

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 ПРОВЕРЕН

Рецензент,

_____/_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой ЭБ, д.э.н., профессор

_____/ А.В. Карпушкина /
« ____ » _____ 202 ____ г.

Обеспечение экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения (на примере БУ «АГБ»)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЮУрГУ – 38.05.01. 2021.464. ВКР

Консультант, должность

_____/_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

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

_____/ А.В. Карпушкина /
« ____ » _____ 202 ____ г.

Консультант, должность

_____/_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Автор

студент группы ЭУ – 566

_____/ А.В. Тутундаева /
« ____ » _____ 202 ____ г.

Консультант, должность

_____/_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Нормоконтролер, доцент, к.э.н.

_____/ Е.Б. Голованов /
« ____ » _____ 202 ____ г.

АННОТАЦИЯ

Тутундаева А.В. «Обеспечение экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения (на примере БУ «АГБ»)». – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ–566, 116 с., 46 табл., 53 рис., библиогр. список – 40 наим.

Объектом исследования выступает бюджетное учреждение «Аншинская городская больница».

Дипломная работа выполнена с целью разработки мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения.

В работе рассмотрено влияние пандемии коронавирусной инфекции на сферу здравоохранения в Российской Федерации, а также представлены характеристика города Анши и общая характеристика деятельности БУ «АГБ». Проведен анализ деятельности медицинского учреждения в период 2017-2019 годов, а также сопоставлен с показателями деятельности больницы в 2020 году.

На основе проведенного анализа были разработаны мероприятия для обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «АГБ».....	10
1.1 Влияние пандемии коронавирусной инфекции на сферу здравоохранения в Российской Федерации.....	10
1.2 Общая характеристика города Анши.....	14
1.3 Характеристика БУ «АГБ».....	24
2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «АГБ».....	42
2.1 Финансовый анализ деятельности БУ «АГБ».....	42
2.2 Анализ кадрового состава БУ «АГБ»	48
2.3 Анализ расходов на оказание медицинских услуг в БУ «АГБ»	55
2.4 Анализ эффективности использования производственной мощности БУ «АГБ»	58
3 РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ХОЗЯЙСТВУЮЩЕГО СУБЪЕКТА.....	65
3.1 Оценка рисков в деятельности БУ «АГБ»	65
3.2 Направления по обеспечению экономической безопасности БУ «АГБ».....	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	91
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	93
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	98
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Альбом иллюстраций.....	98
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Схема медицинского города БУ «АГБ»	116

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Обеспечение экономической безопасности бюджетных учреждений сферы здравоохранения является одной из приоритетных задач по обеспечению экономической безопасности Российской Федерации в целом. Решение данной задачи включает в себя не только устранение прямых угроз экономической безопасности хозяйствующего субъекта, но и поддержание стабильного и максимально эффективного его развития, а также адаптацию к внешним факторам воздействия и формирование внутренних условий для обеспечения его экономической защищенности.

Обостряет ситуацию обеспечения экономической безопасности учреждения здравоохранения начавшаяся в марте 2020 года пандемия новой коронавирусной инфекции. Отмена плановых госпитализаций, приостановление всеобщей диспансеризации населения и проведения плановых медицинских осмотров значительно повысили риски снижения экономической безопасности бюджетных и автономных учреждений данной сферы деятельности. В связи с чем, следует отметить актуальность и значимость темы выпускной квалификационной работы.

Степень разработанности темы ко времени начала исследования. Несмотря на актуальность данного исследования, в настоящее время отсутствует определение, раскрывающее понятие и сущность экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения.

При анализе литературных источников было выявлено, что проблема экономической безопасности учреждений здравоохранения на сегодняшний день изучена недостаточно. Вопросы анализа экономической безопасности хозяйствующих субъектов сферы здравоохранения, механизмы выявления рисков и угроз рассматриваются в работах следующих авторов: Е.В. Авсененко, А.В. Завражский, В.З. Кучеренко, Н.В. Эккерт, К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др.

Цели и задачи исследования. Целью дипломной работы является разработка мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения.

Для реализации цели в работе поставлены следующие задачи:

- изучить характеристику БУ «АГБ»;
- проанализировать деятельность БУ «АГБ»;
- оценить риски в деятельности БУ «АГБ» и разработать мероприятия для обеспечения экономической безопасности хозяйствующего субъекта.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования выступает бюджетное учреждение «Аншинская городская больница» (название взято условно). Предметом исследования выступает уровень экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения.

Научная новизна полученных результатов исследования. Экономическая безопасность хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения ориентирована на его устойчивое экономическое развитие через защиту социально-экономических интересов населения. В работе были предложены мероприятия, направленные на повышения качества жизни населения через работу с кадровым составом БУ «АГБ», имущественным комплексом, находящемся в оперативном управлении медицинского учреждения, а также работой непосредственно с жителями города Анши.

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты исследования имеют практическую значимость для деятельности БУ «АГБ» и могут быть применены для обеспечения экономической безопасности предприятия.

Методология и методы исследования. В данной работе использовались общенаучные и специальные методы эмпирического и теоретического уровня исследования: анализ, синтез, экономический анализ, статистико-экономический и расчетно-конструктивный методы.

Информационная база исследования. С целью обеспечения экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения в работе были

изучены нормативно-правовые акты РФ в сфере здравоохранения, данные федерального, окружного и муниципального статистического учета, нормативная, инструктивная, учебно-методическая литература и научные статьи, а также первичная и отчетная документация БУ «АГБ».

Структура дипломной работы. Дипломная работа состоит из введения, основной части, заключения, библиографического списка и приложения. В основной части раскрыты характеристики города Анши и БУ «АГБ». Проанализированы показатели деятельности учреждения на 2017-2019 года, а также сопоставлены с показателями 2020 года. На основе полученного анализа предложены мероприятия, направленные на обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ».

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «АГБ»

1.1 Влияние пандемии коронавирусной инфекции на сферу здравоохранения в Российской Федерации

30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку новой коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта – пандемией.¹

Впервые вспышка была зафиксирована в г. Ухане (Китай) 31 декабря 2019 года. В России первый случай был зарегистрирован 1 марта 2020 года.²

Кризис коснулся всех сфер экономики: торговля, образование, пассажироперевозки, промышленность, сельское хозяйство и т.д. Экономика в России в 2020 году сократилась на 3,1%. Вдвое сократился профицит платежного баланса. Дефицит бюджета составил 3,8% ВВП.³

Наиболее серьезные изменения коснулись сферы здравоохранения, так как именно на нее пришлось вся нагрузка при борьбе с коронавирусной инфекцией.

К началу 2020 года отечественная система здравоохранения подошла со сдержанным оптимизмом. Ожидаемая продолжительность жизни в России по-прежнему росла, хотя и более медленными темпами, чем предполагалось.⁴ Значительный прогресс был достигнут в части снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и младенческой смертности. Снижение смертности от новообразований и дальнейшее сокращение потерь от остальных хронических заболеваний планировалось обеспечить в рамках национального проекта «Здравоохранение», полномасштабная реализация которого должна была начаться в 2020 году.

¹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

² Официальный портал Стопкоронавирус.рф: <https://стопкоронавирус.рф/>

³ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru/>

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»

По сравнению с болезнями системы кровообращения (в 2019 г – 46,8% смертей) и новообразованиями (в 2019 г – 16,6% смертей) респираторные заболевания не выглядели серьезной проблемой. В совокупности на все болезни органов дыхания в 2019 г. приходилось лишь 3,3% смертей, из них 1,3% на пневмонию и лишь 0,03% на грипп и ОРВИ.

Восприятие ситуации резко изменилось в конце февраля – начале марта. Опыт западных стран, которые первые столкнулись с коронавирусной инфекцией, показал совершенно иные масштабы заболевания. Традиционные меры санитарно-карантинного контроля не могли предотвратить попадание вируса в страну точно так же, как система здравоохранения не могла справиться с эпидемией после его массового распространения.

