

**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**  
**(на примере ООО «ДНК-клиника»)**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**ЮУрГУ – 38.05.01. 2020. XXX. ВКР**

**Руководитель ВКР** доцент, к.э.н.

\_\_\_\_\_/ Ефименко Л.В. /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Автор**

студент группы ЭУ – 663

\_\_\_\_\_/ Королькова В.Н. /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Нормоконтролер**, доцент, к.э.н.

\_\_\_\_\_/ Голованов Е.Б. /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Челябинск 2020**

## АННОТАЦИЯ

Королькова В.Н. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения (на примере ООО «ДНК-клиника»). – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ-663, 104 с., 16 ил., 34 табл., библиогр. список – 54 наим., 2 прил.

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью разработки рекомендаций по обеспечению экономической безопасности медицинского учреждения ООО «ДНК-клиника».

В выпускной квалификационной работе проведен анализ основных показателей здравоохранения Челябинской области и медицинского учреждения ООО «ДНК-клиника» за последние три года и определены факторы, влияющие на экономическую безопасность.

На основе проведенного анализа финансовых результатов, финансового состояния и некоторых показателей внутренней отчетности ООО «ДНК-клиника», разработаны рекомендации по обеспечению надежного уровня экономической безопасности учреждения.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
1 СТРАТЕГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	9
1.1 Государственная политика в области развития сферы здоровоохранения.....	9
1.2 Экономическая безопасность организаций здравоохранения и ее элементы.....	16
1.3 Методы обеспечения экономической безопасности медицинского учреждения.....	22
2 ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ООО «ДНК-КЛИНИКА» ЗА ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.....	37
2.1 Общая характеристика медицинского учреждения ООО «ДНК- клиника» и анализ основных показателей его деятельности.....	37
2.2 Анализ финансовых результатов и оценка финансового состояния ООО «ДНК-клиника».....	47
3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ООО «ДНК-КЛИНИКА» И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.....	62
3.1 Разработка рекомендаций по обеспечению надежности системы экономической безопасности.....	62
3.2 Внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	78
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	82
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Альбом иллюстраций.....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Матрица SWOT-анализа ООО «ДНК-клиника».....	103

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в жестких условиях осуществления деятельности и наличия множества неблагоприятных факторов, влияющих на жизнеспособность медицинских организаций, руководство должно концентрировать особое внимание на обеспечении экономической безопасности. Соответственно, критерием для оценивания обеспечения соответствующего уровня экономической безопасности в современных медицинских учреждениях, становится качественное предоставление пациентам медицинских услуг, действенный прием, удовлетворение разнообразных потребностей больных в сохранении здоровья и снижении заболеваемости.

Объектом рассмотрения ВКР выступает деятельность ООО «ДНК-клиника».

Предметом исследования в настоящей работе выступают вопросы обеспечения экономической безопасности организаций здравоохранения.

Цель исследования: разработать рекомендации по обеспечению экономической безопасности в сфере здравоохранения на примере ООО «ДНК-клиника» и оценить их экономическую эффективность.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- 1) изучить стратегические аспекты обеспечения экономической безопасности в сфере здравоохранения;
- 2) дать организационно-экономическую характеристику деятельности организации;
- 3) оценить уровень экономической безопасности организации;
- 4) разработать рекомендации по совершенствованию системы экономической безопасности ООО «ДНК-клиника»;
- 5) оценить эффективность разработанных рекомендаций.

Нормативной и информационной базой для проведения исследования послужили положения федеральных законов и иных нормативных актов, регулирующих вопросы обеспечения экономической безопасности учреждений

здравоохранения на государственном и муниципальном уровне, материалы ООО «ДНК-клиника» и сведения отчетных данных организации.

При написании ВКР были использованы общенаучные подходы к проведению исследования, а также традиционные методы анализа и синтеза информации, полученной на основе изучения разнообразных данных о деятельности медицинского учреждения ООО «ДНК-клиника», а также специальные методы их обработки с использованием компьютерных технологий.

Методологической и теоретической основой для написания ВКР послужили исследования отечественных ученых, посвященные вопросам экономической безопасности в сфере здравоохранения и материалы периодических изданий.

Исследованием различных экономических аспектов осуществления деятельности учреждений здравоохранения занимались российские ученые Шишикина С. В., Шейман И. М. Григорьева Н. С., и другие. В своих исследованиях авторы представили различные аспекты, связанные с продвижением национальных систем по повышению качества оказания медицинских услуг.

В трудах Губина М. А., Швеца Ю. Ю., Омаровой И. А., и некоторых других ученых основное внимание было уделено направлениям совершенствования рынка медицинских услуг в нашей стране. В частности, в этих трудах рассмотрены индикаторы, характеризующие общее состояние и направления совершенствования системы здравоохранения.

Механизмы и основные подходы к обеспечению успешности управления деятельностью современных медицинских организаций проанализированы в трудах Расторгуевой Т. И., Кадырова Ф. Н., Сафроновой Ж. О., и других российских ученых.

В работе проведена оценка уровня экономической безопасности ООО «ДНК-клиника», описаны факторы, оказывающие влияние на формирование системы экономической безопасности ООО «ДНК-клиника», разработаны мероприятия по совершенствованию экономической безопасности ООО «ДНК-клиника».

# 1 СТРАТЕГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 1.1 Государственная политика в области развития сферы здравоохранения

Здравоохранение следует рассматривать в качестве важнейшей составляющей социально-экономической системы государства. Сфера здравоохранения влияет на способность реализации национально-государственных интересов, устойчивую дееспособность хозяйствующих субъектов, достойные условия жизнедеятельности населения, инновационную и инвестиционную активность. На региональном уровне состояние здравоохранения характеризует человеческий капитал региона и определяет во многом уровень развития экономики региона, ее интеграцию с системой государственной и межгосударственной экономики в целом. Кроме того, на наш взгляд, здравоохранение является важнейшим звеном как региональной, так и национальной экономической безопасности, поскольку изначально представляет собой сферу жизнеобеспечения деятельности граждан, наиболее жестко регулируемых государством<sup>1</sup>.

На современном этапе важнейшей задачей обеспечения экономической безопасности медицинской отрасли является определение основных критериальных факторных признаков, характеризующих состояние медицинских учреждений, по которым уже производится, или должна производиться в будущем оценка их безопасности в экономической сфере.

Укрепление населения и постепенное улучшение состояния развития здравоохранения на деле определяются как весьма важные на сегодня направления в сохранении и укреплении национальной безопасности, для воплощения которых на практике продумывается определенная политика государства в области развития системы здравоохранения<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Швец, Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // *Инновации и инвестиции*. – 2019. – № 12. – С. 21 – 25.

<sup>2</sup> Экономическая безопасность: государство, регион, предприятие : сборник научных статей III Международной научно-практической конференции (г. Барнаул, 22 декабря 2017 г.) / Алт. гос. техн. ун-т им. И.И. Ползунова. – Барнаул : Изд-во АлтГТУ, 2018. – 269 с.

В наиболее общем виде существующие цели политики в области охраны здоровья, обуславливающие собой место и роль здравоохранения в области обеспечения национальной безопасности, и факторы, которые воздействуют на их развитие, можно выразить как схему, представленную на рисунке 1.1.



Рисунок 1.1 – Стратегические цели государственной политики в сфере охраны здоровья, влияющие на развитие здравоохранения

Взаимосвязь здоровья населения и различных факторов социального и экономического развития отражена на рисунке 1.2<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Циклаури, В.Ю. Разработка методики оценки угроз и управления рисками экономической безопасности в социальной сфере / В.Ю. Циклаури, Л.С. Белоусова, А.И. Девятилова // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2017. – № 5 (74). – С. 148-157.



Рисунок 1.2 – Взаимосвязь состояния здоровья населения страны и факторов социально-экономического развития

О наличии достаточно неблагоприятной ситуации в сфере демографии сейчас говорит достаточно невысокий уровень рождаемости (этот показатель равен 10,5чел. на 1000 чел. населения), высокая смертность (16 чел. на 1000 чел. населения)<sup>1</sup>. Каждый год среди российского населения регистрируется больше 200 миллионов самых разных болезней. В настоящее время в РФ ситуация ухудшается.

По прогнозам Федеральной службы государственной статистики, численность населения в конце 2030 года сократится на 12% и составит 127,4 млн. человек.

В мире каждую минуту рождаются 260 человек, умирают – 107 человек, т.е. превышение рождаемости над смертностью составляет 2,6 раза. В России же

<sup>1</sup> Ткачева, Т.Ю. Современные тенденции финансового обеспечения социальных обязательств на региональном уровне / Т.Ю. Ткачева, Л.В. Афанасьева // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2016. – № 4 (67). – С. 154-162.



наблюдаются противоположные тенденции: каждую минуту рождается 3 человека, а умирает – 5 человек. Смертность превышает по стране рождаемость в среднем в 1,6 – 1,8 раза, в отдельных регионах в 2–3 раза. Продолжительность жизни в России на 12 лет меньше, чем в США, на 8 лет меньше, чем в Польше, на 5 лет меньше, чем в Китае<sup>1</sup>.

Современный этап развития отечественной системы здравоохранения знаменуется, прежде всего, ее реформирование. Реформа здравоохранения в России началась с реструктуризации и укрупнения поликлиник и больниц в конце 2019 года.

Классификация учреждений здравоохранения в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к уровню оказываемых ими услуг представлена в таблице 1.1<sup>2</sup>.

Таблица 1.1 – Классификация учреждений здравоохранения

Класс	Виды услуг учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи
1	высокотехнологичная
2	специализированная
3	специализированная и первичная медико-санитарная
4	первичная медико-санитарная
5	в сельской местности

Большинство медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области имеют статус муниципального учреждения, учредителем которого является местная власть.

Большинство муниципальных учреждений не допускается наряду с оказанием бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на оказание услуг на платной основе в соответствии с уставом учреждения<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Федорченко, Г.А. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /Г.А. Федорченко. — М.: Юрайт, 2016. — 197 с.

<sup>2</sup> Хусайнова, Р.Р. Правовое обеспечение экономической безопасности в России / Р.Р. Хусайнова // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2017. – №15. – С. 39 -41

<sup>3</sup> Овчинников, В.В. Управление безопасностью /В.В. Овчинников. — М.: КноРус, 2013. — 272 с.

Особенности существующих моделей финансирования в области здравоохранения представлены в таблице 1.2<sup>1</sup>.

Таблица 1.2 – Сравнительный анализ моделей финансирования здравоохранения

Модель	Отличительные черты
По источнику финансирования:	
Бюджетная	Сбор налогов, формируемых доходную часть бюджета, из которой часть идет на финансирование здравоохранения
Страховая	Формирование и использование целевых фондов, путем сбора обязательных страховых взносов работодателей.
Частная	Финансирование за счет взносов из личных денежных средств граждан, благотворительных фондов и т.п.
По характеру взаимодействия субъектов здравоохранения:	
Интеграционная	Слияние функции финансирования, управления и организации медицинской помощи.
Контрактная	Разделение функций финансирования и оказания медицинской помощи, а также самостоятельный выбор гражданами медицинской организации и врача.
Модель возмещения	Пациенты оплачивают услуги из своих средств, а затем возмещают основную часть из фонда ОМС
Модель «управляемой медицинской помощи»	Особая форма договора между финансирующей стороной и стороной, оказывающей медицинские услуги, при этом страховщик участвует в планировании медицинской помощи.

Внешние источники денежных потоков в медицинские учреждения по различным каналам в виде оплаты услуг, различных видов финансовой поддержки, кредитов и субсидий – это текущее, периодическое получение денежных средств или других видов денежных средств на счета медицинских учреждений, которые служат основными источниками пополнения финансовых ресурсов<sup>2</sup>.

В странах, где здравоохранение финансируется преимущественно за счет средств обязательного медицинского страхования либо средств бюджетов, частные расходы на здравоохранение не настолько велики:

- 1) Германия – 2,7 % ВВП;

<sup>1</sup> Миронцева, М.А. Экономическая безопасность предприятия /М.А. Миронцева. – М.: Высшая школа, 2016. – С.32.

<sup>2</sup> Суглобов, А.Е. Экономическая безопасность предприятия: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Экономическая безопасность» /А.Е. Суглобов, С.А. Хмелев, Е.А. Орлова. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – С. 71.

- 2) Франция – 2,6 %;
- 3) Япония – 1,7 %.

Согласно данным рейтинга систем здравоохранения стран мира за 2017 г. По Индексу системы здравоохранения Россия находится на 61 месте с индексом 56,4 (на первом месте Южная Корея – 83,2).

В соответствии с данными экспертов к 2020 году финансирование сферы здравоохранения вернется на уровень приблизительно 2006 г. Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение представлены в таблице 1.3<sup>1</sup>.

Таблица 1.3 – Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение, млрд. руб.

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Расходов – всего	2 455,0	2 600,7	2 780,0	3 066,9
в том числе из бюджетов: Российской Федерации	401,1	353,4	302,4	310,9
субъектов РФ	1 013,6	1 041,9	1 035,1	1 223,2
фонда ОМС	1 040,6	1 205,5	1 442,5	1 532,8

В течение всего исследуемого периода доля трат бюджета среди всех трат на систему здравоохранения снизилась с 16,3 % до 10,1 %.

Что касается доля консолидированных бюджетов Российской Федерации, то она снизилась с 41,1 % до 39,8 % , доля трат ФОМС увеличилась с показателя 42,3 % до показателя 50 %.

В настоящее время намечается тенденция развития подходов в направлении постепенного смещения акцентов к различным профилактическим мероприятиям. Объемы государственного финансирования здравоохранения по основным статьям расходов представлены в таблице 1.4<sup>2</sup>. Самую большую долю занимают расходы на оказание специализированной помощи населению в стационарных условиях.

<sup>1</sup> Малаховская, М.В. Экономическая безопасность: государство, регион, предприятие: монография / М.В. Малаховская. – Дмитровград: ДИТИ НИЯУ МИФИ, 2017. – С. 143.

<sup>2</sup> Маховикова, Г.А. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум /Г.А. Маховикова, Т.Г. Касьяненко. — М.: Юрайт, 2019. – 464 с.

Таблица 1.4 – Объемы государственного финансирования здравоохранения по основным статьям расходов, млрд. руб. в год

Статьи расходов	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Базисный темп роста, %
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях	520	573	613	636	122,31
Скорая медицинская помощь	98	107	114	119	121,43
Специализированная помощь в стационарных условиях	826	888	951	988	119,61
Лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях	150	151	161	167	111,33

В 2016 – 2019 гг. общая величина финансирования стала больше и в 2019 г. на уровне 3351,2 млрд. руб., а именно 3,4 % к ВВП (таблица 1.5)<sup>1</sup>.

Таблица 1.5 – Расходы бюджетов на здравоохранение России и уровень общей продолжительности жизни за период 2016–2019 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Финансирование здравоохранения, млрд . руб	2745,8	2852,7	3186,8	3351,2
Процент к ВВП,%	3,6	3,5	3,4	3,5
Общая продолжительность жизни, лет	71,39	71,87	72,29	73,70

Финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представлено в таблице 1.6.

Таблица 1.6 – Финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Показатели	2017 г.		2018г.		2019 г.	
	млрд. руб.	%	млрд. руб.	%	млрд. руб.	%
Источники финансирования - всего в том числе из бюджетов:	2221,6	100,0	2380,8	100,0	2431,4	100,0
Российской Федерации	395,2	17,8	429,9	18,0	396,7	16,3
субъектов РФ	499,6	22,5	475,7	20,0	490,9	20,2
фонда ОМС	1326,8	59,7	1475,2	62,0	1543,8	63,5

<sup>1</sup> Малышенко, В.А. Стратегический финансовый анализ как метод изучения комплексной финансовой устойчивости предприятия /В.А. Малышенко. – М.: Русайнс, 2017. – С. 92.

Руководство экономикой здравоохранения, и ее финансирование осуществляется посредством воздействия государственных органов на процессы, происходящие в ней и выполнение целенаправленных мер, приводящих к улучшению хороших тенденций.

## 1.2 Экономическая безопасность организаций здравоохранения и ее элементы

Безопасность предприятия зависит по многим позициям от организации экономической безопасности. Раскрытие сути экономической безопасности разными исследователями представлено в таблице 1.7<sup>1</sup>.

Таблица 1.7 – Раскрытие сущности экономической безопасности

Источник	Экономическая безопасность
Ст. 2 ФЗ «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности»	состояние экономики, обеспечивающее достаточный уровень социального, политического и оборонного существования и прогрессивного развития Российской Федерации, неуязвимость и независимость ее экономических интересов по отношению к возможным внешним и внутренним угрозам и воздействиям
В.Л. Тамбовцева	под экономической безопасностью той или иной системы нужно понимать совокупность свойств состояния ее производственной подсистемы, обеспечивающую возможность достижения целей всей системы
Л.И. Абалкин	Защищенность от внешних и внутренних угроз, способность экономики обеспечивать стабильность, независимость, устойчивость экономики и удовлетворение общественных нужд на межнациональном и международном уровнях это совокупность условий и факторов, обеспечивающих независимость национальной экономики, способность к обновлению и самосовершенствованию
А.И. Архипов	деятельность институтов, которая разрешает защищать их жизненно важные интересы
В.А. Савин	система защиты жизненных интересов России. В качестве объектов защиты могут выступать: народное хозяйство страны в целом, отдельные регионы страны, отдельные сферы и отрасли хозяйства, юридические и физические лица как субъекты хозяйственной деятельности

<sup>1</sup> Кустов, О.М. Экономическая безопасность системы государственного здравоохранения: структура ресурсного потенциала / О.М. Кустов // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2016. – № 4 (100). – С. 155-158

Остановимся на определении: «экономическая безопасность» – это состояние защищенности предприятия от негативного воздействия внутренних и внешних угроз, деструктивных причин, которые позволяют устойчивая реализация основных коммерческих интересов и целей уставной деятельности»<sup>1</sup>.

Основным инструментом такого воздействия являются конституционные, федеральные и региональные законы и иные нормативные акты. Их задача сбалансировать государственные гарантии и выделяемые бюджетные средства

Экономическая безопасность здравоохранения определяется текущим состоянием ресурсного потенциала, в частности, финансовым уровнем развития производственной инфраструктуры системы здравоохранения, что на практике в итоге гарантирует доступность и качество медпомощи населению и обеспечивает внедрение инноваций и распространение наиболее передовых медицинских технологий.

Структура и составляющие экономической безопасности учреждения системы здравоохранения представлены на рисунке 1.3<sup>2</sup>.



Рисунок 1.3 – Экономическая безопасность организаций здравоохранения

<sup>1</sup> Кузнецова, И.М. Контроллинг как инструмент управления организацией / И.М. Кузнецова // В сборнике: Россия и Европа: связь культуры и экономики. Материалы XVIII международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 150 – 154

<sup>2</sup> Савченко, В.А. Проблемы правового обеспечения экономической безопасности РФ / В.А. Савченко // Экономическая безопасность: правовые, экономические, экологические аспекты: сборник трудов международной научно-практической конференции. Курск, 15 марта 2016 г. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2016. – С. 91-95

Сейчас, когда во всем мире происходит глобализация и различные субъекты экономической деятельности становятся все более открытыми, успех бизнес-сферы определяется уровнем ее защищенности.

Понятия безопасности, его объектов и субъектов обозначены Федеральным законом «О безопасности», которым установлено, что деятельность по обеспечению безопасности включает:

1) прогнозирование, выявление, анализ и оценку угроз безопасности; определение основных направлений государственной политики и стратегическое планирование в области обеспечения безопасности; правовое регулирование в области обеспечения безопасности;

2) разработку и применение комплекса оперативных и долговременных мер по выявлению, предупреждению и устранению угроз безопасности, локализации и нейтрализации последствий их проявления;

3) применение специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности;

4) разработку, производство и внедрение современных видов вооружения, военной и специальной техники, а также техники двойного и гражданского назначения в целях обеспечения безопасности;

5) организацию научной деятельности в области обеспечения безопасности;

6) координацию деятельности федеральных, региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления в области обеспечения безопасности;

7) финансирование расходов на обеспечение безопасности, контроль за целевым расходованием выделенных средств;

8) международное сотрудничество в целях обеспечения безопасности; осуществление других мероприятий в области обеспечения безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Киселев, К.В. Государственная система противодействия коррупции: символические аспекты деятельности / К.В. Киселев // Актуальные проблемы научного обеспечения государственной политики российской федерации в области противодействия коррупции Сборник научных трудов по итогам Второй Всероссийской научной

Объектами согласно данному Закону выступают государство, общество и личность, а субъектами – государство, граждане, общественные организации и объединения<sup>1</sup>.

Выделяют следующие объекты экономической безопасности учреждения здравоохранения:

- 1) персонал учреждения здравоохранения;
- 2) финансирование учреждения здравоохранения;
- 3) материальная база учреждения здравоохранения;
- 4) медицинские технологии;
- 5) информационное обеспечение учреждения здравоохранения;
- 6) система безопасности учреждения здравоохранения<sup>2</sup>.

К субъектам экономической безопасности относят:

- 1) государство (Российская Федерация);
- 2) ЦБ РФ и система коммерческих банков;
- 3) коммерческие организации (в том числе и организации здравоохранения);
- 4) партнеры и клиенты экономических отношений;
- 5) службы экономической безопасности коммерческих организаций (в том числе и организации здравоохранения);
- 6) частные охранные предприятия.

Таким образом, экономическая безопасность организации – это системное социально-экономическое явление, гарантия независимости бизнеса, условие стабильности и эффективной жизнедеятельности, достижение успеха.

Основные задачи экономической безопасности организаций здравоохранения:

- 1) прогнозирование;
  - 2) выявление и устранение угроз;
- разграничение информации по степени конфиденциальности:
- 3) определение степени уязвимости системы ЭБ;

---

конференции. Институт философии и права Уральского отделения РАН / Ответ. ред. В.Н. Руденко. Екатеринбург: Институт философии и права УрО РАН, 2016. – 500 с

<sup>1</sup> Касьяненко, Т.Г. Анализ и оценка рисков в бизнесе /Т.Г. Касьяненко. – М.: LAP, 2019. – 440 с

<sup>2</sup> Иванов, Л.П. Управление безопасностью /Л.П. Иванов. – М.: КноРус, 2017. – 256 с



- 4) реализация системы мер реагирования на угрозы ЭБ;
- 5) правовые меры, инженерные инструменты, средства обеспечения ЭБ, система мер пресечения угроз ЭБ;
- 6) прогнозирование угроз возникновения ЭБ;
- 7) создание условий для максимально возможного возмещения и локализации угроз ЭБ;
- 8) ослабление негативного влияния последствий нарушения безопасности стратегию развития предприятия<sup>1</sup>.

