Программе Государственных гарантий оказания гражданам российской федерации бесплатной медицинской помощи в ХМАО – Югре на 2020 год.

Общий объем финансирования Программы составляет 31475,6 млн. рублей, в том числе средства обязательного медицинского страхования – 6654,0 млн. рублей.

В рамках Территориальной программы ОМС оказываются: специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, включая неотложную, предусматривается также снабжение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации в случаях, определенных Программой.

Оплата медицинской помощи в системе ОМС производится на основании выполненных медицинскими учреждениями объемов медицинской помощи по тарифам. Тарифы оказания медицинской помощи установлены по следующим видам медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлиническая помощь, включая медицинскую помощь, оказываемую, при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения

(дневной стационар);

- стационарная помощь;
- стоматологическая помощь.

Средства обязательного медицинского страхования, полученные медицинскими учреждениями по договору на предоставление лечебно- профилактической помощи по ОМС могут использоваться на следующие цели

- оплата труда и начисления на оплату труда;
- перевязочные средства, медикаменты и прочие лечебные расходы;
- обмундирование и мягкий инвентарь;

продукты питания.

При окончании календарного месяца окружная клиническая больница формирует и предоставляет в ОФОМС реестр медицинской помощи, которая была оказана в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе оказанной застрахованным людям за пределами округа.

Фонд проводит форматно-логический контроль, по окончании которого формируется акт форматно-логического контроля.

Форматно-логический контроль представляет собой автоматизированный контроль файлов, которые содержат информацию не только обо всех застрахованных гражданах, но и о количестве оказанной медицинской помощи, а также и о результатах контроля, который провел Страховщик, на соответствие утвержденному регистру застраховавшихся граждан.

Финансово-экономическое состояние учреждения БУ «Нишневартовская окружная клиническая детская больница» зависит также и от динамики внебюджетных средств, которые образуются в результате оказания платных медицинских услуг. Все средства, которые были получены в результате предоставления платных медицинских услуг или от приносящей доход деятельности формируются на счетах.

Эти средства являются дополнительным источником финансирования учреждения. Распорядителем этих средств является руководитель учреждения О.Р. Юлдашев.

Счет учреждения формируется из источников, которые предусмотрены уставом учреждения как виды деятельности, приносящие доход (табл. 2.9).

Таблица 2.9 - Виды деятельности, приносящие доход БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Наименование услуги	2017г.	2018г.	2019г.
Медицинские услуги: доврачебно-медицинские; амбулаторно-поликлинические; стационарные; проведение медицинских экспертиз, осмотров	749284318,1	751142380,2	751954857,11
Не медицинские услуги: деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ; услуги по сдаче в наем жилых помещений специализированного жилищного фонда ХМАО – Югры находящихся в оперативном управлении учреждения; услуги общественного питания в помещения находящихся; услуги по дезинфекции и стерилизации медицинских изделий и т.д.	379989919,2	371421318,1	370977428,89
Аренда: Передача в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении	1820928,2	1930141,2	1942746,0
Добровольные пожертвования	7148,0	10843,0	11548,0

На основании этих данных можно сделать вывод, что основным видом деятельности, приносящим доход, являются платные медицинские услуги. За 2019г. учреждением было оказано платных медицинских услуг на 0,12% меньше по сравнению с 2018г. а не медицинских услуг на 0,1% больше. В 2018г. по сравнению с 2017г. было оказано платных медицинских услуг на 0,12% меньше, а не медицинских услуг на 0,25 % больше (рис. 2.9).

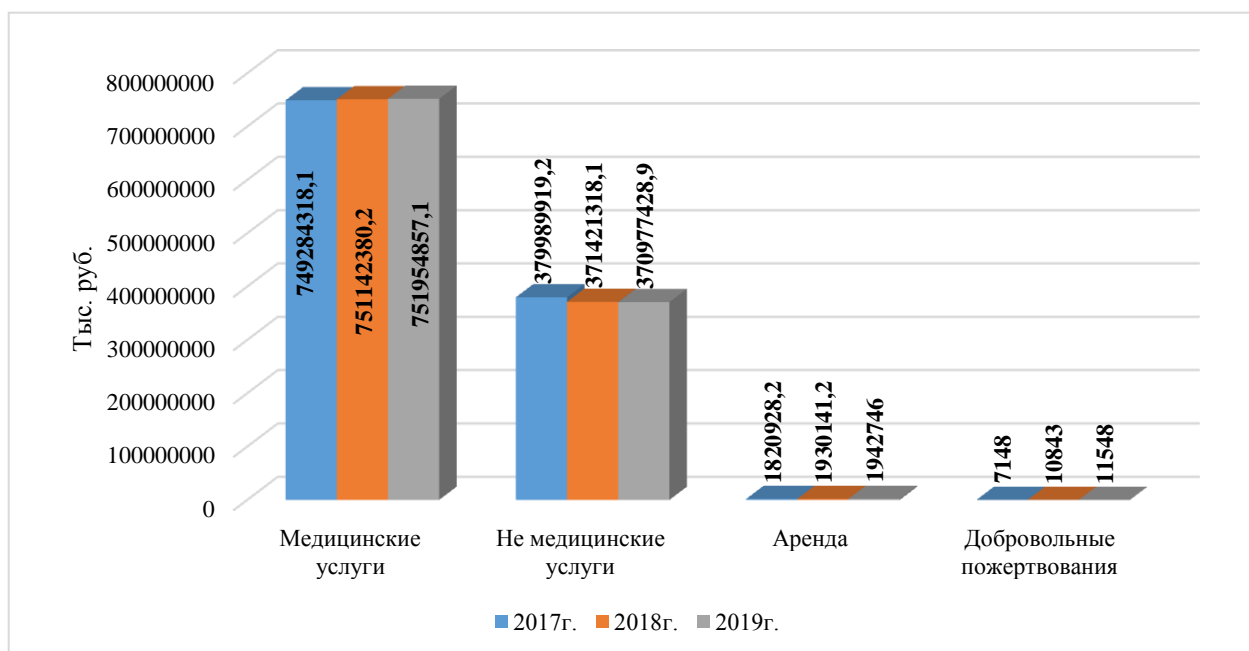


Рисунок 2.9 - Виды деятельности, приносящие доход БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница» в 2019г. являлась поставщиком в 12 государственных контрактах на сумму 9553660,70 руб. и выступала заказчиком в 2241 государственном контракте на сумму 2752239821,07 руб.

Основные поставщики БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг. отражены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 - Основные поставщики БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница» за 2017-2019гг.

Поставщики	Количество контрактов	Сумма, руб.
ГП ХМАО «Аптечная База»	51	154148283,42
АО «Р-Фарм»	100	113291551,37
ООО «Нэско»	7	69846602,00
ООО «Техпром»	7	69846602,00
ООО «Низневартовскгаз»	7	57739119,2354
ООО «Компания Фармстор»	38	55017311,50
ООО «Конфети»	18	53428973,14
ООО «Профпроект»	26	51867625,65
Закриев В.Т.	26	51867625,65
ООО «Импульс»	24	200848619,76

Расходования денежных средств, поступающих на счет от оказания платных медицинских услуг, производится по статьям бюджетной классификации согласно деятельности в области медицины, не включенные в другие группировки плана финансово – хозяйственной деятельности учреждения, которые заложены в структуру тарифа на оказание этих услуг:

- плата труда и начисления на выплаты по охране труда;
- оплата услуг, работ;
- прочие расходы;
- поступление нефинансовых активов.