Пандемия коронавирусной инфекции обнажила некоторые проблемы здравоохранения в России: дефицит стационарных коек, медицинского персонала и средств индивидуальной защиты, а также недостаточный уровень финансирования системы здравоохранения.

Влияние коронавируса на затраты здравоохранения неоднозначно. С одной стороны, появились явные новые расходы, связанные с закупкой диагностической аппаратуры, аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), кислородного оборудования, средств индивидуальной защиты и т.д. Однако значительную часть этих затрат можно рассматривать не как потери бюджета, а как инвестиции в отрасль, поскольку часть закупленного оборудования будет использоваться в дальнейшем.

На момент начала пандемии в России из опыта других стран уже было известно, что примерно 15–20% зарегистрированных случаев заболевания протекают в тяжелой форме и могут потребовать интенсивной терапии. Это означало, что на пике заболеваемости стране может потребоваться значительно больше коек инфекционного профиля, особенно коек с подведенным кислородом и аппаратами ИВЛ, чем имелось в постоянно действующих инфекционных стационарах.

В России пандемия пришлась на период значительного сокращения мощностей коечного фонда. С 2012 по 2018 год обеспеченность стационарными койками в государственных и муниципальных медицинских организациях сократилась на 15%.

Непосредственно перед началом активного внутреннего распространения вируса в России насчитывалось 55 тыс. инфекционных коек, из них 12 тыс. реанимационных.⁵ Это значительно ниже расчетной потребности в койках в период менее заразного и тяжелого сезонного гриппа, составляющей 182,3 тыс. инфекционных коек (исходя из норматива 1250 коек на 1 млн. человек) и 29,2 тыс. реанимационных коек (исходя из норматива 200 коек на 1 млн. человек).⁶

В то же время непосредственно в эпидемический сезон гриппа и ОРВИ 2019–2020 гг. Россия была готова развернуть 100 тыс. инфекционных коек, что говорило о высоких мобилизационных возможностях системы. Большое число коечных профилей в сравнении с ведущими западными странами в момент начала пандемии стало преимуществом России.

На развитие коечного фонда для больных новой коронавирусной инфекцией из Резервного фонда Правительства РФ было выделено более 78,2 млрд. руб. Принятые меры позволили увеличить размер доступного коечного фонда более чем в три раза (с 55 тыс. до 184 тыс. мест) и предотвратили дефицит, неизбежный при исходном уровне обеспеченности инфекционными койками.

Одновременно с развертыванием дополнительного коечного фонда были приняты меры по обеспечению новых мощностей необходимым медицинским персоналом и его подготовке к работе с новой коронавирусной инфекцией. Отдельной задачей стало обеспечение безопасности медицинских работников, непосред-

⁵ Информация Правительства Российской Федерации от 19 марта 2020 г. «О мерах по защите здоровья населения от новой коронавирусной инфекции»

⁶ Методические рекомендации МР 3.1.2.0139–18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ, руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 10 декабря 2018 г.)

ственно контактирующих с больными коронавирусной инфекцией, включая обеспечение средствами индивидуальной защиты и охват регулярным тестированием.

Источниками кадров для новых инфекционных подразделений в России, как и в других странах, стали врачи иных специальностей, лица, имеющие медицинское образование, но не работавшие по специальности в течение последних пяти лет, профессорско-преподавательский состав и студенты старших курсов медицинских вузов – на должности врачей, преподаватели и учащиеся по программам медицинских специальностей среднего профессионального образования, студенты младших курсов – на должности среднего и младшего медицинского персонала. Необходимым условием допуска к работе всех категорий резервных кадров являлось прохождение обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов).⁷

Для поощрения работы в специализированных инфекционных отделениях и бригадах скорой медицинской помощи медицинским работникам, непосредственно контактирующим с больными новой коронавирусной инфекцией, были установлены дополнительные выплаты стимулирующего характера.⁸⁹

Обратной стороной сверхконцентрации ресурсов системы здравоохранения на оказании помощи больным новой коронавирусной инфекцией стал риск ухудшения здоровья населения в связи с иными заболеваниями. Массовое преобразование многопрофильных стационаров и специализированных медицинских центров

⁷ Приказ Минздрава России от 2 апреля 2020 г. № 264н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

⁸ Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19»

⁹ Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»

в инфекционные больницы и принятые в связи с этим решения по ограничению оказания плановой медицинской помощи привели к резкому сокращению доступности медицинской помощи. Страх перед возможным заражением в медицинской организации сократил потребление медицинских услуг даже по тем направлениям, где предложение сохранялось в полном объеме.

Некоторые проблемы хозяйствующих субъектов в сфере здравоохранения будут рассмотрены в данной дипломной работе.

1.2 Общая характеристика города Анши

Объектом исследования дипломной работы является бюджетное учреждение «Аншинская городская больница» (далее БУ «АГБ»).

Муниципальное образование город Анши расположен в Уральском федеральном округе в западной части Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (далее ХМАО-Югра) Тюменской области.

Как административно-территориальная единица ХМАО-Югры, город Анши имеет статус города окружного значения. В рамках местного самоуправления образует муниципальное образование город Анши со статусом городского округа как единственный населённый пункт в его составе.¹⁰

Градообразующим предприятием является ООО «Газпром трансгаз Анши» (далее ООО «ГТА»). ООО «ГТА» – российская газотранспортная компания, дочернее общество ПАО «Газпром», осуществляет транспортировку газа с месторождений Севера Западной Сибири в европейскую часть страны, странам ближнего и дальнего зарубежья. Численность работающих на предприятии более 30 тысяч человек.¹¹ Более 6 тысяч из них живет в городе Анши, что составляет 16% от численности города и более 26% от численности населения трудоспособного возраста.

¹⁰ Единый официальный сайт государственных органов ХМАО-Югры: <https://admhmao.ru/obkrugue/munitsipalnye-obrazovaniya/>

¹¹Официальный сайт ПАО «Газпром»: <https://www.gazprom.ru/>

Так же ООО «ГТА», сотрудничая с региональными и муниципальными администрациями на территории присутствия компании, оказывает финансовую поддержку таким проектам, как: строительство жилья, больниц, спортивных и культурных комплексов, школ, детских садов. Вся инфраструктура, культурная и спортивная жизнь в трассовых поселках и городах поддерживается предприятием «ГТА», которое является для них градообразующим.

Особую роль в характеристике уровня жизни населения имеют такие социально-значимые сферы, как: образование, здравоохранение, культура и спорт.

В городе Анши система дошкольного и школьного образования представлена 9 образовательными учреждениями. В системе среднего профессионального образования функционирует политехнический колледж, в системе высшего образования функционирует кафедра «Энергетика» Уральского Федерального университета им. Б.Н. Ельцина.

В сфере культуры и образования работают 2 учреждения дополнительного образования детей, театральные центры, центр культуры, а также централизованная библиотечная система.

Оказанием услуг в сфере здравоохранения на территории города занимаются: БУ «АГБ», БУ «Советская психоневрологическая больница» (филиал в г. Анши), санаторий-профилакторий ООО «Газпром трансгаз Анши» (преимущественно для сотрудников подразделений компании), а так же два частных медицинских центра: МЦ «Clever» (ООО «Клиника Женский Доктор») и МЦ «Инвитро» (ООО «Независимая лаборатория «Инвитро»).

Численность населения – 37,9 тыс. человек. По национальному составу – многонационален. Преобладающие национальности: русские, украинцы, татары. На территории города проживают около 150 человек жителей коренных национальностей: ханты, манси и ненцы.¹²

Возрастная характеристика населения города Анши на 2019 год представлена в таблице 1.1 и рисунках 1.1-1.2.