Достижение экономической безопасности организаций можно путем реализации мер по обеспечению безопасности, направленных на уменьшение угроз и рисков. Безопасность предприятия обеспечивается реализацией мер по обеспечению экономической безопасности, основной целью которых является максимизировать безопасность и уменьшить потенциальный ущерб. Основная цель обеспечения экономической безопасности организации заключается в обеспечении стабильного и максимально эффективного функционирования в настоящий и будущий период времени<sup>2</sup>.

Любая предпринимательская деятельность по собственному определению рискованна. Часть 1 ст.2 ГК РФ устанавливает, что «предпринимательской деятельностью является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке»<sup>3</sup>.

Когда мы говорим о рисках, очень важно знать, почему вероятность реализации той или иной угрозы столь высока, а последствия столь велики. Сущность и содержание рыночной экономики, жесткая конкуренция в ней

---

<sup>1</sup> Касьянова, С.А. Внутренний контроль как элемент системы экономической безопасности организации / С.А. Касьянова // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2018. – № 14. – С. 36 – 39

<sup>2</sup> Казанцев, С.В. О стратегии экономической безопасности / С.В. Казанцев // Мир новой экономики. – 2016. – № 3. – С. 6 – 13

<sup>3</sup> Кадыров, Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений / Ф.Н. Кадыров. – М.: Менеджер здравоохранения, 2016.– 224 с

являются базовыми источниками возникновения угроз. В зависимости от объекта непосредственного воздействия угроз, безопасность можно рассматривать как экономическую, информационную, финансовую, персонала, транспорта, энергетическую, радиационную. Одна из ключевых проблем, требующая постоянного поиска эффективных решений – обеспечение безопасности на основе управления рисками. Следует учитывать, что хозяйствующий субъект в процессе своей экономической деятельности может сам являться источником угроз, как собственной безопасности, так и окружающей среды.

Различают три разновременных уровня риска:

- 1) начальный (стартовый);
- 2) оцененный уровень риска;
- 3) конечный (финальный, приемлемый) уровень риска.

Для обеспечения эффективности экономической безопасности необходимо рассмотреть компоненты управления рисками, сформировать модель управления рисками, которая будет определяться как деятельность, направленная на подготовку и реализацию на снижение возникновения опасности принятия ошибочного решения и уменьшения негативных последствий нежелательного развития событий в процессе деятельности предприятия<sup>1</sup>.

Существуют два принципиально разных подхода – реактивный и превентивный. При реактивном подходе выявляются факты нанесения ущерба, проводятся разбирательства, пресекаются и локализируются дальнейшие негативные последствия, наказываются виновные. При превентивном подходе в первую очередь выявляются, изучаются и устраняются причины возможного нанесения ущерба. Если полностью предотвратить нанесения ущерба не удастся, то принимаются меры к его минимизации.

Превентивный подход позволяет на ранней стадии выявлять причины возникновения угроз, способных нанести неявный ущерб, связанных с низкой организацией работы, недостатками планирования, принятия решений и других

---

<sup>1</sup> Гончаренко, Л.П. Управление безопасностью: Учебное пособие /Л.П. Гончаренко, Е.С. Куценко. – М.: КноРус, 2017. – 272 с

функций управления. Такой подход предполагает высокий уровень аналитической работы. Основная цель анализа – увидеть то, что есть на самом деле, определить, что в каждой ситуации мы можем изменить, а что должны учитывать и как это может повлиять на исход событий. После анализа важен синтез – получение выводной, релевантной информации, необходимой для принятия решений.

Таким образом, существующие сейчас экономические, политические, социальные и прочие средовые условия деятельности предприятий сейчас весьма напряженные. И сейчас существует тенденция ухудшения складывающейся обстановки, в том числе в сфере здравоохранения. Все это на практике определяет собой важность постепенного усовершенствования существующей системы экономической безопасности в сфере здравоохранения.

### 1.3 Методы обеспечения экономической безопасности медицинского учреждения

Челябинская область – наиболее густонаселенная на Урале (занимает 1 место из 8 регионов Урала – плотность населения 39,6 чел. на кв. км) и вторая по уровню урбанизации (удельный вес городского населения – 81,3 %). Данные о численности населения на конец 2019 г. представлены в таблице 1.8<sup>1</sup>.

Таблица 1.8 – Численность населения Челябинской области

Все население			Городское население			Сельское население		
Пол		Итого	Пол		Итого	Пол		Итого
мужской	женский		мужской	женский		мужской	женский	
1599535	1893501	3493036	1310845	1577817	2888662	288690	315684	604374

Одним из основных критериев, определяющих качество медицинских услуг, является состояние материально-технической базы учреждений здравоохранения.

<sup>1</sup> Гаврилова, М.В. Региональная система здравоохранения как система и объект управления / М.В. Гаврилова // Проблемы управления современной экономикой. Сборник материалов Международной заочной научно-практической конференции / под общ. Ред. Л.П. Федоровой. – 2018. – С. 105-111

Показатели заболеваемости населения Челябинской области за последние пять лет представлены в таблице 1.9.

Таблица 1.9 – Заболеваемость населения Челябинской области по основным видам болезней, чел.

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Все болезни:	3053904	3050862	3017357	3095628	3091609
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	139438	143135	130295	127687	119694
новообразования	38072	40783	41876	40398	43279
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	13379	13394	13684	13667	13119
Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
психические расстройства и расстройства поведения	29439	27521	27609	23361	21444
болезни нервной системы	50295	51798	51396	51143	51396
болезни глаза и его придаточного аппарата	120410	116669	110790	102300	103661
болезни уха и сосцевидного отростка	96990	96070	96139	94430	93042
Болезни системы кровообращения	103883	97819	92241	100564	101226
Болезни органов дыхания	1365760	1352907	1360398	1432095	1430944
Болезни органов пищеварения	119645	122162	111086	133116	138356
Болезни мочеполовой системы	137006	130598	129547	130106	128382
осложнения беременности, родов и послеродового периода	75516	79563	53832	56419	58846
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17711	15869	15593	14734	14525
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	14526	16623	13203	13905	11661
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	11877	4955	54	209	13
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	397743	396818	396837	404935	424263
На 100 000 человек населения					
Все болезни, из них	87563,0	87325,6	86235,0	88408,1	88390,3
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3998,0	4097,0	3723,8	3646,6	3422,1
новообразования	1091,6	1167,3	1196,8	1153,7	1237,4

В январе-феврале 2019 года в Челябинской области зарегистрировано 6258 новорожденных, что ниже уровня рождаемости января-февраля 2018 года на 4,7%, число умерших снизилось на 6,7% и составило 7620 человек.

Естественная убыль населения составила 1362 человека (январь-февраль 2017 года – 1605 чел.).

В общем числе умерших по-прежнему преобладает смертность от болезней системы кровообращения (45,6% всех смертей), новообразований (18,2%) и внешних причин смерти (8,2%).

Основные показатели здравоохранения Челябинской области за период 2012-2019 гг. представлены в таблице 1.10.

Таблица 1.10 – Основные показатели здравоохранения Челябинской области

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Число больничных организаций, ед.	162	138	137	141	138
Число амбулаторно-поликлинических организаций (самостоятельных и входящих в состав других организаций), ед.	303	294	455	452	586
Численность врачей всех специальностей, чел.:	14578	14866	13784	14126	14840
в том числе:					
на 10 000 человек населения	41,8	42,5	39,4	40,3	42,5
Численность среднего медицинского персонала, чел.:	36731	36437	37000	36502	35632
в том числе:					
на 10 000 человек населения	105,2	104,2	105,7	104,2	102,0
Число больничных коек, ед:	30685	27845	26674	26661	26172
в том числе:					
на 10 000 человек населения	87,9	79,6	76,2	76,1	74,9

Данные показывают сокращение числа больничных организаций. Большинство медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области имеют статус муниципального учреждения.

Правила эффективности реализации медицинских услуг представлены на рисунке 1.4<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Буянова, Ю.Е. Влияние системы здравоохранения на экономическую безопасность / Ю.Е. Буянова // Сборник научных статей III Всероссийской научно-практической конференции 25 октября 2019 года

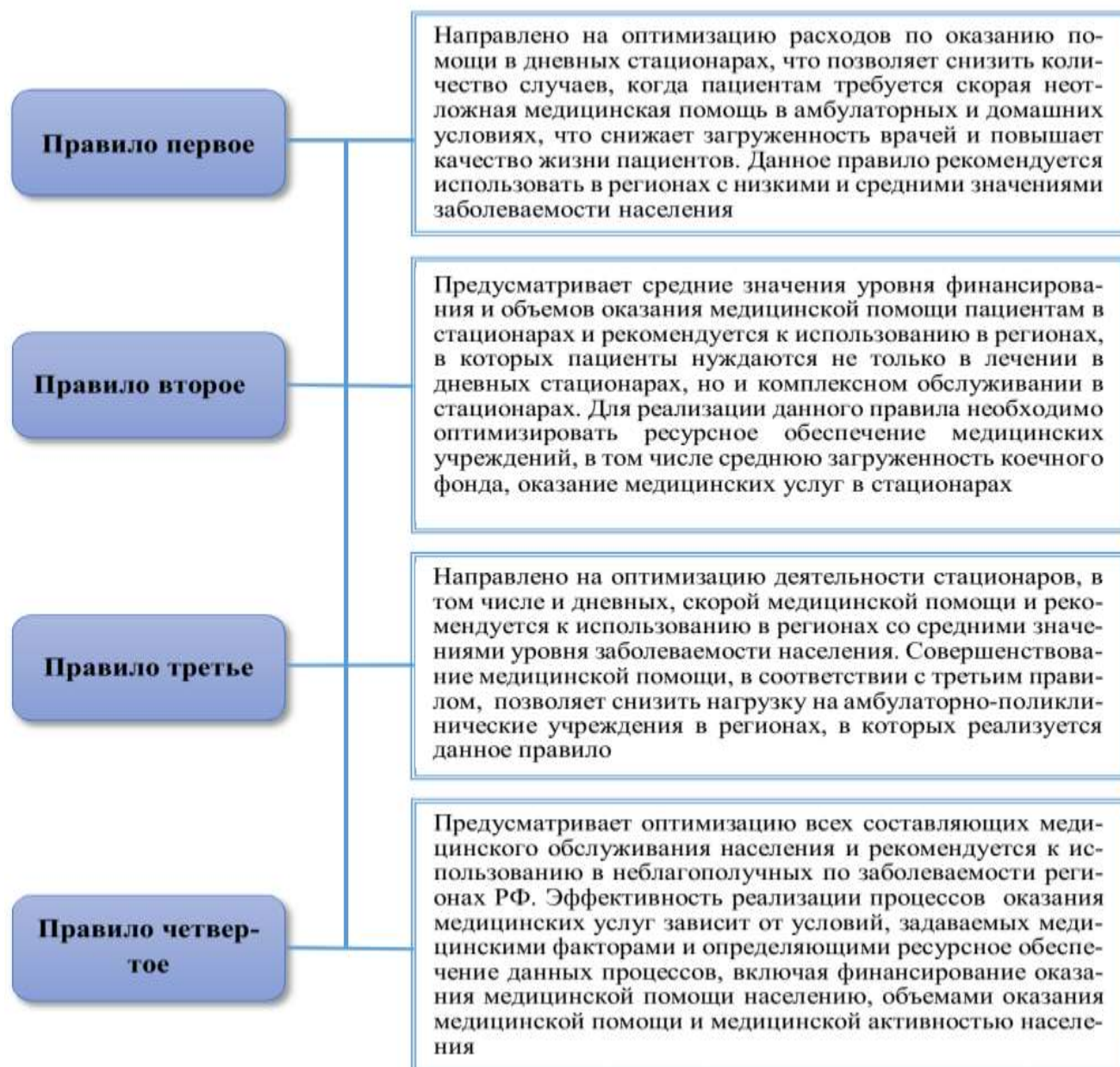


Рисунок 1.4 – Правила эффективности реализации медицинских услуг<sup>1</sup>

Специалисты отмечают аспекты обеспечения экономической безопасности в здравоохранении с помощью факторов, характеризующих взаимовыгодность осуществления приема пациентов, что подкрепляется качественной системой принятия управленческих решений и управления, в целом<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Вегнер-Козлова, Е.О. Экономика-правовые основы безопасности предприятий : учебное пособие /Е.О. Вегнер-Козлова. М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2015. — С. 67.

<sup>2</sup> Вегнер-Козлова, Е.О. Экономика-правовые основы безопасности предприятий : учебное пособие /Е.О. Вегнер-Козлова. М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2015. — С. 28.

К числу наиболее серьезных на сегодня угроз в области здравоохранения, оказывающих свое влияние на региональную экономическую безопасность, относят сейчас:

- 1) постепенное старение основных фондов различных учреждений в системе здравоохранения;
- 2) нерациональное применение имеющихся в наличии ресурсов, что ведет в итоге к неравномерной нагрузке на медперсонал;
- 3) отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- 4) неразвитость инноваций в сфере здравоохранения, что служит следствием неэффективности производственной инфраструктуры сферы здравоохранения<sup>1</sup>.

При оценивании успешного развития существующей социально-экономической системы основное место отводят такому важному понятию, как эффективность. В рамках системы здравоохранения данное понятие при этом ни в коем случае нельзя отождествлять с существующей экономической эффективностью в общем смысле этого слова. Это связано с тем, что в системе здравоохранения принимают в расчет и экономический, и медицинский, и в то же самое время также социальный аспект. Что касается аспекта экономического, то он на практике состоит, в первую очередь, в осуществлении анализа выбора экономного варианта вложения денег. Медицинский аспект включает регламентацию оказываемой медпомощи. Что до существующего социального аспекта, то он ориентирован в первую очередь на уменьшение уровня заболеваемости, увеличение продолжительности жизни и ее качества. Кроме того, в системе здравоохранения существует проблема достаточной сложности реальной оценки полученного результата, который выражается на деле в уменьшении смертности, а также нетрудоспособности и заболеваемости<sup>2</sup>.

Показатели состояния системы здравоохранения, обеспечивающие экономическую безопасность, принято делить на четыре группы (рисунок 1.5)

---

<sup>1</sup> Бородина, Ю.И. Экономическая безопасность современного государства: налоговый аспект / Ю.И. Бородина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2015. N 3. С. 315 - 318

<sup>2</sup> Володин, В.М. Механизмы обеспечения экономической безопасности / В.М. Володин, Л.В. Рожкова / В.М. Володин // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. – 2016. – № 1. – С. 48-52



Рисунок 1.5 – Показатели, используемые для оценки уровня экономической безопасности организаций здравоохранения<sup>1</sup>

Необходим учет факторов и методов достижения основного уровня экономической безопасности медицинских учреждений<sup>2</sup>.

Наблюдается большое количество полноценно реализованных исследований в области обеспечения экономической безопасности медицинских организаций,

<sup>1</sup> Галина, А.М. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /А.М. Галина; Г.А. Маховикова. — 2-е изд., пер. и доп. — М: Юрайт, 2016. – С. 18.

<sup>2</sup> Галина, А.М. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /А.М. Галина; Г.А. Маховикова. — 2-е изд., пер. и доп. — М: Юрайт, 2016. – С. 19.



формирования обособленных подходов к её достижению и установлению с помощью развития существующей системы управления качеством.

Чтобы обеспечить необходимый уровень экономической безопасности учреждений здравоохранения, стоит применять инструменты повышения качества, с помощью которых возможен анализ, идентификация, мероприятия в области сокращения затрат<sup>1</sup>.

Среди инструментов, применяемых в области здравоохранения стоит выделить следующие:

- 1) уточнение потока формирования добавленной стоимости и ценности для врача и пациента, медицинской организации;
- 2) предотвращение ошибок с помощью системы mistakeproofing.

Система VSM (ValueStreamMapping) является направлением уточнения потока формирования ценности при реализации действий, отражающихся в исследовании мероприятий процесса<sup>2</sup>.

Область формирования ценности формируется в соответствующем видении действующего состояния процесса оказания услуг, а также сокращения времени ожидания приема врачей. Исследовав основные этапы и информацию по карте процесса, возможно уточнения места формирования финансовых потерь, это помогает в будущем разрабатывать пути их общего подавления, ликвидации или подавления. Формирование карты обособленного состояния учитывает общую ликвидность денежных потоков, а также исключение действий врача, организации, в целом, формирующих финансовые потери.

Применяемый метод 5S является формой организации рабочего места, который базируется на поддержании порядка и чистоты относительно установленных норм стандарта. Внедрение и будущее поддержание принципов этого метода отражается важной предпосылкой введения принципов LeanHealthcare. С помощью этого принципа возможна верная организация

---

<sup>1</sup> Гладких, В.И. Противодействие коррупции на государственной службе: Учебно-методическое пособие / В.И. Гладких. – М.:Юрлитинформ, 2014. – 450 с

<sup>2</sup> Баева, А.А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения / А.А. Баева // Образование и наука без границ: Социально-гуманитарные науки. – 2017. – № 6. – С. 80-85

методов поведения в медицинской организации при существующем положении дел<sup>1</sup>. Данный метод 5S базируется на пяти японских словах: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuhe.

Метод 5S. Чтобы ликвидировать возможные потери важно успешное применение метода Кайдзэн. Основной его целью является замена лишних действий персонала на действия, которые приносят прибыль. Данная философия процедуры, по которой качество услуг будет сводиться к процессу улучшения качества работы самой медицинской организации. Развитие здесь происходит не обособленно, а системно, день ото дня, с присутствием систематических изменений<sup>2</sup>.

Данные изменения не могут вызвать существенного развития уклада работы медицинской организации, но формирует систему достижения поставленных целей с помощью:

- 1) уменьшения времени на реализацию приема пациентов, повышение качества управления постепенным разрешением задач;
- 2) реализация адаптации различных технических устройств для будущего облегчения пользования ими персонала для обслуживания пациентов;
- 3) предоставление сотрудниками собственных идей для развития системы вознаграждения;
- 4) формирование для сотрудников возможности использовать механизмы оценки и контроля;
- 5) развитие системы мотивации сотрудников, направленной на улучшение результата деятельности и повышение качества услуг<sup>3</sup>.

Применение метода Кайдзэн сопряжено с внедрением следующих принципов:

- 1) внесение улучшений при разрешении проблемных ситуаций;
- 2) всегда добираться до сути самой проблемы;

---

<sup>1</sup> Голиков, И.В. Сущность и эволюция понятия экономическая безопасность / И.В. Голиков // Проблемы экономики (Харьков). – 2014. – № 1. – С. 309 – 314.

<sup>2</sup> Кукин, П.П. Анализ и оценка риска производственной деятельности /П.П. Кукин. — М.: Высшая школа, 2020. – 557 с

<sup>3</sup> Бородина Ю.И. Экономическая безопасность современного государства: налоговый аспект / Ю.И. Бородина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2015. – № 3. – С. 315 - 318

- 3) использовать идеи сотрудников;
- 4) при формировании управленческих решений стоит выбирать самые простые направления достижения целей;
- 5) развитие должно быть системным;
- 6) развитие должно быть своевременным и постоянным, динамичным<sup>1</sup>.

Кроме того, важно не забывать о том, что необходимо применять метод защиты, который исключает вероятность присутствия ошибок. Сокращение дефектности отражается в формировании условий, согласно которым возникновение ошибки будет сразу заметным или вовсе невозможным. Применение данного метода в современной системе здравоохранения важно для обеспечения безопасности предоставления основных медицинских услуг, соответствия системы экономической безопасности установленным нормам.

Чтобы исследовать последствия и причины возможных дефектов, специалисты указывают на необходимость применения метода – Failure Mode and Effects Analysis. Данный метод отражается в более точном исследовании медицинской услуги, ликвидация потенциального несоответствия их качества установленным нормам, которые могут помешать удовлетворению потребностей пациента<sup>2</sup>.

Также дополнительным инструментом Lean Healthcare является метод так называемых «черных точек», он собой представляет уникальную попытку медицинской организации обеспечить соответствующую безопасность пациентов, которые нуждаются в общей экономии средств.

Подобная «черная точка» может собой отождествлять некоторое опасное место, среди которых специалисты выделяют: аптеку, операционный блок, стерилизационную, отдельные отделения. Подобный метод базируется на определении возможных рисков, а также формировании системы опасностей, будущем осуществлении ликвидационных мероприятий по решению проблем.

---

<sup>1</sup> Государственные органы, осуществляющие противодействие коррупции // [http://www.psj.ru/saver\\_national/detail.php?ID=89640](http://www.psj.ru/saver_national/detail.php?ID=89640)

<sup>2</sup> Трунцевский, Ю.В. Оценка коррупционных рисков компании /Ю.В. Трунцевский, Карпович О.Г. — М.: Инфра-М, 2017. — 272 с.

Данная процедура многократно повторяется, за счет чего ликвидируются главные трудности.

Сама процедура поиска подобной «черной точки», как правило, реализуется на обособленных уровнях:

1) происходит поиск различных нежелательных явлений, которые собой отражают самый большой медицинский риск для пациента;

2) отражаются все отрицательные явления, которые собой могут представлять медицинский риск для больного, общая частота их формирования будет оставаться значительной, ибо лечение имеет существенные риски<sup>1</sup>.

SixSigma является особым методом управления, помогающим существенному повышению уровня качества медицинских услуг с помощью развития системы их предоставления, на миллион оказанных услуг возможно допущение лишь до четырех дефектов или ошибок.

Специалисты Всемирной Организации Здравоохранения указывают на то, что общая частота ошибок медицинского персонала колеблется в пределах 5 – 10%. В странах Азии данный процент не менее 10%, в странах Тихого океана – около 9%, в странах Средиземноморья, до 9%, а Европе – около 7%<sup>2</sup>.

Сегодня мероприятия в области улучшения санитарно-медицинского, а также эпидемиологического состояния современных медицинских организаций, непосредственно предотвращающих ошибки надзора, не могут полноценно реализовывать свои функции. Сниженный уровень информированности руководства медицинской организацией также является проблемой в области учета отчетности о проведении манипуляций. Сложно сказать, что эпидемиологическая защита находится на соответствующем уровне, ведь это не является достоверным фактом<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Бушуева, Н.В. Раскрытие информации о рисках в МСФО / Н.В. Бушуева // Актуальные вопросы экономических наук. – 2014. – № 5. С. 19 – 24.

