

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)»

Высшая школа экономики и управления

Кафедра «Экономическая безопасность»

ВКР ПРОВЕРЕНА

Рецензент,

_____/_____/

«____» _____ 2020 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой ЭБ, д.э.н., доцент

_____/ А.В. Карпушкина /

«____» _____ 2020 г.

Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЮУрГУ – 38.05.01. 2020. ХХХ. ВКР

Руководитель ВКР доцент, к.э.н.

_____/ Рязанцева О.В./

«____» _____ 2020 г.

Автор

студент группы ЭУ – 515

_____/ Постовалова Е.С./

«____» _____ 2020 г.

Нормоконтролер, ст. лаборант

_____/ Курьшова Е.В. /

«____» _____ 2020 г.

АННОТАЦИЯ

Постовалова Е.С. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения. – Челябинск: ЮУрГУ, ВШЭУ – 515, 133 с., 20 ил., 35 табл., библиогр. список – 43 наим., 19 л. плакатов ф. А4.

Объектом исследования послужило муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница» (г. Челябинск).

Цель выпускной квалификационной работы – разработать мероприятия по повышению финансовой безопасности учреждения здравоохранения и дать оценку их экономической эффективности.

В работе раскрыта сущность экономической безопасности, определены основные вызовы и угрозы экономической безопасности учреждения здравоохранения, факторы, влияющие степень экономической безопасности. Проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения, проанализированы риски и угрозы финансовой безопасности учреждения здравоохранения, разработаны мероприятия по повышению финансовой безопасности учреждения здравоохранения и дана оценка их экономической эффективности.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	11
1.1 Понятие и специфика экономической безопасности в сфере здравоохранения.....	11
1.2 Факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения	18
1.3 Критерии и показатели оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения	23
2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ МАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (Г. ЧЕЛЯБИНСК) И ОЦЕНКА УРОВНЯ ЕГО ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	32
2.1 Организационно-экономическая характеристика учреждения	32
2.2 Анализ исполнения учреждением плана финансово-хозяйственной деятельности	48
2.3 Анализ эффективности деятельности учреждения по выполнению муниципального задания за счет средств ОМС и бюджета	62
2.4 Оценка уровня экономической безопасности учреждения.....	85
3 ВЫЯВЛЕНИЕ УГРОЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (Г. ЧЕЛЯБИНСК) И РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИХ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ.....	91
3.1 Выявление угроз экономической безопасности учреждения, результа ты SWOT-анализа.....	91
3.2 Мероприятия по управлению угрозами финансовой безопасности учреждения и оценка их экономической эффективности	910
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	2
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	106
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	112
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Альбом иллюстраций	112

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В условиях современной мировой ситуации, сложившейся в связи с пандемией коронавируса, экономической безопасности мирового сообщества уделяется все более пристальное внимание. Финансовая стабильность бюджетных систем разных стран, включая развитые страны, находится под угрозой. Снижение экономической активности деятельности хозяйствующих субъектов (организаций, учреждений, субъектов малого бизнеса) снижает поступление налогов в государственную казну. Принятые меры по нерабочим дням, начиная с конца марта 2020 года, которые продлились до середины мая 2020 года, при сохранении заработной платы работников, не отменили налоговую нагрузку на работодателей в части уплаты обязательных страховых взносов во внебюджетные фонды (Пенсионный фонд России, Фонд обязательного социального страхования, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования). Не остались в стороне и учреждения здравоохранения. Отмена плановых госпитализаций, приостановление всеобщей диспансеризации населения и проведения периодических медицинских осмотров значительно снизили доходность деятельности учреждений здравоохранения, повысив риски снижения экономической безопасности бюджетных и автономных учреждений данной сферы деятельности. Поэтому проведение анализа финансово-хозяйственной деятельности в текущем режиме позволяет своевременно определить уровень рисков и угроз экономической безопасности и определить меры воздействия на них. В связи с чем, следует отметить актуальность и значимость темы выпускной квалификационной работы.

Степень разработанности темы. Вопросам экономической безопасности медицинских организаций – учреждений здравоохранения в последние годы уделяется все больше внимания. В трудах таких авторов, как А.Н. Гаранькова, С.В. Зайцев, О.В. Калашникова, Е.Б. Крылова, И.А. Надеина, Ю.Ю. Швец и др. рассматриваются вопросы анализа экономической безопасности организаций

здравоохранения, механизмы выявления рисков и угроз. В трудах таких ученых, как М.Д. Дуганов, Н.А. Казакова, Качанова, Б.С. Маматов, М.Н. Третьяков, Е.А. Федченко и др. рассматриваются вопросы оценки эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях. Но недостаточно развиты вопросы комплексной методики анализа и оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения.

Объектом исследования было выбрано учреждение здравоохранения – муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница» (г. Челябинск), подведомственное Управлению здравоохранения Администрации города Челябинска. Предмет исследования – показатели финансово-хозяйственной деятельности данного учреждения и угрозы его экономической безопасности.

Цель выпускной квалификационной работы – разработать мероприятия по повышению финансовой безопасности учреждения здравоохранения и дать оценку их экономической эффективности.

Для реализации данной цели необходимо выполнить следующие задачи:

1) раскрыть теоретико-методические основы обеспечения экономической безопасности учреждения здравоохранения, определив содержание термина «экономическая безопасность в сфере здравоохранения», выделив факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения, критерии и показатели оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения;

2) раскрыть организационно-экономическую характеристику деятельности учреждения здравоохранения – МАУЗ «Городская клиническая больница» (г. Челябинск);

3) провести анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности, оценку динамики и структуры доходов и расходов, эффективности деятельности учреждения по выполнению муниципального задания, оценить уровень экономической безопасности учреждения;

4) выявить риски и угрозы экономической безопасности МАУЗ ГКБ и разработать мероприятия, направленные на нейтрализацию угроз его экономической безопасности.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Теоретическая значимость исследования состоит в раскрытии сущности экономической безопасности учреждений здравоохранения, выявлении влияния факторов и угроз экономической безопасности учреждения в сфере здравоохранения, изучении методов оценки экономической безопасности медицинских организаций. Практическая значимость исследования состоит в предлагаемых мероприятиях, направленных на совершенствование тарифной политики Территориального фонда обязательного медицинского страхования и повышение доходности деятельности выбранного объекта исследования – учреждения здравоохранения.

Методы исследования. В процессе проведения исследования были использованы следующие методы: сравнения, группировки, горизонтального и вертикального анализа, коэффициентный метод.

Информационной основой исследования стала бухгалтерская отчетность МАУЗ «Городская клиническая больница» (г. Челябинск) за 2017-2019 гг. (бухгалтерский баланс, план финансово-хозяйственной деятельности, отчет об исполнении плана финансово-хозяйственной деятельности, отчетность о выполнении учреждением муниципального задания в 2018-2019 гг. и 4 мес. 2020 года.

Цель и задачи исследования предопределили его структуру.

В первой главе «Теоретико-методические основы обеспечения экономической безопасности учреждения здравоохранения» раскрыто содержание понятия и специфика экономической безопасности в сфере здравоохранения, определены факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения, выделены критерии и показатели оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения.

Во второй главе «Анализ финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения на примере МАУЗ «Городская клиническая больница (г. Челябинск) и оценка уровня его экономической безопасности» раскрыта организационно-экономическая характеристика учреждения, проведен анализ исполнения учреждением плана финансово-хозяйственной деятельности, анализ эффективности деятельности учреждения по выполнению муниципального задания за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджета, определен уровень экономической безопасности учреждения.

В третьей главе «Выявление угроз экономической безопасности МАУЗ «Городская клиническая больница» (г. Челябинск) и разработка мероприятий по их нейтрализации» определены угрозы экономической безопасности учреждения, представлены результаты SWOT-анализа, определены мероприятия по управлению угрозами финансовой безопасности учреждения и дана оценка их экономической эффективности.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Понятие и специфика экономической безопасности в сфере здравоохранения

Вопросам экономической безопасности уделяется значительное внимание в последние годы. Так, Указом Президента РФ от 13.05.2017 №208 утверждена Стратегия экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года¹. В данном документе экономическая безопасность рассматривается как состояние защищенности от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечиваются экономический суверенитет страны, единство ее экономического пространства, условия для реализации стратегических национальных приоритетов РФ.

Под угрозой экономической безопасности в Стратегии определена совокупность условий и факторов, которые создают возможность нанесения ущерба национальным интересам страны в экономической сфере прямо или косвенно. Под риском экономической безопасности понимается возможность нанесения ущерба национальным интересам страны в экономической сфере в связи с реализацией угрозы экономической безопасности. Экономическая безопасность страны способствует созданию условий для обеспечения экономической безопасности предприятий, организаций, учреждений.

Отдельное внимание в РФ уделено сфере здравоохранения. Так, Указом Президента РФ от 07.06.2019 года №254 утверждена «Стратегия развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года»².

Во многом экономическая безопасность в сфере здравоохранения зависит от управления и особенностей оказания медицинских услуг. Обеспечение контроля

¹ Указ Президента РФ от 13.05.2017 года №208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/41921> (дата обращения: 04.05.2020).

² Указ Президента РФ от 06.06.2019 года №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (дата обращения: 10.05.2020).

является проблематичным в силу нахождения системы здравоохранения в состоянии реформирования и постоянной модернизации, совершенствования. В динамичных условиях рынка развитие качества услуг в организациях здравоохранения является важным критерием социально-экономического развития страны, так как от данного показателя зависит качество жизни населения. Поэтому рассмотрение вопроса об экономической безопасности в сфере здравоохранения является достаточно актуальным и значимым с точки зрения повышения эффективности работы учреждений здравоохранения³.

Под экономической безопасностью организаций здравоохранения следует понимать защищенность их научно-технического, производственного и кадрового потенциала от различных угроз экономического характера (прямых либо косвенных). Данные угрозы могут быть вызваны рядом факторов: неэффективная научно-промышленная политика государства, формирование неблагоприятной внешней среды, отсутствие эффективных мер поддержки со стороны государства.

Основная цель экономической безопасности организаций здравоохранения заключается в обеспечении его устойчивого и эффективного функционирования на современном этапе развития, а также создание необходимых условий и факторов для развития и роста данных организаций в перспективе.

Структура и составляющие экономической безопасности организаций сферы здравоохранения представлены на рисунке 1.1.

Финансовая составляющая экономической безопасности организаций здравоохранения определяется как комплекс работ по формированию и обеспечению высокого уровня платежеспособности организации, ликвидности ее оборотных активов, а также формирование оптимальной структуры капитала в целях повышения финансовой устойчивости.

Оценка финансовой составляющей экономической безопасности производится по следующим направлениям:

- изучение финансово-хозяйственной отчетности;

³ Гаранькова А.Н. Анализ и оценка экономической безопасности организаций здравоохранения / А.Н. Гаранькова // Символ науки. – 2016. – №11-1. – С. 37-39.

- проведение финансового анализа на базе отчётности;
- расчет показателей платежеспособности, финансовой устойчивости, ликвидности, производительности труда и т.д.

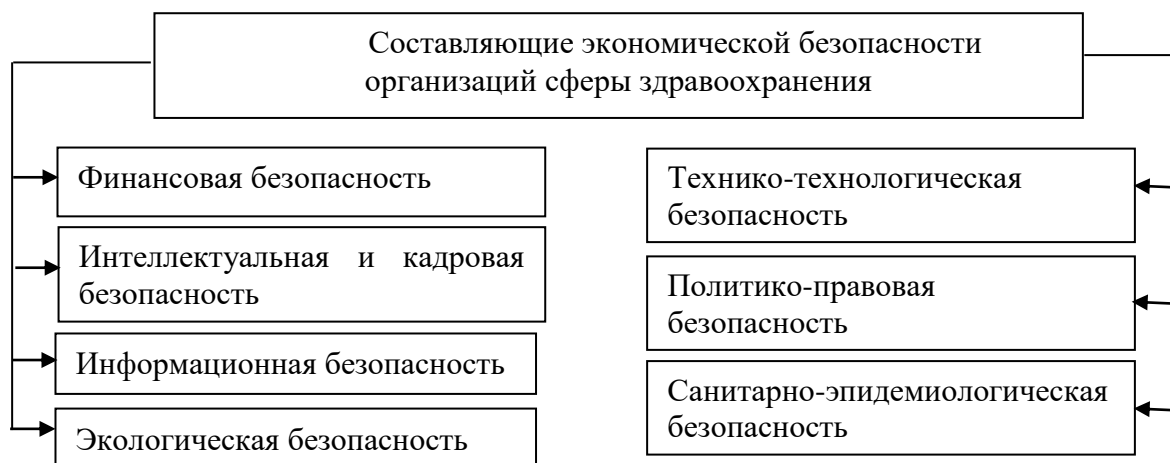


Рисунок 1.1 – Структура экономической безопасности организаций сферы здравоохранения

Управление, формирование и расходование средств в системе обязательного медицинского страхования осуществляется следующим образом (рисунок 1.2).

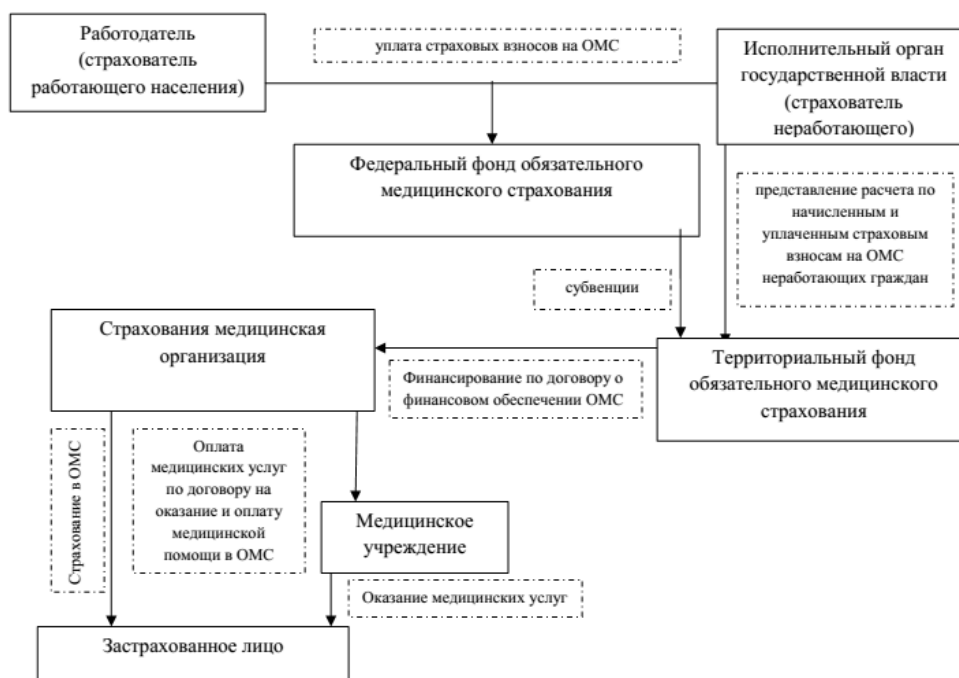


Рисунок 1.2 – Движение средств в системе обязательного медицинского страхования

Медицинские учреждения в системе обязательного медицинского страхования занимают конечную стадию – получив финансирование от выше стоящих инстанций, они осуществляют свою деятельность, связанную с оказанием медицинских услуг застрахованным лицам – гражданам РФ, при этом имеют риски недофинансирования согласно установленным условиям тарифного соглашения Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Интеллектуальная и кадровая составляющая являются одним из важнейших элементов экономической безопасности организаций здравоохранения. Она заключается в обеспечении учреждения здравоохранения высококвалифицированным персоналом, а также в организации условий по повышению квалификации и обучению сотрудников организаций здравоохранения.

Информационная безопасность учреждения здравоохранения обеспечивается своевременностью принятия соответствующих локальных актов, регулирующих различные аспекты деятельности учреждения в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере здравоохранения, начиная с вопросов организации медицинской помощи населению и заканчивая вопросами оплаты труда персонала учреждений здравоохранения.

Технико-технологическая безопасность учреждения здравоохранения обеспечивается обновлением материально-технической базы, своевременным ремонтом медицинского оборудования и иного оборудования, обеспечивающего эффективное функционирование учреждения здравоохранения.

Политико-правовая составляющая экономической безопасности организации здравоохранения заключается в правовом обеспечении организации, а также соблюдение организацией и его персоналом всех нормативно-правовых актов (как внешних, так и внутренних), регулирующих деятельность.

Экологическая составляющая экономической безопасности организации здравоохранения заключается в оптимизации финансовых затрат с целью

обеспечения соблюдения экологических норм с минимальными финансовыми потерями.

Санитарно-эпидемиологическая составляющая заключается в обеспечении безопасности функционирования организации здравоохранения в целом для общества, а также для отдельного индивида в санитарно-эпидемиологическом аспекте. Также необходимо отметить важнейший элемент данной составляющей: минимизация вредного влияния объектов на окружающую среду и на общество.

Угрозы и вызовы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан тесно переплетаются с угрозами экономической безопасности учреждений здравоохранения. К угрозам национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан нашей страны следует отнести:

1) высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма среди населения, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений;

2) высокий уровень распространенности таких неинфекционных заболеваний, как онкологические, среднечечно-сосудистые, нейродегенеративные, эндокринные;

3) отток из государственных учреждений здравоохранения высококвалифицированных медицинских кадров;

4) значительная распространенность антимикробной резистентности;

5) рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов, увеличение частоты заболеваний, вызываемых инфекциями, у лиц с иммунодефицитными состояниями, распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

6) риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний;

7) риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, возникновение и распространение

природно-очаговых инфекций, спонтанная зараженность возбудителями инфекций, возврат исчезнувших инфекций, преодоление микроорганизмами межвидовых барьеров;

8) риск противоправного использования биологических и иных смежных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности (в том числе с использованием генно-инженерных технологий).

Наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) увеличение количества лиц старше трудоспособного возраста (старение населения);

2) неудовлетворенность граждан доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи;

3) замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе;

4) рост числа детей-инвалидов.

В связи с этим можно определить четыре группы угроз экономической безопасности учреждений здравоохранения в РФ (рисунок 1.3).

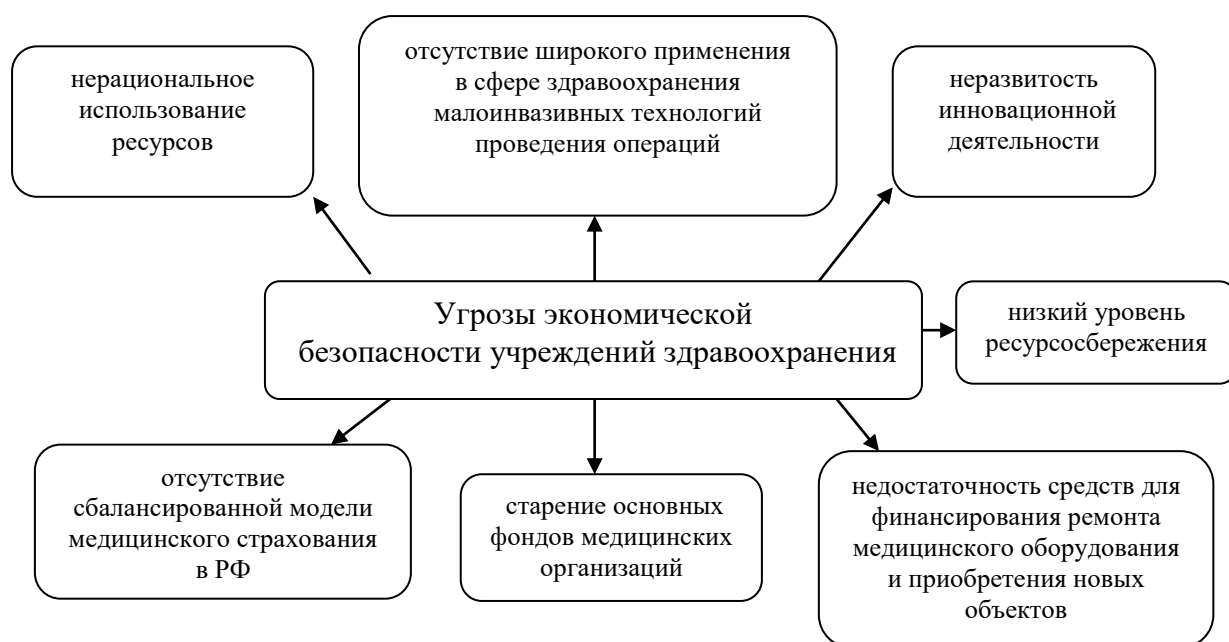


Рисунок 1.3 – Виды угроз экономической безопасности учреждений сферы здравоохранения

Итак, на рисунке 1.3 представлены четыре группы угроз экономической безопасности учреждений здравоохранения в РФ:

- нерациональное использование ресурсов, которое приводит к неравномерной нагрузке на медицинский персонал, а также территориальному неравенству по обеспечению медицинской помощи;
- неразвитость инновационной деятельности, что является прямым следствием неэффективности производственной инфраструктуры здравоохранения;
- отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- старение основных фондов, включая медицинское оборудование организаций сферы здравоохранения.

Источники угроз экономической безопасности в сферы здравоохранения могут быть следующими⁴:

- 1) повышение спроса на платные медицинские услуги;

⁴ Касперович С.А., Дербинская Е.А. Экономическая безопасность предприятия: сущность, цели и направления обеспечения // Труды БГТУ. – 2016. – №7. – С. 279.

2) неустойчивость финансового состояния Территориального фонда обязательного медицинского страхования, разрабатывающего территориальную программу реализации обязательного медицинского страхования в регионе;

3) невыгодные учреждениям здравоохранения условия тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования, способствующие недофинансированию учреждений и возникновению риска финансовой несостоятельности;

4) неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в стране и в мире;

5) снижение качества оказания медицинской помощи населению.

В настоящий период времени возникающие проблемы в сфере здравоохранения связывают с определенными бюджетными ограничениями. По данным Всемирной организации здравоохранения, более миллиарда населения мира не имеют доступа к медицинским услугам из-за бедности. Около 11,9% всех расходов на систему здравоохранения в мире – это личные расходы граждан. Более 57 стран мира страдают от критической нехватки медицинских работников, и недостаточное финансирование играет в этом случае немаловажную роль⁵.

Многие медицинские учреждения продолжают использовать устаревшие методы и технологии. Кроме того, отсутствие квалифицированного персонала снижает эффективность лечения, увеличивает количество дней пребывания в больнице, что, безусловно, влияет на экономическую безопасность подобного рода учреждений. Так, экономическая безопасность является областью научного знания, в рамках которой происходит не только изучение состояния экономики, учитывая все сферы общества, в том числе и здравоохранения, но и анализ возможных методов повышения эффективности использования ресурсов на основе различных методов, например, с помощью реализации концепции бережливого производства.

Таким образом, экономическая безопасность учреждения здравоохранения – это система, обеспечивающая устойчивое функционирование учреждения

⁵ Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. – М. : ИЭПП, 2013. – 112 с.

благодаря инновационным технологиям лечения пациентов, соответствующем материально-техническом оснащении, наличии высококвалифицированных кадров, своевременности получения доходов от оказания медицинской помощи населению для осуществления необходимых расходов.

1.2 Факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения

Факторы экономической безопасности учреждения здравоохранения – это комплекс окружающих условий, воздействующих на параметры безопасности. Поэтому для того, чтобы понять и оценить уровень экономической безопасности, необходимо знать факторы, которые ее определяют и факторы, которые влияют на эффективность управления экономической безопасностью учреждения сферы здравоохранения.