¹² Официальный сайт Росстата Тюменской области: https://tumstat.gks.ru/ofstat_xmao

Таблица 1.1 – Возрастная характеристика населения города Анши на 2019 год

Возрастная категория	Всего		Численность по возрастным категориям			
			женщины		мужчины	
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу
Несовершеннолетние	8 826	23,25	4 307	21,68	4 519	24,97
Трудоспособного возраста	22 344	58,85	10 775	54,23	11 569	63,93
Пенсионного возраста	6 796	17,90	4 788	24,10	2 008	11,10
Всего	37 966	100,00	19 870	100,00	18 096	100,00

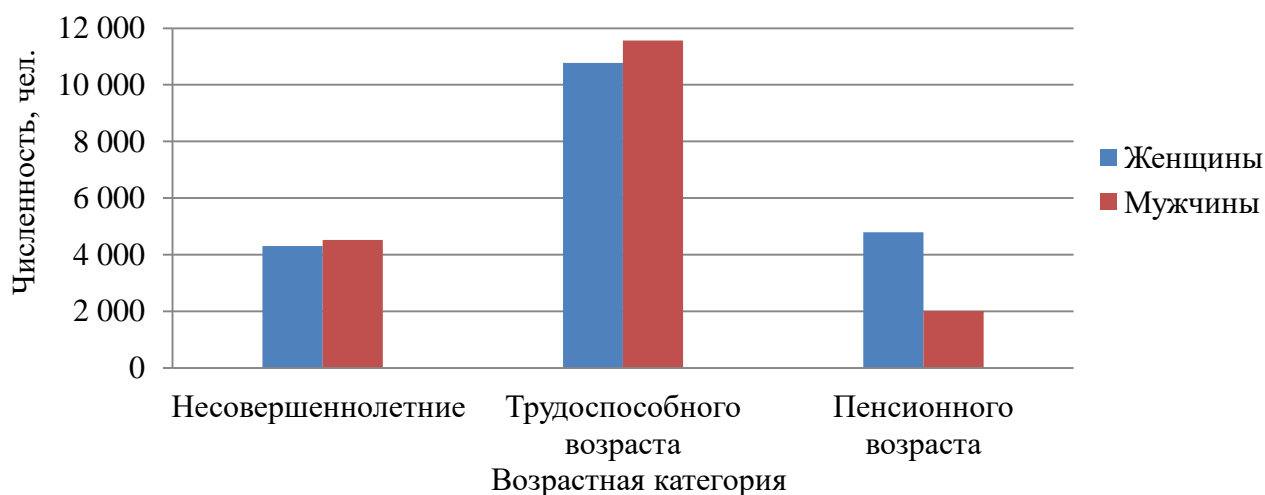


Рисунок 1.1 – Численность населения города Анши на 2019 год

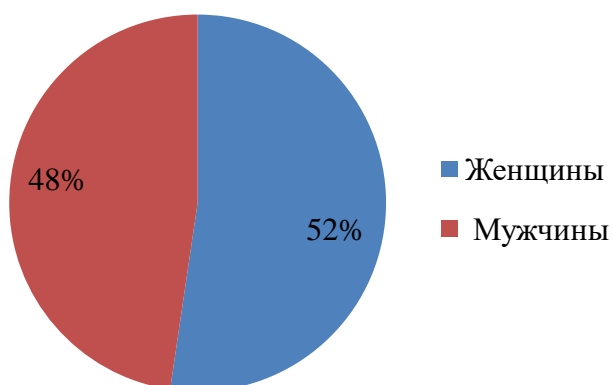


Рисунок 1.2 – Структура населения города Анши по половой принадлежности на 2019 год

Из таблицы 1.1 и рисунков 1.1-1.2 следует, что преобладающая доля населения по половой принадлежности – женщины (52%), по возрастной категории – лица трудоспособного возраста (59%). Численность населения пенсионного возраста

составляет 18% от численности населения, что ниже среднего показателя по России (25%) на 7,5%.

Северным поселкам и городам России свойственен отток населения пенсионного возраста, так как, прожив и отработав на Севере достаточное количество лет (пенсионный возраст на Севере наступает раньше, относительно возрастных категорий в целом по России)¹³, многие жители стремятся переехать в более мягкий климат. Исходя из этого, целесообразно рассмотреть миграционные процессы в городе Анши. Данные за 2019 год представлены в таблице 1.2 и на рисунке 1.3.

Таблица 1.2 – Миграция населения города Анши в 2019 году

Возрастная категория	Прибыло		Выбыло		Миграционный приток (убыль), %
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	
Несовершеннолетние	340	19,52	221	16,49	153,85
Трудоспособного возраста	1132	64,98	907	67,69	124,81
Пенсионного возраста	270	15,50	212	15,82	127,36
Всего	1742	100,00	1340	100,00	130,00

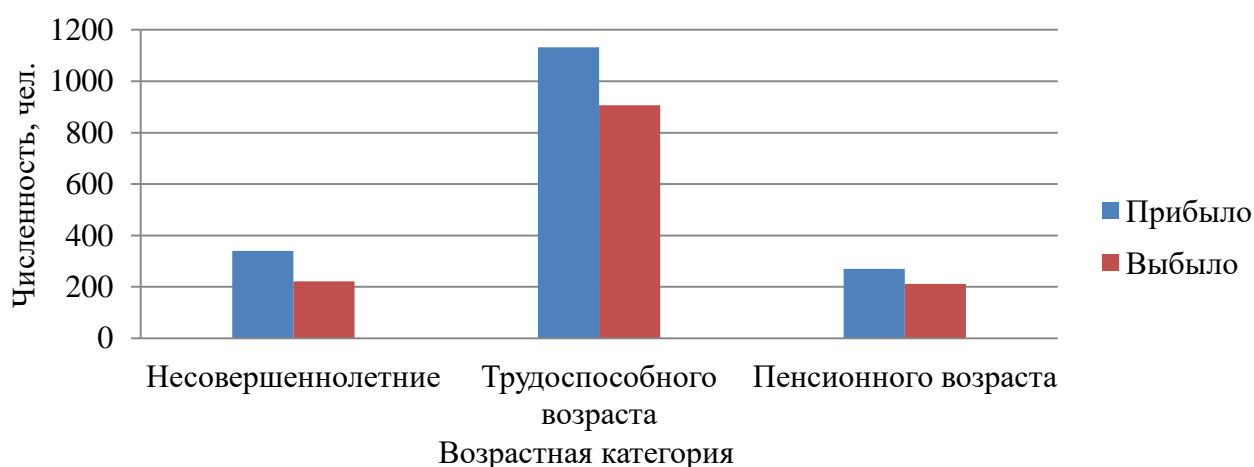


Рисунок 1.3 – Миграция населения города Анши в 2019 году

Из таблицы 1.2 и рисунка 1.3 видно, что в городе Анши проблема миграционного оттока населения не актуальна, приток превышает отток на 30%. Наибольшая доля миграционного оттока приходится на население трудоспособного возраста (68% от общего числа выбывших).

¹³ Официальный сайт Пенсионного фонда РФ: <https://pfr.gov.ru/branches/hmao/news~2021/01/18/218690>

Среди критериев общественного здоровья, принятых Всемирной организацией здравоохранения, наиболее информативными и достоверными являются такие медико-демографические показатели, как: рождаемость, смертность и естественный прирост населения. Характеристика основных показателей общественного здоровья населения города Анши за 2017-2019 года представлены в таблице 1.3 и на рисунке 1.4.