<sup>2</sup> Воробьева, В.Г. Нормативно-правовое обеспечение национальной экономической безопасности России: краткий обзор [Электронный ресурс] / В.Г. Воробьева, Ф.А. Айзатов // Электронный научный журнал «Управление экономическими системами». - 2015 – Режим доступа: <http://uecs.ru/uecs-83-832015/item/3803-2015-11-18-06-02-53>

<sup>3</sup> Бабина, М.А. Региональные проблемы системы здравоохранения / М.А. Бабина // XII Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых. Материалы межрегиональной научной конференции. – 2018. – С. 37-40.

SixSigma реализует ликвидацию потерь и недостатков, которые связаны с уровнем качества медицинских услуг на протяжении всего обслуживания пациентов. Связана она с взаимопониманием врача и пациента, осознания их потребностей.

Основной обязанностью медицинской организации отражается ликвидация проблем при оказании медицинских услуг больному. Оптимальное применение метода может соответственно ликвидировать проблемы до их основного проявления, это приводит к увеличению качества услуг, сокращению уровня рисков и повышению уровня безопасности в процессе улучшения здоровья<sup>1</sup>.

SixSigma отражается процессом управления оказанием услуг, достижением соответствующих целей и выгод. Данный метод включает следующие мероприятия:

- 1) соответствующую идентификацию главных процессов в области обслуживания пациентов;
- 2) уточнение главных требований пациентов, отражение проблем их обслуживания в конкретной медицинской организации;
- 3) определение имеющихся результатов деятельности медицинской организации.

Интеграция и общее развитие метода Six Sigmas иными методами и средствами модернизации, происходит с всесторонним повышением качества оказываемых услуг, тем самым, происходит обеспечение успешности процессов, осуществляемых в медицинской организации<sup>2</sup>.

Информация о проблемах является важным предметом анализа руководством основных жалоб пациентов. Она получается из соответствующего анализа, что помогает руководству медицинских организаций принимать верные управленческие решения, относительно реализуемых мер, именно они помогают разработке системы сокращения убытков и потерь. Действие на базе полной и

---

<sup>1</sup> Качалов, Р.М. Управление экономическим риском. Теоретические основы и приложения /Р.М. Качалов. — М.: Нестор-История, 2012. — 248 с.

<sup>2</sup> Аврашков, Л.Я. Финансовая оценка уровня экономической безопасности предприятия / Л.Я. Аврашков // Аудитор. – 2017. – № 10. – С. 43 – 52.

достоверной информации помогает предоставить расчет полной стоимости медицинской услуги.

Развитие существующей системы контроля качества медицинских услуг на деле отражается условием развития системы управления. Совершенствование на практике требует определения различных источников формирования механизмов, обеспечивающих их оптимизацию, осуществление анализа, а также принятие всех необходимых мер в сфере снижения трат на разрешение имеющихся в наличии задач<sup>1</sup>.

Наиболее важный инструмент реализации управления тратами на рост качества медицинских услуг – их правильная идентификация, и определение на практике возможных рисков. Для этого требуется реализовать на практике распределение трат для решения той или иной проблемы.

Инструментарий управления рисками – это комплекс управленческих приемов и способов осуществления анализа рисков, их прогнозирования, борьбы с негативными последствиями, представляющий собой определенные процедуры и действия риск менеджмента организации<sup>2</sup>.

К задачам защиты интеллектуальной собственности относятся:

- 1) патентное право;
- 2) режим коммерческой тайны;
- 3) защита авторских прав;
- 4) противодействие промышленному шпионажу.

Задачи охранного контроля включают опираются на наличие:

- 1) систем охранной сигнализации (периметр, основные площадки и зоны, офисы);
- 2) средств видеонаблюдения, которые позволяют помимо решения прямых задач обеспечения безопасности наиболее эффективно решать задачи управления

---

<sup>1</sup> Афанасьева, Л.В. Финансовое обеспечение социальной политики государства: монография /Л .В. Афанасьева, Т.Ю. Ткачева. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т., 2017. – 131 с.

<sup>2</sup> Бадмахалгаев, Л.Ц. Модель интегрированной учетно-информационной системы обеспечения экономической безопасности предприятия / Л.Ц. Бадмахалгаев // Вестник Калмыцкого университета. – 2014. – № 1 (21). – С. 26 – 28.

производством, оперативный контроль технологических процессов, транспортных маршрутов;

3) система контроля управления доступа персонала и транспорта (допуск по определенному расписанию, контроль доступа в определенные здания и помещения, контроль проноса и провоза запрещенных предметов). Система позволяет вести автоматизированный учет рабочего времени каждого сотрудника и транспортного средства;

4) физическая охрана, позволяет осуществлять досмотры на входе и выходе с объекта, регулировать вопросы доступа посетителей, осуществлять, при необходимости, задержание нарушителей<sup>1</sup>.

Задача противопожарного и пожарного контроля: максимальную эффективность контроля обеспечивает совокупное использование средств мониторинга пожарных, аварийных и технологических датчиков. Мониторинг, обеспечивающий анализ состояния большого числа контрольных средств, позволяет не только фиксировать, но и прогнозировать возникновение аварийных ситуаций, но это возможно только при наличии значительных объемов оперативной информации от различных систем.

Эффективность контроля значительно повышается, если все системы связаны в интегрированный комплекс технических и программных средств<sup>2</sup>.

Задача информационно-аналитической работы: снабжение руководителей информацией для принятия оптимальных решений. Информация тем значимее, чем значительнее она облегчает принятие взвешенных решений, позволяющих с меньшими затратами достигать поставленных целей. Информация должна быть по делу и вовремя: ничего лишнего и достоверно.

Тенденция последних лет – интеллектуализация угроз безопасности, отсюда повышение роли аналитических методов обеспечения экономической безопасности.

---

<sup>1</sup> Азарская, М.А. Учетно-аналитическое обеспечение аудита экономической безопасности предприятия М.А. Азарская // Аудиторские ведомости. – 2017. – № 1-2. – С. 23.

<sup>2</sup> Азарская, М.А. Оценка рисков хозяйственной деятельности в ходе аудита / М.А. Азарская // Аудиторские ведомости. – 2015. – № 9. С. 3– 14.

## Выводы по разделу один

Здравоохранение является важнейшим звеном как региональной, так и национальной экономической безопасности, поскольку изначально представляет собой сферу жизнеобеспечения деятельности граждан, наиболее жестко регулируемых государством. Здравоохранение – непроизводственный, социально-культурный сектор экономики. Здравоохранение является одним из приоритетных направлений государственной политики, целью которой является обеспечение граждан качественной и доступной медицинской помощью.

Экономическая безопасность здравоохранения на практике определяется текущим состоянием ресурсного потенциала, в частности, финансовым уровнем развития производственной инфраструктуры системы здравоохранения, что на практике в итоге гарантирует доступность и качество медпомощи населению и обеспечивает внедрение инноваций и распространение наиболее передовых медицинских технологий.

Экономическая безопасность организации – состояние защищенности от угроз активов предприятия, обеспечивающее их эффективное использование. Правила, которые находятся в основе существующей сейчас методики обеспечения безопасности в сфере экономики, ориентированные на реализацию на деле процессов медицинских услуг. К числу наиболее серьезных на сегодня угроз в области здравоохранения, оказывающих свое влияние на региональную экономическую безопасность, относят:

- 1) постепенное старение основных фондов различных учреждений;
- 2) нерациональное применение имеющихся в наличии ресурсов, что ведет в итоге к неравномерной нагрузке на медперсонал;
- 3) отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- 4) неразвитость инноваций в сфере здравоохранения, что служит следствием неэффективности производственной инфраструктуры сферы здравоохранения.



Среди инструментов, применяемых в области здравоохранения стоит выделить следующие:

1) уточнение потока формирования добавленной стоимости и ценности для врача и пациента, медицинской организации;

2) предотвращение ошибок с помощью системы mistakeproofing.

Существующие в настоящее время экономические, политические, социальные и прочие условия деятельности предприятий сейчас весьма напряженные. Существует тенденция ухудшения складывающейся обстановки, в том числе в сфере здравоохранения. Все это на практике определяет собой важность постепенного усовершенствования существующей системы экономической безопасности в сфере здравоохранения.

## 2 ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ООО «ДНК-КЛИНИКА» ЗА ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.

### 2.1 Общая характеристика медицинского учреждения ООО «ДНК-клиника» и анализ основных показателей его деятельности

ООО Медицинский центр «ДНК-клиника» – крупнейшее негосударственное медицинское учреждение Челябинской области, основанное в декабре 2003 года.

Миссия управляющей компании: оказание высокопрофессиональных услуг медицинского менеджмента, направленных на достижение целей компании-клиники путем эффективного использования временных, материальных, человеческих ресурсов и основанные на принципе соблюдения баланса интересов собственника, сотрудника, клиентов. Для самой же организации ООО МЦ «ДНК-клиника» характерна линейно-функциональная структура управления – это структура, при которой управленческие воздействия разделяются на линейные – обязательные для исполнения, и функциональные – рекомендательные для исполнения.

Глобальная цель медицинского центра «ДНК-клиника» – сделать высококвалифицированную и технологически современную медицинскую помощь доступной для населения Челябинска и Челябинской области.

Цель: стать лидером в диагностике и оказании медицинских услуг, чтобы постоянно и наиболее полно будет удовлетворять потребностям и ожиданиям пациентов и предвосхищать ожидания клиентов. Для этого в «ДНК-клиника» учредили специальную должность сервис-менеджера, который лично сопровождает клиента, в случае необходимости в течение всего времени его пребывания в медицинском центре.

Помимо этого введена программа «личный врач», которая закрепляет отдельного специалиста за одним пациентом или его семьей, врач разрабатывает индивидуальный план диагностических и лечебных мероприятий.

Высшим органом управления ООО МЦ «ДНК-клиника» является собрание исполнительных директоров, поскольку центр входит в состав холдинга «Управление в медицине».

Организационная структура внутреннего управления в медицинских центрах ООО «ДНК-клиника» представлена на рисунке 2.1.

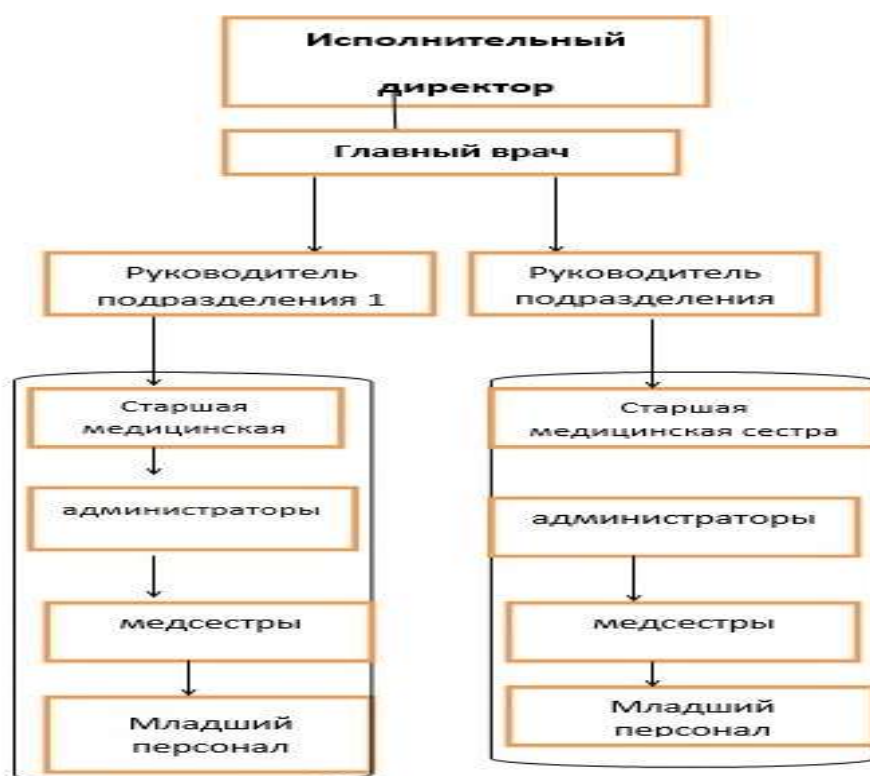


Рисунок 2.1 – Организационная структура управления в медицинских центрах ООО «ДНК-клиника»

В десяти филиалах клиники работает команда из девяноста четырех врачей-экспертов в области лечения бесплодия, планирования беременности, женского и мужского здоровья, детского здоровья и генетики, чтобы обеспечить комплексный подход к здоровью пациента и здоровью его семьи.

Численность персонала в настоящее время составляет более трехсот человек, в том числе медперсонал – свыше ста человек. В среднем, центр посещают более десяти тысяч человек в месяц.

Основные направления работы компании это: осуществление стационарной

медицинской помощи и осуществление первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по:

- 1) акушерству и гинекологии;
- 2) репродуктологии;
- 3) андрологии;
- 4) анестезиологии и реаниматологии;
- 5) диетологии;
- 6) эндокринологии;
- 7) контролю качества медицинской помощи;
- 8) косметологии (хирургической);
- 9) дерматовенерологии;
- 10) пластической хирургии;
- 11) урологии;
- 12) хирургии;
- 13) экспертизе временной нетрудоспособности.

Приоритетным направлением деятельности организации является участие в федеральных целевых программах, связанных со вспомогательными медицинскими технологиями.

Стратегическое видение компании: в течение пяти лет МЦ «ДНК-клиника» планирует войти в тройку лидеров рынка по оказанию медицинских услуг полного цикла, создав прочную основу для формирования вертикально-интегрированной группы компаний.

На данный момент компания включает в себя сеть из одиннадцати филиалов в городах Челябинске и Магнитогорске. С целью получения более полной информации о рынке, на котором функционирует ООО «ДНК-клиника».

Операционную эффективность и размеры организации здравоохранения планируется увеличить за счёт следующих стратегических направлений, которые представлены на рисунке 2.2.



Рисунок 2.2 – Стратегические направления развития ООО «ДНК-клиника»

Наибольшее влияние на функционирование ООО МЦ «ДНК-клиника» оказывают экономические и социальные факторы. Факторы политические и технологические оказывают наименьшее влияние.

Организация здравоохранения МЦ «ДНК-клиника» – частная клиника, имеющая в своем арсенале целый спектр современного и высококачественного медицинского оборудования, обширную сеть филиалов, а также штат, укомплектованный титулованными врачами, включая профессоров.

В медицинском центре планируется расширять сеть многопрофильных клиник в различных городах, таких как Снежинск, Озёрск, Миасс, Златоуст чтобы стать монополистами рынка в Челябинской области. Так, в 2020 году открылся «ДНК Эксперт» – медучреждение с современной, технологичной поликлиникой с круглосуточным и дневным стационаром, собственной клинико-диагностической лабораторией, и отделением вспомогательных репродуктивных технологий.

Для удобства клиентов ООО МЦ «ДНК-клиника» на официальном сайте компании имеется целый ряд возможностей для оперативной связи. Например, в клинике предусмотрена возможность заказа обратного звонка, предварительной

записи на прием и вызова врача на дом. Кроме того, имеется возможность задать вопрос специалистам ООО МЦ «ДНК-клиника» и оставить отзыв.

В каждом подразделении существует единый стандарт обслуживания клиентов, а также разработаны и внедрены стандарты предприятия (Управление персоналом, Исследование потребностей удовлетворенности пациентов и сотрудников, Руководство по качеству). Целью внедрения стандартов является соблюдение фирменного стиля обслуживания пациентов, повышение качества обслуживания, укрепление корпоративного духа компании, поддержание престижа, сокращение сроков адаптации новых сотрудников, получение персоналом дополнительного инструмента. В каждом подразделении персонал подчиняется непосредственно исполнительному директору, а исполнительный директор напрямую генеральному директору.

В ООО «ДНК-клиника» отработаны и утверждены схемы внутриведомственной экспертной оценки качества медицинской помощи для врачей, сестринского персонала, младшего медицинского персонала. Экспертиза качества медицинской помощи проводится по специально разработанной системе.

Каждый случай экспертной работы вносится в журнал. Проводится мониторинг, анализ выявленных случаев некачественного оказания медицинской помощи и их причин, разрабатываются мероприятия по их предупреждению.

Исполнительными директорами проводится ежеквартальный анализ качества лечебно-диагностического процесса по индикаторам качества результатов и процесса, составляется модель конечных результатов работы отделений. Информация предоставляется главному врачу. Главный врач ежеквартально проводит анализ деятельности отделений по моделям конечных результатов и разрабатывает предложения генеральному директору для принятия управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи.

Проводится обучение персонала по вопросам качества медицинской помощи, так как каждый сотрудник должен знать необходимость учета и контроля; понять, что экспертиза качества медицинской помощи – такая же неотъемлемая

часть лечебно-диагностической работы, как выполнение тех или иных исследований. Это своего рода стандарт работы центра.

МЦ «ДНК-клиника» также постоянно проводит обучение для своих сотрудников. Среди специалистов большую часть составляют кандидаты наук, а также профессорский состав. Врачи регулярно проходят курсы повышения квалификации, посещают профессиональные съезды, симпозиумы, конгрессы. Стажировку проходят в лучших клиниках Германии, Франции и клиниках Израиля.

С целью обеспечения высокой степени удовлетворенности потребителей услугами и демонстрации своей способности качественно осуществлять свою деятельность в медицинском учреждении ООО «ДНК-клиника» разработана, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии сервисная система клиентоориентированности, основанная на принципах менеджмента качества, установленных в МС ИСО 9001:2000.

Система менеджмента качества представляет собой комплекс организационных мер управления предприятием и персоналом, регламентированных стандартом ИСО 9001:2001 и направленных на достижение главной цели, декларированной в Политике в области качества.

Политика в области качества и ориентации на клиента, а также цели реализуются деятельностью всех подразделений ООО «ДНК-клиника».

Результативность процессов определяется путём мониторинга (сбора объективных данных и анализа измеряемых показателей процесса) и оценки деятельности. По результатам анализа и оценки проводятся корректирующие действия и мероприятия по улучшению деятельности.

Содействовать снижению заболеваемости населения Челябинской области возможно путём оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи населению и услуг сервиса, удовлетворяющих потребности пациентов целевой группы с учётом требований рынка медицинских услуг и принятых стандартов, соответствующих современному уровню медицинской науки.

Основой для создания системы менеджмента качества в ООО «ДНК-клиника» является международный стандарт ИСО 9001:2000 и ИСО 9004:2000.

Главной целью в области качества является обеспечение наивысочайшей степени удовлетворенности потребителей медицинской помощью и услугами организации здравоохранения ООО «ДНК-клиника» в целом и его отдельными подразделениями, а также поддержание высокой репутации и престижа предприятия, обеспечение его финансовой стабильности, соответствующего морального и материального благополучия сотрудников.

Приоритетом в обеспечении качества является:

1) предотвращение несоответствий показателей качества медицинской помощи и услуг сервиса установленным в ООО «ДНК-клиника» стандартам;

2) обеспечение необходимого уровня качества медицинского обслуживания посредством активного воздействия на факторы оказания качественной медицинской помощи и услуг сервиса;

3) содействие развитию добросовестного отношения сотрудников к работе и на основе постоянно действующей и чёткой системы их мотивации к труду;

4) обеспечение неукоснительного соблюдения всеми сотрудниками и структурными подразделениями требований нормативной документации;

5) повышение ответственности всех звеньев, участвующих в оказании медицинской помощи и услуг сервиса за конечные результаты работы;

6) обеспечение максимально возможной объективности контроля качества медицинского обслуживания и независимости органов контроля качества.

Политика оформлена отдельным документом «Политика в области качества», подписанным генеральным директором, постоянно анализируется высшим руководством (анализ соответствия не реже одного раза в год) и актуализируется для поддержания её пригодности в изменяющихся условиях деловой среды. Политика в области качества является согласованной частью общей политики и стратегии организации здравоохранения ООО «ДНК-клиника» и средством управления организации с целью улучшения его деятельности.



Расходы на оплату труда в ООО «ДНК-клиника» представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Расходы на оплату труда в ООО «ДНК-клиника»

Должность, группа должностей	Среднемесячный размер оплаты труда на одного работника, руб.				Надбавка к окладу,%
	всего	в том числе:			
		должностной оклад	выплаты компенсационного характера	стимулирующие выплаты	
Врачебный персонал	20423,60	9001,70	3421,90	8000,00	60
Средний медицинский персонал	14967,63	6668,98	3298,65	5000,00	60
Младший медицинский персонал	11280,00	4730,90	1601,10	4948,00	60
Прочий персонал	8953,13	5536,42	1337,71	2079,00	60
Итого		х	х	х	х

Расчеты расходов на оплату труда и поступлений от работ на платной основе и иной приносящей доход деятельности представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Расчеты расходов на оплату труда от оказания услуг и иной приносящей доход деятельности

Должность	Среднемесячный размер оплаты труда на одного работника, тыс.руб.				Надбавка к окладу, %	Фонд оплаты труда, тыс. руб.
	всего	в том числе:				
		должно- стной оклад	выплаты компенсац- онного характера	выплаты стимули- рующего характера		
Врачебный персонал	42674	4182	10000	28493	60	4834712
Средний медицинский персонал	29515	5760	5000	18755	60	2568258
Младший медицинский персонал	24771	5790	3000	15981	60	1664643
Итого		х	х	х	х	9067614

Персонал подразделений ООО «ДНК-клиника» собирает, анализирует и предоставляет руководству информацию о требованиях потребителей и степени их удовлетворенности.

Ответственность за общее обеспечение связи с потребителями возложена на заместителя генерального директора по административно-финансовым вопросам. Ответственность за текущее обеспечение связи возложена на всех сотрудников организации здравоохранения.

Специалисты фирмы принимают достаточно активное участие в пропаганде ЗОЖ, выступают в различных радио и телепрограммах. При этом каждый год растет число таких программ и публикаций в различных средствах массовой информации, эта информация отражена в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Количество публикаций в СМИ

Профилактические мероприятия	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Лекции	6	7	12
Круглые столы, семинары, пр.	21	28	22
Наглядные материалы	69	76	52
СМИ			
– выступления ТВ	13	15	12
– радио	8	5	8
– печать	17	17	18
Проведено республиканских и межрегиональных конференций и семинаров	15	17	22
– на них сделано докладов	46	44	52
Участие во Всероссийских и Международных съездах и конференциях, изучение опыта других медицинских организаций	45	56	82

С целью оценки факторов, влияющих на экономическую безопасность, прежде всего проведем факторный анализ выручки от продаж и собственного капитала ООО «ДНК-клиника», потом оценим факторы внутренней среды, представляющие угрозу экономической безопасности.

Внутренний контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи представлен в таблице 2.4.

Практика показывает то, что осуществление обучения и проведение переподготовки предлагается фирмой в самую первую очередь для врачей и среднего медперсонала.