В настоящее время выделяется ряд основных групп факторов и условий обеспечения экономической безопасности учреждения здравоохранения. Все их можно сгруппировать по различным основаниям. Например, согласно определению уровня зависимости от возможностей их прогнозирования и планирования можно выделять опасности и угрозы, которые можно предотвратить и те, которые не поддаются контролю. К первому виду можно отнести угрозы, возникающие при наличии определенного круга условий, они опираются на опыт хозяйственной деятельности, своевременен

Все виды рисков и угроз экономической безопасности в сфере здравоохранения в настоящее время согласно источнику их возникновения можно подразделить на объективно существующие и вызванные субъективно. Под объективными понимают угрозы, которые могут возникать без участия и без наличия воли предприятий или его персонала, они являются независимыми от принятия управленческого решения и определения действий управляющих. К ним можно отнести уровень состояния финансовой конъюнктуры, наличие научных

открытий в медицинской сфере, появление форс-мажорного обстоятельства и т.д. Они не поддаются распознаванию и учитываются при разработке и принятии управленческих решений.

Разновидности субъективных угроз являются результатами умышленных или неумышленных действий населения, разных государственных органов, предприятий, а также государственных и международных предприятий, являющихся конкурентами. И как результат и возникновения чаще всего связано с наличием определенного воздействия на субъекты экономических отношений.

Согласно присутствию возможности предотвращения, можно выделять угрозы, относящиеся к форс-мажорным ситуациям и не форс-мажорные. Первый вид отличается обязательным наличием непреодолимого воздействия. К ним относят воздействие военных действий, катастроф, чрезвычайных бедствий, заставляющих разрешать и действовать наперекор намерениям. Второй вид может быть предотвращен реализацией своевременных и правильных действий. но выявляются и обобщаются согласно экономической науке.

Выделяют факторы внешние и внутренние, которые оказывают влияние на управление эффективность управления экономической безопасностью учреждения сферы здравоохранения. Внешние факторы можно разделить на подгруппы⁶:

а) макроэкономические: стадия развития экономики страны, стабильность хозяйственного законодательства, уровень инфляции, стабильность бюджетного финансирования, государственная политика (инвестиционная, налоговая, инновационная, внешнеэкономическая, ценовая);

б) рыночные: потребительский и производственный спрос, уровень цен на сырье и готовую продукцию, динамика конкуренции в регионе и отрасли, поведение конкурентов, емкость рынка,

в) платежеспособность контрагентов;

⁶ Волкова М. Н. Функциональные направления службы безопасности предприятия // Социально-экономические науки и гуманитарные исследования. – 2015. – № 4. – С. 145.

г) прочие: темпы научно-технического прогресса, демографические тенденции, криминогенная обстановка, природно-климатические факторы и др.

Совокупность внутренних факторов экономической безопасности можно разделить на следующие группы:

а) финансовые: структура и ликвидность активов, структура капитала, обеспеченность собственным оборотным капиталом, уровень рентабельности, доходность инвестиционных проектов, дивидендная политика;

б) производственные: использование оборотных и основных средств, состояние и структура основных фондов, система контроля качества, структура себестоимости;

в) кадровые: организационная структура управления, мотивация персонала, параметры оплаты труда, наличие стратегии развития, квалификация и структура персонала, уровень рационализаторской активности, социальные мероприятия;

г) факторы материально-технического обеспечения: уровень диверсификации поставок лекарственных средств и медицинских изделий, качество поставляемых медикаментов, медицинских изделий, медицинского оборудования и др.;

д) инвестиционно-технологические: инвазивные методы проведения хирургических операций, инновационная активность, приобретение современного оборудования.

На эффективность управления экономической безопасностью учреждений здравоохранения могут влиять разнообразные факторы – внутренние и внешние, которые раскрыты в таблице 1.1.

Таблица 1.1 – Состав факторов, влияющих на эффективность управления экономической безопасностью медицинского учреждения

Внутренние факторы	Внешние факторы
Климат в коллективе и трудовая дисциплина в коллективе. Взаимопонимание руководителя и работников. Ответственность руководителя.	Экономические кризисы. Неустойчивость финансового состояния Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Снижение финансирования бюджетных учреждений сферы здравоохранения

Окончание таблицы 1.1

Внутренние факторы	Внешние факторы
Психологические особенности характера руководителя. Сила и основания власти руководителя. Стиль руководства. Мотивация работников. Принятая система традиций в учреждении.	Нарушение производственных связей.
Напряженность выполнения муниципального задания в условиях кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала.	Потеря уровня/подуровня учреждением, который предопределяет его финансирование при выполнении муниципального задания (например, высокотехнологичная медицинская помощь дает определенный коэффициент отделению и способствует получению более высокого дохода за оказанную медицинскую помощь).
Возраст, квалификация и опыт работников.	Потеря финансирования при некачественном оказании медицинских услуг, некачественном заполнении медицинской документации.
Соответствие научно-технического уровня учреждения занимаемой позиции в сфере здравоохранения.	Политическая обстановка в регионе и в стране.
Состояние и структура основных фондов (включая медицинское оборудование).	Отсутствие финансирования на проведение ремонта медицинского оборудования или приобретения нового оборудования (за счет средств ненормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования)
Качество и цена поставляемых медикаментов, медицинских изделий, медицинского оборудования.	Коррупциогенный фактор в организации закупок.
Выполнение муниципального задания по пролеченным больным в стационаре и плана по посещениям в поликлиниках.	Уровень профессиональной подготовленности трудовых ресурсов.

Анализ перечисленных в таблице 1.1 факторов показал, что факторы, представляющие угрозу экономической безопасности учреждения здравоохранения, соответствуют этому перечню. То есть факторы, представляющие угрозу экономической безопасности учреждения здравоохранения и факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения идентичны. Разница состоит лишь в том, какое они оказывают влияние: прямое или косвенное;

сильное или слабое. Сгруппируем факторы внешней и внутренней среды и представим их в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Группы факторов, влияющих на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения

Внутренние факторы	Внешние факторы
Информационные факторы	Экономические факторы
Финансовые факторы	Политические факторы
Производственные факторы	Правовые факторы
Кадровые факторы	Социально-демографические факторы
Организационно-управленческие факторы	Технологические факторы
Факторы материально-технического обеспечения	
Технологические факторы	

Таким образом, эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения – это результат непрерывного процесса воздействия на согласованные относительно цели подсистемы учреждения с целью обеспечения его экономической безопасности. Эффективность управления – это результат, полученный при использовании материальных, трудовых и финансовых ресурсов в процессе деятельности учреждения здравоохранения. На эффективность управления влияет то, какие ресурсы использовались, и какие есть в стране и в регионе; то, какие сроки и условия получения этих ресурсов; то, как организована работа с этими ресурсами и кто ее организует. Это и есть факторы, которые влияют на эффективность управления экономической безопасностью деятельности учреждения сферы здравоохранения.

Факторы, оказывающие влияние на эффективность управления экономической безопасностью учреждения сферы здравоохранения разделяют на внутренние и внешние. Внутренние факторы сгруппированы следующим образом: финансовые; производственные; кадровые; информационные; организационно-управленческие; факторы материально-технического обеспечения и технологические. Внешние факторы сгруппированы в такие группы факторов, как экономические; политические; правовые; социально-демографические; технологические.

Выявленные факторы, оказывающие влияние на управление экономической безопасностью учреждения здравоохранения, позволят обратить внимание и оценить влияние в условиях деятельности конкретного учреждения здравоохранения.

1.3 Критерии и показатели оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения

Методические основы оценки экономической безопасности учреждений здравоохранения только начинают свое развитие. Поэтому, рассмотрев подходы разных авторов, выделим основные направления оценки уровня экономической безопасности, применив показатели оценки финансового состояния.

Комплекс этих методов оценки экономической безопасности учреждений здравоохранения можно назвать индикативной методикой, которая заключается в диагностике состояния медицинской организации по системе показателей, учитывающих ее специфические отраслевые особенности.

Определение уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения проводится по результатам сравнения фактических показателей деятельности с финансовыми индикаторами. Эти индикаторы служат пороговыми значениями уровня экономической безопасности медицинской организации, то есть предельными величинами финансово-экономических показателей, превышение которых лишает учреждение возможности функционировать в нормальном режиме. В соответствии с величиной отклонения фактических показателей от пороговых значений индикаторов экономической безопасности состояние учреждения можно характеризовать как: нормальное, когда индикаторы экономической безопасности находятся в пределах пороговых значений; предкризисное, когда превышает барьерное значение хотя бы одного из индикаторов экономической безопасности, а другие находятся близко к своим барьерным значениям; кризисное, когда превышены пороговые значения

большинства основных индикаторов экономической безопасности; критическое, когда нарушаются все барьеры, отделяющие нормальное и кризисное состояния развития производства.

Определение индикаторов экономической безопасности осуществляется с помощью методов горизонтального и вертикального анализа, коэффициентного метода. Так, определяются показатели ликвидности, финансовой самостоятельности и финансовой устойчивости, рентабельности.

Изучение подходов разных авторов к анализу экономической безопасности учреждений здравоохранения, позволяет выделить ключевые направления в методиках оценки:

- 1) имущественный потенциал;
- 2) платежеспособность;
- 3) финансовая устойчивость;
- 4) рентабельность.

Для оценки имущественного потенциала бюджетного учреждения и источников финансирования деятельности применяют методы горизонтального и вертикального анализа.

Горизонтальный анализ предполагает оценку динамики показателей актива и пассива по данным бухгалтерского баланса, которая проводится с помощью определения абсолютных и относительных (прирост) отклонений. Абсолютное изменение статьи баланса определяется по формуле (1.1)

$$\Delta_{\text{АБС}} = \text{СБ}_{\text{ОТЧ}} - \text{СБ}_{\text{ПРЕД}}, \quad (1.1)$$

где $\Delta_{\text{АБС}}$ – абсолютное изменение статьи баланса, руб.;

$\text{СБ}_{\text{ОТЧ}}$ – значение статьи баланса в отчетном периоде, руб.;

$\text{СБ}_{\text{ПРЕД}}$ – значение статьи баланса в предыдущем периоде, руб.

Относительное отклонение представляет собой прирост статьи баланса в анализируемом периоде и определяется по формуле (1.2)

$$\Delta_{\text{ОТН}} = \frac{\text{СБ}_{\text{ОТЧ}} - \text{СБ}_{\text{ПРЕД}}}{\text{СБ}_{\text{ПРЕД}}} 100, \quad (1.2)$$

где $\Delta_{\text{ОТН}}$ — относительное изменение статьи баланса (прирост), руб.

Вертикальный анализ — это оценка структуры активов и пассивов, то есть определение доли каждой статьи баланса в общем итоге актива (пассива) баланса. Например, оценка структуры активов бюджетного учреждения по данным бухгалтерского баланса на определенную дату будет проведена следующим образом:

– определяется доля нефинансовых активов в структуре актива баланса бюджетного учреждения по формуле (1.3)

$$\text{Уд.вес}_{\text{НФА}} = \frac{\text{НФА}}{\text{ИБ}} 100, \quad (1.3)$$

где $\text{Уд.вес}_{\text{НФА}}$ – доля нефинансовых активов в общей структуре активов, %;

НФА – значение нефинансовых активов, руб.;

ИБ – итог баланса (валюта баланса или сумма активов), руб.;

– определяется доля финансовых активов в структуре актива баланса бюджетного учреждения по формуле (1.4)

$$\text{Уд.вес}_{\text{ФА}} = \frac{\text{ФА}}{\text{ИБ}} 100, \quad (1.4)$$

где $\text{Уд.вес}_{\text{ФА}}$ – доля финансовых активов в общей структуре активов, %;

ФА – значение финансовых активов, руб.;

ИБ – итог баланса (валюта баланса или сумма активов), руб.

Тогда сумма долей финансовых и нефинансовых активов составит 100%.

Оценка структуры актива баланса проводится по каждой статье активов, с выделением финансовых и нефинансовых активов на элементы, с определением доли каждого элемента в итоге актива баланса.

Аналогично проводится оценка структуры пассива баланса с определением доли обязательств и финансового результата в общей структуре источников финансирования деятельности.

Показатели, которые оценивают уровень финансовой самостоятельности бюджетных учреждений, представил А.В. Фролкин в своих подходах к оценке деятельности бюджетных и автономных учреждений⁷.

Совокупность представленных показателей разобьем на группы:

1) показатели, характеризующие изменение финансовых результатов деятельности учреждения:

– темп роста всей совокупности доходов учреждения по всем источникам финансирования деятельности;

– темп роста внебюджетных доходов;

2) показатели, характеризующие финансовую самостоятельность учреждения:

– коэффициент финансовой самостоятельности;

– темп роста денежного потока от оказания платных услуг.

Представим пояснения по каждому из показателей в таблице 1.3.

Таблица 1.3 – Показатели финансовой самостоятельности учреждения

Наименование показателя	Алгоритм расчета		Экономическое содержание	Информационный источник
	числитель	знаменатель		
Показатели, характеризующие изменение финансовых результатов деятельности учреждения				
1. Темп роста доходов учреждения (по всем источникам финансирования), %	Общая сумма доходов в отчетном периоде	Общая сумма доходов в предыдущем периоде	Отражает темпы роста доходов по всем видам деятельности и источникам финансирования	Отчет о финансовых результатах (форма № 0503721)

⁷ Фролкин А.В. Разработка методов оценки финансового состояния бюджетных и автономных учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности // Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – № 10. – С. 106–118.

Окончание таблицы 1.3

Наименование показателя	Алгоритм расчета		Экономическое содержание	Информационный источник
	числитель	знаменатель		
Показатели, характеризующие изменение финансовых результатов деятельности учреждения				
2. Темп роста внебюджетных доходов от уставной деятельности, %	Доходы от внебюджетной деятельности в текущем году	Доходы от внебюджетной деятельности в предыдущем году	Отражает темп роста доходности платных услуг	Отчет о финансовых результатах (форма № 0503721)
Показатели, характеризующие финансовую самостоятельность учреждения				
3. Коэффициент финансовой самостоятельности	Доходы от основной деятельности, полученные из внебюджетных источников	Общая сумма доходов учреждения по всем источникам	Отражает степень финансовой независимости учреждения от бюджетного финансирования (субсидии)	Отчет о финансовых результатах (форма № 0503721)
4. Темп роста денежного потока от оказания платных услуг (за рамками госзадания), %	Денежный приток от платных услуг в текущем году	Денежный приток от платных услуг в предыдущем году	Отражает темп роста денежного потока от платной деятельности	Отчет о движении денежных средств (форма № 0503723)

С позиции оценки финансовой устойчивости важное значение, по мнению Д.А. Ендовицкого, имеет оценка обеспеченности основных средств и других нефинансовых активов, занимающих, как правило, большой удельный вес в структуре актива баланса бюджетного учреждения, долгосрочными источниками финансирования – обязательствами перед учредителем и собственными средствами в виде полученного финансового результата от деятельности, от начисленной амортизации и доходов будущих периодов⁸.

Коэффициент обеспеченности нефинансовых активов (внеоборотных активов, по Д.А. Ендовицкому) долгосрочными источниками финансирования определяется по формуле (1.5)

$$K_{\text{ОБ}} = \frac{O_{\text{уч}} + \Phi P}{\text{НФА}} 100, \quad (1.5)$$

⁸ Ендовицкий Д.А. Комплексный анализ финансового состояния образовательной организации / Д.А. Ендовицкий, Т.А. Пожидаева // Экономический анализ : теория и практика. – 2018. – № 25. – С. 2–15.

где $K_{\text{ОБ}}$ – коэффициент обеспеченности нефинансовых активов долгосрочными источниками финансирования, %;

$O_{\text{УЧ}}$ – обязательства перед учредителем, руб.;

ФР – финансовый результат (собственные средства), руб.;

НФА – нефинансовые активы учреждения, руб.

Оценку ликвидности баланса дополним расчетом коэффициентов ликвидности, представленным А.В. Фролкиным⁹.

Коэффициент абсолютной ликвидности определяется по формуле (1.6)

$$K_{\text{АБС}} = \frac{\text{ДС}}{O_{\text{КР}}}, \quad (1.6)$$

где $O_{\text{КР}}$ — краткосрочные обязательства бюджетного учреждения.

Краткосрочные обязательства учреждения определяются как сумма стр. 200 формы № 738 «Отчет об обязательствах учреждения», стр. 310, 320, 330 формы № 730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения», исключая расчеты с учредителем – стр. 336 формы № 730).

Коэффициент промежуточной ликвидности определяется по формуле (1.7)

$$K_{\text{ПРОМ}} = \frac{\text{ДС} + \text{ДЗ} + \text{В}_{\text{ФА}}}{O_{\text{КР}}}, \quad (1.7)$$

где ДЗ – дебиторская задолженность или расчеты учреждения;

$\text{В}_{\text{ФА}}$ – вложения в финансовые активы (стр. 370 формы № 730).

При этом дебиторская задолженность или расчеты учреждения (по доходам, по выданным авансам, по кредитам, за вычетом расчетов с подотчетными лицами, по ущербу и с учредителем) определяется как сумма стр. 230, 260, 290 за вычетом стр. 310, 320, 330 формы № 730).

⁹ Фролкин А.В. Разработка методов оценки финансового состояния бюджетных и автономных учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности // Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – № 10. – С. 106-118.

Коэффициент текущей ликвидности определяется по формуле (1.8)

$$K_{\text{ТЕК}} = \frac{\text{ФА} + \text{МЗ} + \text{З}_{\text{ИЗГ}}}{\text{О}_{\text{КР}}}, \quad (1.8)$$

где ФА – финансовые активы за исключением отрицательных сумм, связанных с расчетами с дебиторами, подотчетными лицами (стр. 170 – стр. 310, 320, 330 формы № 730);

МЗ – материальные запасы (стр. 080 формы № 730);

З_{ИЗГ} – затраты на изготовление готовой продукции, выполнение работ, услуг (стр. 140 формы № 730).

Практикой проведения анализа финансового состояния предусмотрено сравнение фактически полученных расчетных показателей ликвидности с установленными нормативными значениями. Это позволяет сделать обоснованные выводы об уровне и динамике рассчитываемых показателей на конкретную дату подготовки бухгалтерского баланса бюджетного учреждения. Так, нормативное значение коэффициента абсолютной ликвидности для коммерческих организаций 0,2-0,5, промежуточной (быстрой) ликвидности – 0,7-1,0, текущей – 1,0-2,0. Аналогичного подхода к нормативным значениям коэффициентов необходимо придерживаться и при оценке ликвидности бюджетных и автономных учреждений.

Далее проводится оценка динамики доходов и расходов, а также проводится расчет показателей рентабельности. Используем подход А.В. Фролкина для оценки рентабельности деятельности бюджетного учреждения, который предлагает рассчитывать следующие показатели¹⁰:

– рентабельность чистых активов, которая отражает доходность чистых активов (или собственного капитала учреждения, согласно автору);

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

– темп роста чистого операционного результата, который отражает динамику изменения чистого финансового результата деятельности учреждения по всем источникам финансирования;

– рентабельность доходов учреждения, которая отражает общий уровень доходности деятельности по всем источниками финансирования;

– расходоемкость учреждения, которая показывает, сколько единиц затрат необходимо произвести для получения единицы результата.

Представим в таблице 1.4 указанные показатели, а также информационную основу для их расчета.

Таблица 1.4 – Показатели рентабельности деятельности учреждения

Наименование показателя	Алгоритм расчета		Экономическое содержание	Информационный источник
	числитель	знаменатель		
1. Рентабельность чистых активов, %	Чистый операционный результат	Чистые активы	Отражает доходность чистых активов	Отчет о финансовых результатах (форма № 721); баланс (форма № 730)
2. Темп роста чистого операционного результата, %	Чистый операционный результат отчетного периода	Чистый операционный результат предыдущего периода	Отражает изменение величины чистого дохода от деятельности	Отчет о финансовых результатах (форма № 721)
3. Рентабельность доходов учреждения, %	Чистый операционный результат	Общая сумма доходов	Отражает доходность основных видов деятельности	Отчет о финансовых результатах (форма № 721)
4. Расходоемкость учреждения	Совокупные доходы	Совокупные расходы	Показывает, сколько условных единиц затрат необходимо для получения условной единицы результата	Отчет о финансовых результатах (форма № 721)

Таким образом, проведение анализа и оценки уровня экономической безопасности с применением представленных выше коэффициентов финансового состояния позволит определить наиболее значимые акценты в деятельности

учреждения здравоохранения, выявить причины угроз ухудшения экономической безопасности и определить способы их нейтрализации и устранения.

Выводы по разделу один

Изучив сущность экономической безопасности учреждений сферы здравоохранения можно сделать вывод о том, что она состоит в обеспечении стабильности экономического функционирования и развития с целью оказания необходимой качественной медицинской помощи. От решения проблемы экономической безопасности зависит экономическое развитие учреждения здравоохранения, его финансовое благополучие, возможность внедрения новых методов диагностики и лечения заболеваний. Поэтому перед бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения стоит проблема создания системы обеспечения экономической безопасности, способной обеспечить снижение уровня угроз деятельности от воздействия внутренних и внешних факторов.

Таким образом, под экономической безопасностью организаций здравоохранения следует понимать защищенность их научно-технического, производственного и кадрового потенциала от различных угроз экономического характера (прямых либо косвенных), которые могут быть вызваны рядом факторов: неэффективная научно-промышленная политика государства, формирование неблагоприятной внешней среды, отсутствие эффективных мер поддержки со стороны государства и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ МАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (Г. ЧЕЛЯБИНСК) И ОЦЕНКА УРОВНЯ ЕГО ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

2.1 Организационно-экономическая характеристика учреждения

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница» (далее – МАУЗ ГКБ) осуществляет свою деятельность в сфере здравоохранения в г. Челябинске. Учредителем МАУЗ ГКБ является Управление здравоохранения Администрации города Челябинска.

В настоящее время МАУЗ ГКБ является одной из крупнейших многопрофильных больниц города Челябинска, в которой оказывается стационарная и первичная медико-санитарная помощь в разрезе следующих профилей:

1) круглосуточного и дневного стационаров:

- акушерство и гинекология;
- гастроэнтерология;
- гериатрия;
- кардиология;
- неврология;
- нефрология;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- пульмонология;
- ревматология;
- травматология и ортопедия;
- урология;
- хирургия;

– хирургия-комбустиология, включая высокотехнологичную медицинскую помощь;

– эндокринология;

– анестезиология и реанимация;

– онкология;

2) амбулаторно-поликлинического направления: кардиология, ревматология, терапия, эндокринология, аллергология, неврология, хирургия, офтальмология, оториноларингология, онкология, гериатрия, сердечно-сосудистая хирургия, колопроктология, неотложная медицинская помощь, стоматологическая помощь.

В рамках первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в поликлиниках учреждения, осуществляется диспансеризация взрослого населения и проведение периодических медицинских осмотров.

Осуществляет руководство деятельностью учреждения главный врач, в подчинении которого находятся следующие заместители: заместитель по медицинской части, по хирургии, по экспертизе временной нетрудоспособности, по экономическим вопросам и др.

В состав структурных подразделений и служб МАУЗ ГKB входят:

1) лечебные отделения стационара, включая операционный блок хирургии, отделение анестезиологии, отделения реанимации и интенсивной терапии, приемные отделения, пункты получения, хранения, учета и выдачи наркотических средств;

2) отделения ультразвуковой диагностики;

3) эндоскопическое отделение;

4) клиническая лаборатория;

5) биохимическая лаборатория;

6) лаборатория микробиологии;

7) отделение радионуклидной диагностики;

8) физиотерапевтическое отделение;

9) рентгеновское отделение;

- 10) отделение леченой физкультуры;
- 11) отделение функциональной диагностики;
- 12) патологоанатомическое отделение;
- 13) травматологический пункт;
- 14) амбулаторно-поликлиническая служба, включающая три поликлиники;
- 15) женская консультация;
- 16) аптека;
- 19) централизованное стерилизационное отделение;
- 20) организационно-методический отдел;
- 21) отделение учета и медицинской статистики;
- 22) административно-хозяйственная часть;
- 23) отделение питания;
- 24) прачечная.

Количество персонала МАУЗ ГKB на 01.01.2020 года составляло 1700 чел., по штатной численности – 2687,25 ставок.