Таблица 1.3 – Характеристика основных медико-демографических показателей населения города Анши

Наименование	Медико-демографические показатели				
	2017	2018		2019	
	чел.	чел.	в % к 2017 году	чел.	в % к 2017 году
Число родившихся	459	463	100,87	411	89,54
Число умерших	257	250	97,28	269	104,67
Естественный прирост (убыль)	202	213	105,45	142	70,30

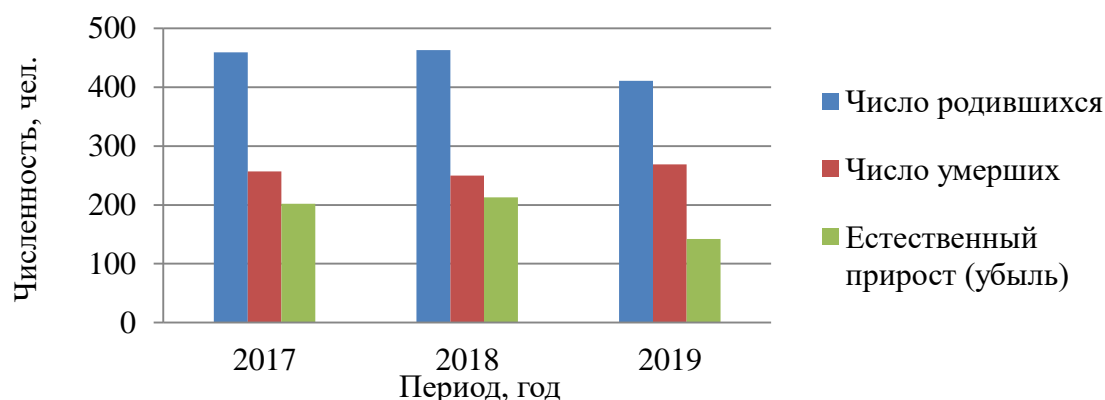


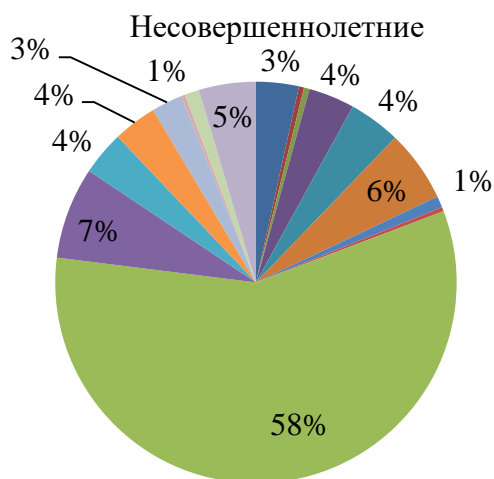
Рисунок 1.4 – Динамика основных медико-демографических показателей населения города Анши

Из данных таблицы 1.3 и рисунка 1.4 видно, что за анализируемый период рождаемость сократилась на 10%, смертность увеличилась на 5%, как следствие, наблюдается сокращение естественного прироста. Так, к концу 2019 года естественный прирост сократился на 30%.

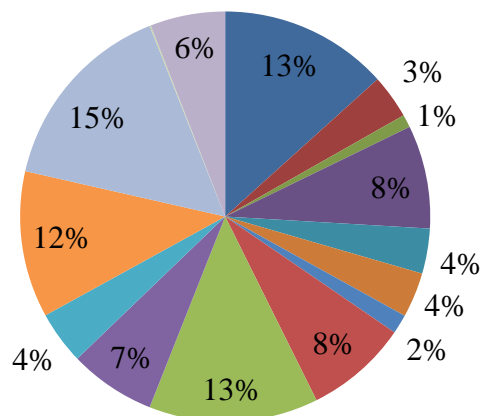
В таблице 1.4 и на рисунке 1.5 представлена характеристика общей заболеваемости населения города Анши по разным возрастным категориям за 2019 год.

Таблица 1.4 – Характеристика общей заболеваемости населения города Анши за 2019 год

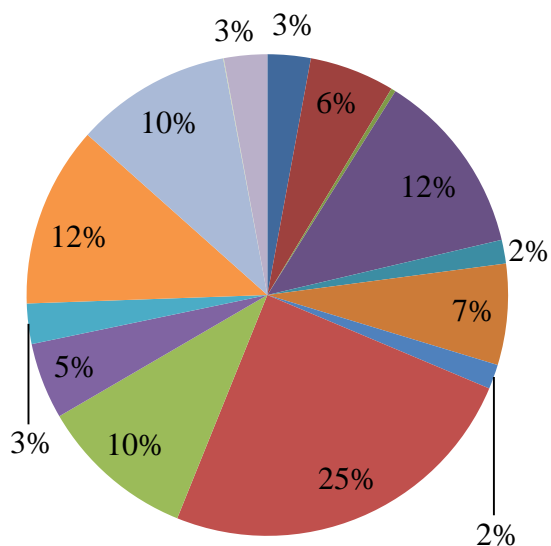
Наименование класса заболевания	Возрастная категория						Всего по классу заболеваний	
	несовершенно-летние		трудоспособного возраста		пенсионного возраста			
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу
Инфекционные и паразитарные болезни	1 028	3,44	3 965	13,00	593	2,90	5 586	6,91
Новообразования	124	0,41	1 029	3,37	1 171	5,72	2 324	2,87
Болезни крови и кроветворных органов	135	0,45	301	0,99	63	0,31	499	0,62
Болезни эндокринной системы	1 107	3,70	2 421	7,94	2 535	12,39	6 063	7,50
Болезни нервной системы	1 249	4,18	1 057	3,47	325	1,59	2 631	3,25
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1 727	5,78	1 056	3,46	1 389	6,79	4 172	5,16
Болезни уха и сосцевидного отростка	272	0,91	451	1,48	337	1,65	1 060	1,31
Болезни системы кровообращения	102	0,34	2 411	7,91	5 066	24,76	7 579	9,38
Болезни органов дыхания	17 252	57,74	3 972	13,03	2 148	10,50	23 372	28,91
Болезни органов пищеварения	2 211	7,40	2 028	6,65	1 049	5,13	5 288	6,54
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1 060	3,55	1 245	4,08	554	2,71	2 859	3,54
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1 051	3,52	3 437	11,27	2 485	12,15	6 973	8,63
Болезни мочеполовой системы	747	2,50	4 592	15,06	2 143	10,47	7 482	9,26
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	87	0,29	-	-	-	-	87	0,11
Врожденные аномалии	351	1,17	29	0,10	9	0,04	389	0,48
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1 373	4,59	1 759	5,77	593	2,90	3 725	4,61
Всего зарегистрировано заболеваний	29 881	100,00	30 494	100,00	20 460	100,00	80 835	100,00



Трудоспособного возраста



Пенсионного возраста



- Инфекционные и паразитарные болезни
- Новообразования
- Болезни крови и кроветворных органов
- Болезни эндокринной системы
- Болезни нервной системы
- Болезни глаза и его придаточного аппарата
- Болезни уха и сосцевидного отростка
- Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения
- Болезни кожи и подкожной клетчатки
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Болезни мочеполовой системы
- Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
- Врожденные аномалии
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Рисунок 1.5 – Характеристика общей заболеваемости населения города Анши по возрастным категориям за 2019 год

Из таблицы 1.4 и рисунка 1.5 следует, что:

– среди несовершеннолетнего населения высокую долю занимает заболеваемость органов дыхания (58%), что обусловлено детской заболеваемостью сезонными простудами и климатическими условиями;

– среди трудоспособного населения наибольшая доля приходится на заболевания органов мочеполовой системы (15%), органов дыхания (13%) и инфекционные и паразитарные заболевания (13%), что обусловлено климатическими условиями;

– среди населения пенсионного возраста наибольшую долю занимают заболевания системы кровообращения (25%), эндокринной системы (12%) и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (12%), что обусловлено возрастным фактором.

Уровень смертности в городе Анши по классам заболеваний в разрезе возрастных категорий за 2019 год представлен в таблице 1.5 и на рисунках 1.6-1.9.