Таблица 2.4 – Внутренний контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи в ООО «ДНК-клиника»

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество проведенных экспертиз	29532	19480	19116
Число экспертиз по законченным случаям лечения-всего в том числе:	24262	13149	12613
Заведующие отделения	12804	12300	11953
эксперты(дополнительный контроль)	8406	-	-
Заместители главного врача	3052	849	660

Что касается младшего медперсонала, то он обучается лишь тогда, если требуется переход младшего медперсонала в категорию среднего медперсонала. В итоге младший медперсонал менее мотивирован на работу, и у него меньше заинтересованность в деятельности, что отражено в таблице 2.5.

Таблица 2.5 – Динамика причин текучести кадров за 2016–2018 гг., %

Причины увольнения	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Плохие условия труда	10,5	5,9	6,0
Неинтересная работа	21,1	17,6	17,2
Низкая заработная плата	31,6	29,4	25,0
Отсутствие перспектив роста, профессионального развития и обучения	36,8	35,3	41,0
Прочие причины	-	11,8	10,8
Всего	100,0	100,0	100,0

Для осуществления достаточно эффективного руководства фирмой в числе прочих важно, помимо учета коэффициента текучести кадров, найти причины этого процесса.

Действующая в ООО «ДНК-клиника» система мотивации и стимулирования является неэффективной, а некоторые факторы мотивации и стимулирования труда существуют только лишь на бумаге и совершенно не реализуются на практике. Динамика текучести кадров представлена на рисунке 2.3.

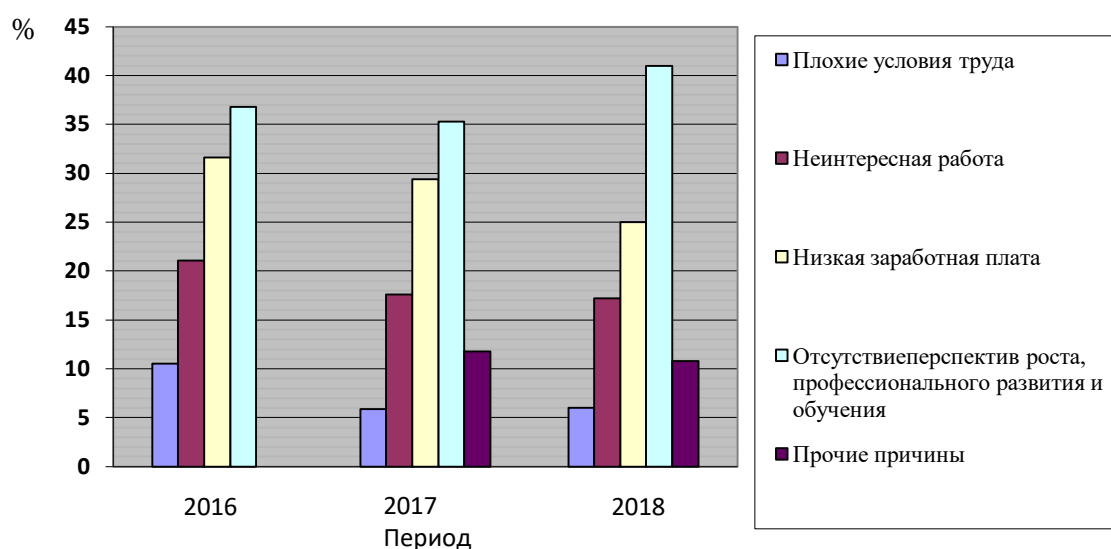


Рисунок 2.3 – Динамика текучести кадров

Основной причиной увольнения является отсутствие перспектив роста, профессионального развития и обучения персонала.

## 2.2 Анализ финансовых результатов и оценка финансового состояния ООО «ДНК-клиника»

В ходе осуществления анализа финансовых результатов требуется для начала изучить общий состав существующей прибыли, а также ее динамику и структуру. Динамика финансовых результатов ООО «ДНК-клиника» за период 2016–2018 гг. представлен в таблице 2.6.

Таблица 2.6 – Динамика финансовых результатов ООО «ДНК-клиника»

Показатель	2018 г.	2017 г.	2016 г.	Изменение		Темп роста, %	
				2018 г. к уровню 2017 г.	2017 г. к уровню 2016 г.	2018 г. к уровню 2017 г.	2017 г. к уровню 2016 г.
Выручка от продаж, тыс. руб.	3000	2822	2121	-178	-701	94,07	75,16
Расходы по обычной деятельности, тыс. руб.	2908	2748	2191	-160	-557	94,50	79,73

Окончание таблицы 2.6

Показатель	2018 г.	2017 г.	2016 г.	Изменение		Темп роста, %	
				2018 г. к уровню 2017 г.	2017 г. к уровню 2016 г.	2018 г. к уровню 2017 г.	2017 г. к уровню 2016 г.
Валовая прибыль, тыс. руб.	92	74	-70	-18	-144	80,43	-94,59
Управленческие расходы, тыс. руб.	0	0	0	–	–	–	–
Коммерческие расходы, тыс. руб.	0	0	0	–	–	–	–
Прибыль от продаж, тыс. руб.	92	74	-70	-18	-144	80,43	-94,59
Проценты к получению, тыс. руб.	0	0	0	–	–	–	–
Проценты к уплате, тыс. руб.	0	0	0	–	–	–	–
Прочие доходы, тыс. руб.	0	0	1	0	1	–	–
Прочие расходы, тыс. руб.	24	36	34	12	-2	150,00	94,44
Прибыль до налогообложения, тыс. руб.	68	38	-35	-30	-141	55,88	-271,05
Налог на прибыль, тыс. руб.	30	29	89	-1	-8	96,67	72,41
Чистая прибыль, тыс. руб.	38	9	-124	-29	133	23,68	-1377,7

По данным таблицы видно, что в период 2017–2018 гг. ООО «ДНК-клиника» работало прибыльно. В 2016 году наблюдается убыток в размере 124 тыс. руб.

Прибыль от продаж увеличилась с убытка в 2016 году в размере 70 тыс. руб. до реальной прибыли в размере 92 тыс. руб. в 2018 году.

Таким образом, получение прибыли в 2017 году и 2018 году является благоприятным фактором развития медицинского учреждения.

Динамика показателей прибыли ООО «ДНК-клиника» за период 2016–2019 гг. представлена на рисунке 2.4.

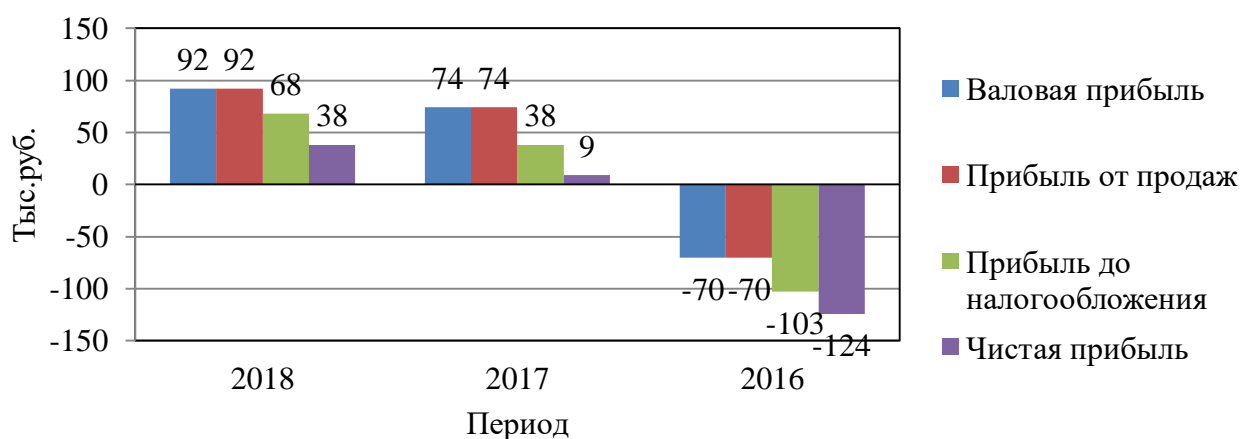


Рисунок 2.4 – Динамика показателей прибыли ООО «ДНК-клиника»

В таблице 2.7 представлена структура доходов по источникам финансирования за период 2016–2018 гг.

Таблица 2.7 – Структура доходов по источникам финансирования за 2016–2018 гг.

Источники финансирования	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу
Платные услуги	26371,8	89,2	42455,4	91,7	45336,1	83,5
Целевые средства	1804,6	6,1	2232,1	4,8	0	–
Национальные проекты	0	–	0	–	6925,2	12,8
Средства ОМС	1369,9	4,7	1601,1	3,5	2015,1	3,7
Итого	29546,3	100,0	46288,6	100,0	54276,4	100,0

Структура доходов по источникам финансирования за период 2016–2018 гг. представлена на рисунке 2.5.

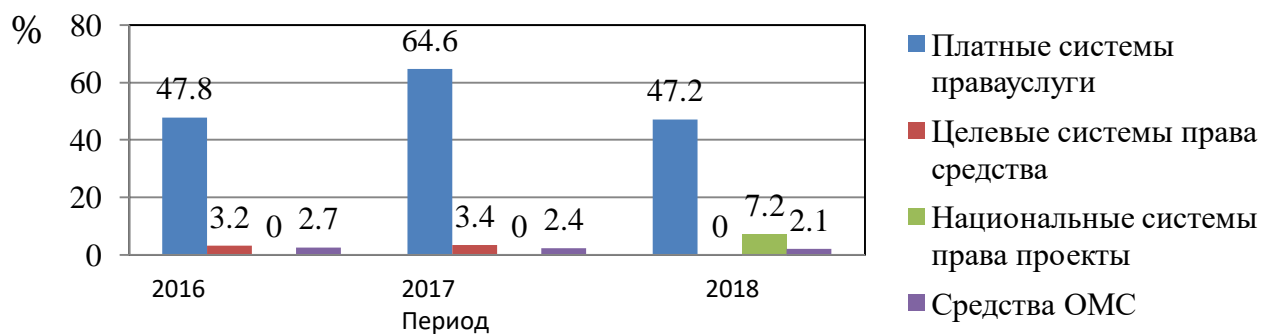


Рисунок 2.5 – Структура доходов по источникам финансирования

Общая сумма финансирования увеличилась за три анализируемых года.

Для того, чтобы на практике можно было определить наиболее важные источники осуществления финансирования, необходимо определить их удельный вес в общей стоимости всех источников.

Агрегированная информация объемов финансового обеспечения ООО «ДНК-клиника» по видам в процентах к общей сумме поступлений за период 2016–2018 гг. представлена в таблице 2.8.

Таблица 2.8 – Структура финансового обеспечения и ее динамика

Вид финансового обеспечения	2016 г., % к итогу	2017 г., % к итогу	2018 г., % к итогу	2018 г. к уровню 2016 г., %	Среднее значение показателя
Субсидия на финансовое обеспечение государственного	49,91	51,80	52,61	2,70	51,44
Субсидии на иные цели	10,90	3,24	2,07	-8,83	5,40
Приносящая доход деятельность	36,49	42,03	42,15	5,66	40,22
Средства обязательного медицинского страхования	2,70	2,93	3,18	0,48	2,82
Итого	100	100	100	х	х

Структура финансового обеспечения ООО «ДНК-клиника» за три года представлена на рисунке 2.6.

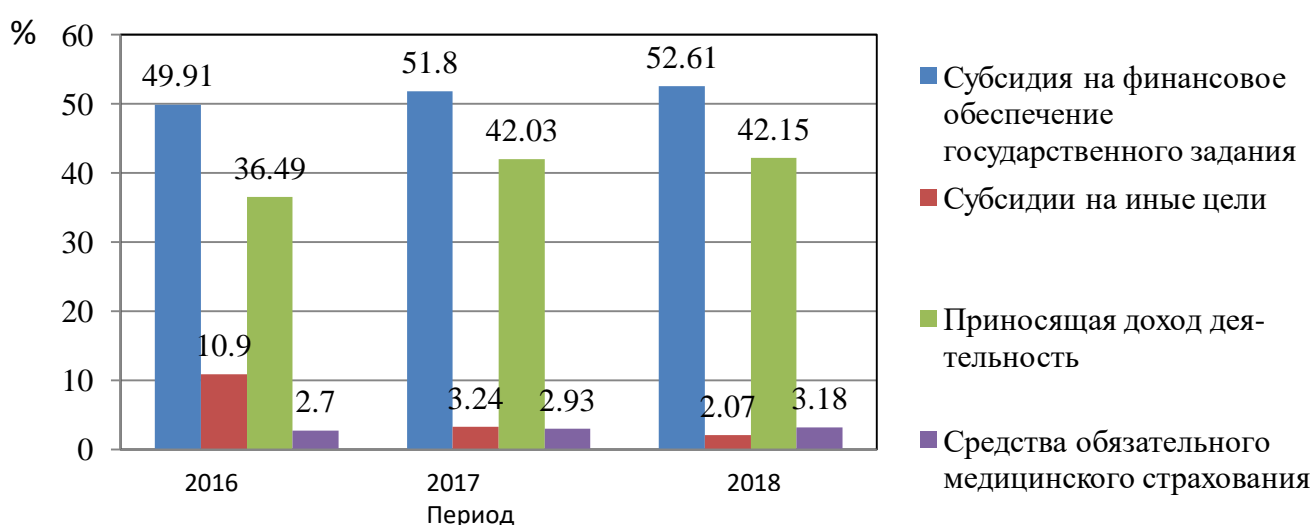


Рисунок 2.6 – Структура финансового обеспечения за период 2016–2018 гг.

С учетом полученных сведений на практике вполне можно сделать вывод относительно того, что в отчетный период времени основной источник финансирования – субсидии на финансовое обеспечение государственного задания. Показатель субсидии варьирует в процентах от показателя 49,91 % до показателя 52,61 %. По уровню значимости следующий существующий источник финансового обеспечения – это поступления от деятельности, которая приносит доход (среднее значение 40,22 %; рост доли в структуре общих доходов за отчетный период времени составил в процентах 5,66 %). Субсидии на различные другие цели с показателем 5,4 % в общей существующей структуре поступлений и средства медицинского страхования с показателем 2,82 %. По отношению к целевым субсидиям весьма важно отметить то, что этот источник поступлений средств единственный, который показал отрицательную динамику доли в общей структуре существовавших поступлений (снижение составило 8,83%).

Различные показатели рентабельности характеризуют эффективность работы организации в целом, доходность ее активов и капитала, получаемую от основной и прочей деятельности.

Анализ различных показателей рентабельности организации ООО «ДНК-клиника» за 2017 – 2018 гг. представлен в таблице 2.9.

Таблица 2.9 – Динамика показателей рентабельности ООО «ДНК-клиника»

Показатели	2018 г.	2017 г.	2018 г. к уровню 2017 г.
Рентабельность продаж, %	3,07	2,62	1,17
Рентабельность расходов по обычной деятельности, %	3,16	2,69	1,17
Рентабельность активов, %	17,04	6,67	2,55
Рентабельность оборотных активов, %	17,04	6,67	2,55
Рентабельность собственного капитала, %	-50,67	-8,33	6,08

Динамика показателей рентабельности ООО «ДНК-клиника» за 2017 – 2018 гг. представлена на рисунке 2.7.



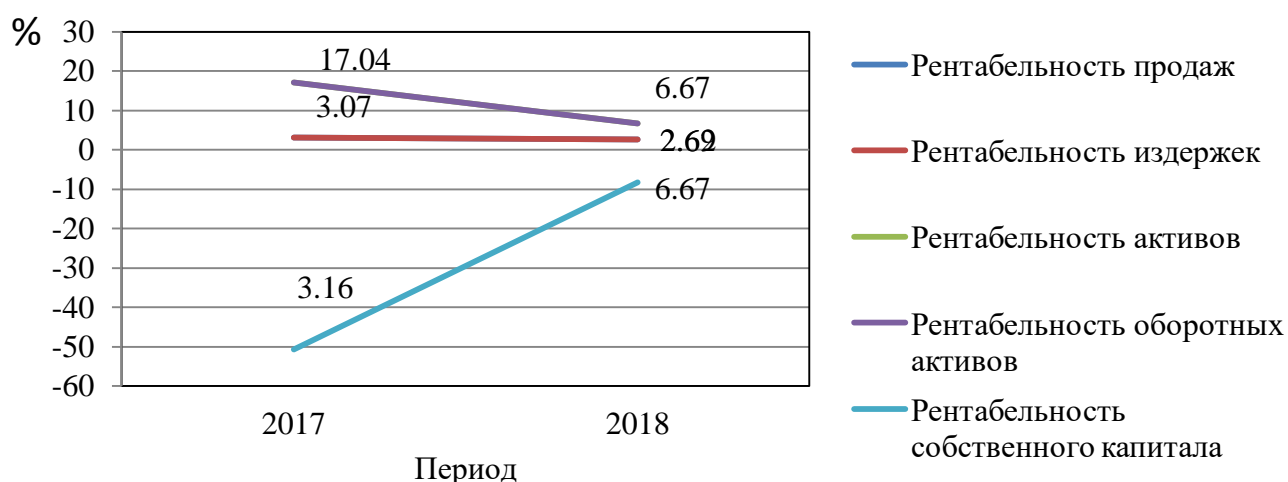


Рисунок 2.7 – Динамика показателей рентабельности ООО «ДНК-клиника» за период 2017–2018 гг.

Как видно из данных таблицы 2.9 и рисунка 2.7 рентабельность продаж медицинского учреждения с 2017 г. по 2018 г. увеличилась с 2,62 % до 3,07 %, что характеризует эффективность деятельности организации и показывает, что ООО «ДНК-клиника» имеет 3,07% копеек чистой прибыли с рубля продаж. Показатель рентабельности оборотных активов в 2018 г. по сравнению с 2017 г. вырос, что характеризует эффективное использование оборотных активов организацией. Рентабельность собственного капитала имеет отрицательную динамику, так как в 2016 году в организации имел место убыток.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что анализ финансовых результатов ООО «ДНК-клиника» характеризует работу медицинского учреждения как удовлетворительную по критериям рентабельности продаж, расходов по обычным видам деятельности и рентабельности активов. Рентабельность данных показателей выросла более чем на сто процентов. Вместе с тем рентабельность собственного капитала отрицательная и ее рост составил 608 процентов, что является неблагоприятным показателем для медицинского учреждения и требует разработки специальных мер на рост доходов от оказания качественных услуг.

В процессе финансово-хозяйственной деятельности ООО «ДНК-клиника»

происходит непрерывный кругооборот капитала, изменяются структура средств и источников их формирования, а также наличие и потребность в финансовых ресурсах на формирование запасов и оборотных средств.

Группировка статей актива и пассива на группы для оценки ликвидности баланса представлена в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Группировка актива и пассива баланса ООО «ДНК-клиника»

Показатели	Группы	Форма расчета по статьям баланса	2018 г.	2017 г.	2016 г.
<b>Актив</b>					
Наиболее ликвидные	A1	стр. 1240 + 1250	223	29	9
Быстро реализуемые	A2	стр. 1230 + 1260	0	0	0
Медленно реализуемые	A3	стр. 1210 + 1220	0	106	0
Трудно реализуемые	A4	стр. 1100	0	0	0
Итого		стр. 1600	223	135	9
<b>Пассив</b>					
Наиболее срочные обязательства	П1	стр. 1520	298	243	0
Краткосрочные пассивы	П2	стр. 1510	0	0	126
Долгосрочные пассивы	П3	стр. 1400	0	0	0
Постоянные пассивы	П4	стр. 1300	-75	-108	-117
Итого		стр. 1700	223	135	9

Для проведения анализа платежеспособности предприятия необходимо провести группировку актива и пассива баланса по следующим признакам:

- актив – по степени убывания ликвидности;
- пассив – по степени срочности погашения.

Для определения ликвидности баланса следует сопоставить итоги приведенных групп по активу и пассиву.

Баланс считается абсолютно ликвидным, если имеют место соотношения:  $A1 \geq П1$ ,  $A2 \geq П2$ ,  $A3 \geq П3$ ,  $A4 \leq П4$ .

Соотношение активов и пассивов баланса ООО «ДЖНК-клиника» за последние три года и их сопоставление с условием абсолютно-ликвидного баланса представлено в таблице 2.11.

Таблица 2.11 – Выполнение условия ликвидности баланса

Условие абсолютно-ликвидного баланса	2018 г.	2017 г.	2016 г.
$A1 \geq П1$	$A1 < П1$	$A1 < П1$	$A1 < П1$
$A2 \geq П2$	$A2 = П2$	$A2 = П2$	$A2 < П2$
$A3 \geq П3$	$A3 = П3$	$A3 > П3$	$A3 = П3$
$A4 \leq П4$	$A4 > П4$	$A4 > П4$	$A4 > П4$

Сравнение групп актива и пассива с целью определения ликвидности баланса представлено на рисунке 2.8.

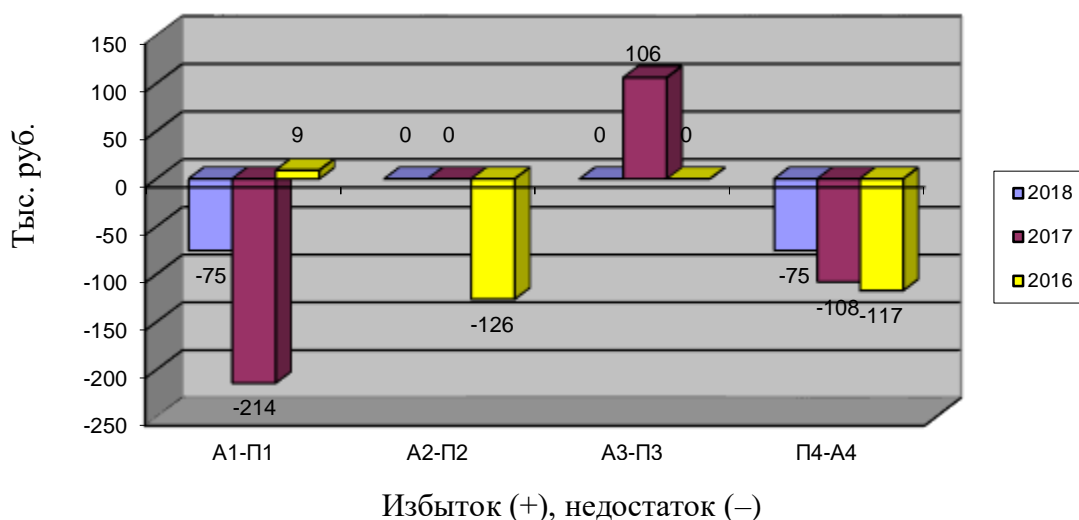


Рисунок 2.8 – Избыток (недостаток) ликвидности в ООО «ДНК-клиника»

При сравнении полученных результатов установлено, что на протяжении трех последних лет ликвидность баланса организации ООО «ДНК-клиника» нарушена. Нарушение ликвидности связано с невыполнением первого и четвертого неравенств. Первое неравенство показывает, что организация имеет недостаточную сумму ликвидных средств для полного погашения своих наиболее срочных обязательств. Невыполнение четвертого неравенства свидетельствует о недостаточности собственных средств для формирования оборотных активов. Второе неравенство выполняется и расценивается как положительный фактор, свидетельствующий о погашении текущих обязательств не только за счет денежных средств, но и за счет ожидаемых поступлений от дебиторов.