В таблице 2.1 представлены результаты анализа структуры среднесписочной численности по категориям персонала, а также занимаемые штатные ставки.

Таблица 2.1 – Анализ штатной и среднесписочной численности персонала МАУЗ ГKB по категориям

Наименование показателя	На 01.01.2018 года			На 01.01.2019 года			На 01.01.2020 года		
	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %
Врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое образование	447,75	272,3	20,91	632,50	368,5	21,46	630,50	347,5	20,45
Средний медицинский персонал	742,00	474,7	36,46	1059,75	687,3	40,02	1046,00	659,75	38,82
Младший медицинский персонал	70,50	42	3,23	72,25	40,5	2,36	86,00	52	3,06

Окончание таблицы 2.1

Наименование показателя	На 01.01.2018 года			На 01.01.2019 года			На 01.01.2020 года		
	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %	штатная численность	среднесписочная численность	удельный вес, %
Административно-управленческий персонал	13,00	13	1,00	13,00	13	0,76	13,00	12	0,71
Прочий персонал	753,75	500	38,40	916,75	608,2	35,41	911,75	628,25	36,97
Итого	2027,0	1302,0	100,0	2694,25	1717,5	100,0	2687,25	1699,5	100,0

В составе персонала МАУЗ ГКБ основную долю занимает медицинский персонал (врачи, средний и младший медицинский персонал) – 60,6% на 01.01.2018 года, 63,84% на 01.01.2019 года и 62,33% на 01.01.2020 года. Рост численности персонала за период 2017-2018 гг. произошел за счет присоединения дополнительной поликлиники в состав МАУЗ ГКБ. В настоящее время в составе амбулаторно-поликлинической службы учреждения функционируют три поликлиники (в сравнении до 01.01.2019 года – 1 поликлиника).

Доля врачебного персонала учреждения стабильна на протяжении анализируемого периода – 20,91%, 21,46% и 20,45% в 2017-2019 гг. соответственно. На средний медицинский персонал (медицинские сестры палатные, операционной, процедурной, перевязочной, зубные врачи) приходилось 36,46%, 40,02% и 38,82% соответственно. Доля младшего медицинского персонала (санитарок) составляла 3,23%, 2,36% и 3,06% соответственно в 2017, 2018 и 2019 году. Доля административно-управленческого персонала в общей структуре численности МАУЗ ГКБ занимала порядка 1% на протяжении 2017-2019 гг. На прочий персонал учреждения (экономический персонал администрации, обслуживающий персонал административно-хозяйственной части) приходилось 38,4%, 35,41% и 36,97% соответственно в 2017-2019 гг. (рисунок 2.1).

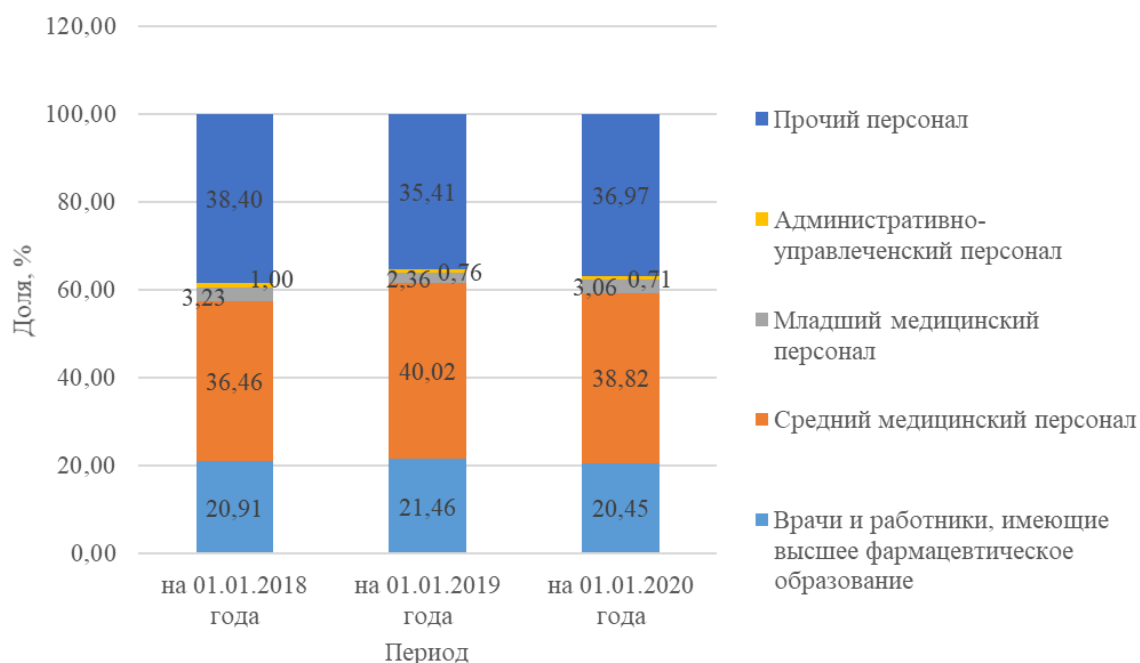


Рисунок 2.1 – Структура среднесписочной численности персонала учреждения по категориям

В таблице 2.1 представлены результаты расчета коэффициента совместительства в МАУЗ ГКБ. При этом имеющийся кадровый дефицит провоцирует оформление совместительства до 1,0 дополнительной ставки. При этом важным моментом в соответствии с Трудовым законодательством РФ является недопущение сверхурочной работы.

Таблица 2.2 – Коэффициент совместительства в учреждении

Наименование показателя	Значение коэффициента		
	на 01.01.2018 года	на 01.01.2019 года	на 01.01.2020 года
Врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое образование	1,64	1,72	1,81
Средний медицинский персонал	1,56	1,54	1,59
Младший медицинский персонал	1,68	1,78	1,65
Прочий персонал	1,51	1,51	1,45

Графически изменение коэффициента совместительства в разрезе категорий персонала учреждения представлено на рисунке 2.2.

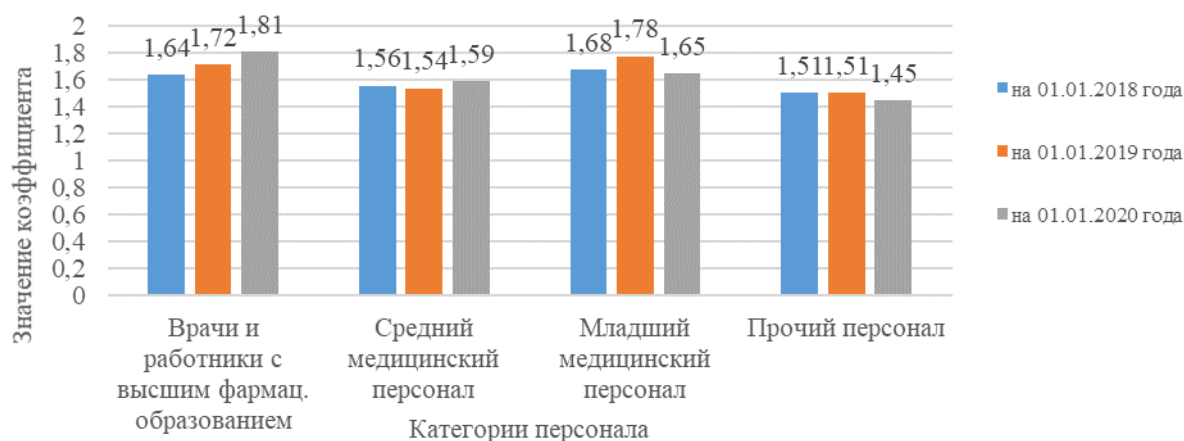


Рисунок 2.2 – Коэффициент совместительства по категориям персонала

Таким образом, на 01.01.2020 года врачебный персонал работал на 1,81 ставки, средний медицинский персонал – на 1,59 ставки, младший медицинский персонал – на 1,45 ставки. Нагрузка ложится в большей степени на врачей в связи с кадровым дефицитом этой категории персонала в целом, а также узких специальностей. Несмотря на кадровый дефицит медицинского персонала в учреждении, выполнение муниципального задания в круглосуточном стационаре превышает 100%. Отдельного внимания заслуживает выполнение задания в поликлиниках, там кадровый дефицит значительно превышает допустимые значения, что не позволяет выполнить муниципальное задание в полном объеме.

Для финансирования деятельности учреждения, включая осуществление расходов на оплату труда персонала, необходимо соответствующее финансовое обеспечение.

Финансирование деятельности учреждения осуществляется в разрезе следующих источников финансового обеспечения:

- 1) субсидии учредителя на выполнение муниципального задания;
- 2) субсидии на иные цели (целевые средства в рамках реализации федеральных, областных и муниципальных программ);
- 3) средств обязательного медицинского страхования на выполнение муниципального задания;
- 4) средств от приносящей доход деятельности (внебюджетная деятельность).

В связи с чем, отчетность учреждения (бухгалтерский баланс, отчет о финансовых результатах деятельности, план финансового-хозяйственной деятельности и отчет о его исполнении) формируется в разрезе представленных выше источников финансирования.

В таблице 2.3 представлены результаты оценки динамики стоимости имущества и источников его финансирования МАУЗ ГКБ.

Таблица 2.3 – Результаты горизонтального анализа баланса учреждения

Наименование показателя	Изменение за период 2017-2018 гг.		Изменение за период 2018-2019 гг.		Изменение за период 2017-2019 гг.	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%
АКТИВ баланса						
I. Нефинансовые активы						
Основные средства (остаточная стоимость)	11 925 284,06	4,04	-29 713 046,60	-9,67	-17 787 762,54	-6,02
Непроизведенные активы	411 889,60	0,17	-14 390 199,29	-5,94	-13 978 309,69	-5,78
Материальные запасы	25 559 973,34	48,29	67 107 715,25	85,50	92 667 688,59	175,09
Вложения в нефинансовые активы	16 659 866,66	—	—	—	16 659 866,66	—
Итого по разделу I	54 557 013,66	9,25	23 004 469,36	3,57	77 561 483,02	13,15
II. Финансовые активы						
Денежные средства	69 745 995,46	112,69	-82 129 088,19	-62,39	-12 383 092,73	-20,01
Дебиторская задолженность по доходам	62 152 612,90	2987,07	-3 078 793,18	-4,79	59 073 819,72	2839,11
Дебиторская задолженность по выплатам	2 446 894,14	8111,62	6 199 971,89	250,30	8646866,03	28664,95
Расчеты по ущербу и иным доходам	-118 952,73	-100,00	—	—	-118 952,73	-100,00
Прочие расчеты с дебиторами	452 628 514,04	-100,04	64 816,45	35,49	45 2693 330,49	-100,05
Расчеты по платежам в бюджеты	-612 767,64	-100,00	—	—	-612 767,64	-100,00
Итого по разделу II	586 242 296,17	-151,20	-78 943 093,03	-39,76	507 299 203,14	-130,84
ИТОГО АКТИВ баланса	640 799 309,83	316,77	-55 938 623,67	-6,63	584 860 686,16	289,11
ПАССИВ баланса						
III. Обязательства						
Кредиторская задолженность по выплатам	-33 654 536,37	-88,04	7 094 373,16	155,19	-26 560 163,21	-69,48
Расчеты по платежам в бюджеты (НДФЛ, НДС)	-10 207 623,05	-97,65	13 149 935,22	5357,26	2 942 312,17	28,15
Иные расчеты	9 858 974,94		-1 896 025,59	-19,23	7 962 949,35	

Окончание таблицы 2.3

Наименование показателя	Изменение за период 2017-2018 гг.		Изменение за период 2018-2019 гг.		Изменение за период 2017-2019 гг.	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%
ПАССИВ баланса						
III. Обязательства						
Кредиторская задолженность по доходам	62 100 004,72	204,99	-13 845 909,53	-14,99	48 254 095,19	159,29
Расчеты с учредителем	1 200 059 350,02	—	13 265 067,85	1,11	1 213 324 417,87	—
Резервы предстоящих расходов	96 475 191,41	—	-905 794,32	-0,94	95 569 397,09	—
Доходы будущих периодов	—	—	—	—	571 159,41	—
Итого по разделу III	1 324 631 361,67	1677,32	17 432 806,20	1,24	1 342 064 167,87	1699,39
IV. Финансовый результат	-683 832 051,84	-554,52	-73 371 429,87	-13,09	-757 203 481,71	-614,01
ИТОГО ПАССИВ баланса	640 799 309,83	316,77	-55 938 623,67	-6,63	584 860 686,16	289,11

По результатам проведенного горизонтального анализа баланса МАУЗ ГКБ за период 2017-2018 гг. наблюдается рост валюты баланса на 640,8 млн. руб. или на 316,77%, чему способствовал рост стоимости источников финансирования деятельности. Так, в составе источников финансирования наблюдается рост по обязательствам – на 1324,63 млн. руб. или на 1677,32% за счет роста кредиторской задолженности по доходам на 62,1 млн. руб. или на 204,99%. Финансовый результат деятельности учреждения уменьшился на 683,8 млн. руб. или на 554,52%.

В 2018-2019 гг. валюта баланса уменьшилась на 55,94 млн. руб. или 6,63% в связи с уменьшением финансового результата на 73,37 млн. руб. или 13,09%. При этом обязательства учреждения немного выросли – на 17,43 млн. руб. или 1,24% за счет роста расчетов с учредителем – на 13,27 млн. руб. или 1,11%; роста расчетов по платежам в бюджет при уплате налога на доходы физических лиц и налога на добавленную стоимость – на 13,15 млн. руб. или 5357,26%; роста кредиторской задолженности по выплатам – на 7,09 млн. руб. или 15,19%.

В целом за период 2017-2019 гг. наблюдается рост валюты баланса на 584,86 млн. руб. или 289,11%. Этому способствовал рост стоимости обязательств – на 1342,06 млн. руб. или 1699,39%.

Графически изменение источников финансирования деятельности учреждения представлено на рисунке 2.3.



Рисунок 2.3 – Изменение пассивной части баланса учреждения

В составе активов учреждения, которые изменились аналогично стоимости пассивов согласно изменениям бухгалтерского баланса, в 2017-2019 гг. произошли следующие изменения. Нефинансовые активы увеличились в 2017-2018 гг. на 54,56 млн. руб. или 9,25% за счет роста стоимости основных средств на 11,93 млн. руб. или 4,04%, произведенных активов – на 0,41 млн. руб. или 0,17%, материальных запасов – на 25,56 млн. руб. или 48,29%. Рост нефинансовых активов в 2018-2019 гг. на 23,00 млн. руб. или 3,57% был обусловлен ростом стоимости материальных запасов на 67,11 млн. руб. или 85,50%. В целом за период 2017-2019 гг. нефинансовые активы увеличились на 77,56 млн. руб. или 13,15%.

Финансовые активы учреждения за период 2017-2018 гг. снизились на 586,24 млн. руб. или 151,20% за счет значительного уменьшения стоимости расчетов с прочими дебиторами – на 452,63 млн. руб. или 100,04%, при этом выросла дебиторская задолженность по доходам учреждения – на 62,15 млн. руб. или 2987,07%. В 2018-2019 гг. снижение стоимости финансовых активов учреждения было не столь значительным в сравнении с предыдущим периодом – 78,94 млн. руб. или 39,76%. При этом значительно уменьшились денежные средства – на 82,13 млн. руб. или 62,39%.

В целом за период 2017-2019 гг. стоимость финансовых активов уменьшилась на 507,30 млн. руб. или 130,84% за счет значительного уменьшения прочих расчетов с дебиторами – на 45,27 млн. руб. или 100,05%.

Графически изменение стоимости финансовых и нефинансовых активов МАУЗ ГКБ отражено на рисунке 2.4.



Рисунок 2.4 – Изменение активной части баланса учреждения

Итак, рост активной части баланса в части нефинансовых активов компенсировал уменьшение в части финансовых активов в 2017-2019 гг., а также рост обязательств при отрицательном финансовом результате компенсировал потери в источниках финансирования деятельности учреждения. При этом более резкий рост стоимости имущества и источников его финансирования в учреждении произошел 2017-2018 гг. с последующим небольшим уменьшением стоимости в 2018-2019 гг. (рисунок 2.5).

Таким образом, на конец 2019 года в учреждении ситуация ухудшилась с точки зрения снижения обеспеченности учреждения денежными средствами, а также роста обязательств (кредиторской задолженности), что свидетельствует об ухудшении платежеспособности МАУЗ ГКБ на начало 2020 года.

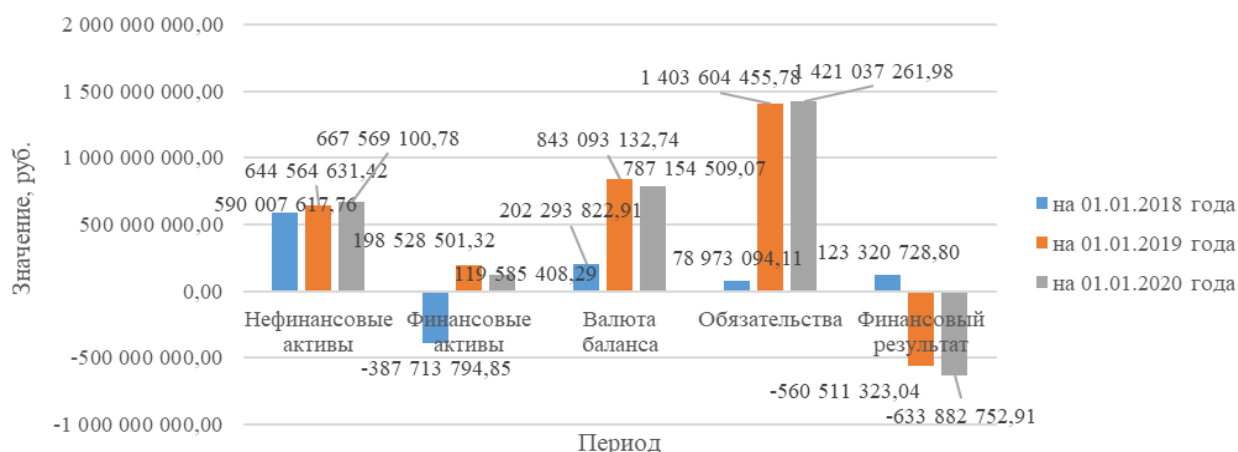


Рисунок 2.5 – Изменение стоимости активов и пассивов учреждения

В таблице 2.4 представим результаты оценки динамики изменения общей суммы источников финансирования расходов МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг., проведенной с помощью метода горизонтального анализа.

Таблица 2.4 – Изменение доходов МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг. по всем источникам финансирования

Наименование показателя	Значение, руб.			Отклонение, %	
	на 01.01.2018 года	на 01.01.2019 года	на 01.01.2020 года	2017-2018 гг.	2018-2019 гг.
Доходы – всего, в т.ч.:	878 934 637,03	1 286 087 662,11	1 341 714 515,00	46,32	4,33
Доходы от собственности	1 434 016,01	1 682 635,01	1 380 206,26	17,34	-17,97
Доходы от субсидии на иные цели	29 573 384,87	18 671 442,05	42 834 426,00	-36,86	129,41
Доходы от оказания платных услуг, компенсаций затрат	846 786 019,52	1 263 030 786,59	1 291 321 708,60	49,16	2,24
Штрафы, пени, неустойки, возмещения ущерба	11 838,70	2 146 706,70	6 573 028,45	18032,96	206,19
Безвозмездные денежные поступления	0,00	0,00	974 542,15	—	—
Выбытие нефинансовых активов	64 367,93	181 091,76	40 569,72	181,34	-77,60
Прочие доходы	1 065 010,00	375 000,00	-1 409 966,18	-64,79	-475,99

На рисунке 2.6 представлены результаты изменения доходов МАУЗ ГКБ за период 2017-2019 гг. с учетом наиболее значимых в деятельности учреждения статей доходов.

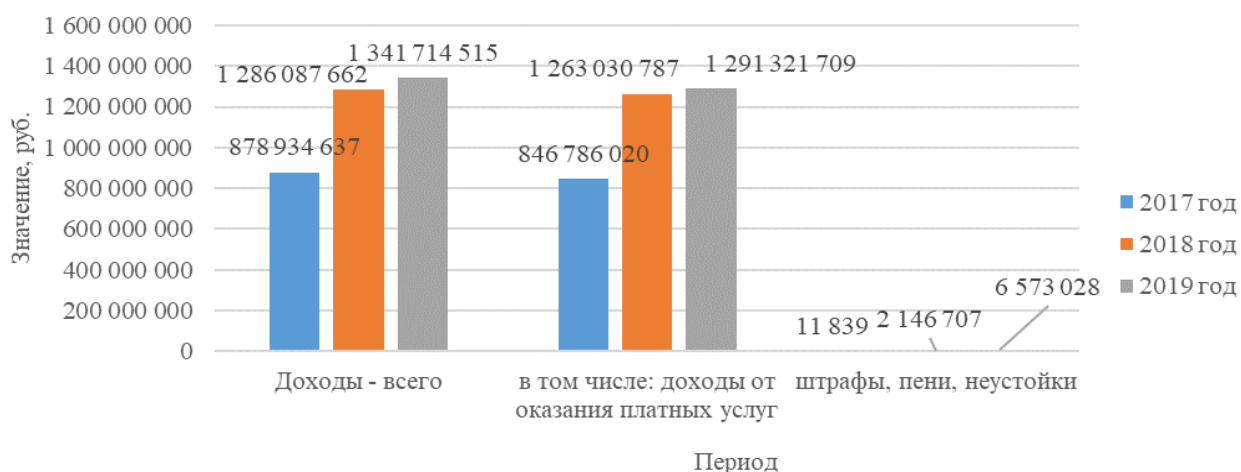


Рисунок 2.6 – Изменение доходов МАУЗ ГКБ за период 2017-2019 гг.

Рост доходов учреждения за период 2017-2018 гг. составил 46,32%. При этом значительно увеличились доходы от оказания платных услуг, компенсации затрат – на 49,16%. В 2018-2019 гг. прирост доходов значительно ниже – 4,33%, в том числе на 2,24% за счет доходов от оказания платных услуг.

В деятельности учреждений здравоохранения при выполнении муниципального задания по обязательному медицинскому страхованию, по бюджету, а также приносящей доход деятельности все услуги, приносящие доход по всем источникам, по сути являются платными. В связи с этим, любой вид лечения для учреждения также является платным, так как позволяет получить доход по тарифам системы обязательного медицинского страхования, а также по нормативам затрат оказания медицинской помощи. Так, больница получает свой основной доход от Территориального фонда обязательного медицинского страхования, от учредителя за выполнение муниципального задания по бюджету за каждого пролеченного больного в стационаре, а также на условиях подушевого финансирования за прикрепленное население при оказании первичной медико-санитарной помощи в поликлиниках.

Другой доходной статьей является сдача имущества, переданного в доверительное управление МАУЗ ГКБ учредителем и получение на этой основе арендной платы от арендаторов. При этом все сделки с муниципальным имуществом проходят через наблюдательный совет, на котором учредитель

принимает решение о возможности сдачи переданного имущества в аренду. Так, в 2017-2018 гг. доходы от сдачи имущества в аренду МАУЗ ГKB повысились на 17,34%, в 2018-2019 гг. уменьшились на 17,97%.

Деятельность учреждения здравоохранения невозможна без соответствующего обеспечения медикаментами, медицинскими изделиями, медицинским оборудованием, проведением его периодического технического обслуживания или ремонта, заключения контрактов на оказание услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, поставку оборудования, обучения медицинского персонала. При этом одной из возможных статей доходов исследуемого МАУЗ ГKB является получение доходов в виде штрафов, пеней, неустоек за нарушение условий контрактов. Так, своевременная активная претензионная работа, проводимая юридической службой учреждения в 2018-2019 гг. за нарушение условий поставки товаров, за несвоевременную поставку или отсутствие поставок в целом в связи с отсутствием товаров на складах, позволила учреждению повысить доход по данной статье на 18032,96% в 2017-2018 гг. (с 11,8 тыс. руб. до 2,15 млн. руб.) и на 206,19% в 2018-2019 гг. (с 2,15 млн. руб. до 6,57 млн. руб.) (таблица 2.3).