Расходование средств пожертвования, не связанных с оказанием платных медицинских услуг, поступающих на счет учреждения, производится на цели, для которых они были предоставлены. Расходование средств по возмещению затрат связанных с наймом жилых помещений работниками учреждения.

Платные медицинские услуги предоставляются учреждением на основании утвержденного главным врачом учреждения и согласованно директором департамента здравоохранения ХМАО – Югра перечня платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги — это услуги, не входящие в «Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».

Такие услуги предоставляются как дополнение к бесплатным, либо отдельно. При этом медицинская услуга, за которой обратился пациент, может входить в программу Государственных гарантий. Но в этом случае за оплату предоставляется дополнительное сервисное обслуживание повышенного уровня.

Например, предоставляется отдельная одно- или двух местная палата повышенной комфортности, наличие в палате бытовой техники (телефон, телевизор, холодильник, оргтехника; и т.д.), отдельного санузла, дополнительное питание

для пациента, а также возможность питания родителей при совместном пребывании с ребёнком, старше четырёх лет.

При предоставлении медицинских платных услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, и стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. Заключается договор между заказчиком и учреждением. Оплата производится до оказания платной медицинской услуги по безналичному расчету в банках или наличными денежными средствами в кассе учреждения.

Платные услуги оказываются в:

- консультативно – диагностической поликлинике;
- диагностических подразделениях;
- стационарных подразделениях.

Цены на медицинские услуги, устанавливаются в соответствии с законодательством РФ и ХМАО - Югры.

Заведующими отделений осуществляется разработка карточек – описателей медицинских услуг, согласно номенклатуре, утвержденной приказом министерства здравоохранения РФ от 27.12.2011г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Расчет цен на платные услуги осуществляют сотрудники планово-экономического отдела. Тарифы на услуги, оказываемые на платной основе, состоят из двух элементов: себестоимости и прибыли.

Затраты, которые не связанные с оказанием медицинской услуги (косвенные расходы), учитываются лишь постольку, поскольку они могут быть увеличены в связи с оказанием медицинским учреждением платных услуг.

Прибыль учреждения отображается в виде рентабельности в размере от 5% до 50%. Цены на платные услуги утверждаются главным врачом учреждения.

Учреждение имеет право регулировать цены в период проведения электронных торгов согласно Учетной политики, путем снижения рентабельности до 5%.

Пересмотр цен на платные медицинские услуги производится по мере изменения величины компонентов, формирующих себестоимость услуги.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» предоставляет более 400 разнообразных платных медицинских услуг. Цены варьируются от 52руб. до 30000 руб. в зависимости от сложности предоставляемой услуги.

Качество оказываемых медицинских услуг определяется с учётом специальных критериев, что позволит формировать группы в соответствии с определённым заболеванием и состоянием здоровья каждого отдельного пациента.

Опыт показывает, что важным условием повышения эффективности бюджетного планирования, являются определенные организационные изменения в самом бюджетном планировании. Применительно к БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» важным моментом является сам порядок определения будущих расходов. Без существенных изменений бюджетного планирования не удастся выработать подход к определению конкретных результатов бюджетного финансирования.

3 ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИОБРИТЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ В БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ- МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

3.1 Основное мероприятие инвестиционной программы

Платные медицинские услуги - медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счёт личных средств граждан, организаций средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством.

Предоставление платных медицинских услуг БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» направлено на совершенствование медицинской помощи населению, более полное удовлетворение потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных, финансовых ресурсов для материально-технического развития учреждения здравоохранения и материального поощрения работников здравоохранения.

Стратегическое направление развития БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых современных технологий, обеспечить достижения инвалидизации детей, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями., для оказания платных медицинских услуг.

Рассмотрим инвестиционное мероприятие более подробно.

В связи с непрерывным изменением системы здравоохранения во всем мире требования к качеству оказания услуг МРТ стремительно растут. Также растет

потребность в использовании МРТ в области онкологии и общей диагностики, не исключением являются и пациенты, страдающие лишним весом. Поэтому актуальной задачей на сегодняшний день является расширение спектра оказываемых услуг и обеспечение быстрого и качественного проведения исследований, которое может предоставить вам система Ingenua 1.5 T.

Магнитно-резонансный томограф Philips Ingenua 1.5T - созданная на основе революционной архитектуры dStream, система Ingenua 1.5T стала первым МР-томографом, в котором оцифровка МР-сигнала выполняется непосредственно в РЧ-катушке, то есть максимально близко к пациенту.

Более высокое и стабильное качество изображений во всех областях применения системы сочетается с клинической универсальностью, что позволяет расширить область применения МРТ и использовать этот томограф в таких областях, как онкология и МРТ всего тела.



Рисунок 3.1 - Магнитно-резонансный томограф Philips Ingenua 1.5T

Основные функции Ingenua 1.5T:

1. dStream. Кардинальные изменения в МРТ

Новая архитектура dStream систем MPT с функциями DirectDigital, FlexStream и EasyExpand, формирует идеально четкие изображения, отличается исключительной производительностью и оснащена технологиями, оставляющими в прошлом необходимость модернизации.

2. DirectDigital. Увеличение отношения сигнал/шум до 40 %.

Уникальная технология компании Philips, DirectDigital RF, позволяет выполнять оцифровку РЧ сигнала непосредственно в катушке, расположенной на теле пациента и по оптоволоконному кабелю передавать его в систему реконструкции изображений.

3. FlexStream. Увеличение отношения сигнал/шум до 40.

Уникальная технология компании Philips, DirectDigital RF, позволяет выполнять оцифровку РЧ сигнала непосредственно в катушке, расположенной на теле пациента и по оптоволоконному кабелю передавать его в систему реконструкции изображений.

4. EasyExpand. Простое расширение возможностей.

Благодаря технологии EasyExpand вам больше не придется модернизировать приемные каналы РЧ-системы при использовании новых катушек. Эта технология позволяет легко расширять клинические возможности системы без ее кардинальной модернизации.

5. Xtend. Самое большое однородное поле зрения.

Комфорт для пациента, широкий охват зоны сканирования и высокое качество изображений — все эти преимущества объединены в технологии Xtend, которая обеспечивает самое однородное поле обзора среди МР-томографов с широкой апертурой (70 см).

6. SmartAssist. Сокращение повторяющихся действий.

SmartAssist — следующее поколение программных средств Philips, объединяющих в себе технологии SmartExam и ExamCards. Они позволяют вдвое снизить количество повторяющихся действий оператора и тем самым увеличивают эффективность его работы.

Система Ingenia 1.5T разработана для пациентов различной возрастной и весовой категории, поэтому ее характеристики существенно упрощают работу с пациентом:

- Туннель диаметром 70 см обеспечивает больше пространства для пациента и помогает снизить уровень его дискомфорта.
- Интеллектуальное программное обеспечение уменьшает количество повторных сканирований, тем самым повышая скорость обследования.
- Небольшой вес цифровых катушек позволяет значительно сократить количество повторных укладок пациента.
- Световое решение Ambient light на фронтальной части гентри и регулируемое освещение внутри туннеля повышают уровень открытости системы.
- Снижение уровня акустического шума от градиентных катушек, 80% от которого воспринимается пациентами.
- Решение Philips EasySite позволяет устанавливать систему в среднем за семь дней — благодаря этому снижаются расходы и сокращается срок ввода системы в эксплуатацию.
- Система отличается небольшим весом и размещается на небольшой площади — всего 27 кв. метров.
- Технология HeliumSave с нулевым испарением гелия и энергосберегающая технологи PowerSave снижают расходы на потребление гелия и электроэнергии и способствуют защите окружающей среды.
- Стол системы обеспечивает комфортные условия проведения исследования для пациентов с массой тела до 250 кг.