Показатели платежеспособности представлены в таблице 2.12.

Таблица 2.12 – Показатели платежеспособности ООО «ДНК-клиника»

Показатели	2018 г.	2017 г.	2016 г.
Коэффициент абсолютной платежеспособности	0,75	0,12	0,07
Коэффициент быстрой платежеспособности	0,75	0,12	0,07
Коэффициент текущей платежеспособности	0,75	0,56	0,07

Динамика коэффициентов платежеспособности ООО «ДНК-клиника» представлены на рисунке 2.9.

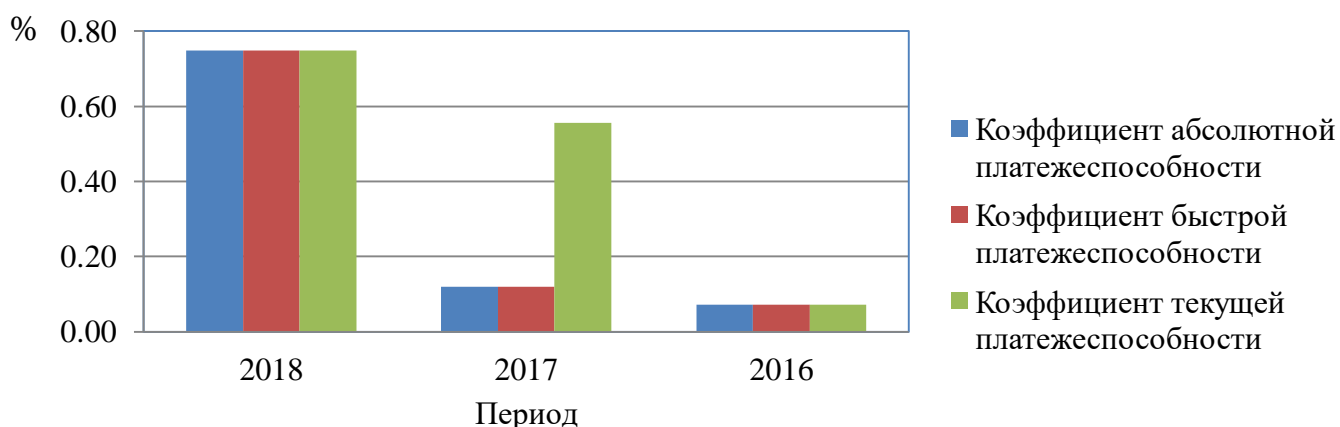


Рисунок 2.9 – Динамика коэффициентов платежеспособности ООО «ДНК-клиника» за трехлетний период

Проанализировав платежеспособность ООО «ДНК-клиника» с помощью относительных показателей можно констатировать, что коэффициенты платежеспособности в 2018г. по сравнению с 2016г. выросли и соответствуют своим нормативным значениям. Данное увеличение произошло за счет роста группы наиболее ликвидных активов А1, а именно за счет роста статьи денежных средств и денежных эквивалентов.

Значение коэффициента абсолютной ликвидности в 2016 году приближено к нулю, что не соответствует установленному значению (0,2-0,5) и расценивается как негативный фактор в деятельности ООО «ДНК-клиника». Чем ниже данный показатель, тем хуже платежеспособность организации. Данный показатель свидетельствует о не достаточности наиболее ликвидных активов для погашения

своих наиболее срочных обязательств. В 2018 году показатель достиг своего норматива.

Коэффициент быстрой ликвидности вырос с 0,07 до 0,75, однако в 2016 – 2017 годы ниже нормативного значения, и расценивается как отрицательный фактор, связанный с ростом дебиторской задолженности и отвлечением части текущих активов из основной деятельности, что говорит об активном предоставлении потребительского кредита покупателям. В 2018 году – показатель достиг нормативного значения, что является следствием погашения части дебиторской задолженности.

Коэффициент текущей ликвидности ниже двух, он составляет 0,75 в 2018 году, это говорит о том, что организация имеет достаточно низкий уровень платежеспособности. Низкое значение показателя текущей ликвидности создает угрозу финансовой нестабильности медицинского учреждения и показывает на невозможность погашения обязательств перед партнерами и государством в надлежащий срок.

Таким образом, на текущий момент ООО «ДНК-клиника» имеет в наличии определенный объем денежных средств, но их не хватает для погашения наиболее срочных обязательств. Выполнив анализ показателей уровня платежеспособности ООО «ДНК-клиника» на основе применения относительных показателей, можно констатировать, что коэффициенты платежеспособности медицинского учреждения в 2018 г. в отличие от тех же показателей в 2016 г. соответствовали нормативным значениям.

Одной из основных задач анализа финансового состояния является исследование показателей, характеризующих ее финансовую устойчивость.

Оценка финансовой устойчивости организации проводится с помощью абсолютных и относительных показателей финансовой устойчивости. Проведем оценку уровня финансовой устойчивости ООО «ДНК-клиника» на основе относительных показателей.

Расчет коэффициентов финансовой устойчивости представлен в таблице 2.13.

Таблица 2.13 – Показатели финансовой устойчивости ООО «ДНК-клиника»

Показатели	2018 г.	2017 г.	2016 г.
Коэффициент независимости	- 0,34	- 0,80	- 13,00
Удельный вес заемных средств в стоимости имущества	1,34	1,80	14,00
Коэффициент задолженности	- 3,97	- 2,25	- 1,08
Коэффициент обеспеченности материальных запасов собственными оборотными средствами	-	-1,02	-
Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами	- 0,34	- 0,80	- 13,00
Коэффициент маневренности	1,00	1,00	1,00
Коэффициент реальной стоимости имущества	0,00	0,79	0,00

Коэффициент независимости достигает высокого уровня риска, что на практике свидетельствует о том, что у фирмы нет собственных средств в средствах учреждения.

Удельный вес заемных средств в стоимости имущества превышает рекомендованную норму в два раза, это очень опасно для организации.

Коэффициент задолженности имеет критическое значение, он должен быть не более 1, а он составляет на конец 2018 г. – 0,34.

В итоге можно констатировать факт того, что данная организация всерьез зависит от различных существующих внешних источников.

Коэффициенты обеспечения своими оборотными средствами с отрицательным показателем. Это подтверждает недостаток существующих показателей оборотных средств, имеющихся у организации.

Коэффициент реальной стоимости имущества в пределах нормы в 2017 году, что характеризует производственный потенциал организации и обеспеченность производственного процесса средствами производства.

На основании имеющихся в отчете о финансовых результатах за 2017-2018 гг. сведений выполним расчет показателей динамики и факторный анализ прибыли.

Исходные данные для анализа влияния факторов на изменение прибыли от продаж, полученные на основе сведений публичной отчетности ООО «ДНК-клиника» представлены в таблице в 2.14.

Таблица 2.14 – Исходные данные для анализа влияния факторов на изменение прибыли от продаж ООО «ДНК-клиника»

Показатель	2018 г., тыс. руб.	2017 г., тыс. руб.	Абсолютное изменение, тыс. руб.	Относительное изменение, %
Выручка	3 000	2 822	178	6,3
Расходы по обычной деятельности	2 908	2 748	160	5,8
Прибыль от продаж	92	74	18	24,3
Индекс изменения цен	0,91	1,00	-0,09	-8,9
Объем реализации в сопоставимых ценах	3 292	2 822	470	16,7

Результаты факторного анализа прибыли от продаж с использованием метода цепных подстановок представлен в таблице 2.15.

Таблица 2.15 – Факторный анализ прибыли от продаж

Влияние фактора	Влияние фактора, тыс. руб.	Удельный вес, %
Выручка	12	68,5
Структурные сдвиги	0	0,0
Расходы по обычной деятельности	298	1655,6
Коммерческие расходы	0	0,0
Управленческие расходы	0	0,0
Цена реализации	-292	-1624,1
Совокупное влияние факторов	18	100,0

По данным SWOT-анализа ООО «ДНК-клиника», можно сделать вывод, что в данной организации ее слабые стороны отражены нерегулярным изучением клиентов клиники (нет обратной связи от клиентов), недостатком реализуемой рекламной политики, а также следует отметить наличие достаточно старого оборудования и то, что нет требуемого количества персонала для работы с маркетинговым образованием. Результаты SWOT-анализа ООО «ДНК-клиника» представлены в Приложении Б.

В ООО «ДНК-клиника» достаточно существенны сильные стороны. Организация имеет хорошую репутацию у клиентов, что обеспечивает ООО

«ДНК-клиника» постоянную клиентуру и возможность получения инвестиций путем участия в программе «Дети Будут».

Благодаря наличию специалистов, отсутствию аналогичной клиники поблизости и наличие высококвалифицированного персонала, систему бонусов и скидок, ООО «ДНК-клиника» отмечено наличие постоянных заказов. За счет своих сильных сторон ООО «ДНК-клиника» может реализовать такие возможности, как выход на новые рынки сбыта, расширение спектра услуг и, тем самым, привлечения новых клиентов за счет участия в Программе «Дети Будут» и освещения своей деятельности в рекламе. Также ООО «ДНК-клиника» планирует совершенствование клиенто-ориентированного подхода с привлечением нового персонала (маркетологов) – для изучения клиентов и рынка. В рамках внутреннего контроля также проведено анкетирование пациентов всего 818 человек, удовлетворенность качеством медицинской помощи составила 98,3 %.

Для ООО «ДНК-клиника» можно рекомендовать различные мероприятия:

- 1) разработка и внедрение промо-акции – «Бесплатный вторник» (для детей и пенсионеров – бесплатный осмотр);
- 2) проведение «Школы материнства»;
- 3) разработка и проведение промо-акции «Ребенок – это радость» (после лечения родителей – лечение ребенка бесплатно);
- 4) проведение детских праздников для детей, рожденных в результате ЭКО;
- 5) реклама в средствах массовой информации. Участие в телепроектах: «ПластикаLife», Телепроект «Дети будут! Дети есть!»;
- 6) проведение семинаров, конференций, «круглых столов» для врачей (специалистов) сторонних организаций (в рамках образовательного Проекта «Дети Будут») с приглашением именитых профессоров.

Необходимо учитывать возрастание конкуренции с клиниками, ориентированными на более «мягкую» ценовую политику.



## Выводы по разделу два

ООО Медицинский центр «ДНК-клиника» – крупнейшее негосударственное медицинское учреждение Челябинской области, основанное в декабре 2003 года.

Финансовые результаты работы ООО «ДНК-клиника» на практике характеризуются общей суммой прибыли, а также показателями получаемой рентабельности.

Чтобы на практике можно было определить самые важные источники осуществления финансирования, и удельного веса источников в сумме поступлений, требуется выполнить для этого сравнительный анализ. Показатель субсидии варьирует в процентах от показателя 49,91 % до показателя 52,61 %. Это показывает тенденцию к росту доли в общей структуре получаемой прибыли.

По уровню значимости следующий существующий источник финансового обеспечения – это поступления от деятельности, которая приносит доход (среднее значения 40,22 %; рост доли в структуре общих доходов за отчетный период времени составил в процентах 5,66 %).

Затем идут субсидии на различные другие цели с показателем 5,4 % в общей существующей структуре поступлений и средства медицинского страхования с показателем 2,82 %.

По отношению к иным целевым субсидиям весьма важно отметить то, что этот источник поступлений средств единственный, который показал отрицательную динамику доли в общей структуре существовавших поступлений (в процентном отношении этот показатель снизился на 8,83 %).

Выполнив анализ показателей уровня платежеспособности фирмы «ДНК-клиника» при посредстве применения относительных показателей, в результате оказалось, что коэффициенты платежеспособности фирмы в 2018 г. в сравнении с 2016г. соответствовали нормативным значениям. В течение данного периода в организации наблюдалась положительная динамика.

Коэффициент независимости достигает высокого уровня риска, что на

практике свидетельствует о том, что у фирмы нет собственных средств в средствах учреждения. В итоге можно констатировать, что финансовая деятельность ООО «ДНК-клиника» зависит от внешних источников формирования оборотных средств.

### 3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ООО «ДНК-КЛИНИКА» И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

#### 3.1 Разработка рекомендаций по обеспечению надежности системы экономической безопасности

Вопросы экономической безопасности предприятия настолько объемны и сложны, что в своей повседневной деятельности сотрудники Службы безопасности ООО «ДНК-клиника» должны накапливать и анализировать любую, порой на первый взгляд даже незначительную информацию.

Главная задача – включить Службу безопасности в общий экономический процесс и сделать элементы обеспечения безопасности составной частью работы наиболее активного звена персонала, т.е. сотрудников, прямо влияющих на прибыль предприятия.

Структура и штатное расписание ОЭБ утверждаются приказами генерального директора предприятия в соответствии с задачами подразделения и объемами выполняемых работ, по согласованию с заместителем генерального директора и с департаментом защиты активов. Схема организационной структуры службы экономической безопасности представлена на рисунке 3.1.

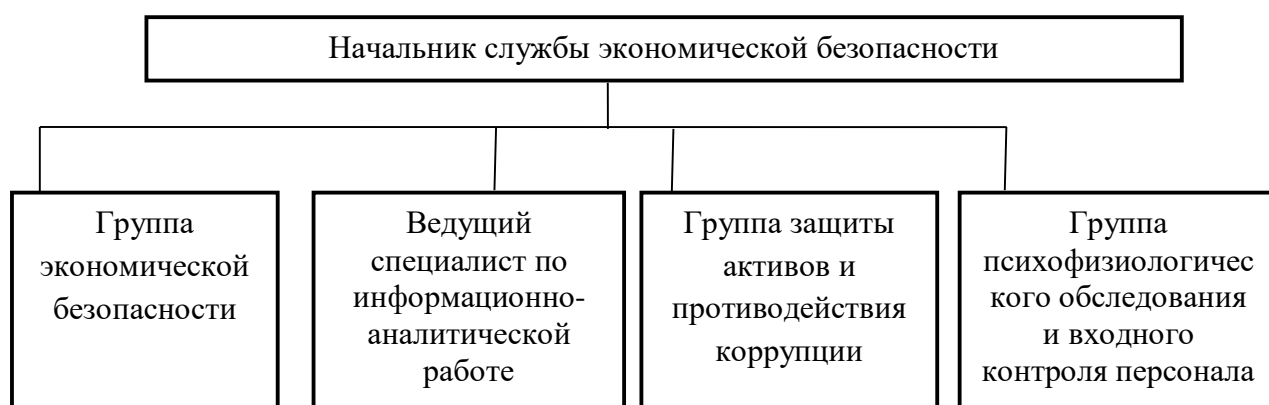


Рисунок 3.1 – Организационная структура службы экономической безопасности

Основной задачей службы экономической безопасности является защита экономических интересов предприятия. С учетом специфики финансово-хозяйственной деятельности в ООО «ДНК-клиника» были выявлены угрозы с целью разработки мероприятий по противодействию этим угрозам, а также по выбору для этого адекватных средств и методов защиты.

С этой целью проводился комплексный анализ внутренних ресурсов и возможностей предприятия, направленных на оценку текущего состояния бизнеса, его сильных и слабых сторон, выявление стратегических приоритетов и устойчивых конкурентных преимуществ, формирование перспективных направлений развития технологий, выявления рисков и выработки рекомендаций по их минимизации.

Также изучалась внешняя среда организации. Учитывается заинтересованность конкурентов в получении информации, их готовность использовать различные средства. Проводилась классификация угроз, которые группируются по источникам, природе возникновения, вероятности реализации, величине ущерба, возможности прогнозирования. Для отнесения информации к коммерчески значимой рассчитывалась ее качественная и количественная оценка с точки зрения её реальной или потенциальной стоимости (ценности) по экономическим критериям. В дальнейшем на основе анализа выявленных угроз, а также средств и методов их реализации создавалась система противодействия, главным механизмом которого является режим коммерческой тайны на значимую информацию.

В ООО «ДНК-клиника» в качестве экономических служб представлены отдел бухгалтерии, возглавляемый главным бухгалтером, и финансовый отдел, возглавляемый финансовым директором.

Главные угрозы экономической безопасности, относимые к категории самых важных и при этом требующих решения в самое ближайшее время, представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Угрозы экономической безопасности учреждения здравоохранения

Угрозы ЭБ ООО «ДНК-клиника»	Последствия от угроз ЭБ ООО «ДНК-клиника»
Финансовые угрозы в системе ЭБ ООО «ДНК-клиника»	Рост обязательств больницы, несвоевременная уплата некоторых налогов и сборов, снижение доходов по всем источникам финансирования
Кадровые угрозы в системе ЭБ ООО «ДНК-клиника»	Нехватка квалифицированных кадров, наличие проблем в кадровой политике (уровень з/п, условия работы), некачественная и деградирующую подготовка современных кадров, тенденция к снижению коэффициента совместительства в больнице с 1,54 в 2017–2018 гг. до 1,43 в 2019 г
Несовершенство методических подходов к планированию и использованию кадровых ресурсов	Недостаточная подготовка кадров, неудовлетворительная квалификация медицинских кадров
Низкое качество оказания медицинской помощи	Рост смертности и заболеваемости местного населения
Дефицитное финансирование системы здравоохранения	Систематическое снижение размера субсидии на выполнение государственного задания
Снижение объема платных услуг	Снижение объема оказания платных услуг на фоне снижение субсидий на выполнение государственного задания приводит к снижению финансовой безопасности больницы
Дефицит лекарств и рост цен на них	Это приводит к некачественного медицинскому обслуживанию

В ООО «ДНК-клиника» в качестве экономических служб представлены отдел бухгалтерии, возглавляемый главным бухгалтером, и финансовый отдел, возглавляемый финансовым директором.

Организация должна:

- 1) приносить прибыль;
- 2) удовлетворять интересы и потребности клиентов;
- 3) быть полезным тому региону, в котором находится.

В основе взаимодействия должны лежать общие интересы в обеспечении правопорядка в регионе, его экономического развития, социального благополучия, подготовка к мобилизации в военный период и обеспечение призыва.

На основании сбора и анализа информации о преступлениях в отношении других организаций, прогноза о возможных угрозах предприятию составляется план профилактических и упреждающих мероприятий, который в интересах

организации может доводиться до правоохранительных органов и соответствующих властных структур.

Может заключаться договор об оказании возмездных услуг, на оказание спонсорской помощи, оплату счетов и расходов на оперативные мероприятия.

Возможны случаи, когда интересы сторон подменяются личными интересами их представителей.

В таблице 3.2 приведены мероприятия, позволяющие предотвратить имеющиеся в настоящее время наиболее значимые угрозы экономической безопасности, а также предполагаемый экономический результат, который может быть получен в случае их внедрения.

Таблица 3.2 – Виды мероприятий, реализуемых в целях повышения экономической безопасности

Мероприятия	Экономический результат
Влияющие на финансовую безопасность	
Повышение объема оказываемых платных услуг	Увеличение доходов ООО «ДНК-клиника»
Предоставление в аренду неиспользуемых объектов имущества	Увеличение доходов ООО «ДНК-клиника»
Развитие сети профилактических мероприятий, в том числе оказываемых на платной основе	Увеличение количества клиентов ООО «ДНК-клиника», увеличение доходов
Переход в статус автономного учреждения	Преимущества в финансировании, в порядке осуществления закупок и снабжения
Влияющие на налоговую безопасность	
Повышение объема услуг, предоставляемых на основе государственного задания	Влечет за собой рост объема предоставленных субсидий на выполнение государственного задания
Четкий контроль за своевременностью уплаты и точностью расчетов налогов и сборов	Отсутствие штрафов, пеней и других видов наказаний со стороны ФНС к ООО «ДНК-клиника»
Влияющие на кадровую безопасность	
Повышение качества медицинских работ и оказываемых услуг	Увеличение количества клиентов ООО «ДНК-клиника», увеличение доходов
Улучшение качества работы с молодыми специалистами	Увеличение количества клиентов ООО «ДНК-клиника», увеличение доходов

Можно выделить как минимум две формы взаимодействия: официальная и конфиденциальная. В каждой из них представлены следующие виды деятельности: управленческая, административно-правовая, режимно-профилактическая, детективная. Детективная деятельность осуществляется в конфиденциальной форме, тогда как все остальные – в официальной, хотя любой вид деятельности может осуществляться и в той и другой форме.

Деятельность службы безопасности регламентируется законами, должностными инструкциями, приказами руководителя предприятия и преследует достижение целей выявления, предупреждения, предотвращения, пресечения, локализации возникновения угроз и их последствий.

Проблемы в работе службы обеспечения экономической безопасности представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3 – Проблемы в работе службы обеспечения экономической безопасности ООО «ДНК-клиника» и пути решения

Проблемы в работе ОЭБ ООО «ДНК-клиника»	Пути решения
1. Сложность оперативного управления доходами и расходами предприятия.	Переобучение персонала экономического отдела с целью снижения риска утечки информации
2. Отсутствие разработанной политики по управлению экономической безопасностью	Разработка показателей для оценки уровня надежности системы экономической безопасности

Надежность применяемой на практике системы безопасности организации в системе здравоохранения можно на деле выявить в соответствии с одним из весьма важных критериев – по отсутствию причиненного ущерба.

С целью оценки надежности этого критерия в таблице 3.4 отражены показатели, которые предлагается использовать для оценки уровня надежности системы экономической безопасности в ООО «ДНК-клиника».

По данным таблицы можно констатировать, что надежность применяемой на практике системы экономической безопасности организации «ДНК-клиника» низкая.