Причины роста общей суммы доходов в разрезе каждого источника, а также долю каждого источника МАУЗ ГKB позволяют выявить результаты вертикального и горизонтального анализа (таблица 2.5).

Таблица 2.5 – Горизонтальный анализ источников финансирования деятельности МАУЗ ГKB в 2017-2019 гг.

Вид источника финансирования	Значение, руб.			Относительное изменение, %	
	2017 год	2018 год	2019 год	2017-2018 гг.	2018-2019 гг.
Бюджет (субсидия на выполнение муниципального задания)	45 885 482,90	17 611 444,98	18 277 777,16	-61,62	3,78
Бюджет (целевая субсидия)	29 573 384,87	18 671 442,05	42 834 426,00	-36,86	129,41
ТФОМС (средства ОМС)	736 778 933,24	1 092 177 250,22	1 096 927 851,12	48,24	0,43
Внебюджетная деятельность	66 696 836,02	157 627 524,86	183 674 460,72	136,33	16,52
Итого	878 934 637,03	1 286 087 662,11	1 341 714 515,00	46,32	4,33

Объем финансового обеспечения деятельности МАУЗ ГКБ за период 2017-2018 гг. увеличился на 46,32% за счет роста доходов по внебюджетной деятельности на 136,33%. В 2018-2019 гг. эти объемы немного снизились, темп прироста составил 4,33% и 16,52% соответственно. Приносящая доход деятельность учреждения (платные услуги как таковые) функционирует преимущественно за счет здравпунктов ПАО «ЧМК» и его дочерних компаний, на которых осуществляется оказание первичной медико-санитарной помощи на платной основе, а также проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

В 2017-2018 гг. значительно увеличилось финансовое обеспечение выполнения муниципального задания ТФОМС Челябинской области – на 48,24% за счет роста объемов оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре. Таким отделениям, как ожоговое, травматологическое и офтальмологическое, были выделены дополнительные объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. При этом отделению дается определенный уровень – коэффициент, который при сдаче ежемесячного дохода в ТФОМС позволяет получить повышенный тариф за счет ВМП и тем самым повышает доходность учреждения в целом. В 2018-2019 гг. прирост объемов финансирования в рамках системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) снизился до 0,43% за счет снижения тарифов в круглосуточном стационаре.

За период 2017-2018 гг. значительно была уменьшена субсидия на выполнение муниципального задания по бюджету (оказание медицинской помощи нестрахованным в системе ОМС лицам – бомжам и иностранцам, оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Комбустиология», оказание первичной медико-санитарной помощи в рамках направлений психотерапия, профпатология) – на 61,62%. В 2018-2019 гг. расширение перечня

медицинских услуг привели к дополнительному финансовому обеспечению – рост дохода на 3,78%.

Кроме того, в 2017-2018 гг. произошло снижение целевого финансирования – на 36,86%, в 2018-2019 гг. напротив, в связи с проведением ремонтных работ в рамках подготовки к саммитам ШОС и БРИКС, льготного обеспечения отдельных категорий населения бесплатными медикаментами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, реализации проекта «Открытая поликлиники», целевое финансирование было увеличено, прирост составил 129,41%.

Темпы изменения источников финансирования деятельности МАУЗ ГКБ представлены на рисунке 2.7.

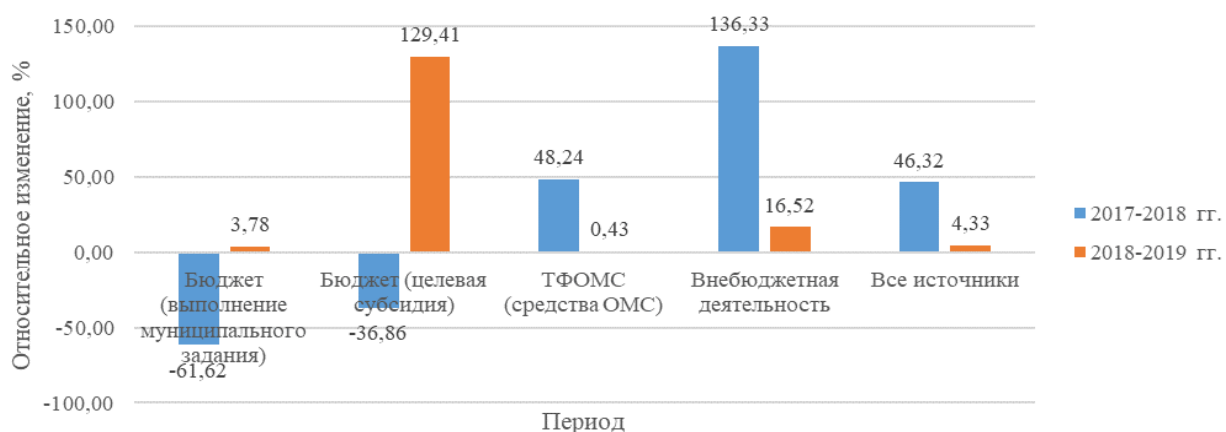


Рисунок 2.7 – Относительное изменение источников финансирования деятельности МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг.

В таблице 2.6 представлены результаты оценки вертикального анализа по видам источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг.

Таблица 2.6 – Результаты анализа структуры источников финансирования деятельности МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг.

Вид источника финансирования	Удельный вес, %		
	2017 год	2018 год	2019 год
Бюджет (субсидия учредителя)	5,22	1,37	1,36
Бюджет (целевая субсидия)	3,36	1,45	3,19
ТФОМС (средства ОМС)	83,83	84,92	81,76
Внебюджетная деятельность	7,59	12,26	13,69
Итого	100,00	100,00	100,00

По результатам анализа наибольшую долю в структуре источников финансирования деятельности учреждения занимают средства ОМС – 83,83% в 2017 году, 84,92% в 2018 году и 81,76% в 2019 году.

Положительная динамика роста финансирования учреждения наблюдается по внебюджетной деятельности: с 7,59% в 2017 году до 12,26% в 2018 году и дальнейшим ростом до 13,69% в 2019 году. Лишь по целевому финансированию и финансированию со стороны учредителя для выполнения муниципального задания по бюджету за период 2017-2019 гг. наблюдается снижение с 3,36% до 3,19% по целевым средствам и с 5,22% до 1,36% по средствам учредителя на выполнение муниципального задания (рисунок 2.8).

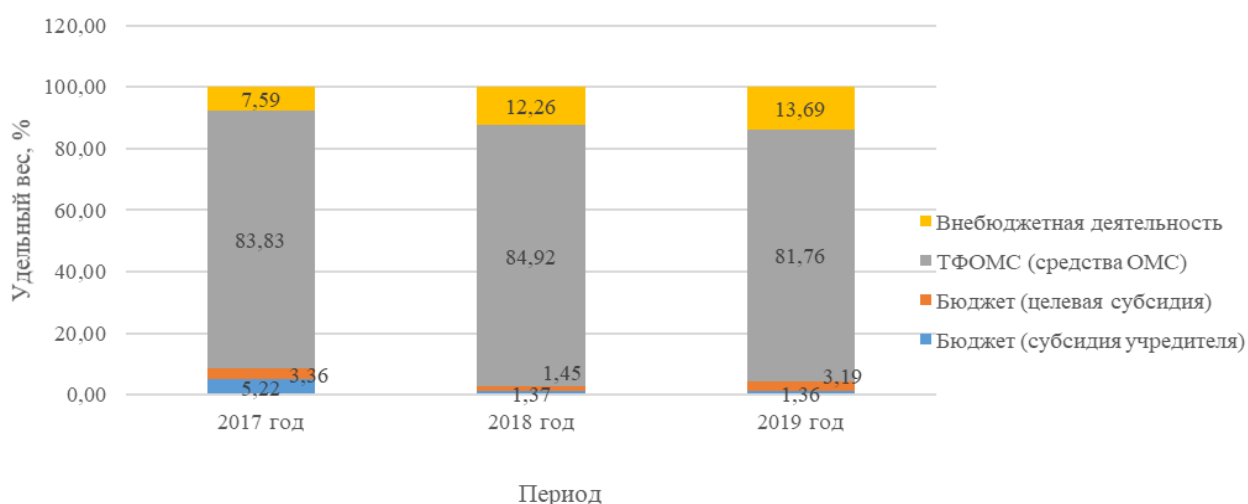


Рисунок 2.8 – Структура источников финансирования деятельности МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг.

Таким образом, в деятельности учреждения здравоохранения МАУЗ ГКБ 2018-2019 гг. были более доходными в сравнении с 2017 годом. Несмотря на повышение доходности деятельности учреждения, анализ баланса показал отсутствие в достаточном объеме для осуществления деятельности и исполнения обязательств по заключенным контрактам денежных средств. Причиной незначительных остатков денежных средств на счетах учреждения стала выплата двойной заработной платы (традиционная практика выплаты заработной платы в

конец года – окончательный расчет за ноябрь и полный расчет за декабрь), а также погашение текущей кредиторской задолженности по принятым обязательствам.

2.2 Анализ исполнения учреждением плана финансово-хозяйственной деятельности

Проведение оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности позволит прояснить ситуацию со снижением платежеспособности МАУЗ ГKB (анализ бухгалтерского баланса показал снижение стоимости финансовых активов в части денежных средств на 01.01.2020 года в сравнении с предыдущими периодами). При этом в деятельности любого учреждения здравоохранения значимым является обеспеченность остатками денежных средств на начало года, которые позволяют планировать текущие расходы, отыгрывать аукционы для обеспечения деятельности медикаментами, медицинскими изделиями, продуктами питания, осуществлять оплату по счетам за коммунальные услуги на начало года.

План финансово-хозяйственной деятельности является значимым документом, который содержит информацию о возможном (планируемом) финансировании в течение года или доходах учреждения, а также возможных расходах на осуществление деятельности. К доходам учреждения относятся:

- 1) субсидия на выполнение муниципального задания;
- 2) субсидии на иные цели (целевые средства);
- 3) средства обязательного медицинского страхования (ОМС);
- 4) поступления от оказания услуг на платной основе и от приносящей доход деятельности (медицинские услуги, сдача имущества в аренду, выдача справок, доходы от оказания медицинских услуг, предоставляемым женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов – оплата по родовым сертификатам и др.).

В таблице 2.7 представлены результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2017 году.

Таблица 2.7 – Оценка исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2017 году

Наименование показателя	Процент исполнения				
	по всем источникам	по бюджету	по средствам ОМС	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по приносящей доход деятельности
Поступления от доходов	100,3	100,0	100,9	100,0	94,9
Выплаты по расходам, в том числе:	94,2	87,0	96,1	90,1	–
Заработная плата	98,1	71,2	100,0	90,9	77,7
Прочие выплаты	90,2	–	–	–	90,2
Начисления на выплаты по оплате труда	97,8	71,2	100,0	90,9	75,5
Уплата налогов, сборов и иных платежей	88,2	100,0	95,7	–	56,2
Прочие расходы (кроме расходов на закупку товаров, услуг, работ)	81,4	–	–	–	81,4
Расходы на закупку товаров, работ, услуг, всего, в том числе:	87,1	98,8	85,9	89,6	84,7
Услуги связи	82,7	100,0	88,2	–	55,5
Транспортные услуги	41,3	–	83,3	–	30,2
Коммунальные услуги	81,5	100,0	80,5	–	91,1
Арендная плата за пользование имуществом	63,0	–	96,6	–	41,6
Работы, услуги по содержанию имущества	91,7	99,1	99,1	100,0	78,7
Прочие работы, услуги	84,7	99,4	82,4	98,0	87,6
Увеличение стоимости основных средств	85,6	–	94,3	84,1	84,6
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	88,8	98,7	87,6	79,6	86,1
приобретение медикаментов	89,5	98,8	87,0	–	93,3
организация питания	78,2	90,5	82,8	–	–
прочие материальные запасы	90,4	91,4	97,4	79,6	85,3

По результатам проведенной оценки исполнения плановых назначений учреждения в 2017 году следует отметить выполнение плана на 100,3% по доходам в разрезе всех источников, при этом исполнение плана по средствам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) составило 100,9%, исполнение плана по бюджету (субсидии на выполнение муниципального задания) – 100,0%, исполнение плана по целевым средствам – 100%, плана по внебюджетной деятельности (платным услугам) – 94,9%.

На начало 2017 года остатки средств были незначительными – 21,69 млн. руб. по всем источникам и 13,02 млн. руб. – по средствам ОМС.

Для обеспечения достаточного уровня ликвидности и финансовой устойчивости медицинской организации идеальным вариантом является выход на начало нового года с остатками в размере 30-50 млн. руб. для финансового обеспечения исполнения контрактов на поставку медикаментов и медицинских изделий, продуктов питания в начале года.

Исполнение расходов МАУЗ ГКБ за 2017 год составило 94,2% по всем источникам и 96,1% по средствам ОМС. В составе расходов следует отметить освоение по таким позициям, как:

- заработная плата – 98,1% в разрезе всех источников, 71,2% по бюджету, 90,9% по целевым средствам, 100% по средствам ОМС и 77,7% по приносящей доход деятельности

- уплата налогов, сборов и иных платежей – 88,2% по всем источникам, 100% по бюджету, 95,7% по средствам ОМС и 56,2% по приносящей доход деятельности;

- расходы на закупку товаров, работ, услуг – 87,1% по всем источникам, 98,8% по бюджету, 85,9% по средствам ОМС, 89,6% по целевым средствам и 84,7% по приносящей доход деятельности.

При этом в составе расходов наибольшее освоение средств следует отметить по таким статьям, как:

– работы, услуги по содержанию имущества – 91,7% по всем источникам, 99,1% по бюджету и целевым средствам, 90,7% по средствам ОМС и 78,7% по приносящей доход деятельности;

– увеличение стоимости материальных запасов – 85,6% по всем источникам и 94,3% по средствам ОМС, включая приобретение медикаментов, по которым процент освоения по всем источникам составил 89,5%, по средствам ОМС – 87%. По бюджету освоение на приобретение медикаментов составило 98,8%, по приносящей доход деятельности – 93,3%.

В таблице 2.8 представим изменение структуры источников финансирования доходов и расходов МАУЗ ГКБ в 2017 году.

Таблица 2.8 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2017 году

Наименование показателя	Удельный вес источника финансирования в общей сумме поступлений/ расходов, %				итого
	по бюджету	по средствам ОМС	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по приносящей доход деятельности	
Поступления от доходов	5,22	83,82	3,36	7,59	100,00
Выплаты по расходам	4,72	84,46	3,47	7,35	100,00

На рисунке 2.9 представлена структура источников финансирования деятельности МАУЗ ГКБ по данным таблицы 2.8.



Рисунок 2.9 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2017 году

По данным рисунка 2.9 очевиден тот факт, что средства ОМС преобладают как источник поступлений средств учреждения и составляют 83,82% в составе общей суммы поступлений по всем источникам финансирования деятельности. Аналогичная ситуация и в расходовании средств – 84,46% в составе общей суммы расходов по всем источникам составляют расходы по ОМС.

Приносящая доход деятельность учреждения (платные услуги) составляла 7,59% от общей суммы поступлений и 7,35% от общей суммы расходов.

В таблице 2.9 представлены результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2018 году. Здесь также основной акцент при анализе исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности сделан на финансирование учреждения ТФОМС Челябинской области.

Таблица 2.9 – Оценка исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2018 году

Наименование показателя	Процент исполнения				
	по всем источникам	по бюджету	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по средствам ОМС	по приносящей доход деятельности
Поступления от доходов	99,9	100,0	100,0	100,6	95,6
Выплаты по расходам					
Заработная плата	96,9	94,9	91,2	97,4	93,5
Прочие выплаты	73,1	–	–	31,9	76,9
Начисления на выплаты по оплате труда	96,2	93,9	84,1	96,1	97,9
Уплата налогов, сборов и иных платежей	94,1	100,0	0,0	98,9	78,6
Прочие расходы (кроме расходов на закупку товаров, услуг, работ)	84,4	–	–	83,6	86,0
Расходы на закупку товаров, работ, услуг, всего:	77,8	47,1	92,4	85,7	49,8
Услуги связи	69,2	97,1	–	76,5	45,4
Транспортные услуги	65,7	–	–	52,0	79,1
Коммунальные услуги	79,8	96,2	50,0	80,2	73,7
Арендная плата за пользование имуществом	67,6	–	–	70,2	64,1
Работы, услуги по содержанию имущества	50,3	0,0	0,0	50,6	53,1
Прочие работы, услуги	61,1	0,0	0,0	69,0	56,5

Окончание таблицы 2.9

Наименование показателя	Процент исполнения				
	по всем источникам	по бюджету	по средствам ОМС	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по приносящей доход деятельности
Увеличение стоимости основных средств	75,6	—	98,2	72,0	51,7
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	82,0	43,1	33,4	91,6	43,2
– приобретение медикаментов	82,7	42,6	0,0	92,8	37,7
– организация питания	76,6	85,9	—	80,2	41,0
– прочие материальные запасы	77,8	23,4	58,5	84,4	69,5
ВСЕГО по расходам	90,8	81,0	91,8	94,0	71,7

По результатам проведенной оценки исполнения плановых назначений учреждения в 2018 году следует отметить выполнение плана на 99,9% по доходам в разрезе всех источников, при этом исполнение плана по средствам ОМС составило 100,6%, по бюджетным и целевым средствам – 100,0%, по приносящей доход деятельности – 95,6%. На начало 2018 года остатки средств были незначительными – 54,9 млн. руб. по всем источникам и 35,56 млн. руб. – по средствам ОМС.

Исполнение расходов МАУЗ ГКБ за 2018 год составило 90,8% по всем источникам, из них 94,0% по средствам ОМС, 81% по средствам бюджета, 91,8% по целевым средствам и 71,7% по средствам от приносящей доход деятельности. В составе расходов следует отметить освоение по таким позициям, как:

– заработная плата – 96,9% в разрезе всех источников, из них 97,4% по средствам ОМС, 94,9% по средствам бюджета, 91,2% по целевым средствам и 93,5% по внебюджетной деятельности;

– уплата налогов, сборов и иных платежей – 94,1% по всем источникам, из них 98,9% по средствам ОМС, 100, по бюджету и 78,6% по внебюджетной деятельности;

– расходы на закупку товаров, работ, услуг – 77,8% по всем источникам, из них 47,1% по средствам бюджета, 92,4% по целевым средствам, 85,7% по средствам ОМС и 49,8% по приносящей доход деятельности.

При этом в составе расходов наибольшее освоение средств следует отметить по таким статьям, как коммунальные услуги – 79,8% по всем источникам, из них 80,2% по средствам ОМС; увеличение стоимости основных средств – 75,5% по всем источникам, включая приобретение медикаментов, по которым процент освоения по всем источникам составил 82,7%, по средствам ОМС – 92,8%.

В таблице 2.10 представим изменение структуры источников финансирования доходов и расходов МАУЗ ГКБ в 2018 году.

Таблица 2.10 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2018 году

Наименование показателя	Удельный вес источника финансирования в общей сумме поступлений/ расходов, %				
	по бюджету	по средствам ОМС	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по приносящей доход деятельности	итого
Поступления от доходов	1,37	84,93	1,45	12,25	100,00
Выплаты по расходам	1,48	86,57	1,65	10,30	100,00

По результатам расчетов средства ОМС также преобладают как источник поступлений средств учреждения и составляют 84,93% в составе общей суммы поступлений по всем источникам финансирования деятельности. Аналогичная ситуация и в расходовании средств – 86,57% в составе общей суммы расходов по всем источникам составляют расходы по ОМС. Приносящая доход деятельность учреждения (платные услуги) составляла 12,25% от общей суммы поступлений и 10,30% от общей суммы расходов, что значительно выше, чем в 2017 году. Таким образом, за период 2017-2018 гг. снижается бюджетное финансирование в деятельности МАУЗ ГКБ, повышается доля финансирования по средствам ОМС и приносящей доход деятельности (рисунок 2.10).

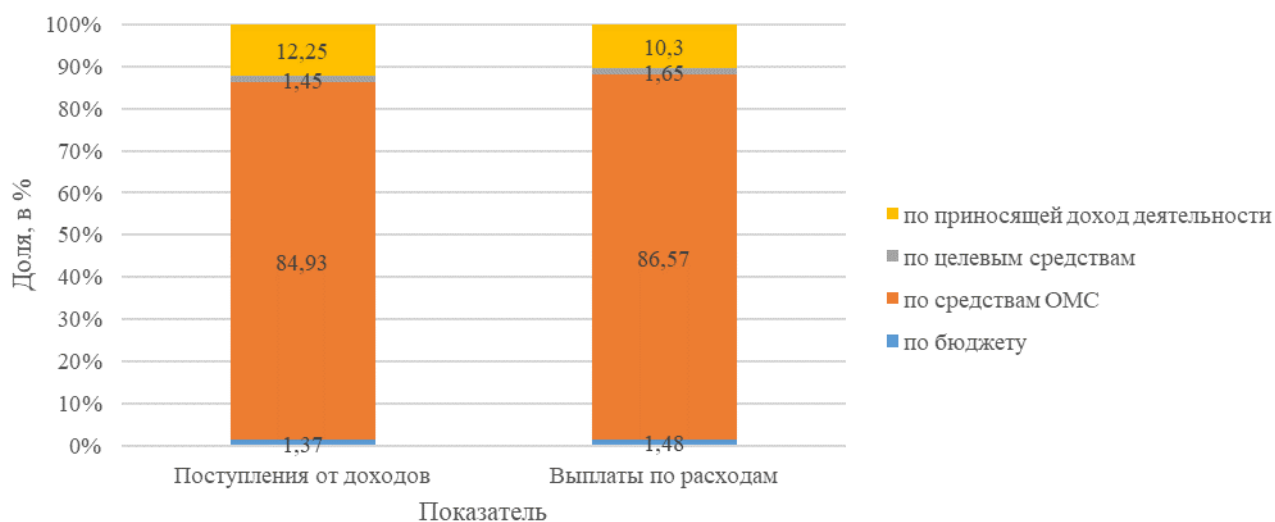


Рисунок 2.10 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2018 году

В таблице 2.11 представлены результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2019 году.

Таблица 2.11 – Оценка исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ в 2019 году

Наименование показателя	Процент исполнения				
	по всем источникам	по бюджету	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по средствам ОМС	по приносящей доход деятельности
Поступления от доходов	95,9	100,0	100,0	95,4	97,3
Выплаты по расходам					
Заработная плата	97,7	85,7	100,0	97,8	98,7
Прочие выплаты	86,1	—	—	66,3	87,5
Начисления на выплаты по оплате труда	93,3	92,0	64,4	92,6	99,5
Перечисление социальных пособий и компенсации персоналу	92,3	22,1	—	—	96,4
Уплата налогов, сборов и иных платежей	83,6	96,6	100,0	97,4	62,5
Прочие расходы (кроме расходов на закупку товаров, услуг, работ)	72,2	—	—	—	72,2
Расходы на закупку товаров, работ, услуг, всего:	88,1	95,1	62,9	93,4	80,4
Услуги связи	69,0	—	—	75,6	57,0
Транспортные услуги	85,8	—	—	83,9	95,3

Окончание таблицы 2.11

Наименование показателя	Процент исполнения				
	по всем источникам	по бюджету	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по средствам ОМС	по приносящей доход деятельности
Коммунальные услуги	73,5	73,6	131,4	74,8	64,6
Арендная плата за пользование имуществом	78,0	—	—	95,4	24,9
Работы, услуги по содержанию имущества	58,8	9,7	21,3	88,6	78,3
Прочие работы, услуги	86,0	79,6	—	84,7	90,2
Услуги, работы для целей капитальных вложений	92,4	—	—	—	92,4
Увеличение стоимости основных средств	84,7	—	90,3	96,7	77,4
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	96,5	99,7	64,4	99,0	84,5
— приобретение медикаментов	96,6	103,5	100,0	98,5	86,3
— организация питания	93,0	—	—	98,3	20,3
— прочие материальные запасы	97,8	13,5	—	103,9	83,9
Пособия по социальной помощи населению в натуральной форме	5,4	—	5,4	—	—
ВСЕГО по расходам	93,6	90,7	55,1	95,7	88,4

По результатам проведенной оценки исполнения плановых назначений учреждения в 2019 году следует отметить выполнение плана на 95,93% по доходам в разрезе всех источников. Исполнение плана по поступлению средств ОМС составило 95,4%, средств бюджета – 100,0%, целевым средствам – 100,0%. На начало 2019 года у учреждения на счетах были значительные остатки денежных средств – 121,78 млн. руб. по всем источникам, в том числе 73,22 млн. руб. по средствам ОМС и 42,27 млн. руб. по приносящей доход деятельности. Этих остатков было достаточно для обеспечения ликвидности учреждения, его финансовой устойчивости, так как сформированный запас финансовой прочности позволил заключать контракты на поставку оборудования и медикаментов, необходимых для жизнеобеспечения деятельности МАУЗ ГКБ в начале года, а также недопущения роста кредиторской задолженности в течение года.