Рассмотрим некоторые принадлежности системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S.

1. Архитектура dStream (рис. 3.2).

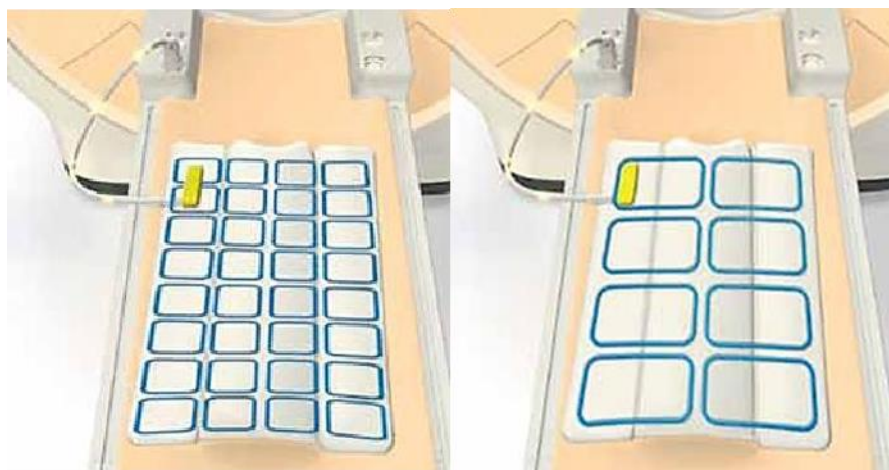


Рисунок 3.2 - Архитектура dStream

При исследовании используются РЧ-катушки, в которых происходит оцифровка МР-сигнала при помощи технологии DirectDigital. Технология позволяет избежать шумов, характерных для аналоговых цепей передачи сигнала и зарегистрировать сигнал в том месте, где он является наиболее «чистым». Передача данных осуществляется по специальному оптоволоконному кабелю. В результате отношение сигнал/шум возрастает на величину до 40% — что обеспечивает более высокое качество изображений и повышение скорости сканирования.

Концепция оптимизации рабочего FlexStream процесса повышает универсальность системы и пропускную способность отделения. Технология FlexStream базируется на использовании уникальной, встроенной в стол задней катушки FlexCoverage, которая обеспечивает анатомический охват от шеи до кончиков пальцев ног без необходимости в ручной замене катушек или повторной укладке пациента. Благодаря этому технология FlexStream позволяет получать требуемые изображения с меньшим количеством катушек и уменьшает время, затрачиваемое на укладку пациента.

EasyExpand — технология, позволяющая быстро расширить клинические возможности системы без модернизации основного оборудования. Благодаря технологии EasyExpand вам больше не придется модернизировать РЧ-каналы принимающей системы при добавлении новых катушек.

Так как оцифровка сигнала происходит непосредственно в РЧ-катушке, количество каналов больше не определяется МР-системой. Благодаря этому стано-

вится возможным простое расширение клинических возможностей томографа без необходимости в модернизации основной системы — в результате снижаются расходы на эксплуатацию и повышается рентабельность инвестиций.

Система параллельной визуализации нового поколения dS-SENSE повышает скорость сканирования и разрешение изображений.

2. Задняя катушка FlexCoverage, встроенная в деку стола, подходит для 60% рутинных исследований, обеспечивая анатомический охват от шеи до кончиков пальцев ног (при положении пациента как головой, так и ногами в сторону апертуры гентри) без необходимости в манипуляциях с катушками или в перемещении пациента.

Задняя катушка FlexCoverage без труда соединяется с другой катушкой dStream — благодаря этому расширяется анатомический охват, а укладку пациента можно провести быстрее и проще (слева рис. 3.3).

3. Передняя катушка FlexCoverage.

Благодаря своей уникальной конструкции передняя катушка FlexCoverage подстраивается под форму тела пациента без каких-либо ремней и фиксаторов, что существенно укладку пациента и сокращает затрачиваемое на нее время.

Использование одновременно легкой передней и задней катушки FlexCoverage позволяет просканировать всю область интереса от шеи до кончиков пальцев ног (по центру рис. 3.3).

4. Подключение FlexConnect.

Технология FlexConnect позволяет легко подключать катушки, а также автоматически отключать их при отсоединении деки стола (справа рис. 3.3).



Рисунок 3.3 – Система магнитно-резонансной томографии Ingenua 1.5T S с принадлежностями, слева – задняя катушка FlexCoverage; по центру – передняя катушка FlexCoverage; справа – подключение FlexConnect.

5. Тележка FlexCaddy для хранения катушек (слева на рис. 3.4).

Дополнительную катушку dStream можно выбрать из большого набора катушек, расположенных на специальной тележке FlexCaddy, которая является одной из опций.



Рисунок 3.4 - Система магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями, слева – Тележка FlexCaddy для хранения катушек; по центру – отсоединяемый стол FlexTrak; справа – отсоединяемый стол FlexTrak Mammo

6. Отсоединяемый стол FlexTrak позволяет без помех подготовить пациента к исследованию в соседней комнате, а затем транспортировать его в процедурную к томографу. Благодаря этому упрощается также настройка параметров исследования (по центру рис. 3.4).

7. Отсоединяемый стол FlexTrak Mammo. Благодаря специальным отсоединяемым столам систему Ingenia 1.5T можно мгновенно преобразовать в специализированный томограф для проведения МР-маммографии, интервенционных или терапевтических процедур, обеспечив тем самым высокую пропускную способность отделения (справа рис. 3.4).

Таким образом, БУ «ОКДБ» предлагается закупить систему магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями, стоимостью 76 563 333,33 (в т.ч. НДС). Также в стоимость входят контейнеры 20 футов для транспортировки системы.

Следовательно, капиталовложения (включая, доставку, таможенные сборы и пошлины, таможенное оформление) по данному инвестиционному мероприятию составят: 76 563 333,33 руб. + 58 100 руб. (доставка) + 166 900 руб. (таможенные сборы и пошлины) + 25 000 руб.(таможенное оформление) = 76 813 333,33 руб.

Инвестиционный проект по внедрению системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями относится к локальным инвестиционным проектам, так как его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую, социальную и экологическую ситуацию в регионе.

Однако на финансовые результаты БУ «ОКДБ» он окажет положительное влияние. Инвестиционные издержки включают в себя: затраты на приобретение системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями, контейнеров для транспортировки, доставку, таможенные сборы и пошлины, таможенное оформление.

В целом потребность в капитале на осуществление инвестиционного проекта составит 76 813,33 тыс. руб. Капитальные вложения представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Капитальные вложения

В тыс. руб.