Таблица 1.5 – Характеристика смертности населения города Анши по классам заболеваний за 2019 год

Наименование класса заболевания	Возрастная категория						Всего по классу заболевания, чел.
	несовершеннолетние		трудоспособного возраста		пенсионного возраста		
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	
Болезни системы кровообращения	-	-	13	20	75	39,27	88
Новообразования	-	-	10	15,38	43	22,51	53
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	-	-	17	26,15	7	3,66	24
Болезни эндокринной системы	-	-	6	9,23	15	7,85	21
Болезни органов дыхания	-	-	1	1,54	12	6,28	13
Психические расстройства и расстройства поведения	-	-	-	-	12	6,28	12
Болезни нервной системы	1	33,33	3	4,62	8	4,19	12
Болезни органов пищеварения	-	-	4	6,15	8	4,19	12
Инфекционные и паразитарные болезни	-	-	7	10,77	1	0,52	8
Болезни мочеполовой системы	-	-	1	1,54	5	2,62	6

Окончание таблицы 1.5

Наименование класса заболевания	Возрастная категория						Всего по классу заболевания, чел.
	несовершеннолетние		трудоспособного возраста		пенсионного возраста		
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	
Симптомы и признаки и отклонения, не классифицированные в других рубриках	-	-	3	4,62	2	1,05	5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	-	-	-	3	1,57	3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1	33,33	-	-	-	-	1
Врожденные аномалии деформации и хромосомные нарушения	1	33,33	-	-	-	-	1
Всего смертей	3	100,00	65	100,00	191	100,00	259

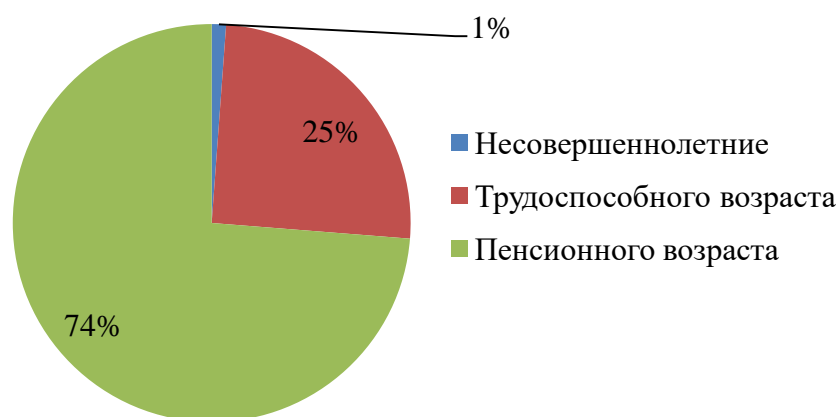


Рисунок 1.6 – Возрастная структура смертности населения города Анши за 2019 год



Рисунок 1.7 – Структура смертности несовершеннолетнего населения города Анши за 2019 год

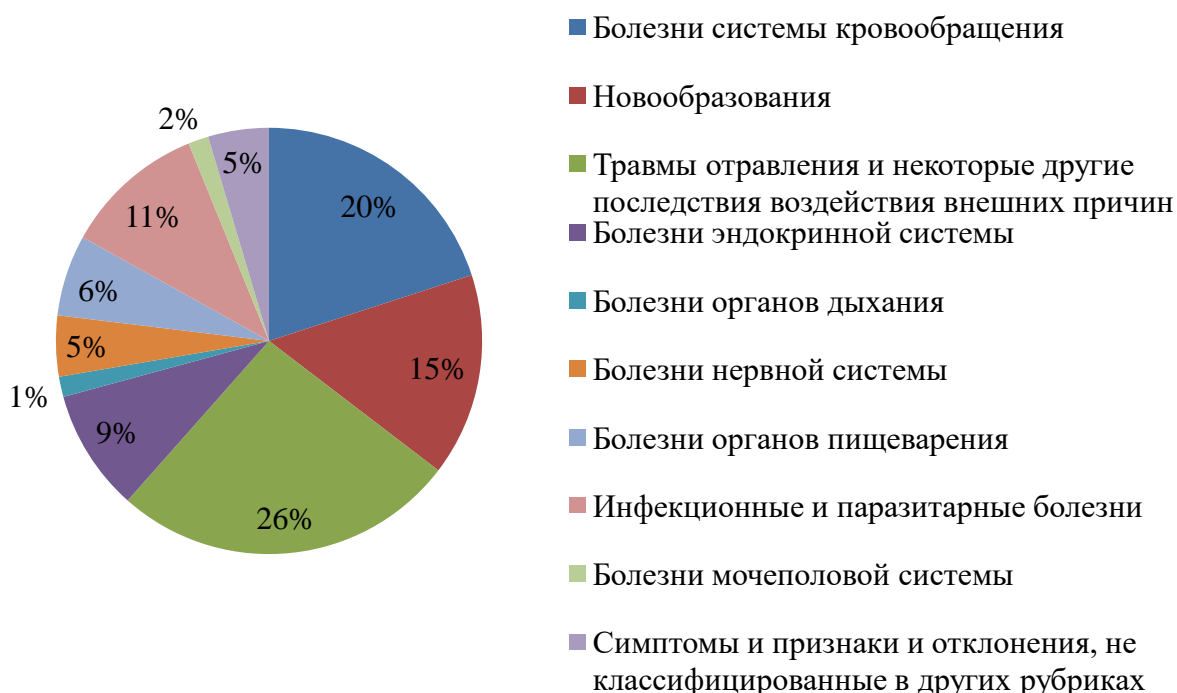


Рисунок 1.8 – Структура смертности трудоспособного населения города Анши за 2019 год

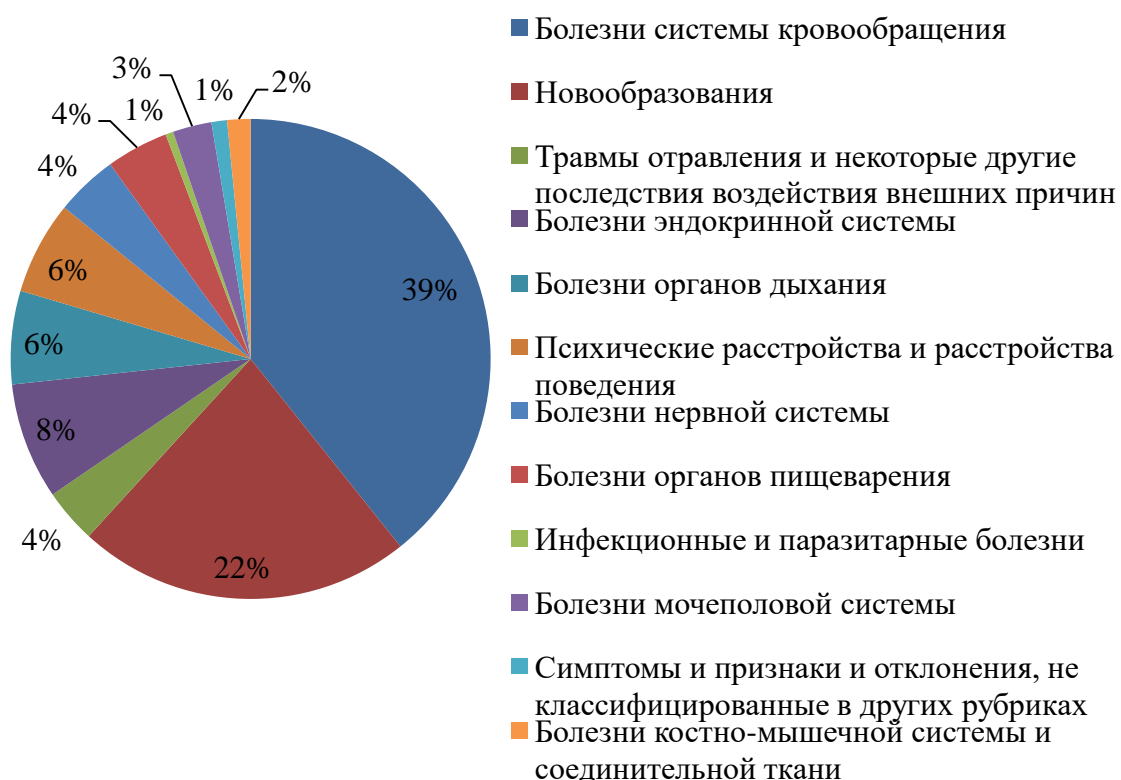


Рисунок 1.9 – Структура смертности населения пенсионного возраста города Анши за 2019 год