Исполнение расходов МАУЗ ГКБ за 2019 год составило 93,6% по всем источникам и 95,7% по средствам ОМС. В составе расходов следует отметить освоение по таким позициям, как:

- заработная плата – 97,7% в разрезе всех источников, включая 85,7% по средствам бюджета, 97,8% по средствам ОМС, 98,7% по приносящей доход деятельности;

- уплата налогов, сборов и иных платежей – 83,6% по всем источникам, включая 96,6% по средствам бюджета, 97,4% по средствам ОМС, 62,5% по средствам приносящей доход деятельности;

- расходы на закупку товаров, работ, услуг – 88,1% по всем источникам, включая 95,1% по средствам бюджета, 62,9% по целевым средствам, 93,4% по средствам ОМС и 80,4% по средствам от приносящей доход деятельности.

При этом в составе расходов наибольшее освоение средств следует отметить по такой статье, как увеличение стоимости материальных запасов – 96,5% по всем источникам и 99% по средствам ОМС, включая приобретение медикаментов, по которым процент освоения по всем источникам составил 96,6%, по средствам ОМС – 98,5%.

В таблице 2.12 представим изменение структуры источников финансирования доходов и расходов МАУЗ ГКБ в 2019 году.

Таблица 2.12 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2019 году

Наименование показателя	Удельный вес источника финансирования в общей сумме поступлений/ расходов, %				
	по бюджету	по средствам ОМС	по целевым средствам (субсидии на иные цели)	по приносящей доход деятельности	итого
Поступления от доходов	1,36	81,76	3,19	13,69	100,00
Выплаты по расходам	1,30	82,55	1,74	14,42	100,00

По результатам расчетов средства ОМС также преобладают как источник поступлений средств учреждения и составляют 81,76% в составе общей суммы

поступлений по всем источникам финансирования деятельности. Аналогичная ситуация и в расходовании средств – 82,55% в составе общей суммы расходов по всем источникам составляют расходы по ОМС. Приносящая доход деятельность учреждения (платные услуги) составила чуть больше, чем в 2018 году – 13,69% от общей суммы поступлений и 14,42% от общей суммы расходов, что значительно выше, чем в 2017 году и выше, чем в 2018 году. На рисунке 2.11 представлена структура источников финансирования учреждения в 2019 году.



Рисунок 2.11 – Структура источников финансирования МАУЗ ГКБ в 2018 году

Таким образом, за период 2017-2018 гг. снизилось бюджетное финансирование со стороны учредителя на выполнение муниципального задания в деятельности МАУЗ ГКБ, повысилась доля финансирования по средствам ОМС и приносящей доход деятельности, что доказывает повышение тарифов со стороны ТФОМС Челябинской области при оплате оказанной медицинской помощи застрахованным в системе ОМС лицам, а также повышение доходности по платным услугам.

В таблице 2.13 представлены результаты горизонтального анализа исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУХ ГКБ по общей сумме источников финансирования.

Таблица 2.13 – Оценка динамики изменения поступления средств и осуществления расходов МАУЗ ГКБ в 2017-2019 гг.

Наименование показателя	Значение, тыс. руб.			Отклонение, %		
	2017 год	2018 год	2019 год	2017-2018 гг.	2018-2019 гг.	2017-2019 гг.
Поступления с учетом остатка средств на начало года	900 659	1 341 699	1 463 491	48,97	9,08	62,49
Выплаты по расходам – всего, в т.ч.:	845 683	1 218 893	1 413 983	44,13	16,01	67,20
Заработная плата	445 666	672 549	740 408	50,91	10,09	66,14
Прочие выплаты	993	872	498	-12,19	-42,89	-49,85
Начисления на выплаты по оплате труда	125 876	213 097	213 989	69,29	0,42	70,00
Уплата налогов, сборов и иных платежей	8586	9932	8158	15,68	-17,86	-4,98
Прочие расходы (кроме расходов на закупку товаров, услуг, работ)	73	1030	1346	1310,96	30,68	1 743,84
Расходы на закупку товаров, работ, услуг – всего, в т.ч.:	264 562	322 443	450 930	21,88	39,85	70,44
Услуги связи	1710	2056	1799	20,23	-12,50	5,20
Транспортные услуги	105	1881	3291	1691,43	74,96	3 034,29
Коммунальные услуги	44 765	45 119	47 793	0,79	5,93	6,76
Арендная плата за пользование имуществом	331	1285	1449	288,22	12,76	337,76
Работы, услуги по содержанию имущества	24 446	11 551	20 732	-52,75	79,48	-15,19
Прочие работы, услуги	12 652	15 839	25 092	25,19	58,42	98,32
Увеличение стоимости основных средств	26 760	29 023	75 335	8,46	159,57	181,52
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	153 793	215 689	275 439	40,25	27,70	79,10
приобретение медикаментов	121 397	188 620	230 573	55,37	22,24	89,93
организация питания	9 613	10 602	17 429	10,29	64,39	81,31
прочие материальные запасы	22 783	16 467	27 437	-27,72	66,62	20,43
Пособия по социальной помощи населению в натуральной форме	0	0	336	—	—	—

По результатам оценки в 2017-2018 гг. произошел существенный прирост доходов (на 48,97%) и расходов (на 44,13%), что связано с присоединением крупной поликлиники в структуру МАУЗ ГКБ численностью персонала свыше 400 чел., финансированием дополнительного фонда заработной платы в связи с ростом численности, а также дополнительными расходами в части материально-технического оснащения присоединенной поликлиники. Расходы на заработную плату в 2017-2018 гг. выросли на 50,91%, расходы на закупки – на 21,88%.

В 2018-2019 гг. существенного роста доходов не произошло – прирост составил 9,08%. Расходы увеличились на 16,01% в связи с открытием еще одной

небольшой поликлиники, но без роста численности (участки с врачами терапевтами-участковыми были перераспределены с 01.01.2020 между тремя поликлиниками в рамках существующей штатной численности). Таким образом, в структуре МАУЗ ГKB сейчас находится крупная амбулаторно-поликлиническая служба с тремя поликлиниками.

На рисунке 2.12 представлено изменение поступлений и расходований денежных средств в 2017-2019 гг.

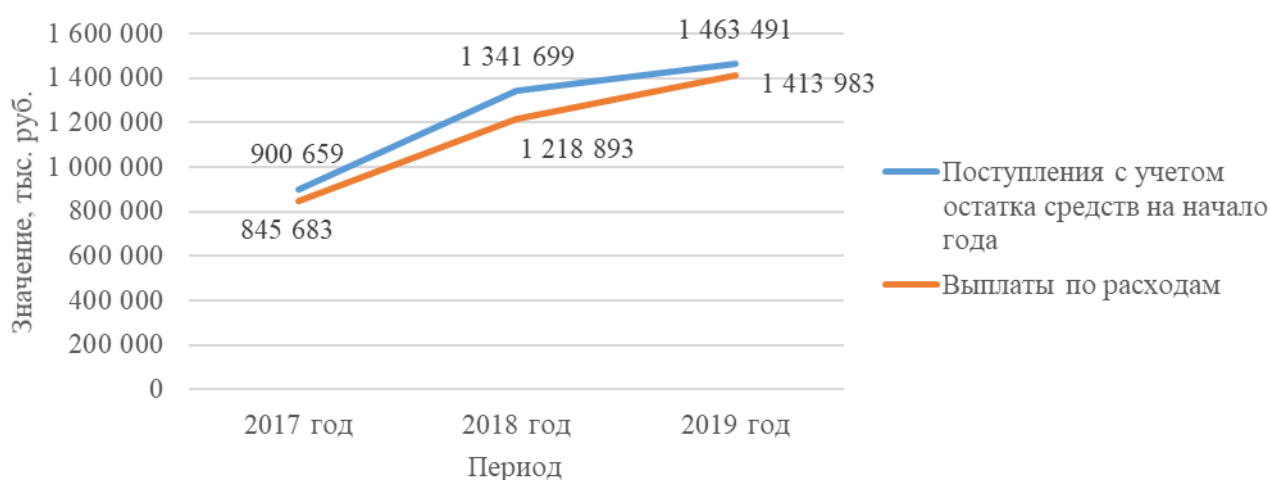


Рисунок 2.12 – Изменение поступлений и расходований средств учреждением в 2017-2019 гг.

В таблице 2.14 представим структуру расходов учреждения за 2017-2019 гг.

Таблица 2.14 – Анализ структуры расходов МАУЗ ГKB в 2017-2019 гг.

Наименование показателя	Удельный вес, %		
	2017 год	2018 год	2019 год
Оплата труда (включая начисления страховых взносов)	67,70	72,73	67,53
Уплата налогов, сборов и иных платежей	1,02	0,81	0,58
Прочие расходы (кроме расходов на закупку товаров, услуг, работ)	0,01	0,08	0,10
Расходы на закупку товаров, работ, услуг – всего, в т.ч.:	31,28	26,45	31,89
Услуги связи	0,20	0,17	0,13
Транспортные услуги	0,01	0,15	0,23
Коммунальные услуги	5,29	3,70	3,38
Арендная плата за пользование имуществом	0,04	0,11	0,10
Работы, услуги по содержанию имущества	2,89	0,95	1,47
Прочие работы, услуги	1,50	1,30	1,77
Увеличение стоимости основных средств	3,16	2,38	5,33

Окончание таблицы 2.14

Наименование показателя	Удельный вес, %		
	2017 год	2018 год	2019 год
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	18,19	17,70	19,48
приобретение медикаментов	14,35	15,47	16,31
организация питания	1,14	0,87	1,23
прочие материальные запасы	2,69	1,35	1,94
Пособия по социальной помощи населению в натуральной форме	0,00	0,00	0,02
Итого	100,00	100,00	100,00

На рисунке 2.13 представлена структура расходов МАУЗ ГKB в 2017-2019 гг.

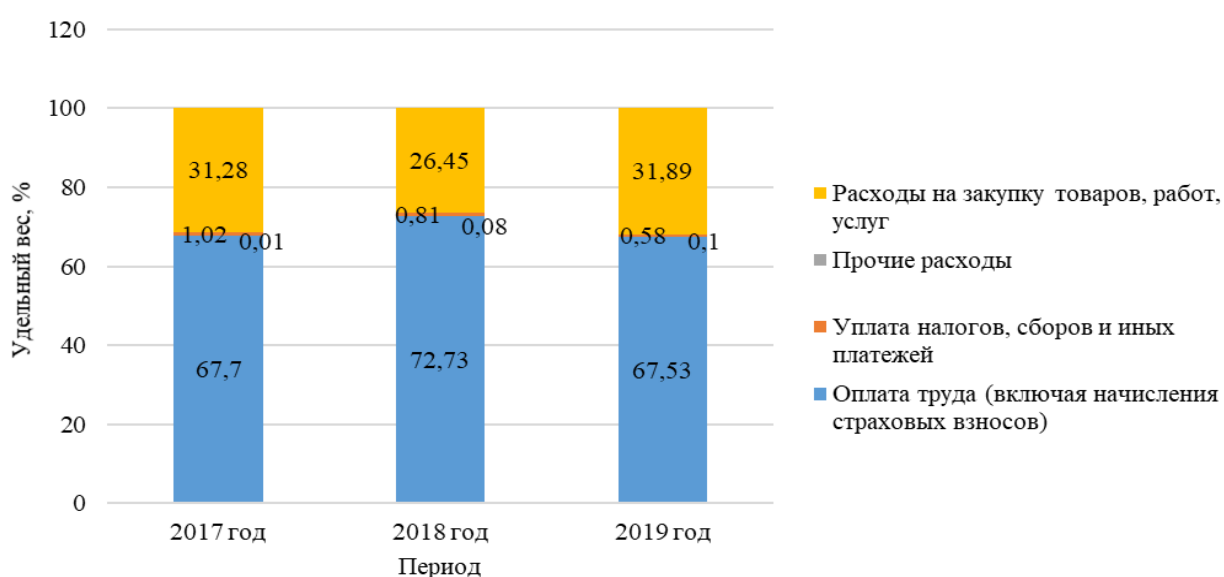


Рисунок 2.13 – Структура расходов учреждения в 2017-2019 гг.

В структуре расходов наибольшую долю занимают расходы на оплату труда – 67,70% в 2017 году, 72,73% в 2018 году и 67,53% в 2019 году, а также расходы на закупку товаров, работ, услуг – 31,28% в 2017 году, 26,45% в 2018 году и 31,89% в 2019 году. В структуре расходов на закупку наибольший удельный вес занимают расходы на оплату материальных запасов (в частности медикаментов, медицинских изделий и питания) – 18,19% в 2017 году, 17,70% в 2018 году и 19,48% в 2019 году; расходы на оплату коммунальных услуг – 5,29% в 2017 году, 3,70% в 2018 году и 3,38% в 2019 году; расходы на приобретение основных средств – 3,16% в 2017 году, 2,38% в 2018 году и 5,33% в 2019 году.

Таким образом, как показали результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГKB за 2017-2019 гг., планирование по сути совпадает с исполнением доходов и расходов в течение года. Рост финансирования в 2017-2018 гг. был значительно выше темпов роста финансирования в 2018-2019 гг. Но учреждение было достаточно обеспечено финансовыми средствами, чтобы осуществить расходы на оплату труда и осуществить необходимые закупки. Главной целью финансирования деятельности учреждения со стороны учредителя и ТФОМС Челябинской области является финансовое обеспечение выполнения учреждением муниципального задания по ОМС и по бюджету.

2.3 Анализ эффективности деятельности учреждения по выполнению муниципального задания за счет средств ОМС и бюджета

Деятельность любого учреждения бюджетной сферы (автономного или бюджетного) невозможна без государственного (муниципального) задания, устанавливаемого учредителем. Так и в деятельности исследуемого объекта МАУЗ ГKB в начале каждого года устанавливается задание на оказание медицинской помощи. Если речь идет о финансировании выполнения муниципального задания в рамках оказания медицинской помощи застрахованным лицам, то ответственный за финансирование орган – ТФОМС Челябинской области – ежемесячно осуществляет контроль выполнения объемов муниципального задания в круглосуточном и дневном стационаре, и в поликлинике. Учредитель МАУЗ ГKB – Управление здравоохранения Администрации города Челябинска – осуществляет финансирование муниципального задания по оказанию медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам в системе ОМС, а также отдельных видов медицинской помощи, которые устанавливаются сверх базовой программы ОМС, например, оказание медицинской помощи врачом психотерапевтом. Это

относится к первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в поликлиниках учреждения здравоохранения.

В рамках данного исследования проанализировано выполнение качественных и количественных показателей муниципального задания по ОМС (задание ТФОМС) и по бюджету (задание учредителя – УЗАГ).

Муниципальное задание по ОМС включает в себя виды помощи, оказанной:

- в круглосуточном стационаре (включая ВМП);
- в дневном стационаре;
- в поликлиниках.

В таблице 2.15 представлены результаты отчета о выполнении муниципального задания учреждением по ОМС в 2018-2019 гг. Данные сгруппированы по видам медицинской помощи, оказываемой пациентам в круглосуточном стационаре, в разрезе профилей.

Таблица 2.15 – Выполнение муниципального задания по средствам ОМС круглосуточным стационаром учреждения в 2018-2019 гг.

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг.	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Для беременных и рожениц (акушерство и гинекология)	3 000	2914	97,13	2929	2534	86,51	-2,37	-13,04
Патологии беременности (акушерство и гинекология)	477	949	198,95	382	767	200,79	-19,92	-19,18
Гинекологические (акушерство и гинекология)	2 200	2487	113,05	2220	2543	114,55	0,91	2,25
Гастроэнтерологические (гастроэнтерология)	340	407	119,71	340	398	117,06	0,00	-2,21
Геронтологические (гериатрия)	630	672	106,67	630	664	105,40	0,00	-1,19
Кардиологические (кардиология)	950	1197	126,00	990	1081	109,19	4,21	-9,69
Неврологические (неврология)	839	839	100,00	807	843	104,46	-3,81	0,48
Нефрологические (нефрология)	600	633	105,50	600	631	105,17	0,00	-0,32
Онкологические (онкология)	800	1007	125,88	819	870	106,23	2,38	-13,60

Окончание таблицы 2.15

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг.	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Оториноларингологические (оториноларингология)	1 259	1232	97,86	1259	1312	104,21	0,00	6,49
Офтальмологические (офтальмология)	1 278	1680	131,46	1278	1659	129,81	0,00	-1,25
Пульмонологические (пульмонология)	975	1207	123,79	974	1071	109,96	-0,10	-11,27
Ревматологические (ревматология)	680	743	109,26	680	596	87,65	0,00	-19,78
Травматологические (травматология и ортопедия)	980	892	91,02	900	962	106,89	-8,16	7,85
Урологические (урология)	846	878	103,78	846	843	99,65	0,00	-3,99
Гнойные хирургические (хирургия)	792	790	99,75	802	763	95,14	1,26	-3,42
Хирургические (хирургия)	1 820	2020	110,99	1846	1980	107,26	1,43	-1,98
Ожоговые (хирургия-комбустиология)	786	585	74,43	694	509	73,34	-11,70	-12,99
Эндокринологические (эндокринология)	444	434	97,75	444	438	98,65	0,00	0,92
Реанимационные (анестезиология и реаниматология) (взр)	148	226	152,70	168	240	142,86	13,51	6,19
Реанимационные для новорожденных (анестезиология и реаниматология) (дет)	240	241	100,42	245	236	96,33	2,08	-2,07
ВСЕГО	20 084	22033	109,70	19 853	20 940	105,48	-1,15	-4,96

По результатам анализа следует отметить перевыполнение муниципального задания в 2018 году на 9,7% (процент выполнения 109,70%) за счет перевыполнения объемов плановых госпитализаций по следующим койкам:

- патологии беременности – на 98,95%;
- гинекологические – на 13,05%;
- гастроэнтерологические – на 19,71%;
- геронтологические – на 6,67%;
- кардиологические – на 26%;
- нефрологические – на 5,55%;
- онкологические – на 25,88%;

- офтальмологические – на 31,46%;
- пульмонологические – на 23,79%;
- ревматологические – на 9,26%;
- урологические – на 3,78%;
- хирургические – на 10,99%;
- реанимационные – на 52,70%.

При этом недовыполнение объемов муниципального задания по ОМС произошло по следующим койкам:

- для беременных и рожениц (процент выполнения 97,13%, недовыполнение составило 2,87%);
- оториноларингологические (процент выполнения 97,86%, недовыполнение составило 2,14%);
- травматологические (процент выполнения 91,02%, недовыполнение составило 8,98%);
- гнойные хирургические (процент выполнения 99,75%, недовыполнение составило 0,25%);
- ожоговые (процент выполнения 74,43%, недовыполнение составило 25,57%);
- эндокринологические (процент выполнения 97,75%, недовыполнение составило 2,25%).

По результатам анализа выполнения муниципального задания в 2019 году следует отметить его перевыполнение 5,48% (процент выполнения 105,48%) за счет перевыполнения объемов плановых госпитализаций по следующим койкам:

- патологии беременности – на 100,79%;
- гинекологические – на 14,55%;
- гастроэнтерологические – на 17,06%;
- геронтологические – на 5,40%;
- кардиологические – на 9,19%;
- неврологические – на 4,46%;
- нефрологические – на 5,17%;

- онкологические – на 6,23%;
- офтальмологические – на 29,81%;
- оториноларингологические – на 4,21%;
- пульмонологические – на 9,96%;
- травматологические – на 6,89%;
- хирургические – на 7,26%;
- реанимационные – на 42,86%.

При этом невыполнение объемов муниципального задания по ОМС произошло по следующим койкам:

- для беременных и рожениц (процент выполнения 86,51%, невыполнение составило 13,49%);
- ревматологические (процент выполнения 87,65%, невыполнение составило 12,35%);
- урологические (процент выполнения 99,65%, невыполнение составило 0,35%);
- гнойные хирургические (процент выполнения 95,14%, невыполнение составило 4,86%);
- ожоговые (процент выполнения 73,34%, невыполнение составило 26,66%);
- эндокринологические (процент выполнения 98,65%, невыполнение составило 1,35%);
- реанимационные для новорожденных (процент выполнения 96,33%, невыполнение составило 3,67%).

Правилами оплаты медицинской помощи, оказанной в учреждениях здравоохранения Челябинской области, предусмотрена оплата в целом по всему объему выполнения муниципального задания, то есть осуществляется контроль по итогу объема, но не в разрезе профилей. Поэтому у каждого учреждения есть возможность подавать на оплату те коды статистических групп (далее – КСГ), которые являются «более дорогими» и отсеивать «более дешевые» случаи госпитализации (по КСГ). Поэтому, когда сдаются объемы оказанной

медицинской помощи на оплату в ТФОМС, выполнение в разрезе профилей может быть не выполнено, но выполнен общий (итоговый) план муниципального задания. Это заметно по результатам анализа, представленного в таблице 2.16.

Таблица 2.16 – Анализ выполнения муниципального задания по средствам ОМС по оплаченным случаям лечения в 2018-2019 гг.

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций				2019 год, кол-во госпитализаций			
	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %
Для беременных и рожениц (акушерство и гинекология)	3 000	2914	2882	-3,93	2 929	2534	2523	-13,86
Патологии беременности (акушерство и гинекология)	477	949	900	88,68	382	767	737	92,93
Гинекологические (акушерство и гинекология)	2 200	2487	1640	-25,45	2 220	2543	1826	-17,75
Гастроэнтерологические (гастроэнтерология)	340	407	374	10,00	340	398	390	14,71
Геронтологические (гериатрия)	630	672	671	6,51	630	664	664	5,40
Кардиологические (кардиология)	950	1197	1068	12,42	990	1081	1052	6,26
Неврологические (неврология)	839	839	803	-4,29	807	843	820	1,61
Нефрологические (нефрология)	600	633	622	3,67	600	631	629	4,83
Онкологические (онкология)	800	1007	922	15,25	819	870	860	5,01
Оториноларингологические (оториноларингология)	1 259	1232	1182	-6,12	1 259	1312	1301	3,34
Офтальмологические (офтальмология)	1 278	1680	1673	30,91	1 278	1659	1650	29,11
Пульмонологические (пульмонология)	975	1207	1063	9,03	974	1071	1015	4,21
Ревматологические (ревматология)	680	743	725	6,62	680	596	591	-13,09
Травматологические (травматология и ортопедия)	980	892	819	-16,43	900	962	916	1,78

Окончание таблицы 2.16

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций				2019 год, кол-во госпитализаций			
	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %
Урологические (урология)	846	878	758	-10,40	846	843	725	-14,30
Гнойные хирургические (хирургия)	792	790	755	-4,67	802	763	739	-7,86
Хирургические (хирургия)	1 820	2020	1743	-4,23	1 846	1980	1799	-2,55
Ожоговые (хирургия-комбустиология)	786	585	583	-25,83	694	509	504	-27,38
Эндокринологические (эндокринология)	444	434	434	-2,25	444	438	437	-1,58
Реанимационные (анестезиология и реаниматология) (взр)	148	226	226	52,70	168	240	204	21,43
Реанимационные для новорожденных (анестезиология и реаниматология) (дет)	240	241	241	0,42	245	236	231	-5,71
ВСЕГО	20 084	22 033	20 084	0,00	19 853	20 940	19 613	-1,21

По данным таблицы видно, что в 2018 году была полная оплата выполненного муниципального задания только в рамках плана, то есть при сданных на оплату 22 033 случаях лечения прошло на оплату только 20 084, что определено планом муниципального задания ТФОМС.