Основные затраты	Стоимость
1. Оборудование	
1.1 Система магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями	76 563,33
2. Доставка	58,10
3. Таможенные сборы и пошлины, таможенное оформление	191,90
Всего	76 813,33

Особенностью данного проекта является то, что влияние инвестиций на операционную деятельность проявится через экономию издержек на электроэнергию (2 236,00 тыс. руб.), а также после внедрения системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями произойдет прирост дополнительной выручки от оказания платных услуг (38 160,00 тыс. руб.).

Амортизационные отчисления основных фондов инвестиционного проекта представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 - Амортизационные отчисления основных фондов

В тыс. руб.

Наименование	Сумма
Стоимость основных фондов	76 813,33
Амортизация (10 %)	7 681,33

В таблице 3.2 представлен расчет суммы амортизационных отчислений основных фондов, которая составила 7 681,33 тыс. руб. в год. Амортизация рассчитывается линейным способом.

Текущие издержки представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3 - Текущие издержки

В тыс. руб.

Наименование	Всего текущих затрат
Затраты на электроэнергию	1 800,00
Амортизация основных фондов	7 681,33
Итого затрат:	9 481,33

Еще одним преимуществом данного инвестиционного проекта является то, что для его реализации не требуется выделение дополнительных рабочих мест. Тем самым БУ «ОКДБ» экономит на заработной плате и социальных выплатах соответственно.

Текущие издержки инвестиционного проекта включают в себя только затраты на электроэнергию и амортизационные отчисления.

Для определения расхода потребляемой электроэнергии вычисляется удельный расход электроэнергии на производство тепловой энергии за базовый год. Это значение составляет 88,1 кВт·ч/Гкал при полезном отпуске продукции 3 585,2 Гкал и тарифе – 5,7 руб. за кВт·ч = $88,1 \times 3\,585,2 \times 5,7 = 1\,800$ тыс. руб.

Амортизация основных фондов составляет 10% и рассчитывается линейным способом. Сумма амортизационных отчислений основных фондов, составит 7 681,33 тыс. руб. в год.

Текущие издержки при осуществлении инвестиционного проекта составят 9 481,33 тыс. руб.

Экономический эффект от внедрения инвестиционного проекта представлен в таблице 3.4.

Таблица 3.4 - Экономический эффект от внедрения инвестиционного проекта

В тыс. руб.

Наименование	Сумма
Экономический эффект	40 396,00
Затраты	76 813,33

Продолжение таблицы 3.4

Наименование	Сумма
Издержки без амортизации основных средств	1 800,00
Амортизация основных средств	7 681,33
Валовый доход (прибыль)	30 914,67
Налог на прибыль	6 182,93
Чистая прибыль	24 731,73
Чистый приток денежных средств	32 413,07

Согласно данным таблицы 3.4, Экономический эффект от внедрения инвестиционного проекта составит 40 396,00 тыс. руб.

Экономический эффект получается за счет:

1. Прироста дополнительной выручки от оказания платных услуг – 38 160 тыс. руб.

Так как стоимость МРТ всего организма колеблется от 20 000 руб. до 33 000 руб., то средняя стоимость составит 26 500 руб. В среднем данную процедуру проходят 6 чел./день, то есть 120 чел. в мес., 1 440 чел. в год, тогда прирост дополнительной выручки составит: 26 500 руб. x 1 440 чел. = 38 160,00 тыс. руб.

2. Сокращение затрат на электроэнергию – 2 236,00 тыс. руб. Для определения расхода потребляемой электроэнергии вычисляется удельный расход электроэнергии на производство тепловой энергии за базовый год. Это значение составляет 88,1 кВт·ч/Гкал при полезном отпуске продукции 4 452,7 Гкал и тарифе – 5,7 руб. за кВт·ч = 88,1 x 4 452,7 x 5,7 = 2 236,00 тыс. руб.

Чистый приток денежных средств составит 32 413,07 тыс. руб. Чистая прибыль составит 24 731,73 тыс. руб.

3.2 Методические основы эффективности инвестиционных проектов

Эффективность инвестиционного проекта характеризуется системой показателей, которые отражают соотношение затрат и результатов от инвестиционного проекта

Выделяют следующие показатели эффективности инвестиционного

проекта относительно интересов его участников:

- показатели коммерческой (финансовой) эффективности, учитывающие финансовые последствия реализации проекта для его непосредственных участников;
- показатели бюджетной эффективности, отражающие финансовые последствия проекта для федерального, регионального или местного бюджетов;
- показатели экономической эффективности, учитывающие затраты и результаты, связанные с реализацией проекта, выходящие за пределы прямых финансовых интересов участников инвестиционного проекта и допускающие стоимостное измерение.

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

Для соизмерения показателей по различным шагам периода планирования при оценке эффективности инвестиционного проекта используется приведение их к ценности в начальном шаге (дисконтирование).

Технически приведение к начальному шагу затрат, результатов и эффектов, которые имеют место на t -ом шаге расчета реализации проекта, производится путем их умножения на коэффициент дисконтирования (α_t), определяемый как:

$$\alpha_t = \frac{1}{(1 + E)^t} \quad (4)$$

где t - номер шага расчета ($t = 0, 1, \dots, T$);

T - период планирования;

E - норма дисконтирования, равная приемлемой для инвестора норме доходности на капитал.

Для сравнения вариантов инвестиционного проекта, а также для сравнения различных инвестиционных проектов используется ряд общепринятых показателей.

К ним относятся: чистый дисконтированный доход (ЧДД), индекс доходности (ИД), внутренняя норма доходности (ВНД), срок окупаемости.

Чистый дисконтированный доход - это сумма текущих эффектов (разницы результатов и затрат) за весь период планирования, приведенная к начальному шагу:

$$\text{ЧДД} = \sum_{t=0}^T (\underline{R_t} - \underline{Z_t^+}) \times \alpha_t - K \quad (5)$$

где R_t - результаты, достигаемые на t -ом шаге расчета;

Z_t^+ - затраты, осуществляемые на t -ом шаге расчета, при условии, что в них не входят капиталовложения;

α_t - коэффициент дисконтирования.

Сумма дисконтированных капиталовложений (K), вычисляется по формуле:

$$K = \sum_{t=0}^T \underline{K_t} \times \alpha_t \quad (6)$$

где K_t - капиталовложения на t -ом шаге.

В случае если ЧДД проекта положителен, проект эффективен, если отрицателен - неэффективен. Чем больше ЧДД, тем эффективнее проект.

Индекс доходности - это отношение приведенного эффекта к приведенным капиталовложениям:

$$\text{ИД} = \frac{1}{K} \times \sum_{t=0}^T (\underline{R_t} - \underline{Z_t^+}) \times \alpha_t \quad (7)$$

Если ИД больше единицы, проект эффективен, если ИД меньше единицы - неэффективен.

Внутренняя норма доходности – это норма дисконта (E), при которой величина приведенных эффектов равна приведенным капиталовложениям, то есть E находится из уравнения:

$$\sum_{t=0}^T \frac{R_t - Z_t}{(1+E)^t} = \sum_{t=0}^T \frac{K_t}{(1+E)^t} \quad (8)$$

Найденное значение $E_{внд}$ (ВНД) сравнивается с требуемой инвестором нормой дохода на вкладываемый капитал. В случае, когда ВНД равна или больше требуемой инвестором нормы дохода на капитал, капиталовложения в данный инвестиционный проект оправданы, и может рассматриваться вопрос о его принятии.

В противном случае капиталовложения в данный проект нецелесообразны.