Исходя из данных таблицы 1.5 и рисунков 1.6-1.9, можно сделать следующие выводы:

- доля смертности населения пенсионного возраста составляет 74%;
- среди населения несовершеннолетнего возраста за 2019 год было зарегистрировано 3 смертельных случая по таким заболеваниям, как: заболевания нервной системы, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, а так же отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде;
- среди причин смерти населения трудоспособного возраста лидируют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин – 26%, патологии системы кровообращения – 20% и новообразования – 15%;
- среди населения пенсионного возраста лидирует смертность от патологии системы кровообращения – 39% и от новообразований – 23%.

1.3 Характеристика БУ «АГБ»

БУ «АГБ» является учреждением здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и представляет собой многопрофильную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь населению г. Анши.

Организационно-правовая форма: государственное бюджетное учреждение субъекта РФ.

Учреждение действует на основании Устава, утвержденного приказом Департамента здравоохранения ХМАО – Югры.

Руководителем учреждения является главный врач, действующий на основании Устава.

Учреждение обладает обособленным имуществом, которое закреплено за ним на праве оперативного управления. Собственником этого имущества является учредитель.¹⁴

Учредителями являются:

¹⁴ Устав БУ «АГБ»

– Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

– Департамент по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В задачи учреждения входит оказание населению г. Анши первичной медико-санитарной, специализированной и скорой медицинской помощи.

Основным видом деятельности является оказание медицинских услуг населению в рамках общей врачебной практики и специализированной врачебной деятельности.

Условия оказания медицинских услуг представлены на рисунке 1.10.

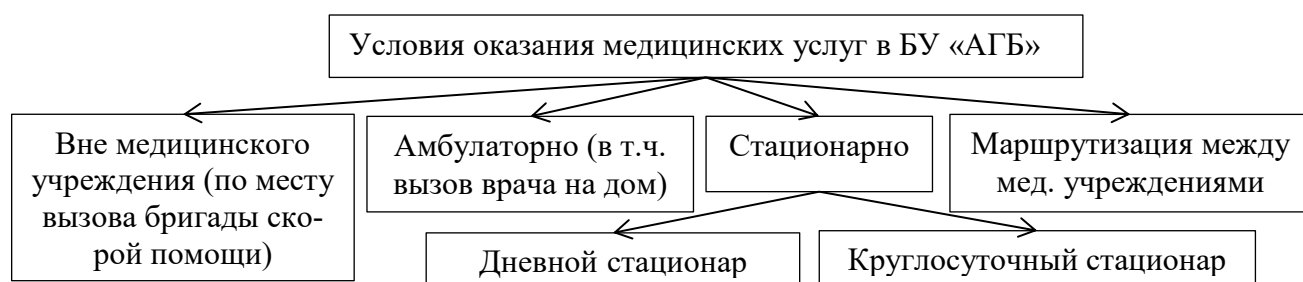


Рисунок 1.10 – Условия оказания медицинских услуг в БУ «АГБ»

Важным показателем функционирования больницы является мощностная нагрузка, приходящаяся на это учреждение при оказании медицинских услуг. Мощностная нагрузка на БУ «АГБ» представлена в таблице 1.6 и на рисунке. 1.11.

Таблица 1.6 – Мощностная нагрузка при оказании медицинских услуг на БУ «АГБ»

Вид деятельности	Мощностная нагрузка, чел/год	Удельный вес, %
Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (в т.ч. вызов врача на дом)	171 406	90,56
Лечение в стационаре	8 734	4,61
дневной стационар	1 520	0,80
круглосуточный стационар	7 214	3,81
Вызовы скорой медицинской помощи	9 138	4,83
Всего оказанных услуг	189 278	100,00



Рисунок 1.11 – Структура мощностной нагрузки на БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 1.6 и рисунка 1.11 следует, что наибольшая доля нагрузки при оказании медицинских услуг населению города Анши приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь (90%), наименьшая доля приходится на лечение в стационаре (4%).

Финансирование БУ «АГБ» осуществляется из средств Фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС), а так же за счет субсидий из Департамента здравоохранения ХМАО-Югры на обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и на иные цели.

Источники доходов БУ «АГБ» представлены на рисунке 1.12. Характеристика источников дохода представлена в таблице 1.7 и на рисунке 1.13.

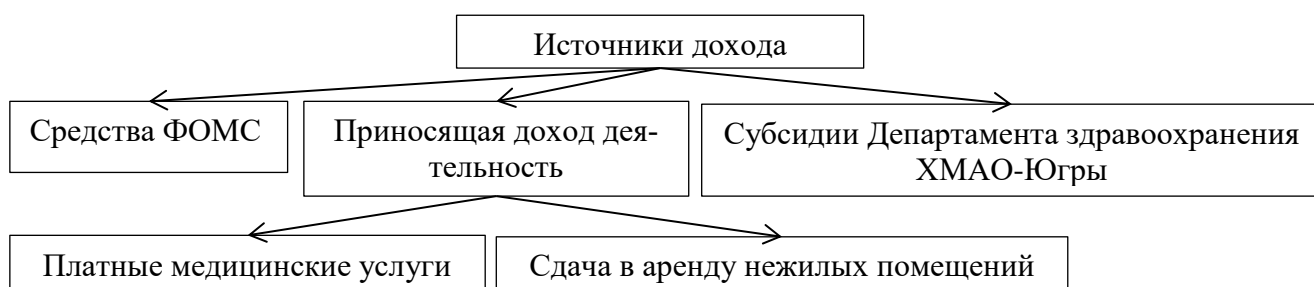


Рисунок 1.12 – Источники доходов БУ «АГБ»

Таблица 1.7 – Характеристика источников дохода БУ «АГБ» в 2019 году

Источник доходов	Значение, тыс. руб.	В % к итогу
Средства Фонда обязательного медицинского страхования	700 588,40	61,80
Субсидии Департамента здравоохранения ХМАО-Югры	369 013,30	32,55
Выручка от предоставления платных услуг	63 963,85	5,65
Итого доходов	1 133 565,55	100,00



Рисунок 1.13 – Структура доходов БУ «АГБ»

Из таблицы 1.7 и рисунка 1.13 следует, что основным источником доходов являются средства ФОМС (62%), наименьшую долю имеют доходы от предоставления платных услуг (6%), что соответствует стандартной схеме распределения источников дохода в государственных медицинских учреждениях.

1.3.1 Характеристика имущественного комплекса БУ «АГБ»

БУ «АГБ» расположено в центре города. Состоит из комплекса зданий административно-лечебного и детского лечебного корпусов, корпуса инфекционного отделения, поликлиники, в состав которой входит стационар, а также других вспомогательных зданий. Для удобства врачей и пациентов корпуса соединены между собой переходами. План медицинского городка БУ «АГБ» представлен в приложении А.

Краткая характеристика недвижимого имущества, находящегося в оперативном управлении БУ «АГБ», представлена в таблице 1.8 и на рисунке 1.14.