В 2019 году учреждение в начале года при значительном перевыполнении муниципального задания отсеивало более дешевые случаи лечения и сдавало на оплату в рамках контроля плановых объемов месяца, в связи с чем накопилось много дополнительных случаев госпитализации, которые вовремя не были сданы на согласительную комиссию для подтверждения оплаты. Поэтому в конце года невыполнение муниципального задания с точки зрения его оплаты составило 1,21%. Представим это сравнение на рисунке 2.14.

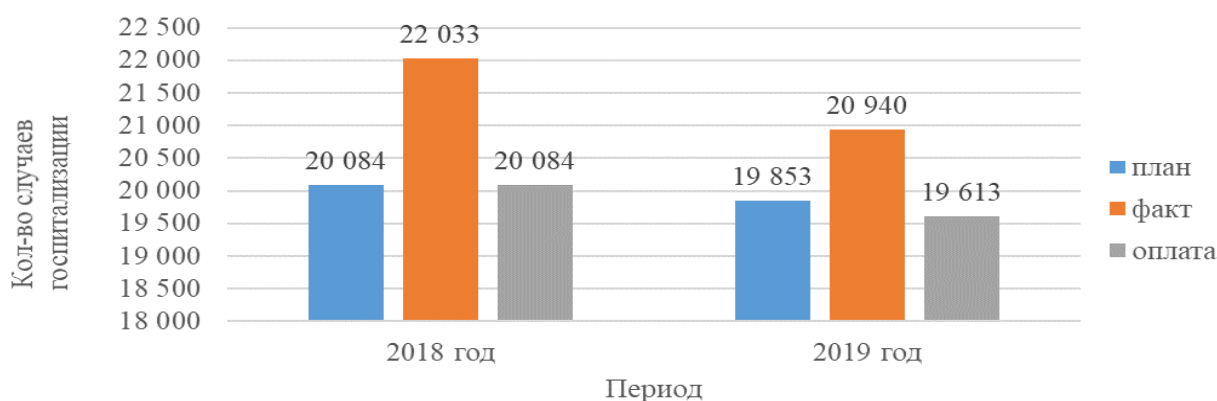


Рисунок 2.14 – Выполнение общего объема муниципального задания в круглосуточном стационаре и его оплата ТФОМС в 2018-2019 гг.

Муниципальное задание по ОМС может содержать объемы по видам высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), которые согласно квотам, распределяются между медицинскими организациями (при чем не только бюджетными, но и частными медицинскими центрами). Так, в 2018-2019 гг. МАУЗ ГКБ были выделены квоты по следующим видам медицинской помощи и профилям, представленным в таблице 2.17.

Таблица 2.17 – Выполнение муниципального задания МАУЗ ГКБ за счет средств ОМС по видам ВМП в 2018-2019 гг.

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг.	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Офтальмологические (офтальмология)	10	10	100,00	10	10	100,00	0,00	0,00
Ожоговые (хирургия-комбустиология)	140	67	47,86	48	31	64,58	-65,71	-53,73
Травматологические (травматология и ортопедия)	20	20	100,00	57	74	129,82	185,00	270,00
Всего	170	97	57,06	115	115	100,00	-32,35	18,56

По результатам анализа следует отметить невыполнение муниципального задания по ВМП в 2018 году на 42,94% (процент выполнения 57,06%) за счет невыполнения объемов плановых госпитализаций по ожоговым койкам на

52,14% (процент выполнения задания 47,86%). Остальные виды коек выполнили свои плановые объемы ВМП.

В 2019 году по итогам года муниципальное задание по ВМП было выполнено только за счет перераспределения плановых объемов по ВМП между профилями – комбустиология и травматология в сентябре-октябре 2019 года. При этом по профилю комбустиология выполнение муниципального задания составило 64,58% (недовыполнение 35,42%), по травматологическому профилю выполнение составило 129,82% (перевыполнение на 29,82%).

Так как контроль выполнения муниципального задания стоит по итогу, то на оплату были приняты все случаи, согласно перераспределения объемов между профилями комбустиология и травматология.

Далее представим результаты анализа выполнения муниципального задания по дневному стационару (таблица 2.18). При этом в МАУЗ ГК существует распределение помощи, оказываемой в дневном стационаре при амбулаторно-поликлинической службе и в дневном стационаре при круглосуточном (это касается только онкологического профиля).

Таблица 2.18 – Выполнение муниципального задания за счет средств ОМС дневным стационаром учреждения в 2018-2019 гг.

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг.	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Патологии беременности (акушерство и гинекология)	170	160	94,12	165	131	79,39	-2,94	-18,13
Гинекологические (акушерство и гинекология)	412	702	170,39	770	864	112,21	86,89	23,08
Гастроэнтерологические (гастроэнтерология)	283	209	73,85	270	173	64,07	-4,59	-17,22
Кардиологические (кардиология)	160	115	71,88	135	92	68,15	-15,63	-20,00
Неврологические (неврология)	659	620	94,08	620	600	96,77	-5,92	-3,23

Окончание таблицы 2.18

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг.	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Нефрологические (нефрология)	118	87	73,73	100	117	117,00	-15,25	34,48
Онкологические (онкология)	372	456	122,58	629	672	106,84	69,09	47,37
Оториноларингологические (оториноларингология)	260	269	103,46	280	285	101,79	7,69	5,95
Офтальмологические (офтальмология)	800	894	111,75	855	953	111,46	6,88	6,60
Пульмонологические (пульмонология)	208	238	114,42	240	178	74,17	15,38	-25,21
Терапевтические (терапия)	1 187	1202	101,26	1250	1076	86,08	5,31	-10,48
Хирургические (хирургия)	224	332	148,21	320	383	119,69	42,86	15,36
Эндокринологические (эндокринология)	111	73	65,77	95	100	105,26	-14,41	36,99
Всего	4 964	5 357	107,92	5 729	5 624	98,17	15,41	4,98

По результатам анализа следует отметить перевыполнение муниципального задания учреждением в 2018 году на 7,92% (процент выполнения 107,92%) за счет перевыполнения объемов пролеченных в дневном стационаре больных по следующим койкам:

- гинекологические – на 70,39%;
- онкологические – на 22,58%;
- оториноларингологические – на 3,46%;
- офтальмологические – на 11,75%;
- пульмонологические – на 14,42%;
- терапевтические – на 1,26%;
- хирургические – на 48,21%.

При этом невыполнение объемов муниципального задания по ОМС в дневном стационаре произошло по следующим койкам:

- патологии и беременности (процент выполнения 94,12%);
- гастроэнтерологические (процент выполнения 73,85%);
- кардиологические (процент выполнения 71,88%);

- неврологические (процент выполнения 94,08%);
- нефрологические (процент выполнения 73,73%);
- эндокринологические (процент выполнения 65,77%).

По результатам анализа выполнения муниципального задания в дневном стационаре в 2019 году следует отметить его невыполнение 1,83% (процент выполнения 98,17%) за счет невыполнения объемов плановых госпитализаций по следующим койкам:

- патологии беременности – на 20,61%;
- гастроэнтерологические – на 35,93%;
- кардиологические – на 31,85%;
- неврологические – на 3,23%;
- пульмонологические – на 25,83%;
- терапевтические – на 13,92%.

Правилами оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах учреждений здравоохранения Челябинской области, как и в круглосуточных, предусмотрена оплата в целом по всему объему выполнения муниципального задания, то есть осуществляется контроль по итогу объема, но не в разрезе профилей. Поэтому у каждого учреждения есть возможность подавать на оплату те коды статистических групп (далее – КСГ), которые являются «более дорогими» и отсеивать «более дешевые» случаи госпитализации (по КСГ). Поэтому, отсеивание в начале года более дешевых случаев лечения в дневном стационаре в 2019 году, но не направление этих случаев вовремя на согласительную комиссию в ТФОМС привели к тому, что задание не было оплачено в полном объеме. В связи с этим процент невыполнения муниципального задания в дневном стационаре в 2019 году составил 4,26% (таблица 2.19).

По данным таблицы 2.19 видно, что в 2018 году была полная оплата выполненного муниципального задания в рамках утвержденного плана, то есть при сданных на оплату 5357 случаев лечения прошло на оплату только 4964 случая, что определено планом муниципального задания ТФОМС.

Таблица 2.19 – Анализ выполнения муниципального задания за счет средств ОМС в дневном стационаре по оплаченным случаям лечения

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций				2019 год, кол-во госпитализаций			
	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %	план	выполнение	оплата	отклонение оплаты от плановых объемов, %
Патологии беременности (акушерство и гинекология)	170	160	157	-7,65	165	131	131	-20,61
Гинекологические (акушерство и гинекология)	412	702	555	34,71	770	864	810	5,19
Гастроэнтерологические (гастроэнтерология)	283	209	206	-27,21	270	173	173	-35,93
Кардиологические (кардиология)	160	115	107	-33,13	135	92	90	-33,33
Неврологические (неврология)	659	620	600	-8,95	620	600	583	-5,97
Нефрологические (нефрология)	118	87	69	-41,53	100	117	112	12,00
Онкологические (онкология)	372	456	456	22,58	629	672	666	5,88
Оториноларингологические (оториноларингология)	260	269	266	2,31	280	285	280	0,00
Офтальмологические (офтальмология)	800	894	726	-9,25	855	953	915	7,02
Пульмонологические (пульмонология)	208	238	237	13,94	240	178	177	-26,25
Терапевтические (терапия)	1 187	1 202	1 182	-0,42	1 250	1 076	1 066	-14,72
Хирургические (хирургия)	224	332	330	47,32	320	383	382	19,38
Эндокринологические (эндокринология)	111	73	73	-34,23	95	100	100	5,26
Всего	4 964	5 357	4 964	0,00	5 729	5 624	5 485	-4,26

В 2019 году учреждение в начале года при значительном перевыполнении муниципального задания отсеивало более дешевые случаи лечения и сдавало на оплату в рамках контроля плановых объемов месяца, в связи с чем накопилось много дополнительных случаев госпитализации, которые вовремя не были сданы

на согласительную комиссию для подтверждения оплаты. Поэтому в конце года невыполнение муниципального задания с точки зрения его оплаты составило 4,26%. Представим это сравнение на рисунке 2.15.

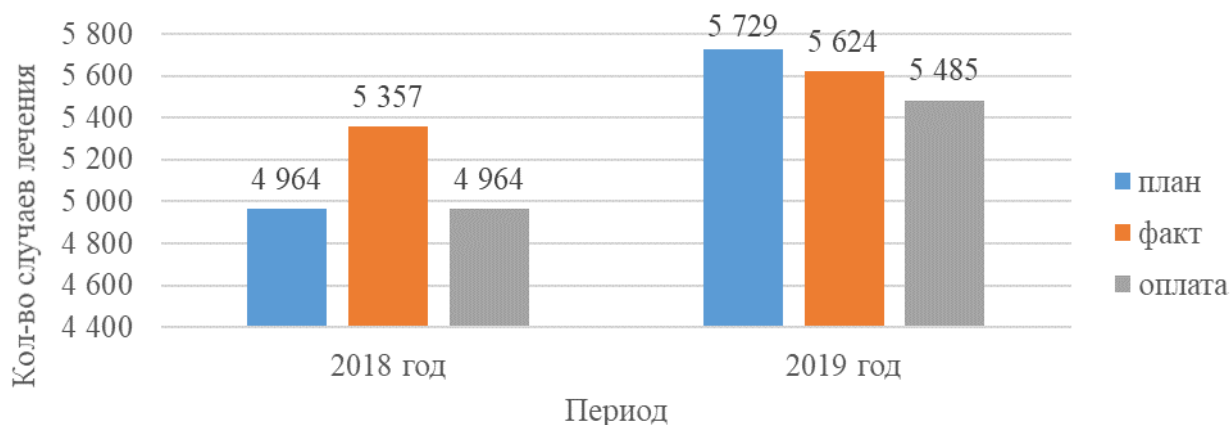


Рисунок 2.15 – Выполнение общего объема муниципального задания по дневному стационару и его оплата ТФОМС в 2018-2019 гг.

Далее представим результаты оценки выполнения муниципального задания в поликлиниках МАУЗ ГКБ, финансируемого за счет средств ОМС. При этом в составе финансирования поликлиник выделено:

- подушевое финансирование (определяется ежемесячно, в зависимости от количества прикрепленного населения, при установленном тарифе за 1 чел.);
- оплата посещений за население, прикрепленное к другим медицинским учреждениям, которое обслуживалось в поликлиниках МАУЗ ГКБ (так называемое «внешнее финансирование»);
- оплата посещений в Центре здоровья МАУЗ ГКБ;
- оплата законченных случаев диспансеризации взрослого населения и медицинских осмотров;
- оплата оказанной стоматологической помощи;
- оплата оказанной неотложной медицинской помощи в поликлиниках и на дому врачами и фельдшерами кабинетов неотложной помощи при поликлиниках МАУЗ ГКБ.

В таблице 2.20 представлены результаты оценки выполнения муниципального задания в поликлиниках, финансируемого за счет ОМС в 2018-2019 гг., которые представлены объемами посещений.

Таблица 2.20 – Выполнение муниципального задания за счет средств ОМС в амбулаторно-поликлинической службе МАУЗ ГКБ

Специальность	2018 год			2019 год		
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
Поликлинические посещения с лечебно-диагностической и профилактической целью						
Кардиологи (взр)	13 095	14 165	108,2	17 383	9 937	57,2
Ревматологи (взр)	5 220	2 572	49,3	3 787	2 153	56,9
Терапевты (взр)	17 557	9 239	52,6	24 478	10 977	44,8
Участковые терапевты (взр)	140 077	120 728	86,2	161 041	113 675	70,6
Эндокринологи (взр)	25 808	24 467	94,8	28 626	16 782	58,6
Аллергологи (взр)	3 855	3 027	78,5	4 242	3 435	81,0
Неврология (взр)	42 415	21 208	50,0	26 747	14 809	55,4
Инфекционисты (взр)	6 941	6 646	95,7	10 586	7 149	67,5
Хирурги (взр)	47 600	35 691	75,0	40 814	31 177	76,4
Урологи (взр)	20 560	14 567	70,9	20 058	14 370	71,6
Акушеры-гинекологи (взр)	48 976	45 480	92,9	57 734	49 186	85,2
Отоларингологи (взр)	22 269	18 176	81,6	24 177	18 082	74,8
Офтальмологи (взр)	26 700	26 456	99,1	30 190	14 894	49,3
Дерматологи (взр)	1 133	529	46,7	6 466	116	1,8
Гастроэнтерологи (взр)	9 933	3 779	38,0	6 592	4 595	69,7
Пульмонологи (взр)	10 609	9 664	91,1	9 619	9 078	94,4
Нефрологи (взр)	3 200	3 061	95,7	2 860	3 990	139,5
Гематологи (взр)	3 194	575	18,0	1 010	0	0,0
Травматологи (взр)	31 306	25 686	82,0	29 611	24 793	83,7
Травматологи (дет)	3 500	4 232	120,9	5 100	2 823	55,4
Колопроктологи (взр)	2 743	3 049	111,2	2 755	2 799	101,6
Онкологи (взр)	16 465	14 491	88,0	12 399	12 209	98,5
Гериатры	0	0	–	3 600	151	4,2
Сердечно-сосудистые хирурги (взр)	1 800	788	43,8	1 378	295	21,4
Сурдологи-отоларингологи (взр)	3 854	3 472	90,1	3 968	2 622	66,1
Специалисты, занятые в центрах здоровья	13 031	13 025	100,0	13 031	13 031	100,0
Общей практики (семейные) (взр)	65 566	68 391	104,3	87 244	60 739	69,6
Врач приемного покоя (взр)	7 000	10 364	148,1	9 695	11 493	118,5
Врач приемного покоя (дет)	3 000	4 913	163,8	5 000	4 139	82,8
Врачи неотложной медицинской помощи в поликлинике /на дому	10 056	1 805	17,9	2 123	1 216	57,3
Фельдшера неотложной медицинской помощи	52 710	7 434	14,1	59 737	12 744	21,3
ИТОГО по посещениям	660 173	517 680	78,4	712 051	473 459	66,5

Окончание таблицы 2.20

Специальность	2018 год			2019 год		
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
Параклинические посещения (УЗИ скрининг)						
Акушер-гинеколог с проведением ультразвукового скрининга в 1 триместре беременности (взр)	2 100	1 558	74,2	2 100	1 491	71,0
Акушер-гинеколог с проведением ультразвукового скрининга во 2 триместре беременности (взр)	2 500	1 683	67,3	2 500	1 612	64,5
ИТОГО посещения и УЗИ скрининги	664 773	520 921	78,4	716 651	476 562	66,5
Стоматологи - терапевты (взр)	3 638	1 527	42,0	3 885	1 410	36,3
Стоматологи - хирурги (взр)	6 199	6 044	97,5	5 828	5 926	101,7
Зубные врачи (взр)	8 294	9 002	108,5	8 418	8 727	103,7
Диспансеризация (взр):						
1 этап	30 676	21 428	69,9	20 711	15 124	73,0
2 этап	39 895	21 531	54,0	7 181	5 623	78,3
Диспансеризация участников ВОВ (взр):						
1 этап	27	27	100,0	22	22	100,0
2 этап	30	27	90,0	22	22	100,0
Диспансеризация студентов (взр)						
1 этап	30	26	86,7	0	0	—
2 этап	72	26	36,1	0	0	—
Профосмотры (взр)						
1 этап	6 914	3 046	44,1	6 766	4 120	60,9
2 этап	6 914	3 046	44,1	6 766	4 377	64,7
ВСЕГО по АПП (посещения, УЗИ, диспансеризация, профосмотры)	729 815	562 124	77,0	769 462	517 883	67,3

По результатам проведенного анализа общее выполнение по амбулаторно-поликлинической службе, включая посещения специалистов, УЗИ скрининг беременных, работу стоматологии и проведение диспансеризации и медицинских осмотров, составило 77% в 2018 году и 67,3% в 2019 году. При этом выполнение по видам медицинских услуг следующее:

1) выполнение плана посещений по терапевтам и узким специалистам (хирургам, гериатрам, неврологам, кардиологам и т.д.) в поликлиниках

учреждения составило 78,4% в 2018 году и 66,5% в 2019 году. Причиной невыполнения стало увеличение плана муниципального задания на 7,86% (с 660 173 посещений в 2018 году до 712 051 посещений в 2019 году). В 2018 году было выполнено 517 680 посещений, в 2019 году – 473 459 посещений, что на 8,54% ниже 2018 года. Выполнение муниципального задания на уровне более 90% составило по таким специалистам, как пульмонологи – 91,1% в 2018 году и 94,4% в 2019 году; нефрологи – 95,7% в 2018 году и 139,5% в 2019 году; колопроктологи – 111,2% в 2018 году и 101,6% в 2019 году; онкологи – 88% в 2018 году и 98,5% в 2019 году; специалисты центра здоровья – 100% выполнение в 2018-2019 гг.; врач приемного покоя – 148,1% в 2018 году и 118,5% в 2019 году. Хроническое невыполнение муниципального задания наблюдается по неотложной медицинской помощи фельдшерами – 14,1% и 21,3% в 2018-2019 гг.;

2) выполнение плана посещений с учетом ультразвукового скрининга беременных составило 78,4% в 2018 году и 66,5% в 2019 году. Причиной невыполнения было снижение количества беременных женщин на 4,3% с 1558 в 2018 году до 1491 чел. по первому скринингу и на 4,22% по второму скринингу;

3) выполнение плана посещений врачами-стоматологами достаточно низкое – 42% в 2018 году и 36,3% в 2019 году в связи с сокращением данной категории персонала и их нехваткой в 2019 году для выполнения муниципального задания. Выполняют план только зубные врачи – 108,5% в 2018 году и 103,7% в 2019 году. Кроме того, отсутствует достаточное количество стоматологических установок для выполнения муниципального задания в полном объеме;

4) выполнение плана по диспансеризации составило по первому этапу 69,9% в 2018 году и 73% в 2019 году, выполнение плана по второму этапу составило 54% в 2018 году и 78,3% в 2019 году. При этом полностью охвачены диспансеризацией участники Великой отечественной войны – 100% в 2018-2019 гг. Причиной невыполнения плана по диспансеризации является кадровый дефицит;

5) выполнение плана по диспансеризации студентов в 2018 году составило 86,7% по первому этапу и 36,1% по второму этапу. В 2019 году план муниципального задания по данному виду медицинских услуг отсутствовал;

б) выполнение плана по профосмотрам взрослого населения в 2018 году составило 44,1%, в 2019 году – по первому этапу 60,9%, по второму этапу – 64,7%.

Графически выполнение муниципального задания амбулаторно-поликлинической службой МАУЗ ГКБ за счет средств ОМС представлено на рисунке 2.16.



Рисунок 2.16 – Оценка выполнения муниципального задания по поликлинике за счет ОМС в 2018-2019 гг.

На рисунке 2.17 представлено графически выполнение муниципального задания по поликлинике МАУЗ ГКБ в 2018-2019 гг.

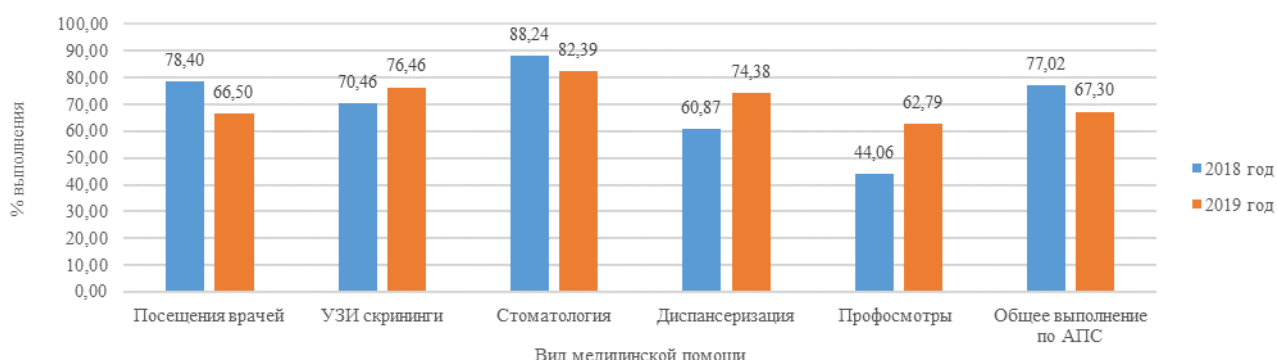


Рисунок 2.17 – Выполнение муниципального задания по амбулаторно-поликлинической службе за счет средств ОМС

Слишком завышенные объемы диспансеризации и профосмотров в 2018 году привели к существенному недовыполнению плана. В 2019 году план по диспансеризации был уменьшен на 60,48%. Кадровый дефицит в поликлиниках не позволяет полностью выполнить объемы посещений по терапевтам и узким специалистам (исключая некоторые специальности, по которым план был небольшой и имеющийся кадровый состав позволил его выполнить), выполнить существующие объемы диспансеризации. Усилить выполнение представляется возможным только по направлению оказания неотложной медицинской помощи (подключив участковых-терапевтов), по стоматологии (купив дополнительную стоматологическую установку).