Срок окупаемости - это минимальный временной интервал (от начала осуществления проекта), за пределами которого ЧДД становится и в дальнейшем остается неотрицательным.

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

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

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

Положительное сальдо денежных потоков на t-ом шаге определяет излишние денежные средства на t-ом шаге. Отрицательное – определяет недостающие денежные средства на t-ом шаге.

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

3.3 Оценка эффективности предлагаемых мероприятий

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

- продолжительность периода планирования принята 4 года (4 шага);
- в качестве шага планирования принят год;
- норма дисконтирования принята на уровне 15 %;
- цены, тарифы и нормы не изменяются на протяжении всего периода планирования.
- источник финансирования – собственные средства.

При расчете затрат на инвестиционный проект, необходимо учитывать рост цен в связи с инфляцией. Любой инвестор желает вложить деньги так, чтобы его состояние ежегодно увеличивалось, но это невозможно, если не брать во внимание темп роста инфляции.

Норма дисконтирования установлена из условий:

- ключевая ставка ЦБ РФ (на 04.05.2020) – 5,5 %;
- риск недополучения прибыли 9,5 %.

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

Поток денежных средств от инвестиционной деятельности представлен в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Поток денежных средств от инвестиционной деятельности

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Расходы на приобретение активов, всего	76813,33					76 813,33
за счет собственных средств	76813,33					
за счет заемных средств	0,00					0,00
2. Поток реальных средств						
2.1. По шагам	-76813,33					-76 813,33
2.2. Нарастающим итогом	-76813,33	-76813,33	-76813,33	-76813,33	-76813,33	
3. Поток дисконт. средств						
3.1. По шагам	-76 813,33					-76 813,33
3.2. Нарастающим итогом	-76 813,33	-76 813,33	-76 813,33	-76 813,33	-76 813,33	

Поток денежных средств от операционной деятельности представлен в таблице 3.6.

Таблица 3.6 - Поток денежных средств от операционной деятельности

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Экономический эффект от внедрения	40396,00	40396,00	40396,00	40396,00	40396,00	201 980,00
2. Текущие издержки	1 800,00	1 800,00	1 800,00	1 800,00	1 800,00	9 000,00
3. Амортизация основных средств	7 681,33	7 681,33	7 681,33	7 681,33	7 681,33	38 406,67
4. Валовый доход	30914,67	30914,67	30914,67	30914,67	30914,67	154 573,34

Продолжение таблицы 3.6

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	0	0	0	0	
	2020	2020	2020	2020	2020	
5. Налог на прибыль (20%)	6 182,93	6 182,93	6 182,93	6 182,93	6 182,93	30 914,67
6. Чистая прибыль	24731,73	24731,73	24731,73	24731,73	24731,73	123 658,67
7. Поток реальных средств						
7.1. По шагам	32413,07	32413,07	32413,07	32413,07	32413,07	162 065,33
7.2. Нарастающим итогом	32413,07	64826,13	97239,20	129652,3	162065,3	
8. Поток дисконт. средств						
8.1. По шагам	32413,07	28185,28	24508,94	21312,12	18532,28	124 951,67
8.2. Нарастающим итогом	32413,07	60598,34	85107,28	106419,4	124951,7	

Поток денежных средств от инвестиционной и операционной деятельности отражен в таблице 3.7.

Таблица 3.7 - Поток денежных средств от инвестиционной и операционной деятельности

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Поток реал. средств (ЧРД)						
1.1. По шагам	-44 400,26	32 413,07	32 413,07	32413,07	32413,07	85252,00
1.2. Нарастающим итогом	-44 400,26	-11987,20	20 425,87	52838,94	85252,00	
2. Поток дисконт. средств (ЧДД)						
2.1. По шагам	-44 400,26	28 185,28	24 508,94	21312,12	18532,28	48138,34
2.2. Нарастающим итогом	-44 400,26	-16214,99	8 293,95	29606,06	48138,34	

Поток денежных средств от финансовой деятельности представлен в таблице 3.8.

Таблица 3.8 - Поток денежных средств от финансовой деятельности

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Собственный капитал	76 813,33					76 813,33
2. Поток реальных средств						
2.1. По шагам	76 813,33	0,00	0,00	0,00	0,00	76 813,33
2.2. Нарастающим итогом	76 813,33	76 813,33	76 813,33	76 813,33	76 813,33	
3. Поток дисконтированных средств						
3.1. По шагам	76 813,33	0,00	0,00	0,00	0,00	76 813,33
3.2. Нарастающим итогом	76 813,33	76 813,33	76 813,33	76 813,33	76 813,33	

Сальдо денежных потоков представлено в таблице 3.9.

Таблица 3.9 - Сальдо денежных потоков

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Поток реальных средств						
1.1. По шагам	32413,07	32 413,07	32 413,07	32413,07	32 413,07	162 065,33
1.2. Нарастающим итогом (СРД)	32413,07	64 826,13	97 239,20	129652,3	162065,33	

Результаты таблицы 3.9 (строка нарастающим итогом) показывают, что инвестиционный проект осуществим, но пока неизвестно насколько он эффективен.

Основной недостаток ЧДД в том, что он напрямую не отвечает на вопрос, какими усилиями (инвестициями) достигнут рост капитала.

Показатель ЧДД – это показатель эффекта, а не эффективности.

Его недостаток устраняет индекс доходности (рентабельности). Он рассчитывается на основе той же информации, что и ЧДД. Нужно знать текущую стоимость расходов и доходов:

$$\text{ИД} = D_{\Sigma}(E) / P_{\Sigma}(E) = \sum D_i / (1+E)^i : P_i / (1+E)^i, \quad (9)$$

где ИД – индекс доходности;

D_i – доходы от операционной деятельности на i – м шаге;

P_i – расходы от инвестиционной деятельности на i – м шаге;

E – норма дисконта.

Этот показатель безразмерный, и правило принятия инвестиционных решений по нему имеет вид: ИД > 1, то проект принимается; если ИД < 1, то проект отвергается; если ИД = 1, то для принятия решения следует учесть обстоятельства, не входящие в исходную информацию.

$$\text{ИД} = 124\,951,67 / 76\,813,33 = 1,63.$$

Поскольку индекс доходности превышает 1, проект может быть принят на реализацию.

Показатель ССК служит нормативом для внутренней нормы доходности ВНД, которая по определению является средней за срок действия инвестиционного проекта планов в виде чистого дохода. Средневзвешенная стоимость капитала является барьером, который ВНД должна преодолеть. Формально ВНД находится из уравнения:

$$\text{ЧДД}(E = \text{ВНД}) = 0 \quad (10)$$

Таким образом, ВНД равна такому значению коэффициента дисконтирования, при котором текущая стоимость доходов и текущая стоимость расходов равны и, следовательно, проект не выгоден.

Если инвестиционный проект финансируется полностью за счет ссудного капитала, то ВНД есть высокая ставка ссудного процента, которая делает инвестиции не выгодными (ЧДД = 0), а если процентная ставка банка по кредитам превосходит ВНД то проект становится убыточным (ЧДД < 0).

Этот показатель удобнее и понятнее инвестиционный рентабельности ИР, который в хозяйственной деятельности не применяется; в этой области более распространен показатель рентабельности, сравнивающий не два капитала (текущую стоимость дохода и текущую стоимость расходов), а чистый денежный поток и его составляющие, – прибыль в расчёте на рубль задолженности авансированного капитала.