Таблица 3.4 – Рекомендуемые показатели для оценки надежности системы экономической безопасности в ООО «ДНК-клиника»

Показатели	Количество зафиксированных случаев	Последствия
Предотвращение утечки конфиденциальных сведений о больных	20	Незаконное распространение информации о больных среди родственников, соседей и знакомых
Предотвращения противоправных действий со стороны персонала, его посетителей, больных	6	Хищения со стороны посетителей товарно-материальных ценностей находящихся в зоне общего доступа, хищения препаратов, попытки оформления листков нетрудоспособности без оснований, неправильные диагнозы и лечение
Предотвращение угроз сохранности имущества и интеллектуальной собственности	11	Попытки нанесения вреда внешнему виду здания, разрушение заборов, оград, клумб, остекления
Своевременное выявление и пресечение попыток несанкционированного проникновения на объекты, которые охраняются	24	Попытки проникнуть на территории больницы, минуя посты охраны и пронос запрещенных видов продуктов и прочих объектов

Меры по защите информации в ООО «ДНК-клиника» можно разделить на три группы:

- 1) технические меры защиты, связанные с использованием технических средств, препятствующих несанкционированному доступу к информации;
- 2) организационные меры включают в себя ограничение доступа к тайне для некоторых работников, например, ведение журнала регистрации всех работников допущенных к тайне;
- 3) юридические меры, к ним относятся разработка и принятие локальных актов, положение о коммерческой тайне и другие.

Таким образом, чтобы обеспечить надежную работу службы экономической безопасности организации необходимо часть ее функций передать в другие экономические структуры, а за СЭБ закрепить функцию методолога и куратора за работой всех экономических служб.



### 3.2 Внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами

Для повышения уровня доходности предлагается внедрить систему внутреннего бюджетирования в финансовый отдел ООО «ДНК-клиника». В настоящее время работники финансовой службы медицинского учреждения осуществляют ведение финансового анализа и планирования. Штатное расписание финансового отдела организации представлено в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Штатное расписание финансового отдела

Должность	Численность, чел.
Финансовый директор	1
Администратор бюджетного процесса	1
Экономист	1
ИТОГО	3

Управление доходами в настоящее время оценивается как неэффективное, за исследуемые периоды было выявлено резкое снижение доходов организации. Кроме того на протяжении последнего периода отмечены низкие темпы сокращения затрат по основным видам деятельности, которые обусловлены большой долей в структуре затрат постоянных расходов организации.

Результаты исследования показали, что на анализируемом предприятии инструменты внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами существуют разрозненно, система бюджетирования действует формально.

Вместо целостной системы действий по средствам инструментов внутреннего прогнозирования экономического развития были представлены лишь отдельные, слабо взаимосвязанные и плохо взаимодействующие друг с другом инструменты внутреннего финансового планирования, подверженные негативному воздействию внешних и внутренних факторов.

Недостатки, присущие организации и функционированию всех инструментов внутреннего прогнозирования экономического развития и управления прибылью слабая методическая, информационная обеспеченность процесса планирования в ООО «ДНК-клиника» требуют внедрения новой системы, ориентированной на бюджетирование по центрам ответственности.

Внедрение системы бюджетирования по центрам ответственности позволит осуществлять управление доходами, расходами и финансовыми результатами в ООО «ДНК-клиника» по всем бизнес-единицам и позволит повысить их эффективность.

В таблице 3.6 представлены результаты сравнения действующей системы планирования и предлагаемой системы внутреннего прогнозирования экономического развития в разрезе бизнес-единиц.

Таблица 3.6 – Результаты анализа системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами

Показатель	Планируемое значение показателей через 5 лет	Состояние системы бюджетирования ООО «ДНК-клиника»
1. Уровень состояния подсистем бюджетирования	0,8	0,3
2. Уровень качества бюджетов	0,9	0,5
3. Уровень организации процесса финансового планирования	0,5	0,2
Интегральная оценка состояния системы внутреннего финансового планирования	0,36	0,03
Уровень развития системы управления	Средний уровень	Низкий уровень

Календарный план проекта «Внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами» включает в себя этапы изображенные в виде графика Ганта (рисунок 3.2).

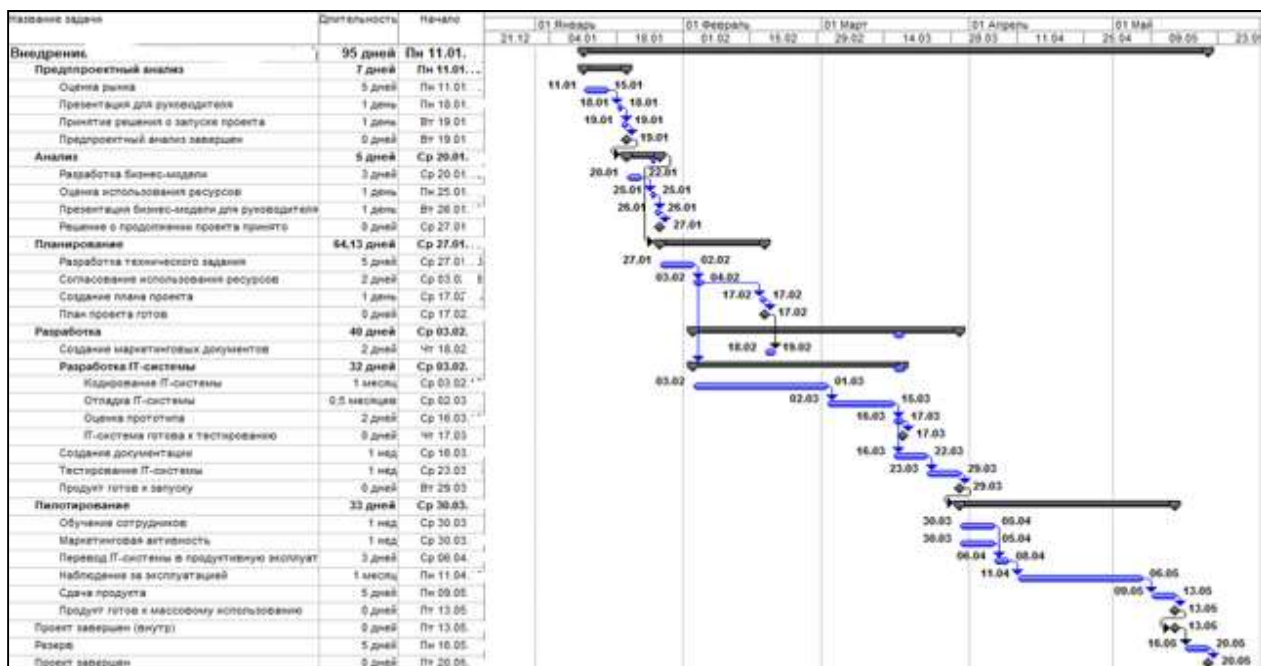


Рисунок 3.2 – Диаграмма Ганта

Итак, по результатам диагностики системы управления доходами ООО «ДНК-клиника» были выявлены наиболее характерные недостатки действующей системы прогнозирования экономического развития и управления доходами, расходами и финансовыми результатами компании, ограничивающие возможности принятия сбалансированных управленческих решений руководителями различных уровней.

Рассчитаем суммарные затраты на разработку и внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами.

Структура затрат на проект определяются по формуле (3.1).

$$Z_{\Pi} = Z_{ЗП} + Z_{сф} + Z_{л} + Z_{ТП} + Z_{о} + Z_{пр}, \quad (3.1)$$

где  $Z_{\Pi}$  – общие затраты на проект;

$Z_{ЗП}$  – заработная плата сотрудников, участвующих в разработке проекта;

$Z_{сф}$  – отчисления в социальные фонды;

$Z_{л}$  – затраты на приобретение программы на систему;

$Z_{ТП}$  – затраты на техническую поддержку системы;

$Z_o$  – затраты на обучение сотрудников;

$Z_{пр}$  – прочие расходы.

Общий фонд заработной платы сотрудников, участвующих в проекте, включает основную и дополнительную составляющие по формуле (3.2).

$$Z_{зп} = Z_{осн} + Z_{доп}, \quad (3.2)$$

где  $Z_{осн}$  – основная заработная плата сотрудников;

$Z_{доп}$  – дополнительная заработная плата сотрудников.

Основная заработная плата определяется на основании месячной ставки оплаты труда сотрудников и их трудоемкости – формула (3.3).

$$Z_{осн} = C_{мес} \times T, \quad (3.3)$$

где  $C_{мес}$  – месячная тарифная ставка сотрудника;

$T$  – трудоемкость выполнения работы.

Дополнительная заработная плата составляет примерно 20% от основной заработной платы по формуле (3.4):

$$Z_{доп} = 0,2 \times Z_{осн} \quad (3.4)$$

Расчет затрат на заработную плату сотрудников по разработке и внедрению проведем в таблице 3.7.

Таблица 3.7 – Заработная плата сотрудников проекта

Должность	Затраты времени, мес.	Месячная тарифная ставка, руб.	Всего затрат на заработную плату, руб.
Управляющий по внедрению проекта	4	45 000	180 000
Системный администратор	3	40 000	120 000
Основная заработная плата			300 000
Дополнительная заработная плата			60 000
ИТОГО			360 000

Необходимо также учесть страховые взносы, которые в настоящий момент составляют:

- 1) ПФР – 22%;
- 2) ФСС РФ – 2,9%;
- 3) ФФОМС – 5,1%.

В общей сложности на социальное страхование выплачиваются 30% от фонда оплаты труда, что составит 108 тыс. руб.

Таким образом, затраты на разработку программы составят 1021 тыс. руб.

Стоимость технической поддержки на один год составляет 20% от стоимости пользовательских программ и включает обновление системы, то есть стоимость технической поддержки определяется по формуле (3.5):

$$Z_{\text{тп}} = 0,2 \times Z_{\text{л}}, \quad (3.5)$$

где  $Z_{\text{тп}}$  – стоимость технической поддержки на один год.

Таким образом, стоимость годовой технической поддержки составляет 20,4 тыс. руб. В таблице 3.8 приведен прейскурант на обучение сотрудников на очных и дистанционных курсах. Необходимо обучить:

- 1) пользователь (очно) – 14 человек;
- 2) пользователь (дистанционно) – 30 человек;
- 3) системный администратор (дистанционно) – 1 человек.

Таблица 3.8 – Стоимость обучения

Название курса	Длительность обучения, дни	Цена, руб.
Пользователь (очный курс)	1	5400
Пользователь (дистанционный курс)	20	3600
Системный администратор (очный курс)	2	9000
Системный администратор (дистанционный курс)	40	6000

В процессе реализации проекта существуют на электроэнергию, составляющие 2 500 руб./мес., затраты на услуги связи – 3 000 руб./мес., прочие расходы – 4 000 руб./мес. План расходов на проект представлен в таблице 3.9.

Таблица 3.9 – План расходов на проект

Наименование затрат	Стоимость, руб.
Заработная плата работников	360 000
Отчисления на социальное страхование	108 000
Техническая поддержка	20 400
Обучение персонала	130 800
Прочие расходы:	4 000
Канцелярские товары	12 000
Затраты на электроэнергию	7 500
Услуги связи	9 000
Итого	651 700

Таким образом, общая сумма инвестиций на разработку и внедрение проекта составит 651,7 тыс. руб. Ежегодный оборот предприятия составляет в среднем 3 000 тыс. руб. Расходы, связанные с внедрением Системы экономической безопасности, составляют 20 % от выручки ООО «ДНК-клиника». За счет внедрения внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами сокращается время организации работ по обслуживанию системы экономической безопасности в среднем на 20%, исходя из чего можно вычислить снижение расходов на защиту информации – формула (3.6).

$$C_{\text{пр}} = В \times 0,007 \times 0,2, \quad (3.6)$$

где  $C_{\text{пр}}$  – сокращение расходов на защиту информации за счет снижения времени обслуживания системы прогнозирования;

$В$  – выручка медицинского учреждения за один год.

Таким образом, по формуле (3.6) определяем сумму сокращения расходов, которые составят 4,2 тыс. руб.

Затраты, вызванные использованием неактуальной информацией и потерей времени составляют 10% от оборота ООО «ДНК-клиника». За счет внедрения системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами данный тип затрат можно сократить в три раза, исходя из чего можно вычислить снижение затрат по формуле (3.7):

$$C_6 = B \times (0,1/3) \quad (3.7)$$

где  $C_6$  – сокращение издержек, связанных с использованием неактуальной информацией и потерей времени.

Таким образом, затраты, вызванные использованием неактуальной информацией и потерей времени снизятся до 100 тыс. руб. Таким образом, сумма сокращения 104,2 тыс. руб.

Расчет выручки от реализации после проведения мероприятий внедрения Системы экономической безопасности производится согласно формуле (3.8).

$$V_{\text{доп}} = V_{\text{рп}} \times (1 + \Pi_{\text{рв}} \times 0,01) \quad (3.8)$$

где  $V_{\text{доп}}$  – дополнительная выручка после проведения мероприятий по улучшению качества обслуживания, руб.;

$V_{\text{рп}}$  – среднегодовая выручка за период 2016 – 2019 гг., руб.;

$\Pi_{\text{рв}}$  – планируемый прирост выручки от реализации предложенных мероприятий по внедрению системы, руб.

Предполагается, что реализация всех мероприятий позволит увеличить среднегодовую выручку на 25 %.

$$V_{\text{доп}} = 2650,0 \times 0,25 = 662,5 \text{ тыс. руб.}$$

Рассчитаем экономический эффект от внедрения системы прогнозирования по формуле (3.9):

$$\text{Эф} = \text{В}_{\text{доп}} - \text{З}, \quad (3.9)$$

где З – затраты на проведение мероприятия с учетом полученной экономии.

$$\text{Эф} = 662,5 - (651,7 - 104,2) = 115 \text{ тыс. руб.}$$

Таким образом, можно сделать вывод, что экономический эффект от внедрения системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляет 115 тыс. руб.

Для стоимостной оценки экономической эффективности воспользуемся следующей формулой (3.10):

$$\text{T} = \text{З} / \text{В}_{\text{доп}}, \quad (3.10)$$

где Т – срок окупаемости.

$$\text{T} = (651,7 - 104,2) / 662,5 = 0,82$$

Общие затраты на внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляют 651,7 тыс.руб. Экономия от внедрения системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляет 104,2 тыс. руб. Следовательно, экономическая эффективность составляет 21 %. Срок окупаемости предложенных мероприятий равен 0,82 года или 8 месяцам.

Приведенные расчеты показали, что данный проект по внедрению Системы экономической безопасности является экономически целесообразным.



Таким образом, можно сделать вывод об эффективности внедрения проекта. Условия инвестирования благоприятны, так как внутренняя норма доходности (предельная ставка дисконта) позволяет осуществить страхование проекта, снижает риск влияния инфляции, делает проект привлекательным для инвесторов и облегчает приглашение их к сотрудничеству.

Социальная эффективность от внедрения системы ЭБ в ООО «ДНК-клиника» выражается в следующем:

- 1) расширении клиентской базы за счет предоставления клиентам возможности получения любой интересующей информации касательно услуг ООО «ДНК-клиника»;
- 2) повышении уровня обслуживания клиентов ООО «ДНК-клиника»;
- 3) улучшении имиджа ООО «ДНК-клиника» на рынке услуг здравоохранения;
- 4) повышении надежности хранения данных, снижении вероятности появления ошибочных данных в базах данных.

Таким образом, внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами в ООО «ДНК-клиника», позволит снизить основные недостатки: низкую управляемость доходов и финансовых результатов.

### Выводы по разделу три

Основной задачей службы экономической безопасности является защита экономических интересов предприятия. С учетом специфики финансово-хозяйственной деятельности в ООО «ДНК-клиника» были выявлены угрозы с целью разработки мероприятий по противодействию этим угрозам, а также по выбору для этого адекватных средств и методов защиты. С этой целью проводился комплексный анализ внутренних ресурсов и возможностей предприятия, направленных на оценку текущего состояния бизнеса, его сильных

и слабых сторон, выявление стратегических приоритетов и устойчивых конкурентных преимуществ, формирование перспективных направлений развития технологий, выявления рисков и выработки рекомендаций по их минимизации.

Также изучалась внешняя среда организации. Учитывается заинтересованность конкурентов в получении информации, их готовность использовать различные средства. Проводилась классификация угроз, которые группируются по источникам, природе возникновения, вероятности реализации, величине ущерба, возможности прогнозирования.

Надежность применяемой на практике системы безопасности организации системы здравоохранения можно на деле выявить в соответствии с одним из весьма важных критериев – по отсутствию причиненного материального ущерба, а также финансового вреда.

По результатам диагностики системы управления доходами ООО «ДНК-клиника» были выявлены наиболее характерные недостатки действующей системы прогнозирования экономического развития и управления доходами, расходами и финансовыми результатами компании, ограничивающие возможности принятия сбалансированных управленческих решений руководителями различных уровней.

Недостатки, присущие организации и функционированию всех инструментов внутреннего прогнозирования экономического развития и управления прибылью слабая методическая, информационная обеспеченность процесса планирования в ООО «ДНК-клиника» требуют внедрения новой системы, ориентированной на бюджетирование по центрам ответственности.

Внедрение системы бюджетирования по центрам ответственности позволит осуществлять управление доходами, расходами и финансовыми результатами в ООО «ДНК-клиника» по всем бизнес-единицам и позволит повысить их эффективность.

Общие затраты на внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляют 651,7 тыс. руб.

Экономия от внедрения системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляет 104,2 тыс. руб. Следовательно, экономическая эффективность составляет 21 %.

Срок окупаемости предложенных мероприятий равен 0,82 года или 8 месяцам. Внедрение предлагаемой системы прогнозирования выгодно.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ООО Медицинский центр «ДНК-клиника» – крупнейшее негосударственное медицинское учреждение Челябинской области, основанное в декабре 2003 года.

Финансовые результаты работы ООО «ДНК-клиника» на практике характеризуются общей суммой прибыли, а также показателями получаемой рентабельности.

Чтобы на практике можно было определить самые важные источники осуществления финансирования, и удельного веса источников в сумме поступлений, требуется выполнить для этого сравнительный анализ.

В отчетный период времени основной источник финансирования – субсидии на финансовое обеспечение государственного задания.

По уровню значимости следующий существующий источник финансового обеспечения – это поступления от деятельности, которая приносит доход (среднее значения 40,22 %; рост доли в структуре общих доходов за отчетный период времени составил в процентах 5,66 %).

Затем идут субсидии на различные другие цели с показателем 5,4 % в общей существующей структуре поступлений и средства медицинского страхования с показателем 2,82 %.

По отношению к иным целевым субсидиям важно отметить то, что этот источник поступлений средств единственный, который показал отрицательную динамику доли в структуре существовавших поступлений, он снизился на 8,83 %.

Выполнив анализ показателей уровня платежеспособности организации «ДНК-клиника» при посредстве применения относительных показателей, в результате оказалось, что коэффициенты платежеспособности фирмы в 2018 г. в сравнении с 2016г. соответствовали нормативным значениям. В течение данного периода в организации наблюдалась положительная динамика.

Оценивание текущей финансовой устойчивости фирмы осуществляется на практике с использованием относительных показателей.

Коэффициент независимости достигает высокого уровня риска, что на практике свидетельствует о том, что у организации нет собственных средств в средствах учреждения. Существующий сейчас удельный вес заемных средств в общей стоимости имущества больше, чем установленная рекомендованная норма. Причем этот показатель больше нормы вдвое, что является опасным для данного учреждения. Коэффициент задолженности учреждения имеет в настоящее время критическое значение. Важно, чтобы он не превышал отметку 1, а он на деле составил на конец 2018 года 5,06. В итоге можно констатировать факт того, что данная организация всерьез зависит от внешних источников.

Коэффициенты обеспечения собственными оборотными средствами с отрицательным показателем. Это подтверждает недостаток существующих показателей оборотных средств, имеющихся у организации.

Специалисты медицинского учреждения принимают достаточно активное участие в пропаганде ЗОЖ, выступают в различных радио и телепрограммах. При этом каждый год растет число таких программ и публикаций в различных средствах массовой информации, эта информация отражена в таблице.

Надежность применяемой на практике системы безопасности здравоохранения можно на деле выявить в соответствии с важным критерием: отсутствие причинения ущерба здоровью.

Для подведения итогов воздействия различных существующих внутренних и внешних факторов организационной среды на данное медучреждение была использована методика SWOT-анализа.

В результате проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности предприятия ООО «ДНК-клиника» были выявлены его проблемные зоны. Проблемными зонами ООО «ДНК-клиника» является финансовая устойчивость предприятия согласно коэффициенту финансовой устойчивости, который характеризует общий уровень независимости предприятия.

В современных рыночных обстоятельствах главным основанием стабильного положения организации и источником ее выживания является устойчивость

предприятия, необходимо стремиться к финансовой независимости, повышая долю собственного капитала в совокупных пассивах.

Высокие коэффициенты ликвидности имеют место в условиях, когда правило ликвидности баланса в 2019 году не соблюдается. В свою очередь, это означает, если потребители услуг компании откажутся от их оплаты, то у организации могут возникнуть значительные затруднения, вызванные недостатком денежных средств, для покрытия текущей задолженности.

В третьей главе были разработаны мероприятия, дающие возможность предотвратить имеющиеся сейчас в наличии угрозы экономической безопасности в деятельности ООО «ДНК-клиника», практическая реализация которых наиболее важна. В качестве приоритетных, выбраны следующие направления совершенствования системы управления доходами и улучшения финансового состояния организации:

- 1) совершенствование системы управления доходами;
- 2) увеличение доходов организации путем разработки стратегии маркетинга.

Социальная эффективность от внедрения системы ЭБ в ООО «ДНК-клиника» выражается в следующем:

- 1) в расширении клиентской базы за счет предоставления клиентам возможности получения любой интересующей информации касательно услуг ООО «ДНК-клиника»;
- 2) в повышении уровня обслуживания клиентов ООО «ДНК-клиника»;
- 3) в улучшении имиджа ООО «ДНК-клиника» на рынке услуг здравоохранения;
- 4) в повышении надежности хранения данных, снижении вероятности появления ошибочных сведений в базах данных.

По результатам диагностики системы управления доходами ООО «ДНК-клиника» были выявлены наиболее характерные недостатки действующей системы прогнозирования экономического развития и управления доходами, расходами и финансовыми результатами компании, ограничивающие

возможности принятия сбалансированных управленческих решений руководителями различных уровней.

Недостатки, присущие организации и функционированию всех инструментов внутреннего прогнозирования экономического развития и управления прибылью слабая методическая, информационная обеспеченность процесса планирования в ООО «ДНК-клиника» требуют внедрения новой системы, ориентированной на бюджетирование по центрам ответственности.

Внедрение системы бюджетирования по центрам ответственности позволит осуществлять управление доходами, расходами и финансовыми результатами в ООО «ДНК-клиника» по всем бизнес-единицам и позволит повысить их эффективность.