Таким образом, как показали результаты оценки, отсутствует выполнение муниципального задания по поликлинике в полном объеме ни в 2018 году, ни в 2019 году. Слишком завышенный плановый объем муниципального задания при имеющемся кадровом дефиците не позволяет выполнить муниципальное задание по отдельным видам посещений в поликлинике. Но имеются резервы выполнения тех видов услуг, которые оплачиваются дополнительно (за пределами подушевого финансирования), например, оказание неотложной помощи, выполнение диспансеризации, медицинских осмотров.

Далее представим результаты оценки выполнения муниципального задания учредителя – Управления здравоохранения Администрации города Челябинска, финансируемого из средств местного бюджета.

Данные сгруппированы по видам услуг, оказываемых медицинским учреждением – это экстренная помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара незастрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам (по таким профилям медицинских услуг, как терапия, хирургия, гинекология, для беременных и рожениц), первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в условиях поликлиники отдельными специалистами (паллиативная помощь, работа профпатолога, психотерапевта и

др.). В рамках анализа были исследованы количественные и качественные показатели оказания медицинских услуг:

- 1) качество муниципальной услуги по различным направлениям;
- 2) объем оказываемых муниципальных услуг по различным направлениям.

В таблице 2.21 отражено выполнение показателей качества оказываемой муниципальной услуги по направлениям медицинских услуг, оказываемых в круглосуточном стационаре МАУЗ ГКБ в 2018-2019 гг.

Таблица 2.20 – Выполнение показателей качества по профилям в стационаре

Профиль медицинской помощи	Показатель, характеризующий условия оказания муниципальной услуги	Наименование показателя	Ед. изм.	Утверждено	Исполнено	Допустимое отклонение
Терапия	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Стационар	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	41	5
Хирургия	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Стационар	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	41	5
Гинекология	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5

Окончание таблицы 2.21

Профиль медицинской помощи	Показатель, характеризующий условия оказания муниципальной услуги	Наименование показателя	Ед.и зм.	Утверждено	Исполнено	Допустимое отклонение
Гинекология	Стационар	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	41	5
Для беременных и рожениц	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5%
	Стационар	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	41	5%
Комбустиология	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5%
	Стационар	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	41	5%
Проведение патологоанатомических вскрытий	Стационар	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	100	5%

Таким образом, по данным отчета об исполнении муниципального задания по показателям качества видно, что значение показателей не выходит за пределы допустимого отклонения, что говорит о качественном оказании услуг по данному направлению оказания медицинской помощи в учреждении.

Что касается показателей качества при оказании первичной медико-санитарной помощи (то есть в поликлинических подразделениях МАУЗ ГКБ), то

результаты отчета представлены в таблице 2.22. Это касается таких видов амбулаторной помощи, как психотерапия, травматология, паллиативная медицинская помощь, помощь профпатолога при выявлении профессиональных заболеваний, выполнение объемов клинической лабораторной диагностики (ВИЧ).

В целом если рассматривать показатели качества оказываемых услуг, можно наблюдать их выполнение, что говорит о высоком профессионализме врачей и удовлетворенности потребителей.

Таблица 2.22 – Выполнение показателей качества амбулаторных услуг

Профиль медицинской помощи	Показатель, характеризующий условия оказания муниципальной услуги	Наименование показателя	Ед. изм.	Утверждено	Исполнено	Допустимое отклонение
Травматология	Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Амбулаторно	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	42	5
Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Амбулаторно	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	42	5
Психотерапия	Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Амбулаторно	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	42	5

Окончание таблицы 2.22

Профиль медицинской помощи	Показатель, характеризующий условия оказания муниципальной услуги	Наименование показателя	Ед. изм.	Утверждено	Исполнено	Допустимое отклонение
Паллиативная медицинская помощь	Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5
	Амбулаторно	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	42	5%
Профпатология	Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	%	100	96	5%
	Амбулаторно	Удовлетворенность потребителей в оказанной муниципальной услуге	%	38	42	5%

В таблице 2.23 представлены результаты анализа исполнения показателей, характеризующих объем муниципальных услуг, оказываемых в круглосуточном стационаре и финансируемых за счет средств бюджета.

Таблица 2.23 – Анализ выполнения муниципального задания в стационаре, финансируемом за счет бюджета

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг., %	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Ожоговые (хирургия-комбустиология) ВМП	55	41	74,55	55	52	94,55	0,00	26,83
Для беременных и рожениц (акушерство и гинекология)	60	44	73,33	29	30	103,45	-51,67	-31,82
Гинекологические (акушерство и гинекология)	11	8	72,73	29	28	96,55	163,64	250,00
Терапевтические (терапия)	42	35	83,33	50	51	102,00	19,05	45,71

Окончание таблицы 2.23

Профиль коек	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг., %	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Хирургические (хирургия)	73	62	84,93	56	56	100,00	-23,29	-9,68
Всего	241	190	78,84	219	217	99,09	-9,13	14,21

Допустимым отклонением при выполнении муниципального задания, финансируемого за счет средств бюджета учредителем, является выполнение на уровне 95% и выше. Как показывают результаты анализа выполнения задания в 2018-2019 гг. часть показателей оказалась достигнута, другие же оказались не выполнены. Основной причиной является отсутствие возможности более точно спрогнозировать объемы оказания экстренной медицинской помощи лицам без определенного места жительства, иностранным гражданам и др. при их планировании.

Невыполнение планового значения объемов медицинской помощи по направлению комбустиология объясняется тем, что количество нуждающихся в оказании высококвалифицированной медицинской помощи по профилю «Комбустиология» при рубцах, рубцовых деформациях вследствие термических и химических ожогов уменьшается по причине повышения качества оказания стационарной медицинской помощи при ожогах.

Особенностью данного вида муниципального задания, финансируемого за счет субсидии учредителя на его выполнение, является то, что учредитель ежемесячно перечисляет субсидию в одинаковом размере как 1/12 от годового финансирования. При этом ежеквартально сдается отчет о выполнении муниципального задания. По итогам работы за 9 месяцев, составляется также отчет, по результатам анализа которого муниципальное задание может быть скорректировано в сторону увеличения или уменьшения, что заденет и финансирование (оно будет увеличено или уменьшено соответственно).

В таблице 2.24 представлены результаты анализа выполнения показателей, характеризующих объем муниципальных услуг, оказываемых амбулаторно и финансируемых за счет средств бюджета.

Таблица 2.24 – Анализ выполнения муниципального задания в поликлинике, финансируемом за счет бюджета

Вид медицинской помощи	2018 год, кол-во госпитализаций			2019 год, кол-во госпитализаций			Отклонение 2018-2019 гг., %	
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	плана	факта
Травматология (травмпункт, оказание помощи незастрахованным в системе ОМС)	135	132	97,78	361	345	95,57	167,41	161,36
Психотерапия	2295	1455	63,40	1375	1265	92,00	-40,09	-13,06
Паллиативная помощь	855	921	107,72	900	742	82,44	5,26	-19,44
Профпатология	2953	3035	102,78	3200	3815	119,22	8,36	25,70
Всего	6238	5543	88,86	5836	6167	105,67	-6,44	11,26

По результатам анализа очевидно невыполнение муниципального задания по психотерапии – процент выполнения в 2018 году 63,4%, в 2019 году – 92%, а также по паллиативной медицинской помощи в 2019 году – процент выполнения 82,44% (врач находился в отпуске по уходу за ребенком). Выполнение муниципального задания в целом составило 88,86% в 2018 году и 105,67% в 2019 году. Но в отличие от муниципального задания по ОМС, где контроля в разрезе видов медицинских услуг нет, есть только общая (итоговая) цифра, невыполнение муниципального задания по бюджету влечет отзыв субсидии на выполнение муниципального задания на стоимость невыполненных медицинских услуг.

Таким образом, оценка эффективности выполнения муниципального задания МАУЗ ГКБ за счет средств ОМС показала возможности стационара выполнять и перевыполнять объемы пролеченных больных, которые утверждаются ежегодно. При этом около 1500 больных не оплачивается, так как учреждение пролечивает пациентов значительно больше, но ТФОМС устанавливает контроль выполнения задания и сверхплановых больных не оплачивает. Что касается выполнения

помещений в поликлиниках, то имеющийся в учреждении кадровый дефицит не позволяет 100% выполнить эти объемы. Относительно муниципального задания, финансируемого за счет средств бюджета, оно выполняется (как в части стационарных объемов, так и в части работы поликлиники). При увеличении объемов пролеченных больных, учреждение сможет с ними справиться, но при увеличении количества посещений в поликлиниках выполнение стоит под угрозой по причине отсутствия кадров в нужном объеме.

2.4 Оценка уровня экономической безопасности учреждения

В целом проведение анализа деятельности МАУЗ ГКБ и его финансирования показало возможности учреждения функционировать, средства выделяются из следующих возможных источников: средства ОМС, средства бюджета на выполнение муниципального задания, целевые средства, средства от платных услуг (приносящей доход деятельности).

Основной объем средств уходит на оплату труда работников и уплату страховых взносов во внебюджетные фонды – 67,70% в 2017 году, 72,73% в 2018 году и 67,53% в 2019 году. Оставшиеся средства уходят на закупки (оплату коммунальных услуг, транспортных услуг, приобретение основных средств, медикаментов и медицинских изделий). Но новая тарифная политика ТФОМС Челябинской области, начиная с декабря 2019 года, снизила стоимость тарифов на лечение больных в круглосуточном и дневном стационаре, применив специальный управленческий коэффициент 0,8, который снизил оплату медицинских услуг на 20%. Финансовые потери учреждений здравоохранения под конец года привели к тому, что многие учреждения, включая объект данного исследования, пришли к росту кредиторской задолженности, включая просроченную кредиторскую задолженность.

Таким образом, одной из явно выраженных и имеющих глубокие последствия угрозой финансовой безопасности учреждений здравоохранения, является тарифная политика ТФОМС Челябинской области.

Для оценки уровня экономической безопасности МАУЗ ГКБ применим те показатели, которые можно рассчитать с учетом специфики деятельности учреждения. Кроме того, комплексная методика оценки уровня экономической безопасности для организаций государственного сектора в настоящее время еще не сформирована. Поэтому акцентируем внимание на финансовых коэффициентах и по результатам их расчета формируем вывод относительно уровня экономической безопасности МАУЗ ГКБ.

Анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности и выполнение муниципального задания МАУЗ ГКБ, которое предопределяет объем финансирования учреждения дополним критериями экономической безопасности, в качестве которых были применены показатели, представленные в п.1.3 данного исследования. В таблице 2.25 представлены результаты оценки финансовой самостоятельности МАУЗ ГКБ за 2017-2019 гг. Рассчитаны те все показатели, по которым результат расчета имеет логический смысл в связи с изменением состава строк баланса учреждения в 2017-2018 гг. Кроме того, показатели рентабельности не были определены, так как чистый финансовый результат учреждения в 2018-2019 гг. имеет отрицательное значение. Превышение начисленных расходов над доходами подтверждает результат расчета коэффициента расходоемкости.

Таблица 2.25 – Финансовые показатели МАУЗ ГКБ

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год
Темп роста доходов учреждения (по всем источникам финансирования), %	–	146,32	104,33
Темп роста внебюджетных доходов от уставной деятельности, %	–	149,16	102,24
Коэффициент финансовой самостоятельности	0,914	0,972	0,955
Темп роста денежного потока от оказания платных услуг, %	–	236,33	116,52
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,784	0,094	0,035

Окончание таблицы 2.25

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год
Коэффициент промежуточной ликвидности	0,814	0,096	0,041
Коэффициент текущей ликвидности	0,822	0,153	0,084
Расходоёмкость учреждения	0,974	0,945	0,948

Итак, по результатам оценки финансовых показателей очевиден рост доходов в 2017-2018 гг., когда темп роста составил 146,32%, но в сравнении с периодом 2018-2019 гг. лишь 104,33%. Аналогичная ситуация с внебюджетными доходами – темп роста в 2017-2018 гг. составил 149,16%, в 2018-2019 гг. лишь 102,24%. Темп роста денежного потока от оказания платных услуг составил 236,33% в 2017-2018 гг., в 2018-2019 гг. снизился до 116,52%.

Результат расчета коэффициента финансовой самостоятельности показал достаточно высокую долю собственных доходов учреждения в виде средств по обязательному медицинскому страхованию и от приносящей доход деятельности. Так, значение коэффициент в 2017 году составило 0,914, в 2018 году – 0,972, в 2019 году – 0,955, что свидетельствует о самофинансировании МАУЗ ГКБ. При этом если доход по обязательному медицинскому страхованию четко зависит от муниципального задания ТФОМС Челябинской области, то приносящая доход деятельность – платные услуги – находятся под контролем учреждения и, если есть возможность наращивать объемы платных услуг, к этому надо приложить усилия.

Что касается коэффициентов ликвидности, то лишь в 2017 году обеспеченность учреждения денежными средствами была выше установленного норматива для данного коэффициента – 0,2-0,25. Так, значение коэффициента абсолютной ликвидности в 2017 году составило 0,784, в 2018 году – 0,094 и в 2019 году – 0,035. Снижение уровня абсолютной ликвидности на конец 2018-2019 гг. связано с отсутствием значительных остатков денежных средств для погашения наиболее срочных обязательств.

По результатам расчета коэффициента промежуточной ликвидности ситуация та же: в 2017 году возможности учреждения погасить наиболее срочные

обязательства за счет имеющихся денежных средств и погашения в ближайшей перспективе дебиторской задолженности выше, чем в 2018-2019 гг. Коэффициент промежуточной ликвидности в 2017 году составил 0,814, в 2018 году – 0,096, в 2019 году – 0,041.

Значение коэффициента текущей ликвидности не достигает норматива на протяжении всего анализируемого периода 2017-2019 гг., кроме того, динамика результата расчета коэффициента отрицательная: 0,822 в 2017 году, 0,153 в 2018 году и 0,084 в 2019 году.

Результат расчета коэффициента расходоемкости учреждения позволяет сделать вывод о том, что учреждение не обеспечено доходами для финансирования имеющихся расходов, поэтому формируется отрицательный чистый финансовый результат (по данным отчета о финансовых результатах МАУЗ ГKB за 2017-2019 гг.). Кроме того, динамика результата расчета коэффициента отрицательная: 0,974 в 2017 году, 0,945 в 2018 году и небольшой рост в 2019 году до 0,948.

Таким образом, к 2019 году финансовое состояние в точки зрения ликвидности и расходоемкости учреждения ухудшилось, что негативно отражается на экономической безопасности МАУЗ ГKB и привело к росту кредиторской задолженности учреждения в связи с недофинансированием.

Вывод по разделу два

Таким образом, в деятельности учреждения здравоохранения МАУЗ ГKB 2018-2019 гг. были более доходными в сравнении с 2017 годом. Несмотря на повышение доходности деятельности учреждения, анализ баланса показал отсутствие в достаточном объеме денежных средств для осуществления деятельности и исполнения обязательств по заключенным контрактам. Причиной незначительных остатков денежных средств на счетах учреждения стала выплата двойной заработной платы (традиционная практика выплаты заработной платы в

конце года – окончательный расчет за ноябрь и полный расчет за декабрь), а также погашение текущей кредиторской задолженности по принятым обязательствам.

Как показали результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГKB за 2017-2019 гг., планирование по сути совпадает с исполнением доходов и расходов в течение года. Рост финансирования в 2017-2018 гг. был значительно выше темпов роста финансирования в 2018-2019 гг. Но учреждение было достаточно обеспечено финансовыми средствами, чтобы осуществить расходы на оплату труда и осуществить необходимые закупки. Главной целью финансирования деятельности учреждения со стороны учредителя и ТФОМС Челябинской области является финансовое обеспечение выполнения учреждением муниципального задания по ОМС и по бюджету.

Оценка эффективности выполнения муниципального задания МАУЗ ГKB за счет средств ОМС показала возможности стационара выполнять и перевыполнять объемы пролеченных больных, которые утверждаются ежегодно. При этом около 1500 больных не оплачивается, так как учреждение пролечивает пациентов значительно больше, но ТФОМС устанавливает контроль выполнения задания и сверхплановых больных не оплачивает. Что касается выполнения объема посещений в поликлиниках, то имеющийся в учреждении кадровый дефицит не позволяет 100% выполнить эти объемы. Относительно муниципального задания, финансируемого за счет средств бюджета, оно выполняется (как в части стационарных объемов, так и в части работы поликлиники). При увеличении объемов пролеченных больных, учреждение сможет с ними справиться, но при увеличении количества посещений в поликлиниках выполнение стоит под угрозой по причине отсутствия кадров в нужном объеме.

Главной проблемой и угрозой финансовой безопасности МАУЗ ГKB является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, которая направлена на поддержку и развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, но

снижает финансирование круглосуточного стационара. Поэтому выявление причин недофинансирования и разработка мер, направленных на нейтрализацию этих угроз будет способствовать повышению финансовой обеспеченности учреждения при поддержке со стороны ТФОМС Челябинской области.

3 ВЫЯВЛЕНИЕ УГРОЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (Г. ЧЕЛЯБИНСК) И РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИХ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ

3.1 Выявление угроз экономической безопасности учреждения, результаты SWOT-анализа

Дополним представленные результаты анализа финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ и оценку уровня экономической безопасности SWOT-анализом, определим сильные и слабые стороны в деятельности учреждения, выявим угрозы и возможности дальнейшего функционирования (таблица 3.1).

Таблица 3.1 – Результаты SWOT-анализа МАУЗ ГКБ

Сильные стороны	Слабые стороны
Стабильное бюджетное финансирование.	Небольшой объем муниципального задания по круглосуточному стационару и отдельным направлениям оказания первичной медико-санитарной помощи (психотерапия, профпатология, паллиативная помощь, травматология).
Стабильные объемы муниципального задания по ОМС.	Нестабильность тарифной политики ТФОМС Челябинской области в части оплаты пролеченных больных в круглосуточном стационаре.
Наличие высококвалифицированных кадров.	Кадровый дефицит среднего медицинского персонала в стационаре, участковых врачей-терапевтов и врачей узких специальностей в поликлинике.
Высокий уровень подготовки кадров, постоянное совершенствование квалификации, проведение обучения и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.	Высокий уровень внутреннего совместительства.
Наличие прогрессивного медицинского оборудования.	Отсутствие средств в достаточном объеме для технического обслуживания и ремонта медицинского оборудования, приобретения новых объектов, высокий процент изношенности медицинского оборудования .
Высокая удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи.	Отсутствие оплаты сверхплановых пролеченных больных в круглосуточном стационаре (при превышении объемов муниципального задания ТФОМС оплачивает лечение больных только в пределах установленного плана случаев госпитализации).

Окончание таблицы 3.1

Сильные стороны	Слабые стороны
Лидирующая позиция в оказании некоторых видов медицинских услуг (по профилям: офтальмология, травматология, хирургия).	Применение понижающего коэффициента 0,8 к тарифам случаев госпитализации круглосуточного стационара, продиктованные тарифной политикой ТФОМС Челябинской области.
Увеличение количества центров оказания первичной медико-санитарной помощи (в настоящее время в МАУЗ ГKB работает 4 поликлиники, включая женскую консультацию).	Сокращение прикрепленного населения в связи с миграцией населения внутри города и по территории страны.
Возможности	Угрозы
Расширение платных услуг .	Наличие конкурентов на рынке медицинских услуг, включая платные медицинские центры.
Расширение видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи.	Тарифная политика ТФОМС Челябинской области, ограничивающая количество видов высокотехнологичной медицинской помощи.
Модернизация здравоохранения (в настоящее время направлено на развитие первичной медико-санитарной помощи).	Незначительная финансовая поддержка оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах.
Возможности оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре в большем количестве пролеченных больных, чем утвержденный план ТФОМС Челябинской области.	Пандемия коронавирусной инфекции, сдерживающая плановые госпитализации пациентов в круглосуточном стационаре, в дневном стационаре, а также сокращающая количество посещений в поликлиниках.

Итак, главной ключевой проблемой и угрозой финансовой безопасности МАУЗ ГKB является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, которая направлена на поддержку и развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, но снизила финансирование в круглосуточном стационаре, за счет которого имелись возможности финансирования всех жизнеобеспечивающих расходов, включая приобретение медикаментов и медицинского оборудования, оплату питания, содержания имущества учреждения, включая ремонт медицинского оборудование, оплату обучения медицинского персонала и др.

В таблице 3.2 прослеживается снижение доходности круглосуточного стационара за счет применения управленческого коэффициента 0,8.

Таблица 3.2 – Снижение доходности круглосуточного стационара за период 2019 год – 5 месяцев 2020 года

Период	Доходы круглосуточного стационара, в тыс. руб.	Количество пролеченных больных, принятых к оплате	Средний тариф, в тыс. руб.
2019 год			
Январь	45 069	1245	36,2
Февраль	59 077	1610	36,69
Март	60 522	1669	36,26
1 квартал	164 668	4524	36,40
Апрель	64 520	1679	38,43
Май	58 409	1644	35,53
Июнь	66 074	1687	39,17
Июль	62 989	1699	37,07
Август	61 196	1663	36,8
Сентябрь	58 129	1520	38,24
Октябрь	60 828	1658	36,69
Ноябрь	56 919	1643	34,64
Декабрь	53 166	1896	28,04
Итого за год	706 898	19 613	36,04
2020 год			
Январь	43 699	1 465	29,83
Февраль	49 869	1 625	30,69
Март	55 704	1 886	29,54
1 квартал	149 272	4 976	30,00
Апрель	52 242	1 734	30,13
Май	42 689	1 499	28,48

Государственная политика в последние годы направлена на развитие первичной медико-санитарной помощи, при этом существуют различные программы, направленные на оплату труда медицинского персонала, принятого медицинскими организациями в течение года без сокращения имеющегося штата работников (то есть финансирование заработной платы дополнительных сотрудников, принятых на работу в течение года), проведение ремонта помещений поликлиник, улучшение их материально-технического оснащения.

Имеющийся кадровый дефицит медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы на протяжении ряда лет не позволяет в 100% размере выполнять объемы диспансеризации, профилактических осмотров взрослого населения, неотложной медицинской помощи и получать дополнительный доход

за счет тарифов по этим видам медицинской помощи. Поэтому в большей степени доход МАУЗ ГKB обеспечивает стационар.

Важным моментом, который дестабилизирует экономическую безопасность в учреждении и негативно отражается на его финансовой устойчивости, является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, от которой зависит объем финансирования и способность больницы к жизнедеятельности. Объем доходов за период январь-май 2020 года снизился за счет:

- применения понижающего управленческого коэффициента 0,8 к тарифам круглосуточного и дневного стационара, начиная с декабря 2019 года;
- снижения тарифа подушевого финансирования с 186,02 руб. до 162,51 руб. на период январь-февраль 2020 года, с повышением до 211 руб. в марте 2020 года и до 250 руб. с апреля 2020 года;
- сокращения объемов высокотехнологичной медицинской помощи и утратой в связи с этим коэффициента уровня / подуровня оказания медицинской помощи некоторыми отделениями учреждения (травматологическое, офтальмологическое).

3.2 Мероприятия по управлению угрозами финансовой безопасности учреждения и оценка их экономической эффективности

В структуре расходов МАУЗ ГKB значительную долю занимает оплата труда. Но оказание медицинской помощи требует соответствующего лекарственного обеспечения, технического обслуживания и ремонта медицинского оборудования, организации питания, оплаты коммунальных услуг и др. Поэтому финансировать все эти расходы не представляется возможным в связи с применением управленческих коэффициентов и снижением финансирования объемов оказанной медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре. Реальный дефицит средств учреждения при достигнутом уровне оплаты труда и

закупках, которые жизненно необходимы учреждению, составляет 155,33 млн. руб. (таблица 3.3).