Таблица 1.8 – Краткая характеристика недвижимого имущества, находящегося в оперативном управлении БУ «АГБ»

Наименование здания	Площадь застройки, м ²	Удельный вес, %
Взрослая поликлиника (в т.ч. стационар)	3 561,30	29,41
Административно-лечебный корпус	2 701,78	22,31
Детский лечебный корпус (детская поликлиника)	1 426,30	11,78
Инфекционное отделение	859,50	7,10
Патологоанатомическое отделение	732,70	6,05
Врачебно-физкультурное отделение (в т.ч. архив)	569,30	4,70
Прачечный комбинат	563,90	4,66
Котельная	449,60	3,71
Иммунологическая лаборатория	427,30	3,53
Офис врачей общей практики	358,00	2,96
Пищеблок	292,20	2,41
Гаражи	168,10	1,39
Итого	12 109,98	100,00

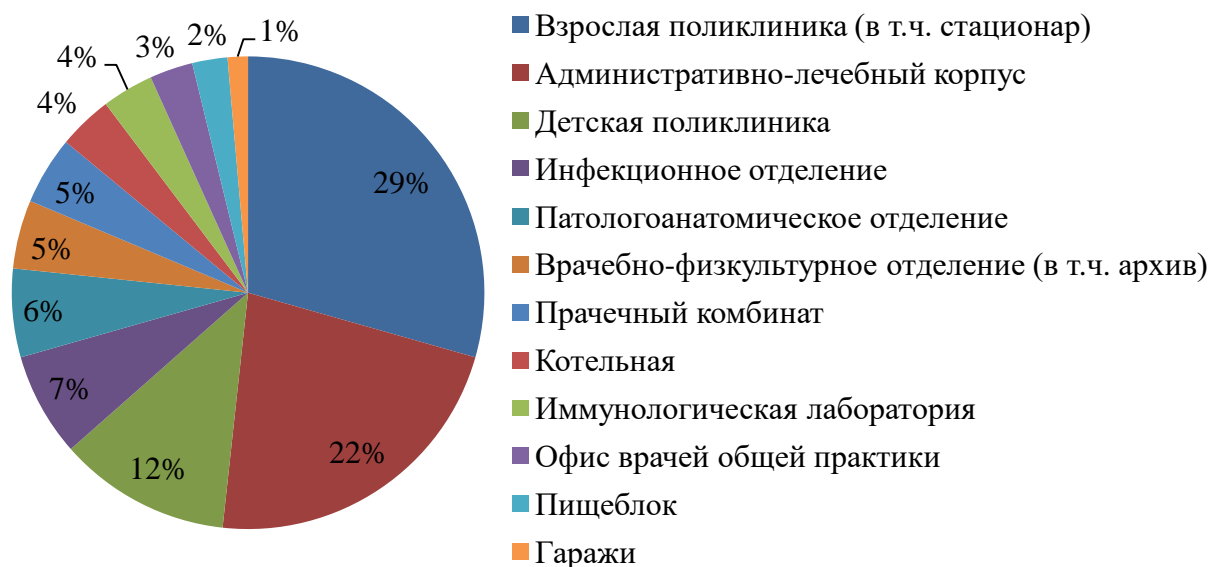


Рисунок 1.14 – Структура недвижимого имущества БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 1.8 и рисунка 1.14 следует, что для размещения взрослой поликлиники (в т.ч. стационара), административно-лечебного и детского лечебного корпусов используется большая часть недвижимого имущества.

В таблице 1.9 рассмотрена характеристика объектов капитального строительства.

Таблица 1.9 – Характеристика объектов капитального строительства БУ «АГБ»

Наименование объекта	Год постройки	Площадь застройки, м ²	Характеристика объекта	Группа капитальности
Стационар	1987	3 561,3	Представляет собой четырехэтажное здание. На первом этаже расположены следующие отделения: приемное, реанимации и анестезиологии, диагностическое, платных медицинских осмотров и акушерское физиологическое, а так же кабинет выдачи стерильного материала. На втором этаже расположены операционный блок, гинекологическое отделение и акушерское физиологическое отделение. На третьем этаже расположены операционный блок, отделения хирургии и травматологии. На четвертом этаже расположены терапевтическое отделение и дневной стационар.	I
Взрослая поликлиника	1987		Представляет собой трехэтажное здание. На первом этаже расположены бактериологическая лаборатория, диагностическое отделение и кабинеты узких специалистов. На втором этаже расположены клиническая лаборатория, аптечный пункт, диагностическое отделение и кабинеты узких специалистов. На третьем этаже расположено диагностическое отделение и кабинеты узких специалистов.	I
Административно-лечебный корпус	2010	2 701,8	Представляет собой пятиэтажное здание. На первом этаже расположены скорая помощь, аптека и административно-хозяйственная часть. На втором этаже расположено педиатрическое отделение. На третьем этаже расположены отделение неонатологии и административно-хозяйственная часть. На четвертом этаже находится неврологическое отделение. На пятом этаже административно-хозяйственная часть.	I
Детский лечебный корпус	2001	1 426,3	Представляет собой пятиэтажное здание. На первом и втором этажах расположены физиотерапевтическое отделение и женская консультация. На третьем этаже расположены кабинеты педиатров и узких специалистов детского профиля. На четвертом этаже расположены стоматологическое, зубопротезный и диагностические отделения.	I
Инфекционное отделение	1987	859,5	Представляет собой двухэтажное здание, в котором расположено 30 коек круглосуточного стационара.	I

Таким образом, из таблицы 1.9 следует, что основные объекты капитального строительства относятся к I группе капитальности (фундаменты каменные, железобетонные, бетонные, кирпичные, стены каменные или кирпичные с металлическим или железобетонным каркасом и крупноблочные, перекрытия железобетонные, кровля рулонная, черепичная, из металлических и асбестоцементных листов). Срок службы таких зданий составляет до 150 лет.

Все объекты капитального строительства находятся в удовлетворительном состоянии.

1.3.2 Организационная структура БУ «АГБ»

Как уже было сказано выше, руководителем учреждения является главный врач, который отвечает за лечебно-профилактическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность учреждения.

В состав БУ «АГБ» входят такие структурные подразделения, как: стационар, амбулаторно-поликлинические отделения (детская поликлиника, поликлиника и женская консультация), вспомогательные лечебно-диагностические подразделения, диагностические лаборатории, административно-хозяйственные службы, отделение платных услуг и прочие вспомогательные службы.

Более подробно организационная структура БУ «АГБ» представлена на рисунке 1.15.



Рисунок 1.15 – Организационная структура «АГБ»

Ниже представлена характеристика основных структурных подразделений БУ «АГБ».

Стационар БУ «АГБ» представлен следующими отделениями: хирургическое, травматологическое, терапевтическое, неврологическое, педиатрическое, гинекологическое, родильное, отделение патологии новорожденных, реанимационное, инфекционное. Кроме того, в состав стационара входит операционный блок для проведения лапароскопических и полостных операций.

В условиях стационара БУ «АГБ» осуществляется лечение не только жителей города Анши, но и жителей соседних городов и поселков по следующим профилям: травматология и ортопедия, инфекционные заболевания и неврология.

Мощностные возможности стационаров больниц характеризует коечный фонд для круглосуточного пребывания пациентов, а так же использование данного фонда.

В БУ «АГБ» функционирует 217 коек круглосуточного пребывания. Распределение коечного фонда по отделениям стационара представлено в таблице 1.10 и на рисунке 1.16.