Общие затраты на внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляют 651,7 тыс.руб. Экономия от внедрения системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами составляет 104,2 тыс. руб. Следовательно, экономическая эффективность составляет 21 %. Срок окупаемости предложенных мероприятий равен 0,82 года или 8 месяцам.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года (в ред. от 21 июля 2014 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2009. – № 4. – Ст. 445.
- 2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) ст.2 от 30.11.1994 № 51–ФЗ; ред. от 16.12.2019, с изм. от 12.05.2020. – 2020. – 213с.
- 3 Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 29 мая 2019 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724
- 4 Аврашков, Л.Я. Финансовая оценка уровня экономической безопасности предприятия / Л.Я. Аврашков // Аудитор. – 2017. – № 10. – С. 43 – 52
- 5 Азарская, М.А. Оценка рисков хозяйственной деятельности в ходе аудита / М.А. Азарская // Аудиторские ведомости. – 2015. – № 9. С. 3 – 14.
- 6 Азарская, М.А. Учетно-аналитическое обеспечение аудита экономической безопасности предприятия М.А. Азарская // Аудиторские ведомости. – 2017. – № 1-2. – С. 23.
- 7 Афанасьева, Л.В. Финансовое обеспечение социальной политики государства: монография /Л .В. Афанасьева, Т.Ю. Ткачева. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т., 2017. – 131 с.
- 8 Бабина, М.А. Региональные проблемы системы здравоохранения / М.А. Бабина // XII Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых. Материалы межрегиональной научной конференции. – 2018. – С. 37 – 40.
- 9 Бадмахалгаев, Л.Ц. Модель интегрированной учетно-информационной системы обеспечения экономической безопасности предприятия / Л.Ц. Бадмахалгаев // Вестник Калмыцкого университета. – 2014. – № 1(21).–С. 26 – 28.



10 Баева, А.А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения / А.А. Баева // Образование и наука без границ: Социально-гуманитарные науки. – 2017. – № 6. – С. 80 – 85.

11 Белова, Л.А. Инвестиционная привлекательность как фактор инвестиционной безопасности региона / Л.А. Белова // Институциональные преобразования в экономике России / Материалы международной научной конференции. – 2018. – С. 51 – 57.

12 Бизнес-планирование: Учебник /Т.Г. Попадюк, В.Я. Горфинкель. – М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2014. – 296 с.

13 Бородина Ю.И. Экономическая безопасность современного государства: налоговый аспект / Ю.И. Бородина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2015. – № 3. – С. 315 – 318.

14 Бородина, Ю.И. Экономическая безопасность современного государства: налоговый аспект / Ю.И. Бородина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2015. – № 3. – С. 315 – 318.

15 Бушуева, Н.В. Раскрытие информации о рисках в МСФО / Н.В. Бушуева // Актуальные вопросы экономических наук. – 2014. – № 5. С. 19 – 24

16 Буянова, Ю.Е. Влияние системы здравоохранения на экономическую безопасность / Ю.Е. Буянова // Сборник научных статей III Всероссийской научно-практической конференции 25 октября 2019 года

17 Вегнер-Козлова, Е.О. Экономико-правовые основы безопасности предприятий : учебное пособие /Е.О. Вегнер-Козлова. М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2015. –100 с.

18 Володин, В.М. Механизмы обеспечения экономической безопасности / В.М. Володин, Л.В. Рожкова / В.М. Володин // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. – 2016. – № 1. – С. 48 – 52.

19 Гаврилова, М.В. Региональная система здравоохранения как система и объект управления / М.В. Гаврилова // Проблемы управления современной

экономикой. Сборник материалов Международной заочной научно-практической конференции / под общ. Ред. Л.П. Федоровой. – 2018. – С. 105–111.

20 Галина, А.М. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /А.М. Галина; Г.А. Маховикова. – 2-е изд., пер. и доп. – М: Юрайт, 2016. – 718 с.

21 Герасименко, Т.Г. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /Т.Г. Герасименко. – М.: Юрайт, 2017. – 625 с.

22 Гладких, В.И. Преступления в сфере экономики/ В.И. Гладких. – М.: Юрлитинформ, 2016. – 350 с.

23 Гладких, В.И. Противодействие коррупции на государственной службе: Учебно-методическое пособие / В.И. Гладких. – М.:Юрлитинформ, 2014. – 450 с.

24 Гнилицкая, Л.В. Учет и анализ в контексте обеспечения экономической безопасности предприятия / Л.В. Гнилицкая // Альманах современной науки и образования. – 2014. – № 2 (81). – С. 36 – 28.

25 Голиков, И.В. Сущность и эволюция понятия экономическая безопасность / И.В. Голиков // Проблемы экономики (Харьков). – 2014. – № 1. – С. 309 – 314.

26 Гончаренко, Л.П. Управление безопасностью: Учебное пособие /Л.П. Гончаренко, Е.С. Куценко. – М.: КноРус, 2017. – 272 с.

27 Гузь, О.А. Совершенствование системы здравоохранения инструмент регулирования социально-демографического развития на региональном уровне / О.А. Гузь // Всероссийская научно-практическая студенческая конференция «Актуальные проблемы и перспективы развития инновационной экономики и управления», Ин-т Экономики и менеджмента БФУ им. И. Канта. – 2019. – С. 48.

28 Иванов, Л.П. Управление безопасностью /Л.П. Иванов. – М.: КноРус, 2017. – 256 с.

29 Кадыров, Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений / Ф.Н. Кадыров. – М.: Менеджер здравоохранения, 2016. – 224 с.

30 Казанцев, С.В. О стратегии экономической безопасности / С.В. Казанцев // Мир новой экономики. – 2016. – № 3. – С. 6 – 13.

31 Касьяненко, Т.Г. Анализ и оценка рисков в бизнесе /Т.Г. Касьяненко. – М.: LAP, 2019. – 440 с.

32 Касьянова, С.А. Внутренний контроль как элемент системы экономической безопасности организации / С.А. Касьянова // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2018. – № 14. – С. 36 – 39.

33 Качалов, Р.М. Управление экономическим риском. Теоретические основы и приложения /Р.М. Качалов. – М.: Нестор-История, 2012. – 248 с.

34 Киселев, К.В. Государственная система противодействия коррупции: символические аспекты деятельности / К.В. Киселев // Актуальные проблемы научного обеспечения государственной политики российской федерации в области противодействия коррупции Сборник научных трудов по итогам Второй Всероссийской научной конференции. Институт философии и права Уральского отделения РАН / Ответ. ред. В.Н. Руденко. Екатеринбург: Институт философии и права УрО РАН, 2016. – 500 с.

35 Кузнецова, И.М. Контроллинг как инструмент управления организацией / И.М. Кузнецова // В сборнике: Россия и Европа: связь культуры и экономики. Материалы XVIII международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 150 – 154.

36 Кукин, П.П. Анализ и оценка риска производственной деятельности /П.П. Кукин. – М.: Высшая школа, 2020. – 557 с.

37 Кустов, О.М. Экономическая безопасность системы государственного здравоохранения: структура ресурсного потенциала / О.М. Кустов // Известия Санкт – Петербургского государственного экономического университета. – 2016. – № 4 (100). – С. 155 – 158.

38 Малаховская, М.В. Экономическая безопасность: государство, регион, предприятие : монография / М.В. Малаховская. – Димитровград: ДИТИ НИЯУ МИФИ, 2017. – 143 с.

39 Малышенко, В.А. Стратегический финансовый анализ как метод изучения комплексной финансовой устойчивости предприятия /В.А. Малышенко. – М.: Русайнс, 2017. – 192 с.

40 Маховикова, Г.А. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум /Г.А. Маховикова, Т.Г. Касьяненко. – М.: Юрайт, 2019. – 464 с.

41 Миронцева, М.А. Экономическая безопасность предприятия /М.А. Миронцева. – М.: Высшая школа, 2016. – 328 с.

42 Овчинников, В.В. Управление безопасностью /В.В. Овчинников. – М.: КноРус, 2013. – 272 с.

43 Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятий АПК. Учебник /Г.В. Савицкая. – М.: Инфра – М, 2014. – 526 с.

44 Савченко, В.А. Проблемы правового обеспечения экономической безопасности РФ / В.А. Савченко // Экономическая безопасность: правовые, экономические, экологические аспекты: сборник трудов международной научно-практической конференции. Курск, 15 марта 2016 г. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2016. – С. 91–95.

45 Суглобов, А.Е. Экономическая безопасность предприятия: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Экономическая безопасность» /А.Е. Суглобов, С.А. Хмелев, Е.А. Орлова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 271 с.

46 Ткачева, Т.Ю. Современные тенденции финансового обеспечения социальных обязательств на региональном уровне / Т.Ю. Ткачева, Л.В. Афанасьева // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2016. – № 4 (67). – С. 154–162.

47 Трунцевский, Ю.В. Оценка коррупционных рисков компании /Ю.В. Трунцевский, Карпович О.Г. – М.: Инфра-М, 2017. –272 с.

48 Федорченко, Г.А. Анализ и оценка рисков в бизнесе. Учебник и практикум для академического бакалавриата /Г.А. Федорченко. – М.: Юрайт, 2016. – 197 с.

49 Хусайнова, Р.Р. Правовое обеспечение экономической безопасности в России / Р.Р. Хусайнова // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2017. – №15. – С. 39 – 41.

50 Циклаури, В.Ю. Разработка методики оценки угроз и управления рисками экономической безопасности в социальной сфере / В.Ю. Циклаури, Л.С. Белоусова, А.И. Девятилова // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2017. – № 5 (74). – С. 148 – 157.

51 Швец, Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Инновации и инвестиции». – 2019. – № 12. – С. 21 – 25.

52 Экономическая безопасность: государство, регион, предприятие : сборник научных статей III Международной научно-практической конференции (г. Барнаул, 22 декабря 2017 г.) / Алт. гос. техн. ун-т им. И.И. Ползунова. – Барнаул : Изд-во АлтГТУ, 2018. – 269 с.

53 Воробьева, В.Г. Нормативно-правовое обеспечение национальной экономической безопасности России: краткий обзор [Электронный ресурс] /В.Г. Воробьева, Ф.А. Айзатов // Электронный научный журнал «Управление экономическими системами». – 2015 – Режим доступа: <http://uecs.ru/uecs-83-832015/item/3803-2015-11-18-06-02-53>

54 Государственные органы, осуществляющие противодействие коррупции // [http://www.psj.ru/saver\\_national/detail.php?ID=89640](http://www.psj.ru/saver_national/detail.php?ID=89640)

# 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)»**  
**Высшая школа экономики и управления**  
**Кафедра «Экономическая безопасность»**

**Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения**  
**(на примере ООО «ДНК-клиника»)**

**АЛЬБОМ ИЛЛЮСТРАЦИЙ**  
**К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ**  
**ЮУрГУ – 38.05.01. 2020121/439. ВКР**

Количество листов 13

**Руководитель ВКР, доцент, к.э.н**

\_\_\_\_\_/Л.В. Ефименко/

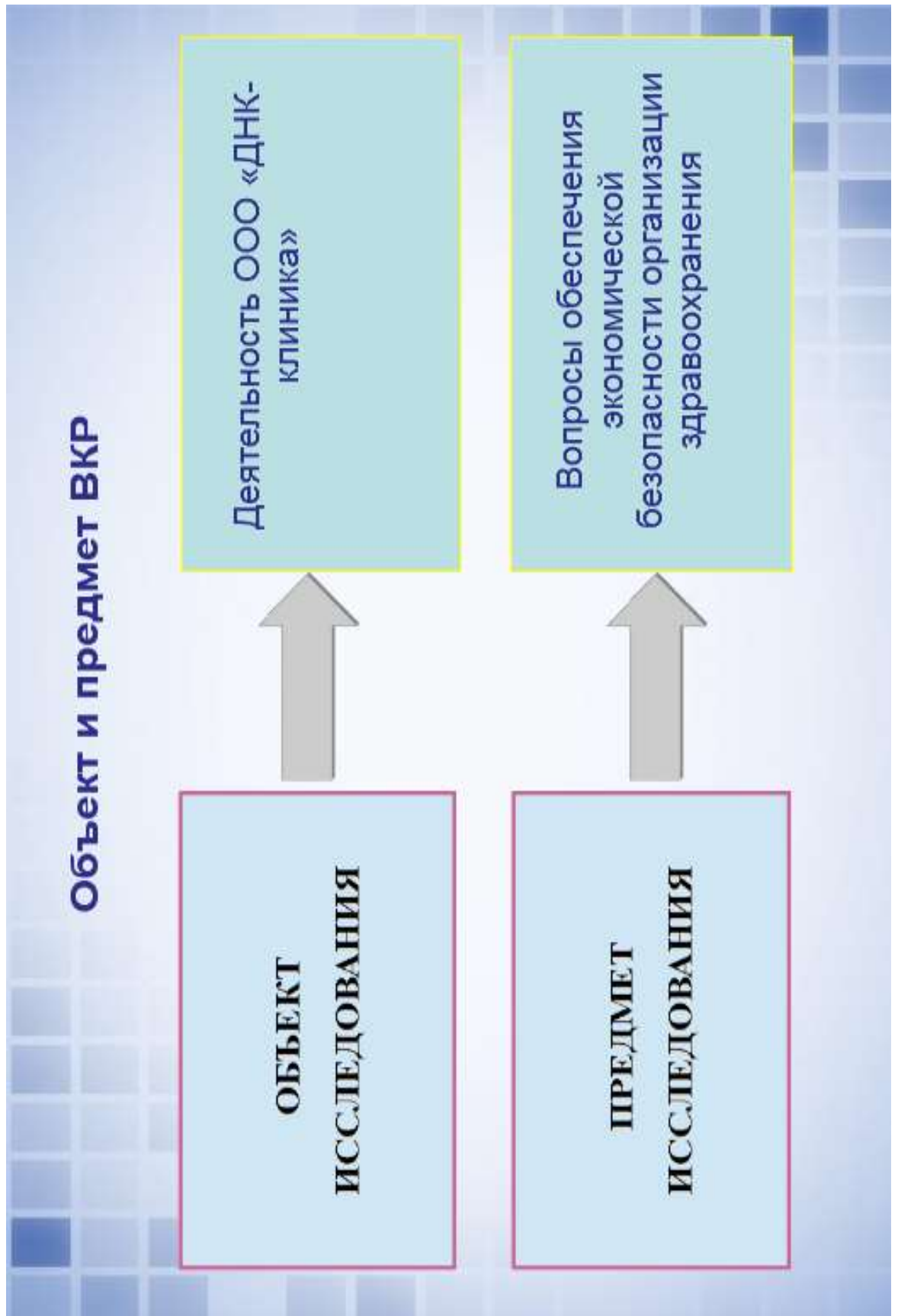
«22» июня 2020 г.

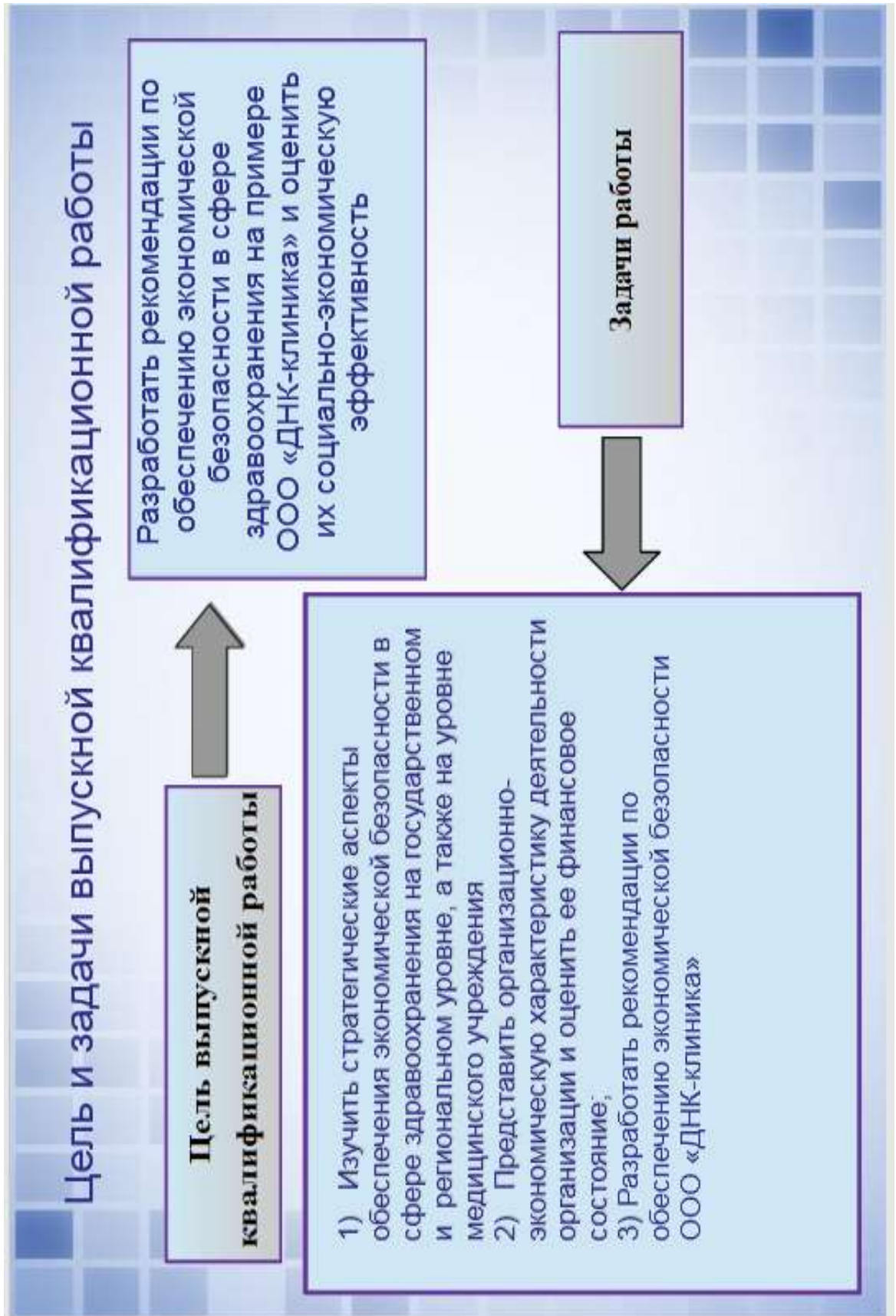
**Автор**

студент группы ЭУ- 663

\_\_\_\_\_/В.Н.Королькова/

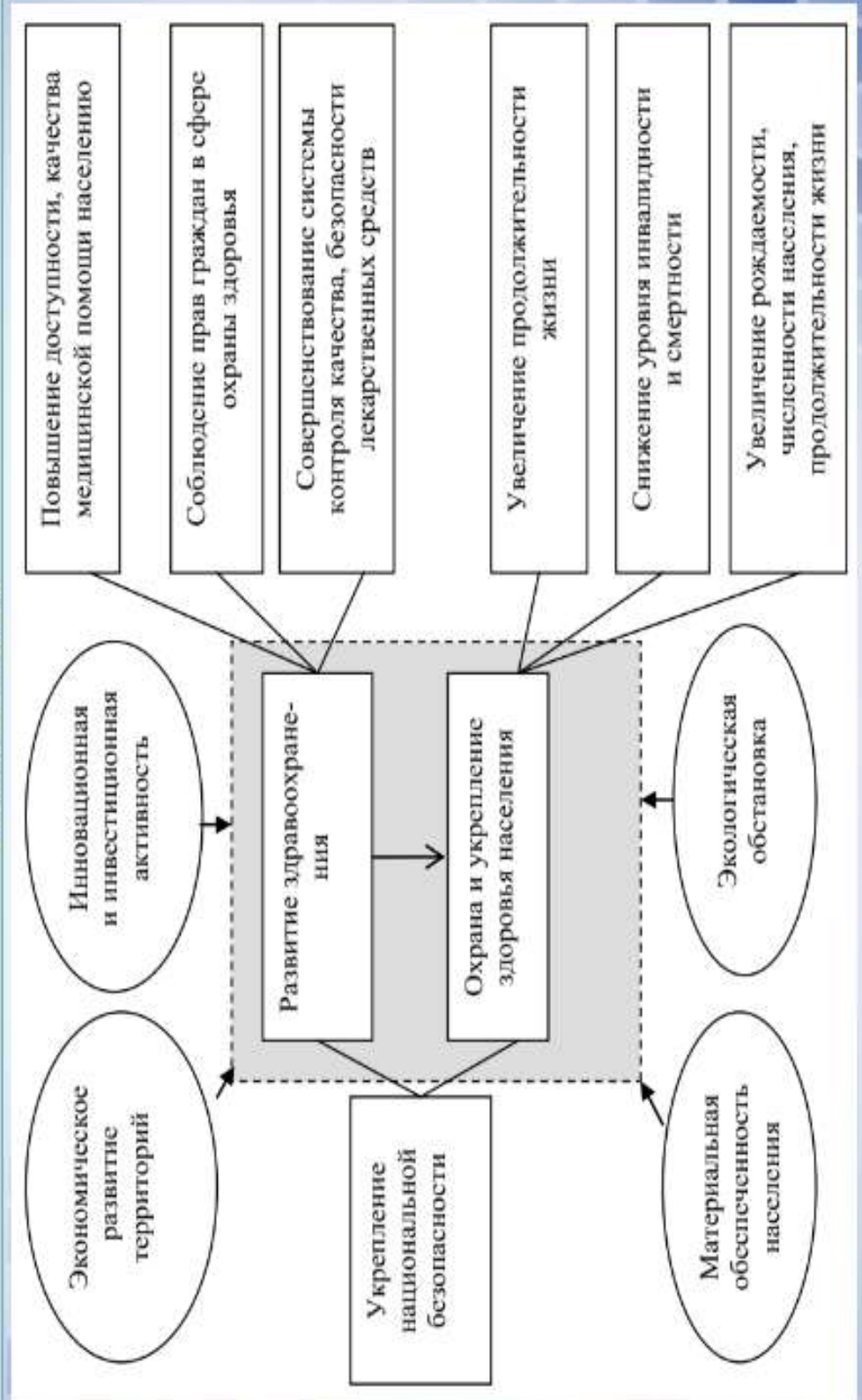
«22» июня 2020 г.







## Стратегические цели государственной политики в сфере охраны здоровья, влияющие на развитие здравоохранения и национальную безопасность



**Финансирование Программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	млрд. руб.	%	млрд. руб.	%	млрд. руб.	%
Источники финансирования - всего	2221,6	100,0	2380,8	100,0	2431,4	100,0
в том числе из бюджетов: Российской Федерации	395,2	17,8	429,9	18,0	396,7	16,3
субъектов РФ	499,6	22,5	475,7	20,0	490,9	20,2
фонда ОМС	1326,8	59,7	1475,2	62,0	1543,8	63,5

## Характеристика ООО «ДНК-клиника»

Медицинский центр ООО «ДНК- клиника» – крупнейшее

негосударственное медицинское учреждение в Челябинской области, основанное в декабре 2003 года.