Таблица 3.3 – Состав расходов МАУЗ ГКБ

Вид расходов	2019 год, в руб.		2020 год, в руб.
	план	факт	план
Фонд оплаты труда	875 470 260,00	841 347 967,10	938 308 721,53
Уплата налогов, сборов	10 000 000,00	5 608 590,52	4 667 339,00
Расходы на закупку товаров, работ, услуг, в том числе:	336 951 591,65	322 606 977,25	315 427 557,24
– услуги связи	1 800 000,00	1 285 558,60	2 200 000,00
– транспортные услуги	3 000 000,00	2 685 936,04	3 602 445,00
– коммунальные услуги	50 900 000,00	41 407 330,21	43 100 000,00
– арендная плата за пользование имуществом	1 600 000,00	1 335 074,16	1 558 433,00
– услуги по содержанию имущества	12 900 000,00	15 955 110,73	17 809 000,00
– приобретение медикаментов, ИМН	192 701 591,65	186 088 570,09	186 080 631,00
– увеличение стоимости основных средств	21 300 000,00	17 404 070,39	13 089 600,00
– организация питания	13 700 000,00	17 201 489,23	15 000 000,00
– прочие материальные запасы, работы, услуги	39 350 000,00	39 221 008,31	32 987 448,24
Итого выплаты по расходам	1 222 421 851,65	1 169 563 534,87	1 258 403 617,77
5. Остаток средств на начало года			623 407,09
6. Расчетный объем поступлений			1 093 765 375,53
7. Планируемый объем расходов			1 249 715 903,31
8. Дефицит средств с учетом их остатка на начало 2020 года (п.8=п.5+п.6-п.7)			-155 327 120,69

Для решения проблемы дефицита средств учреждения в размере 155,33 млн. руб. для текущего функционирования необходимо увеличение объемов оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре. Тогда увеличение объемов оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре, оплата которых по факту их выполнения позволит компенсировать частично потери в средних тарифах круглосуточного стационара учреждения для поддержания достигнутого уровня оплаты труда медицинских работников. Кроме того, требуется отменить применяемый с декабря 2019 года управленческий коэффициент 0,8.

В таблице 3.4 представлены меры по увеличению объемов медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре МАУЗ ГКБ, объемов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год.

Таблица 3.4 – Предложения по увеличению объемных показателей работы учреждения на 2020 год

№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	План объемов на 2020 год	Предложения	Изменение	Средний тариф, в руб.	Изменение объема финансирования по среднему тарифу с учетом предложений	Обоснование причин увеличения объемных показателей на 2020 год
1	2	3	4	5=4-3	6	7=5x6	8
Увеличение объемных показателей работы круглосуточного стационара							
1	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Геронтология»	435	660	225	41 413,30	9 317 992,50	Открытие геронтологических кабинетов при амбулаторно-поликлинической службе обеспечивает дополнительный приток пациентов в геронтологическое отделение Устойчивая тенденция роста востребованности данного вида медицинской помощи Наличие определенной группы пациентов с заболеваниями по профилю Положительные отзывы от пациентов Организована работа по проведению текущего ремонта в отделении и его оснащенности согласно действующим стандартам В 2019 году было пролечено 664 пациента.
2	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Гастроэнтерология»	340	400	60	27 822,59	1 669 355,40	Наличие определенной диспансерной группы пациентов с заболеваниями по профилю, которая нуждается в плановом стационарном лечении На койках профиля «гастроэнтерология» проходят лечение пациенты с анемией (до 170 чел. в год)
3	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Пульмонология»	974	1 070	96	28 356,45	2 722 219,20	Применение в лечении пациентов методов генной инженерии с формированием регистра пациентов, нуждающихся в стационарном лечении с определенной периодичностью (с приобретенными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы)

Продолжение таблицы 3.4

№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	План объемов на 2020 год	Предложения	Изменение	Средний тариф, в руб.	Изменение объема финансирования по среднему тарифу с учетом предложений	Обоснование причин увеличения объемных показателей на 2020 год
3	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Пульмонология»						Устойчивая тенденция роста пациентов по профилю ежегодно
4	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Офтальмология»	1 350	1 520	170	50 510,08	8 586 713,60	Наличие определенной группы пациентов с заболеваниями по профилю и значимость проводимого лечения для повышения качества жизни этих пациентов В связи в большим количеством нуждающихся в оперативном лечении растет поток пациентов на операции с применением новых технологий лечения, сохраняется очередь для получения медицинской помощи
5	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях по профилю «Патология беременности»	500	650	150	20 933,50	3 140 025,00	Большое количество обслуживаемого женского населения (около 100 тыс. чел.) Снижение группы здоровья женского населения Большое количество женщин, нуждающихся в дородовой госпитализации
Увеличение объемных показателей работы дневного стационара							
6	Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара по профилю «Хирургия»	370	400	30	19 741,78	592 253,40	Устойчивый рост профильных пациентов позволяют перевыполнить фактические объемы 2019 года (382 пролеченных больных при плане 320 больных).

Окончание таблицы 3.4

№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	План объемов на 2020 год	Предложения	Изменение	Средний тариф, в руб.	Изменение объема финансирования по среднему тарифу с учетом предложений	Обоснование причин увеличения объемных показателей на 2020 год
Увеличение объемных показателей оказания ВМП							
7	Высокотехнологичная медицинская помощь:						Высокий уровень квалификации, укомплектованность отделений медицинским персоналом, материально-техническая оснащенность, наличие пациентов с профильным заболеванием позволяют выполнить предложенные объемы ВМП по профилям.
7.1.	травматология	0	100	100	142 474,00	14 247 400,00	
7.2.	офтальмология (номер группы ВМП 28)	0	10	10	73 881,70	738 817,00	
7.3.	урология (номер группы ВМП 53)	0	10	10	98 229,20	982 292,00	
7.4.	абдоминальная хирургия (номер группы ВМП 1; К86.0 - К86.8)	0	5	5	170 510,20	852 551,00	
7.5.	абдоминальная хирургия (номер группы ВМП 1; К57.2, К50.0, К50.1, К50.8)	0	10	10	170 510,20	1 705 102,00	
	Итого, в том числе:	3 969	4 835	866			44 554 721,10
	– круглосуточный стационар	3 599	4 300	701			25 436 306
	–дневной стационар	370	400	30			592 253
	– ВМП	0	135	135			18 526 162

Распределение объемов медицинской помощи по ВМП позволит повысить уровень учреждения для повышения доходности в разрезе отделений по профилям ВМП за счет коэффициента уровня / подуровня оказания медицинской помощи и компенсирует частично потери в средних тарифах круглосуточного и дневного стационаров МАУЗ ГКБ для поддержания достигнутого уровня текущих расходов, включая оплату труда работников. С учетом предлагаемых мероприятий дефицит средств МАУЗ ГКБ сократится.

Таблица 3.5 – Сокращение дефицита средств учреждения за счет увеличения объемов медицинской помощи и отмены управленческого коэффициента 0,8

Наименование показателя	Объем	Средний тариф, в руб.	Сумма финансирования, в руб.
1. Остаток средств на 01.01.2020			623 407,09
2. Планируемая (расчетная) сумма поступления средств			1 093 765 375,53
3. Сумма расходов учреждения на 2020 год для поддержания его жизнедеятельности			1 249 715 903,31
– в том числе расходы на оплату труда для поддержания достигнутого уровня заработной платы			938 308 720
4. Дефицит средств(п.3=п.1+п.2-п.3)			-155 327 120,69
5. Предложения по устранению дефицита средств			
5.1. Увеличение объемов медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре (таблица 3.4)	866	51 448,87	44 554 721,10
– в том числе ВМП	135	137 230,83	18 526 162,00
5.2. Отмена управленческого коэффициента и введение коэффициента 1,0 по круглосуточному стационару (кроме ВМП)			
5.2.1. Расчетный объем дохода на 2020 год при управленческом коэффициенте 0,8 по отдельным КСГ	20 071	30 891,08	620 014 775,88
5.2.2. Расчетный объем дохода на 2020 год при управленческом коэффициенте 1,0 по отдельным КСГ	20 071	37 103,43	744 702 929,92
6. Расчетный объем финансирования, при отмене управленческого коэффициента 0,8 по КСГ круглосуточного стационара начиная с июня 2020 года (п.6=п.6.1+п.6.2+п.6.3)	20 071	36 137,99	725 325 664,70
6.1. Факт января 2020 года	1465	30 614,80	44 850 689,00

Окончание таблицы 3.5

Наименование показателя	Объем	Средний тариф, в руб.	Сумма финансирования, в руб.
6.2.Факт февраля 2020 года	1589	30 891,08	49 085 918,93
6.3. Факт марта-мая и план июнь-декабрь 2020 года по среднегодовому расчетному тарифу с коэффициентом 0,8	17 017	37 103,43	631 389 056,77
7. Объем финансирования в связи с применением управленческого коэффициента 1,0 (п.7 = п.6.1+п.6.2+п.6.3)			725 325 664,70
8. Дополнительный объем финансирования за счет уровня отделений при выполнении ВМП (травматология, офтальмология, абдоминальная хирургия, урология)			5 461 510,77
9. Дополнительный объем финансирования с учетом всех предложений (п.8=п.5.1.+п.7-п.5.2.1+п.8)			155 327 120,69
10. Покрытие дефицита средств (п.9=п.8+п.4)			0,00

Проведем оценку экономической эффективности предложенных решений с помощью расчета коэффициента расходоёмкости учреждения после предложенных мероприятий по увеличению доходности деятельности МАУЗ ГКБ (таблица 3.6).

Таблица 3.6 – Изменение коэффициента расходоёмкости за счет предложений по увеличению объемов муниципального задания и отмены управленческого коэффициента в тарифном соглашении

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год	план 2020 года
Коэффициент расходоёмкости	1,019	0,958	0,986	1,000
доходы	806 402 961,2	1 117 475 583	1 293 510 129	1 249 715 903,31
расходы	790 984 660,6	1 166 081 058	1 311 972 733	1 249 715 903,31

Таким образом, предложения по увеличению объемов оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре, включая дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, позволят учреждению добиться финансирования в требуемом для его жизнедеятельности объеме.

Вывод по разделу три

По результатам проведенного анализа, главной ключевой проблемой и угрозой финансовой безопасности МАУЗ ГKB является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, которая направлена на поддержку и развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, но снижает финансирование медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре, за счет которого имеются возможности финансирования всех жизнеобеспечивающих расходов, включая приобретение медикаментов и медицинского оборудования, оплату питания, содержания имущества учреждения, включая ремонт медицинского оборудования, оплату обучения медицинского персонала и др.

Предлагаемые мероприятия, направленные на увеличение объемов медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре, предоставление дополнительных объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, отмены управленческого коэффициента 0,8 в Тарифном соглашении ТФОМС Челябинской области, повысят финансовую обеспеченность учреждения, сократят дефицит средств в размере 155,33 млн. руб., позволят погашать нарастающую кредиторскую задолженность по закупкам, снижать риски возникновения кредиторской задолженности по заработной плате.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о достижении целей:

1. Раскрыты теоретико-методические основы обеспечения экономической безопасности учреждения здравоохранения, определено содержание термина «экономическая безопасность в сфере здравоохранения», выделены факторы, влияющие на эффективность управления экономической безопасностью учреждения здравоохранения, критерии и показатели оценки уровня экономической безопасности учреждения здравоохранения. В свою очередь, экономическая безопасность учреждения здравоохранения – это система, обеспечивающая устойчивое функционирование учреждения благодаря инновационным технологиям лечения пациентов, соответствующем материально-техническом оснащении, наличии высококвалифицированных кадров, своевременности получения доходов от оказания медицинской помощи населению для осуществления необходимых расходов.

Факторы экономической безопасности учреждения здравоохранения – это комплекс окружающих условий, воздействующих на параметры безопасности. Поэтому для того, чтобы понять и оценить уровень экономической безопасности, необходимо знать факторы, которые ее определяют и факторы, которые влияют на эффективность управления экономической безопасностью учреждения сферы здравоохранения.

2. Дана организационно-экономическая характеристика деятельности учреждения здравоохранения – МАУЗ «Городская клиническая больница» (г. Челябинск);

3. Проведен анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности, оценка динамики и структуры доходов и расходов, эффективности деятельности учреждения по выполнению муниципального задания, определен уровень экономической безопасности учреждения.

В деятельности учреждения здравоохранения МАУЗ ГКБ 2018-2019 гг. были более доходными в сравнении с 2017 годом. Несмотря на повышение доходности деятельности учреждения, анализ баланса показал отсутствие в достаточном объеме денежных средств для осуществления деятельности и исполнения обязательств по заключенным контрактам. Причиной незначительных остатков денежных средств на счетах учреждения стала выплата двойной заработной платы в конце года, а также погашение текущей кредиторской задолженности по принятым обязательствам.

Как показали результаты оценки исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности МАУЗ ГКБ за 2017-2019 гг., планирование совпадает с исполнением доходов и расходов в течение года. Рост финансирования в 2017-2018 гг. был значительно выше темпов роста финансирования в 2018-2019 гг. Но учреждение было достаточно обеспечено финансовыми средствами, чтобы осуществить расходы на оплату труда и осуществить необходимые закупки. Главной целью финансирования деятельности учреждения со стороны учредителя и ТФОМС Челябинской области является финансовое обеспечение выполнения учреждением муниципального задания по ОМС и по бюджету.

Оценка эффективности выполнения муниципального задания МАУЗ ГКБ за счет средств ОМС показала возможности стационара выполнять и перевыполнять объемы пролеченных больных, которые утверждаются ежегодно. При этом около 1500 больных не оплачивается, так как учреждение пролечивает пациентов значительно больше, но ТФОМС устанавливает контроль выполнения задания и сверхплановых больных не оплачивает. Что касается выполнения объема посещений в поликлиниках, то имеющийся в учреждении кадровый дефицит не позволяет 100% выполнить эти объемы. Относительно муниципального задания, финансируемого за счет средств бюджета, оно выполняется (как в части стационарных объемов, так и в части работы поликлиники). При увеличении объемов пролеченных больных, учреждение сможет с ними справиться, но при

увеличении количества посещений в поликлиниках выполнение стоит под угрозой по причине отсутствия кадров в нужном объеме.

Главной проблемой и угрозой финансовой безопасности МАУЗ ГКБ является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, которая направлена на поддержку и развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, но снижает финансирование круглосуточного стационара. Поэтому выявление причин недофинансирования и разработка мер, направленных на нейтрализацию этих угроз будет способствовать повышению финансовой обеспеченности учреждения при поддержке со стороны ТФОМС Челябинской области.

4. Выявлены риски и угрозы экономической безопасности МАУЗ ГКБ и разработаны мероприятия, направленные на нейтрализацию угроз его экономической безопасности.

По результатам проведенного анализа, главной ключевой проблемой и угрозой финансовой безопасности МАУЗ ГКБ является тарифная политика ТФОМС Челябинской области, которая направлена на поддержку и развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, но снижает финансирование медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре, за счет которого имеются возможности финансирования всех жизнеобеспечивающих расходов, включая приобретение медикаментов и медицинского оборудования, оплату питания, содержания имущества учреждения, включая ремонт медицинского оборудование, оплату обучения медицинского персонала и др.

Предлагаемые в работе мероприятия, направленные на увеличение объемов медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре, предоставление дополнительных объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, отмены управленческого коэффициента 0,8 в Тарифном соглашении ТФОМС Челябинской области, повысят финансовую обеспеченность учреждения, сократят дефицит средств в размере 155,33 млн. руб., позволят погашать нарастающую кредиторскую задолженность по закупкам, снижать риски возникновения кредиторской задолженности по заработной плате.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы – разработать мероприятия по повышению финансовой безопасности учреждения здравоохранения и дать оценку их экономической эффективности – достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Указ Президента РФ от 13.05.2017 года №208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/41921> (дата обращения: 04.05.2020).

2 Указ Президента РФ от 06.06.2019 года №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (дата обращения: 10.05.2020).

3 Аверьянова, О.В. Система и структура обеспечения экономической безопасности / О.В. Аверьянова // Материалы IV Международной научной конференции «Экономика, управление, финансы». – Пермь: Зебра, 2015. – С. 14-16.

4 Безверхая, Е.Н. Экономическая безопасность предприятия: сущность и факторы / Е.Н. Безверхая, И.И. Губа, К.А. Ковалева // Научный журнал КубГАУ – Scientific Journal of KubSAU. – 2015. – №108. – С. 220-231.

5 Быстрова, П.В. Принцип управления экономической безопасностью предприятия / П.В. Быстрова // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции: Тенденции развития экономики и менеджмента. – 2017. – С. 49-52.

6 Валеев А.Р. Методологические подходы к оценке эффективности бюджетных расходов при предоставлении государственных и муниципальных услуг : сборник научных статей / под ред. С.М. Шахрая, Т.В. Ярыгиной, И.В. Левакина. — М. : Воентехиниздат, 2010.

7 Волкова М. Н. Функциональные направления службы безопасности предприятия // Социально-экономические науки и гуманитарные исследования. – 2015. – № 4. – С. 145.

8 Ганеева А.Р. Методика и инструментарий оценки эффективности и целевого использования субсидий, выделяемых субъектами Российской Федерации в рамках Федерального целевой программы развития образования на 2011—2015 годы по распространению современных моделей успешной социализации детей. — М. : АС-Траст, 2012.

9 Гаранькова А.Н. Анализ и оценка экономической безопасности организаций здравоохранения / А.Н. Гаранькова // Символ науки. – 2016. – №11-1. – С. 37-39.

10 Глотова, И.И. Угрозы экономической безопасности и направления их нейтрализации в системе экономической безопасности предприятия / И.И. Глотова, Е.П. Томилина // Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Экономическая безопасность: правовые, экономические, экологические аспекты». – 2016. – 29-33.

11 Головина Н.А. Оценка эффективности управления бюджетным учреждением // Институты и механизмы инновационного развития: мировой опыт и российская практика : сборник трудов конференции. Курск, 22-23 октября 2015 г. – Курс : Университетская книга, 2015. – С. 117-120.

12 Ендовицкий Д.А., Пожидаева Т.А. Комплексный анализ финансового состояния образовательной организации // Экономический анализ : теория и практика. – 2014. – № 25. – С. 2—15.

13 Гончаров, Г.А. Сущностная характеристика системы обеспечения экономической безопасности организации / Г.А. Гончаров // Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции «Приоритетные направления развития науки и образования. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – № 1(8). – С. 313–321.

14 Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. – М. : ИЭПП, 2013. – 112 с.

15 Ендовицкий Д.А. Комплексный анализ финансового состояния образовательной организации / Д.А. Ендовицкий, Т.А. Пожидаева // Экономический анализ : теория и практика. – 2018. – № 25. – С. 2–15.

16 Ерш В.А. Экономическая безопасность в бюджетных медицинских учреждениях / В.А. Ерш // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2019. – №1(28).

17 Живко, З.Б. Механизм управления системой экономической безопасности предприятия // Научный вестник Ужгородского университета. –2014. – №3. – С. 37–42.

18 Зайцев С.В., Надеина И.А. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской области / С.В. Зайцев, И.А. Надеина // Финансы и кредит. – 2018. – №36. – С. 2214-2232.

19 Иголкина, Т.Н. Экономическая безопасность предприятия: механизмы и инструменты ее обеспечения / Т.Н. Иголкина, Н.С. Коршикова // Сборник: статей победителей VIII Международной научно-практической конференции «Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации». – 2017. – С. 167-172.

20 Казакова Н.А., Федченко Е.А., Маматов Б.С. Методика комплексной оценки эффективности деятельности государственных учреждений // Международная торговля и торговая политика. – 2013. – № 11-12. – С. 31-38.

21 Касперович, С.А. Экономическая безопасность предприятия: сущность, цели и направления обеспечения / С.А. Касперович, Е.А. Дербинская // Труды БГТУ. – 2016. – №7. – С. 278-282.

22 Качанова Е.А., Третьяков М.Н. К вопросу о методике оценки экономической эффективности деятельности государственных (муниципальных) учреждений в условиях реформирования бюджетного сектора экономики [Электронный ресурс]. URL : <http://municipal.uara.ru/en/issue/2014/03/11> (дата обращения: 10.05.2020).

23 Кизьяковская И. В. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 7 (июль) [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2019/194045.htm> (дата обращения: 05.05.2020).

24 Ковтун, Ю.А. Экономическая безопасность предприятия: внутренние и внешние угрозы / Ю.А. Ковтун, Р.М. Шевцов, Э.А. Винокуров и др. // Проблемы экономики и юридической практики. – 2017. – №5. – С. 197-200.

25 Королев, М.И. Системы экономической безопасности предприятия / М.И. Королев. – М.: Маска, 2011. – 352с.

26 Коротков Ю.А., Чуднов В.П. Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях // ГлавВрач. – 2010. – № 1. – С. 36-42.

27 Кочергина, Т.Е. Экономическая безопасность / Т.Е. Кочергина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012. – 448с.

28 Крылова Е.Б., Калашникова О.В. Методологические особенности анализа и оценки экономической безопасности на основе государственного финансового регулирования здравоохранения в РФ / Е.Б. Крылова, О.В. Калашникова // Путеводитель предпринимателя, 2019. – Вып. 41. – С.130-141.

29 Перхов В.И., Куделина О.В. Актуальные проблемы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи / В.И. Перхов, О.В. Куделина // Сибирский медицинский журнал. – 2019. – №34(4). – С. 136–142.

30 Познякова И.А., Измайлович С.В. Оценка платежеспособности бюджетной организации // Вестник Полоцкого государственного университета. – 2014. – № 5. – С. 59-63.

31 Попов Д.В. Совершенствование оценки финансовой устойчивости бюджетных учреждений Российской Федерации // Экономика и социум. – 2016. – № 1(20). – С. 767-772.

32 Серебрякова, Н.А. Формирование системы обеспечения экономической безопасности предприятия / Н.А. Серебрякова // Вестник ВГУИТ. – 2016. – № 4. – С. 460-465.

33 Сидоренко О.В. Методические аспекты экономического анализа деятельности бюджетных учреждений // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2015. – № 10. – С. 15-18.

34 Третьяков М.Н., Качанова Е.А. К вопросу о методике оценки экономической эффективности деятельности государственных (муниципальных) учреждений в условиях реформирования бюджетного сектора экономики // Муниципалитет: экономика и управление. – 2014. – № 3(8). – С. 76-81.

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

36 Шаймарданова Д.Р. Совершенствование методики экономического анализа деятельности бюджетных организаций // Современные проблемы социально-гуманитарных наук. – 2016. – № 2. – С. 177—181.

37 Шаповалов Ю.В., Мамаева В.Ю. Особенности управления персоналом в сфере здравоохранения // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». – 2012. – № 3. – С. 90—94.

38 Швец Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Инновации и инвестиции. – 2019. – №12 – С. 282-288.

39 Шлыков, В.В. Комплексное обеспечение экономической безопасности предприятия / В.В. Шлыков. – М.: Алетейя, 1999. – 144с.

40 Шубина Т.В., Фролкин А.В. Возможность применения традиционных методов финансового анализа при оценке эффективности деятельности бюджетных и автономных учреждений // Микроэкономика. – 2015. – № 4. – С. 46-51.

41 Экономическая безопасность: на уровне государства, региона, предприятия/ Е.В. Каранина. – Киров: ФГБОУ ВО «ВятГУ», 2016. – 389 с.

42 Экономический анализ: учебник для вузов / под ред. Л.Т. Гиляровой. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 527 с.

43 Якунин, В.А. Обнаружение мошенничества в финансовом учете / В.А. Якунин // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2017. – №5 (69). – С. 149-152.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Альбом иллюстраций

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)»
Вышая школа экономики и управления
Кафедра «Экономическая безопасность»

Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения

АЛЬБОМ ИЛЛЮСТРАЦИЙ

К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 38.05.01. 2020 257. ВКР

Количество листов 19

Руководитель ВКР, к.э.н., доцент

_____/ О.В. Рязанцева /

Н.И. Шоня 2020г.

Автор

студент группы ЭУ-515

_____/ Е.С. Потовазова /

Н.И. Шоня 2020г.