Рассчитаем значение ЧДД для различных значений нормы дисконтирования, результаты ниже сведём в таблицу 3.10.

Для соизмерения показателей по различным шагам периода планирования при оценке эффективности инвестиционного проекта используется приведение их к ценности в начальном шаге (дисконтирование).

Таблица 3.10 - Ставка дисконтирования и чистый дисконтный доход

В тыс. руб.

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого за период
	0	1	2	3	4	
	2020	2021	2022	2023	2024	
0	-44 400,26	32 413,07	32 413,07	32 413,07	32413,07	85 252,00
0,1	-44 400,26	29 466,42	26 787,66	24 352,42	22138,56	58 344,80
0,2	-44 400,26	27 010,89	22 509,07	18 757,56	15631,30	39 508,56
0,3	-44 400,26	24 933,13	19 179,33	14 753,33	11348,72	25 814,24
0,4	-44 400,26	23 152,19	16 537,28	11 812,34	8 437,39	15 538,94
0,5	-44 400,26	21 608,71	14 405,81	9 603,87	6 402,58	7 620,71
0,6	-44 400,26	20 258,17	12 661,35	7 913,35	4 945,84	1 378,45
0,6254388	-44 400,26	19 941,12	12 268,14	7 547,59	4 643,42	0,00

Согласно таблице 3.10, за период планирования, жизненный цикл (3 года), инвестиционный проект потребует 76 813 333,33 рублей капитальных вложений и

принесет на конец периода планирования – 85 252,00 тыс. руб. чистой прибыли. Чистый дисконтированный доход 48 138,34 тыс. руб. ИД = 1,63. ВНД ~ 62,54% (рис. 3.5).

Срок окупаемости проекта по дисконтированным потокам находится, как: $DPP = t_0 - (\text{ЧДД}' / (\text{ЧДД} - \text{ЧДД}')) = 2 - (-16\,214,99 / (8\,293,95 - (-16\,214,99))) = 1,61$ года (19 мес. или 1 год и 7 месяцев).

где DPP – срок окупаемости по дисконтированным потокам; t_0 – год внедрения проекта; ЧДД' – последнее отрицательное значение ЧДД; ЧДД – первое положительное

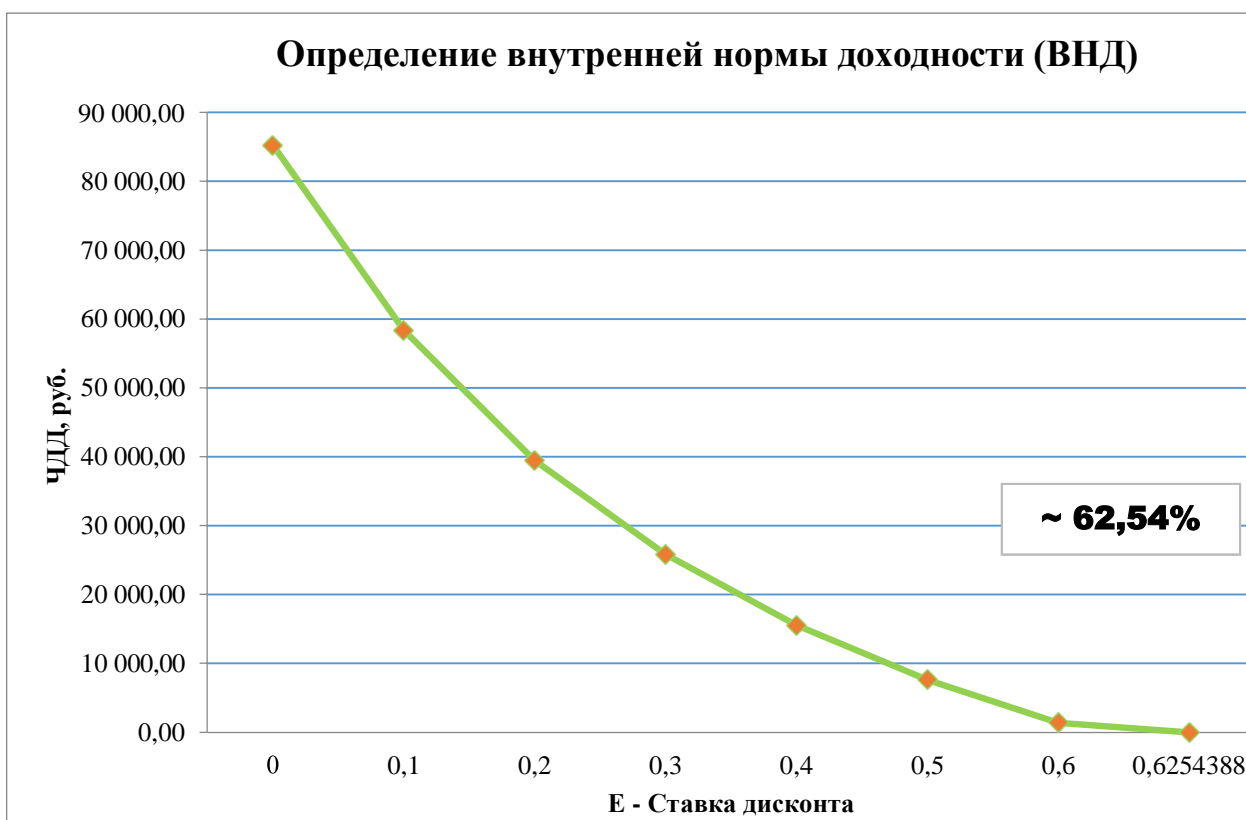


Рисунок 3.5 - Определение внутренней нормы доходности (ВНД)
 Положительный чистый дисконтированный доход и индекс доходности, выше единицы, а также срок окупаемости проекта позволяют охарактеризовать проект, как эффективный.

Потоки денежных средств БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» представлены в таблице 3.11.

Таблица 3.11 – Потоки денежных средств

В тыс. руб.

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Поток реальных средств от инвестиционной деятельности	-76 813,33				
Поток дисконтированных средств от инвестиционной деятельности	-76 813,33				
Поток реальных средств от операционной деятельности	32 413,07	32 413,07	32 413,07	32413,07	32413,07
Поток дисконтированных средств от операционной деятельности	32 413,07	28 185,28	24 508,94	21312,12	18532,28
Чистый реальный доход (ЧРД)	-44 400,26	-11987,2	20 425,87	52838,94	85252,00
Чистый дисконтированный доход (ЧДД)	-44 400,26	-16215,0	8 293,95	29606,06	48138,34
Сальдо денежных потоков (СДП)	32 413,07	64 826,13	97 239,20	129652,3	162065,3 3

Исходя из таблицы 3.11, к концу реализации инвестиционного проекта поток реальных средств от операционной деятельности составит 32 413,07 тыс. руб.

Поток дисконтированных средств от операционной деятельности = 18 532,28 тыс. руб. Чистый реальный доход (ЧРД) = 85 252,00 тыс. руб. Чистый дисконтированный доход (ЧДД) = 48 138,34 тыс. руб. Сальдо денежных потоков (СДП) = 162 065,33 тыс. руб. (рис. 3.6).