Численность персонала в настоящее время составляет более трехсот человек, в том числе медперсонал – свыше ста человек.

В среднем, центр посещают более десяти тысяч человек в месяц.

Глобальная цель медицинского центра «ДНК-клиника» – сделать высококвалифицированную и технологически современную медицинскую помощь доступной.

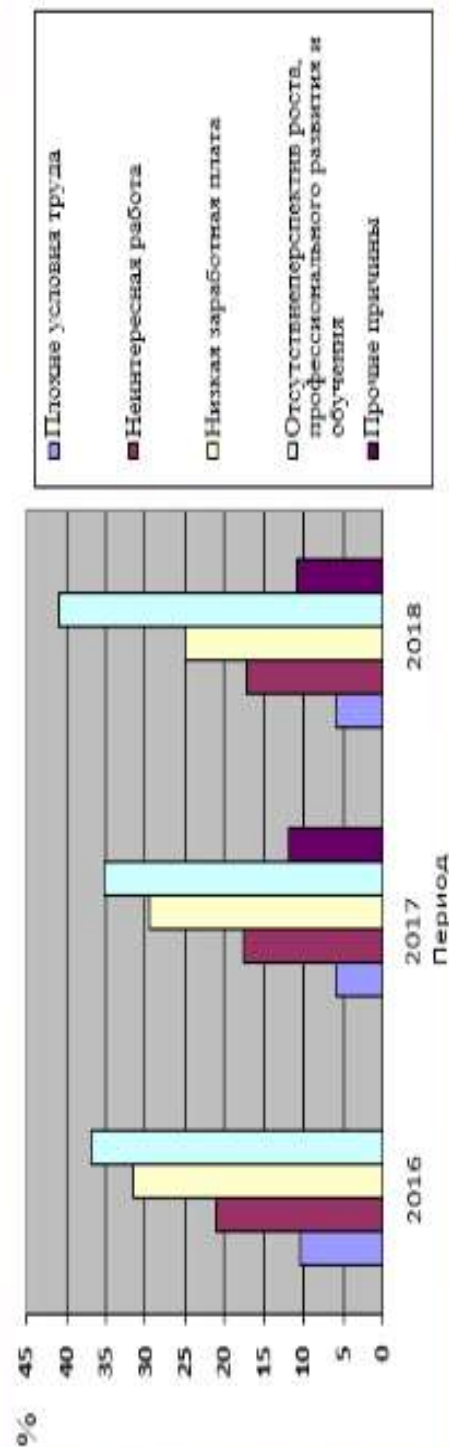
В течение ближайших пяти лет МЦ «ДНК-клиника» планирует войти в тройку лидеров рынка по оказанию медицинских услуг Челябинской области

**Внутренний контроль качества и динамика текучести кадров в ООО «ДНК-КЛИНИКА» за 2016–2018 гг., %**

**Внутренний контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи**

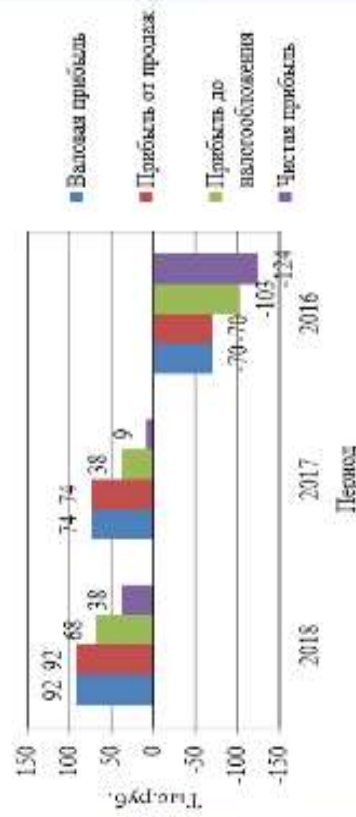
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество проведенных экспертиз качества услуг	29532	19480	19116
Всего	24262	13149	12613
Число экспертиз по законченным случаям лечения – всего:			
В том числе:			
Заведующими отделения	12804	12300	11953
Экспертами (дополнительный контроль)	8406	-	-
Заместителями главного врача	3052	849	660

**Структура причин текучести кадров**

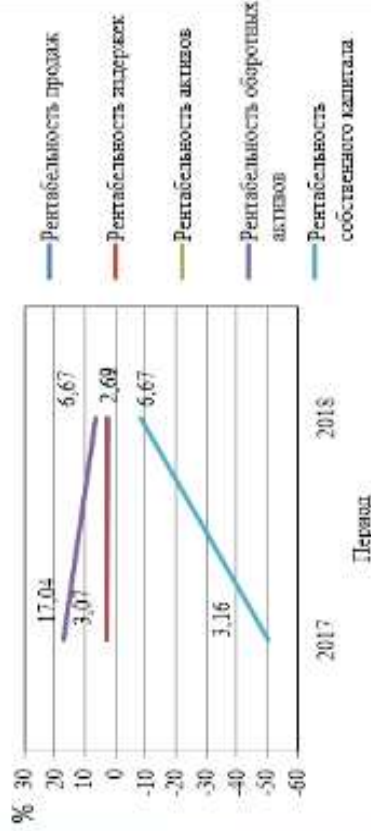


## Динамика основных финансовых показателей ООО «ДНК-клиника» за период 2016–2018 гг.

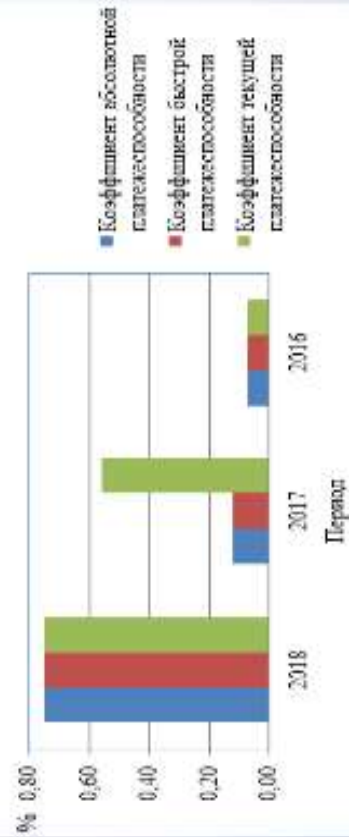
### Показатели прибыли



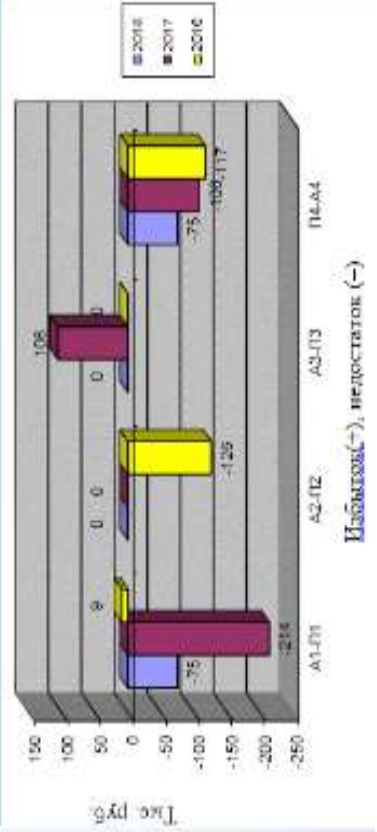
### Показатели рентабельности



### Коэффициенты платежеспособности



### Избыток (недостаток) ликвидности



## Угрозы и способы повышения надежности системы экономической безопасности в ООО «ДНК-клиника»

Угрозы	Количество зафиксированных случаев за 2019 г.	Способы предотвращения
Незаконное распространение информации о больных среди родственников, соседей и знакомых	20	Создания системы защиты информации
Хищение со стороны посетителей материальных ценностей находящихся в зоне общего доступа	4	Установка системы видеонаблюдения
Хищение препаратов сотрудниками	2	Создание системы внутреннего контроля
Попытки оформления листков нетрудоспособности без оснований, постановка неправильных диагнозов и лечения с целью извлечения личной выгоды	2	Расширение полномочий службы экономической безопасности
Попытки нанесения вреда внешнему виду здания, разрушение заборов, оград, клумб, остекления	11	Установка системы видеонаблюдения
Попытки проникнуть на территории больницы, минуя посты охраны и пронос запрещенных видов продуктов и прочих объектов	24	Установка системы видеонаблюдения

### Рекомендуемые мероприятия в целях повышения экономической безопасности ООО «ДНК-клиника»

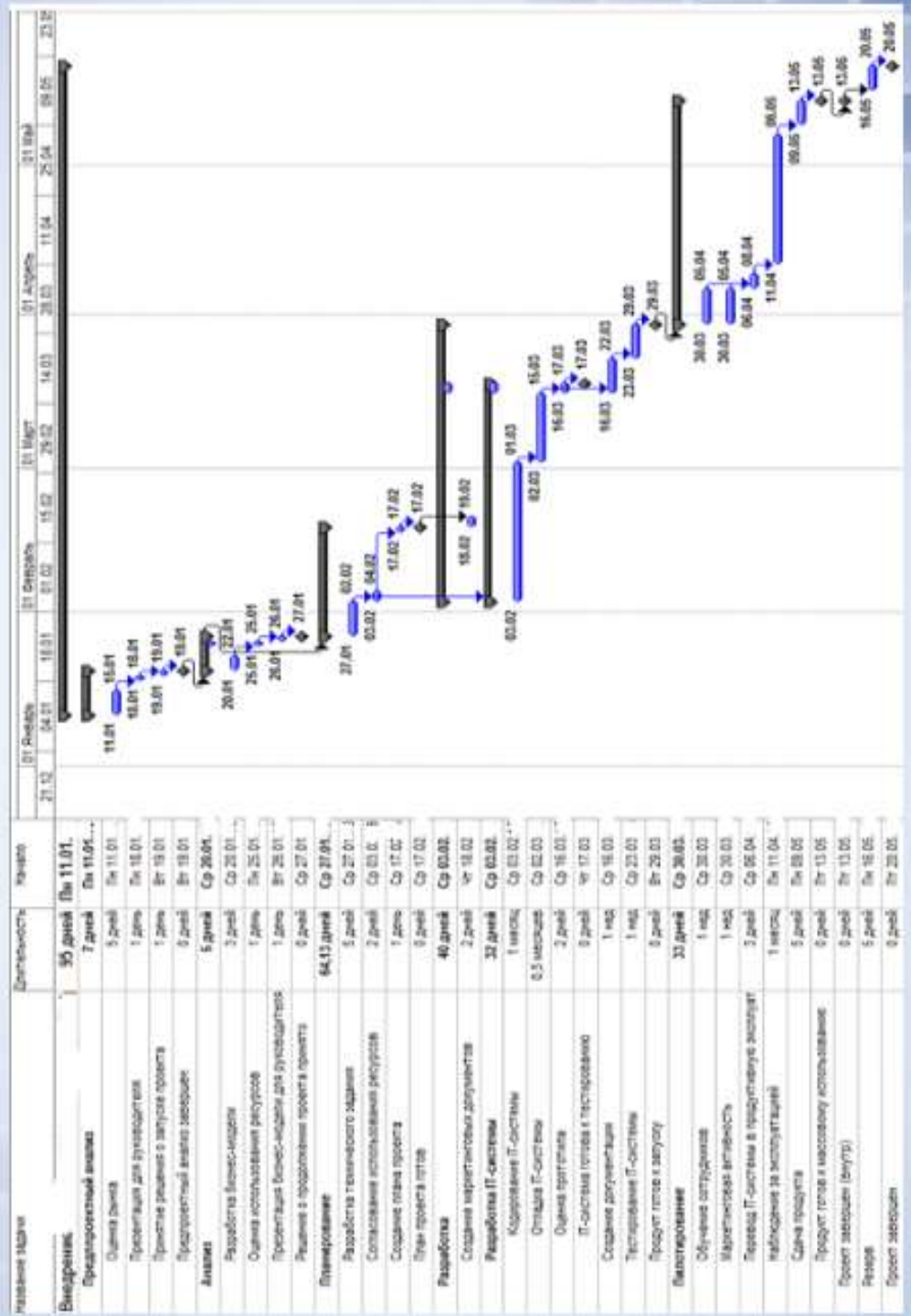
Мероприятия	Экономический результат
Влияющие на финансовую безопасность	
Повышение объема оказываемых платных услуг за счет расширения их перечня	Увеличение доходов ООО «ДНК-клиника»
Предоставление в аренду неиспользуемых объектов имущества	Увеличение доходов ООО «ДНК-клиника»
Развитие сети профилактических мероприятий, в том числе оказываемых на бесплатной основе	Увеличение количества клиентов ООО «ДНК-клиника»
Переход в статус автономного учреждения	Преимущества в финансировании, в порядке осуществления закупок и снабжения
Влияющие на налоговую безопасность	
Повышение объема услуг, предоставляемых на основе Государственных программ (заданий)	Рост объема предоставленных субсидий на выполнение государственного задания
Четкий контроль за своевременностью уплаты и точностью расчетов налогов и сборов	Отсутствие штрафов и других видов взысканий со стороны ФНС
Влияющие на кадровую безопасность	
Повышение квалификации медицинских работников	Повышение качества оказываемых услуг, увеличение доходов
Улучшение работы с молодыми специалистами	Увеличение количества клиентов ООО «ДНК-клиника», увеличение доходов

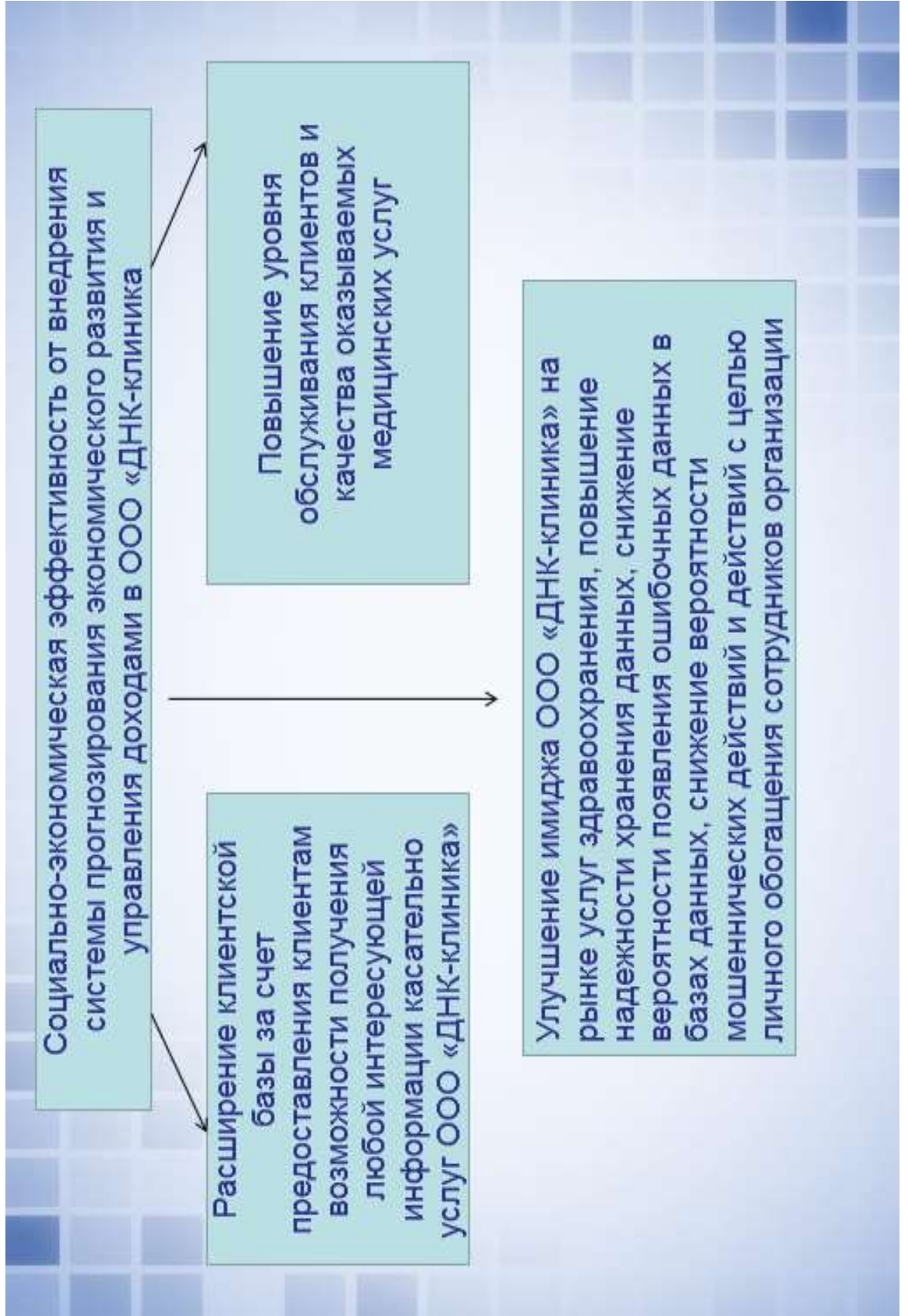
Сравнение действующей системы бюджетирования и предлагаемой системы внутреннего прогнозирования доходными показателями

Показатель	Состояние системы бюджетирования ООО «ДНК-клиника»	Результат внедрения системы прогнозирования (Планируемое значение показателей через 1 год)
1. Уровень состояния подсистем бюджетирования	0,3	0,8
2. Уровень качества бюджетов	0,5	0,9
3. Уровень организации процесса финансового планирования	0,2	0,5
Интегральная оценка состояния системы внутреннего финансового планирования	0,03	0,36
Уровень развития системы управления	Низкий уровень	Средний уровень



## План проекта «Внедрение системы внутреннего прогнозирования экономического развития и управления доходами»





## Расходы на проект

Наименование статей затрат	Стоимость, руб.
Заработная плата работников	360 000
Отчисления на социальное страхование	108 000
Техническая поддержка	20 400
Обучение персонала	130 800
Канцелярские товары	12 000
Затраты на электроэнергию	7 500
Услуги связи	9 000
Прочие расходы	4 000
<b>Итого</b>	<b>651 700</b>

**Срок окупаемости проекта 0,82 года**

Матрица SWOT-анализа ООО «ДНК-клиника»

Таблица Б.1 – Матрица SWOT-анализа ООО «ДНК-клиника»

<p>Возможности и угрозы</p> <p>Сильные и слабые стороны</p>	<p>О -возможности</p> <p>1.Выход на новые рынки или сегменты рынка.</p> <p>2.Расширение спектра услуг</p> <p>3.Привлечение новых клиентов</p> <p>4.Возможность привлечения персонала с маркетинговым образованием</p>	<p>Т - угрозы</p> <p>1.Увеличение конкуренции</p> <p>2.Снижение реальных доходов населения</p> <p>3.Увеличение коммерческих и управленческих расходов</p> <p>4.Увеличение налогов и других платежей</p>
<p>S-сильные стороны</p> <p>1Отсутствие аналогичной клиники по близости.</p> <p>2Наличие специалистов</p> <p>3Удобное месторасположение</p> <p>4Хорошая репутация у потребителей</p> <p>5Большой спектр оказываемых услуг</p> <p>6Высокая квалификация специалистов</p> <p>7Система бонусов и скидок</p> <p>8Наличие постоянных заказов</p> <p>9Большой опыт работы на рынке.</p> <p>10Получение инвестиций(участие в госпрограмме «Дети Будут»)</p> <p>11Наличие высококлассного оборудования.</p>	<p>S2,4,9O1 Наличие специалистов и репутация, а также большой опыт работы на данном рынке будут способствовать выходу на новые рынки.</p> <p>S2,5,10, 11 O2 Расширение спектра услуг может быть достигнуто за счет наличия специалистов, большого объема услуг и получения инвестиций по программе «Дети Будут».</p> <p>S4 O3 Новых клиентов можно приобрести за счет хорошей репутации у потребителей.</p>	<p>S 1,3,5T1 Удобное месторасположение, наличие специалистов и отсутствие аналогичной клиники по близости – преимущество ООО «ДНК Клиника» перед конкурентами.</p> <p>S5T2 Снижения реальных доходов населения избежать нельзя, но за счет большого объема оказываемых услуг возможно сохранить уровень цен.</p> <p>S10,6T3 Снижение расходов возможно посредством инвестирования в новое оборудование и увеличения спектра оказываемых услуг их снизить за счет расширения спектра услуг</p>

Окончание таблицы Б.1

<p>W –слабые стороны</p> <p>1.Недостатки в рекламной политике (нерегулярность, недостатки в работе сайта)</p> <p>2.Неполное использование имеющихся мощностей</p> <p>3.Нерегулярное изучение клиентов (отсутствие обратной связи)</p> <p>4.Недостаток кадров с экономическим образованием в сфере маркетинга образованием (для изучения рынка и клиентов)</p>	<p>W1O4 Отсутствие действенной рекламной политики требует более тщательного анализа и пересмотра, для чего необходим квалифицированный персонал с высшим экономическим образованием в области маркетинга.</p> <p>W2O2 Неполное использование имеющихся мощностей преодолевается за счет расширения спектра услуг и системы бонусов и скидок.</p> <p>W3O2 Преодоление третьей слабой стороны «Нерегулярной изучение потребителей (отсутствие обратной связи)» возможно за счет усовершенствования клиентоориентированного подхода.</p> <p>W4O4 Недостаток кадров с маркетинговым образованием преодолеть можно при помощи привлечения такого персонала.</p>	<p>T1 Пересмотр рекламной политики позволит снизить конкуренцию посредством привлечения новых клиентов и работников. Расширение спектра услуг, бонусы и скидки и, соответственно, выход на новые сегменты рынка позволят полнее использовать имеющиеся мощности и достигнуть конкурентного преимущества высокого порядка.</p> <p>T2 Снижения реальных доходов населения избежать нельзя, но за счет более полного использования мощностей клиники возможно сохранить уровень цен.</p> <p>T3 Снижение расходов возможно посредством инвестирования в новое оборудование.</p> <p>T4 Снижение налоговых и других выплат ООО «ДНК Клиника» добиться не может, но расширение спектра оказываемых услуг поможет увеличить товарооборот и, тем самым сделает менее заметными налоговые и другие платежи.</p>
---	--	---