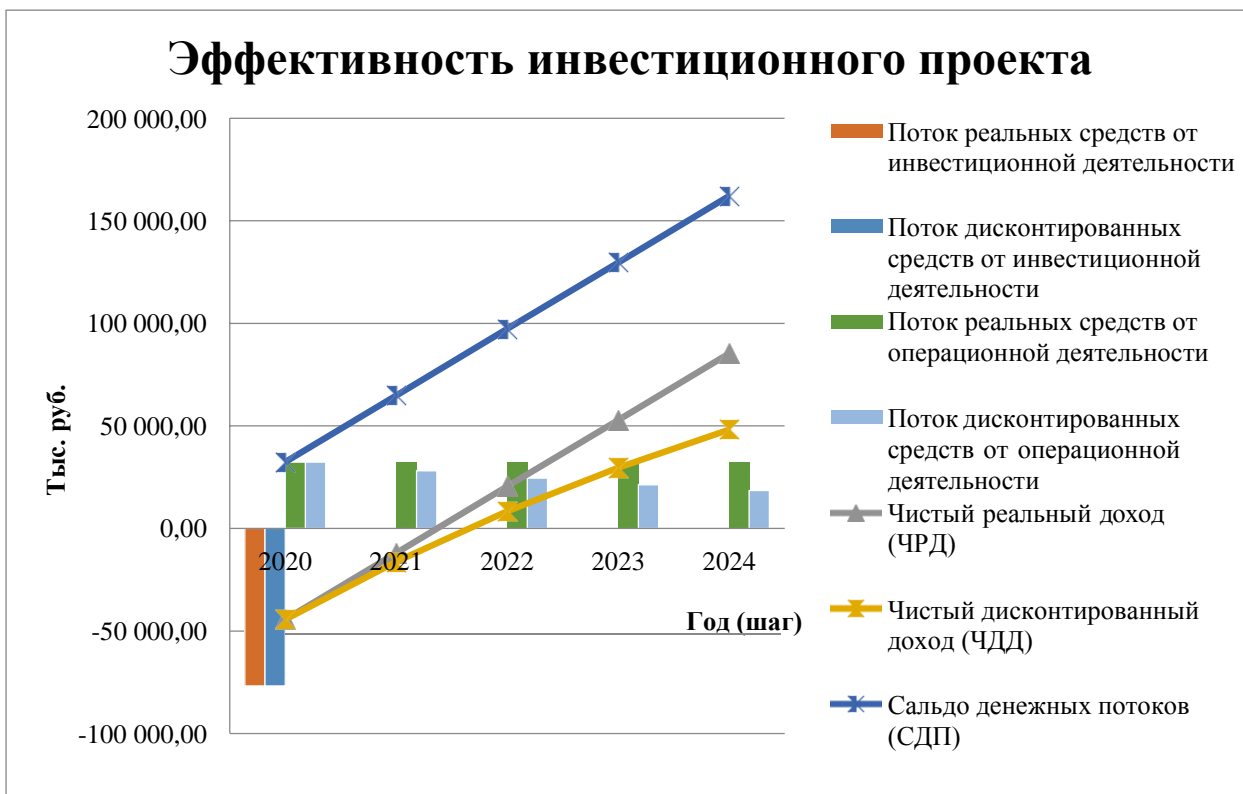


Рисунок 3.6 - Потоки денежных средств

Положительные показатели расчета эффективности инвестиционного проекта по внедрению системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» свидетельствуют о том, что проект можно охарактеризовать как эффективный.

3.4 Анализ чувствительности проекта к риску

Анализ и оценка рисков занимают важное место в системе анализа долгосрочных инвестиций. Модели оценки капитальных активов предполагают, что инвесторы не склонны рисковать, поэтому из двух активов, приносящих равный доход, выберут тот, риск которого меньше.

Для определения степени чувствительности проекта к риску строится соответствующая диаграмма, которую называют также «диаграммой паука».

Для построения диаграммы «Паук» вычисляем вариации значений ЧДД при

изменении данных параметров (табл. 3.12).

Таблица 3.12 - Значение ЧДД при варьируемых показателях

Тыс. руб.

	-15%	-10%	-5%	0	5%	10%	15%
Эконом. эффект	24990,33			124951,67			224913,01
Текущие издержки		197423,64		124951,67		52479,70	
Налоги			126201,19	124951,67	123 702,15		

Рассчитав изменение NPV при вариации факторов по диаграмме «Паук», нам видно, что мероприятие не имеет риска - так как график находится в положительной области построения, что говорит об экономической целесообразности проведения мероприятия (рис. 3.7).

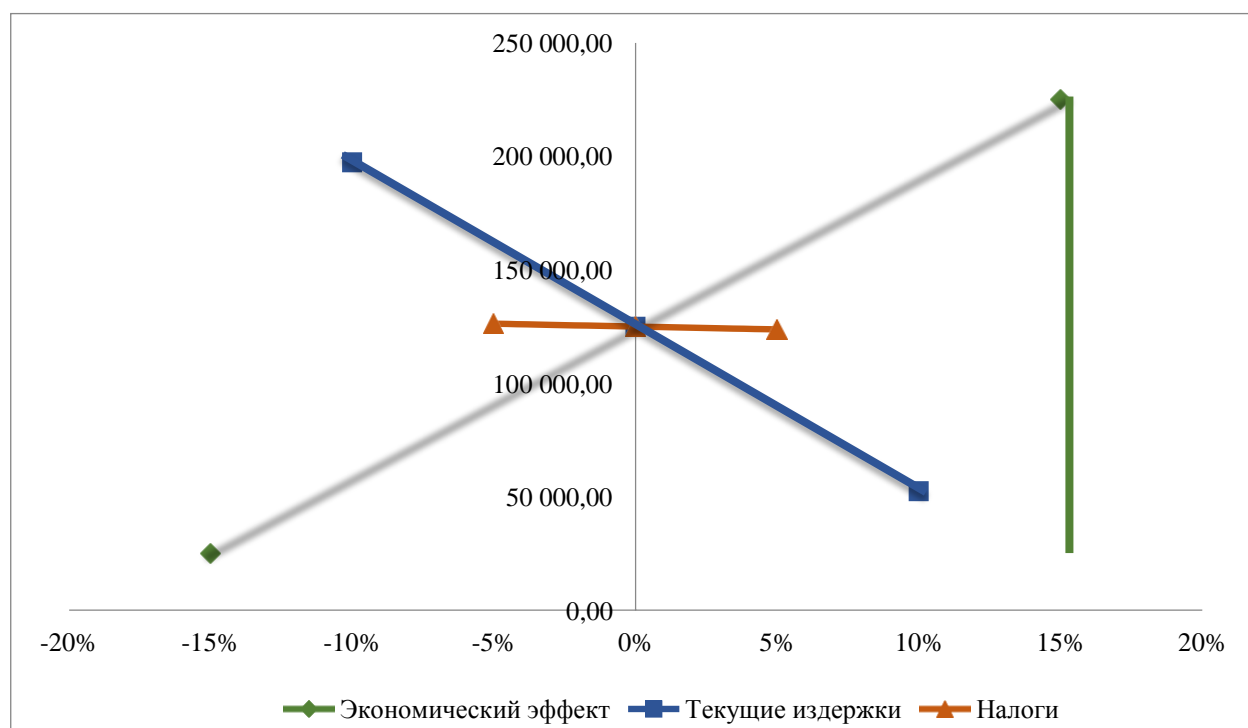


Рисунок 3.7 - Диаграмма «Паук»

На основании расчетов инвестиционного проекта по внедрению системы магнитно-резонансной томографии Ingenia 1.5T S с принадлежностями, можно увидеть прирост денежных средств, с помощью которых произойдет улучшение эффективности деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дипломном проекте была изучена история создания и развития бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Данное учреждение является крупнейшим многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим медицинскую помощь детям. Это учреждение является на сегодняшний день высокотехнологичным медицинским учреждением, обеспечивающим потребности населения округа в медицинской помощи, соответствующей установленным стандартам качества.

В БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» действует линейно-функциональная структура управления. Анализ действующей структуры показал ряд преимуществ:

- быстрое осуществление действий по распоряжениям и указаниям, отдающимся вышестоящим руководителем нижестоящим;
- стабильность полномочий и ответственности за персоналом;
- личная ответственность каждого руководителя за результаты деятельности;
- профессиональное решение задач специалистами функциональных служб.

В дипломном проекте был представлен SWOT-анализ, исходя из которого, была сформирована основная стратегия развития учреждения: совершенствование платной медицинской деятельности за счет укрепления материально-технической базы учреждения.

Проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Основными видами деятельности учреждения являются первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная помощь, паллиативная медицинская помощь, медицинская экспертиза, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, фармацевтическая деятельность, деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

За 2019г. учреждением было оказано платных медицинских услуг на 0,12% меньше по сравнению с 2018г. по причине выхода из строя крупного медицинского оборудования, что свидетельствует о снижении дохода от оказания платных медицинских услуг. Исходя из этого, можно сделать вывод о необходимости приобретения нового оборудования и увеличения перечня оказываемых платных медицинских услуг.

Важным условием повышения эффективности бюджетного планирования, являются определенные организационные изменения в самом бюджетном планировании. Применительно к БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» важным моментом является сам порядок определения будущих расходов, поскольку без существенных изменений бюджетного планирования не удастся выработать подход к определению конкретных результатов бюджетного финансирования.

Особенностью проекта является то, что влияние инвестиций на операционную деятельность проявится через экономию издержек на электроэнергию, а так же после внедрения системы произойдет прирост дополнительной выручки от оказания платных услуг. Текущие издержки проекта включают в себя только за траты на электроэнергию и амортизационные отчисления. Еще одним преимуществом данного инвестиционного проекта является то, что для его реализации не требуется выделение дополнительных рабочих мест. Тем самым учреждение сэкономит на заработной плате и социальных выплатах соответственно.

Инвестиционный проект по внедрению системы магнитно-резонансной томографии относится к локальным инвестиционным проектам, так как его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую, социальную и экологическую ситуацию в регионе. Однако он окажет положительное влияние на финансовые результаты учреждения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Багинова, В. В., Экономическая теория : учебник / Под ред. Т. Г. Бродская. 2016. – 86 с.
- 2 Банин, С. А. Базовая теория формирования финансово-экономических основ современного здравоохранения России / под ред. В. Г. Садкова. – Томск: Издательский дом ТГУ, 2016. – 180 с.
- 3 Вишняков, Н. И., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов /: – 8-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс– информ, 2016. – 840 с.
- 4 Вялкова, А. И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А. И. Вялкова. 3-е издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 664 с.
- 5 Габуева, Л. А. Механизмы эффективного финансирования в здравоохранении. – Москва: МЦФЭР, 2014. – 288 с.
- 6 Добровольческий, А. А. Рассказ о достижение отрасли прошлого года и планов на 2019 год.
- 7 Ираева, Н. Г. Финансы, анализ бюджетных учреждений: учебное пособие для студентов направления Экономика, профиль «Финансы и кредит» / Н. Г. Ираева, Г. Х. Азнабаева. – Уфа: Уфимский государственный университет экономики и сервиса, 2014. – 124 с.
- 8 Кадыров, Ф. Н. Экономический анализ и планирование деятельности медицинских учреждений: учебник. – М.: «Грантъ», 2016, – 36 с.
- 9 Калашников, К. Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография / К. Н. Калашников, А. А. Шабунова, М. Д. Дуганов. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2014. – 153 с.
- 10 Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. И. Лисицын. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013 г. – 400 с.
- 11 Лясников, Н. В., Дудин М. Н., Совершенствование организации рабочего места менеджеров лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности. / Журнал «Глав- Врач» №10, 2016;
- 12 Махнова, Н. А. Модели управления финансовыми потоками в сфере здравоохранения и их особенности // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: сб. научных статей по материалам ежегодной международной научно-практической конференции от 23 ноября 2013 года / под ред. С. Е. Прокофьева, О. В. Паниной, С. Г. Ереминой. – М.: Юстицинформ, 2014. – С. 445–452.
- 13 Миняева, В. А., Вишняков, Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 508 с.
- 14 Панков, Д.А. Анализ хозяйственной деятельности бюджетных организаций: учебное

пособие / Д. А. Панков, Е. А. Головкова, Л. В. Пашковская. - Мн.: Нов. знание, 2017. - 631 с.

15 Плотицына, Л.А. Социальная политика – объективная необходимость и условие дальнейшего развития // Финансы и кредит. – 2014. – №11. – С. 32–34.

16 Петрова, Н. Г. Основы экономической теории. Экономика и управление здравоохранением: учебное пособие /под ред. Г. Е.Додонова, М. В.Полукова. – Санкт–Петербург: СпецЛит, 2015. – 204с.

17 Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин; под ред. А. В. Решетникова. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 303с.

18 Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / В.Ю. Семенов. М.: Медицинское информационное агентство, 2018. – 1000 с.

19 Соловьева, В.Ю. Развитие финансового обеспечения системы здравоохранения / Молодой ученый. – 2015. – Т. 1, № 5. – С. 224–226.

20 Устав БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (с изменениями и дополнениями) от 29.12.2011 / БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Нижевартовск, 2011. – 19 с.

21 Шапошникова, А. И. Реформирование финансового механизма системы здравоохранения в России : автореф. дис. канд. экон. наук / науч. рук. Л. В. Перекрестова; оппоненты : С. В. Барулин, О. Н. Шибайло; ВолГУ. - Волгоград, 2015. - 26 с.

22 Андреева, О. В. Современные подходы к разработке финансовой политики и финансового механизма в здравоохранении // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – Т. 20. – С. 3766–3770. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/55018> (дата обращения 02.02.2020).

23 Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 06.06.2019) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 05.03.2020).

24 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть I. от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 14.02.2020).

25 Николаева, Н. П. Экономическая теория .Учебник для бакалавров / Н.П. Николаева. – М.: Дашков и К, 2013. – 328 с <http://znanium.com/bookread.php?book=415107> (дата обращения 15.03.2020).

26 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 18.03.2020).

27 «О некоммерческих организациях» Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ (ред. от 29.07.2018) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 25.03.2020).

28 Рахыпбеков, Т. К Финансовый менеджмент в здравоохранении: учебное пособие.. – 3–е изд., доп. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2013. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425985.html> (дата обращения 30.03.2020).

29 Крестинский, Ю. А. Роль государства в здравоохранении, 2014 / Институт развития общественного здравоохранения. — Режим доступа: <http://www.apteka.ua/wp-content/uploads/2013/09/5-krestinskiy.pdf> (дата обращения: 18.02.2020).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Организационно-производственная структура бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