Таблица 1.10 – Коечный фонд стационара БУ «АГБ» на 2019 год

Наименование отделения	Количество коек, шт.	Удельный вес, %
Терапевтическое	33	15,21
Инфекционное	30	13,82
Хирургическое	30	13,82
Травматологии и ортопедии	30	13,82
Педиатрическое, в т.ч.:	25	11,52
патологии новорожденных и недоношенных детей	3	1,38
Неврологическое	22	10,14
Родильное	20	9,22
Гинекологическое	18	8,29
Реанимации и анестезии, в т.ч.	9	4,15
интенсивной терапии для новорожденных	3	1,38
Итого	217	100,00

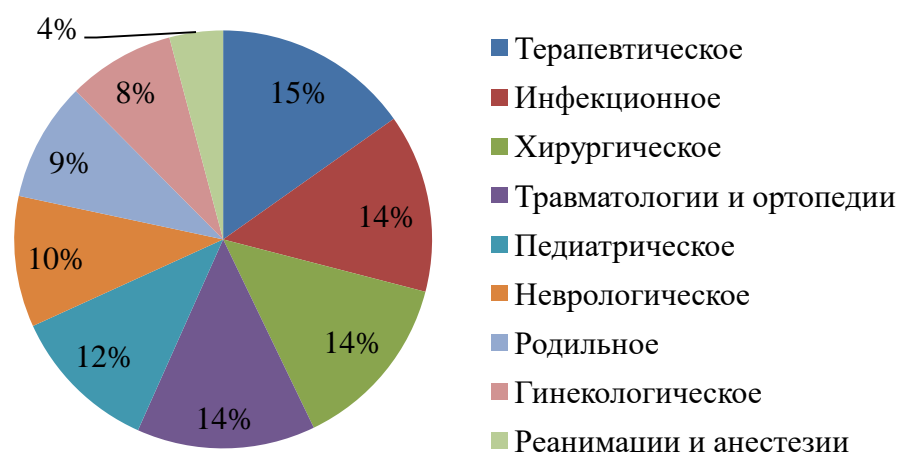


Рисунок 1.16 – Распределение коечного фонда БУ «АГБ» по отделениям круглосуточного стационара в 2019 году

Таким образом, из таблицы 1.10 и рисунка 1.16 следует, что в структуре коечного фонда стационара наибольшая доля приходится на терапевтическое – 15%, инфекционное – 14%, хирургическое – 14% отделения и отделение травматологии и ортопедии – 14%.

Показателями, характеризующими использование коечного фонда стационаров больниц, выступают: обеспеченность населения больничными койками, уровень госпитализации и средняя занятость койки. Использование коечного фонда в разрезе города Анши, ХМАО-Югры и по России в целом представлено в таблице 1.11 и на рисунках 1.17-1.19.¹⁵

Таблица 1.11 – Показатели, характеризующие использование коечного фонда медицинских учреждений в 2019 году

Показатель	Объект статистического анализа		
	Анши	ХМАО-Югра	Россия
Обеспеченность населения больничными койками,оек на 10 тыс. чел населения	58,0	73,8	71,1
Уровень госпитализации, пациентов на 100 человек населения	19,5	20,6	19,1
Средняя занятость койки, дней в году	338	334	313

¹⁵ Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>

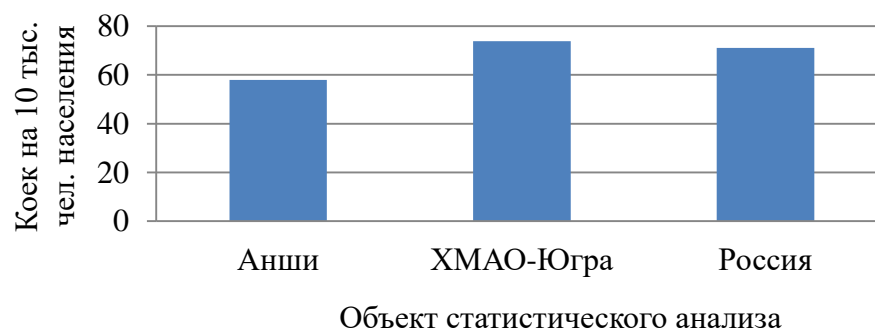


Рисунок 1.17 – Обеспеченность населения больничными койками на 2019 год



Рисунок 1.18 – Уровень госпитализации Анши на 2019 год

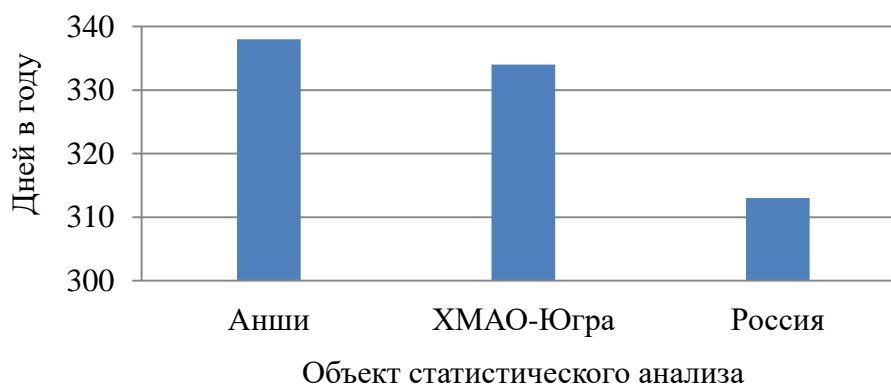


Рисунок 1.19 – Средняя занятость койки на 2019 год

Таким образом, из таблицы 1.11 и рисунков 1.17-1.19, следует, что при более высоком уровне госпитализации населения города Анши относительно средних показателей по России, обеспеченность население больничными койками ниже показателей ХМАО-Югры и России в целом и, как следствие, БУ «АГБ» имеет более высокий показатель по средней занятости койки в году.

Амбулаторно-поликлиническая помощь в БУ «АГБ» осуществляется взрослой и детской поликлиниками, а так же в женской консультации. Плановая мощностная нагрузка на структурные подразделения БУ «АГБ» представлена в таблице 1.12 и на рисунке 1.20.

Таблица 1.12 – Плановая мощность структурных подразделений БУ «АГБ», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Мощность, посещений в смену	Удельный вес, %
Поликлиника	525	62,43
Женская консультация	70	8,32
Детская поликлиника	246	29,25
Всего	841	100,00

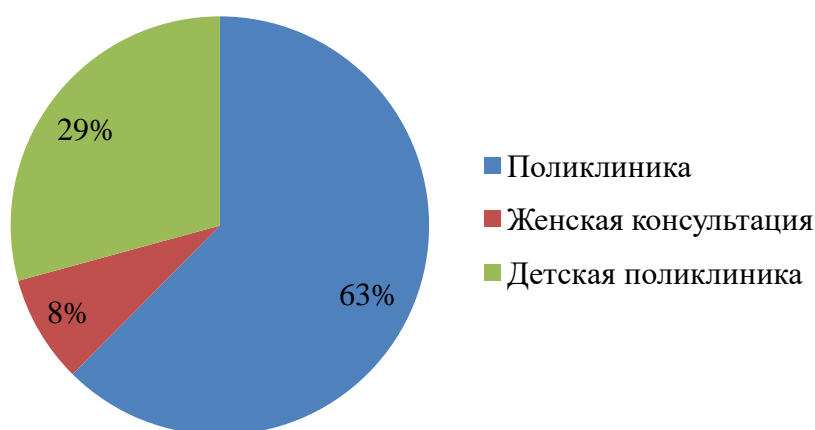


Рисунок 1.20 – Структура плановой мощности подразделений БУ «АГБ»

Из таблицы 1.12 и рисунка 1.20 следует, что БУ «АГБ» имеет структуру плановой мощности, характерную для большинства больниц, когда наибольшую долю занимает поликлиника, а наименьшую – женская консультация.

Поликлиника БУ «АГБ» – специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором оказывается медицинская помощь приходящим больным, а также больным на дому, осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и предупреждению развития заболеваний и их осложнений.

Поликлиника проводит профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, раннему выявлению острой и хронической патологии у пациентов, оказывает квалифицированную помощь населению.

Организационная структура поликлиники БУ «АГБ» представлена на рисунке 1.21.

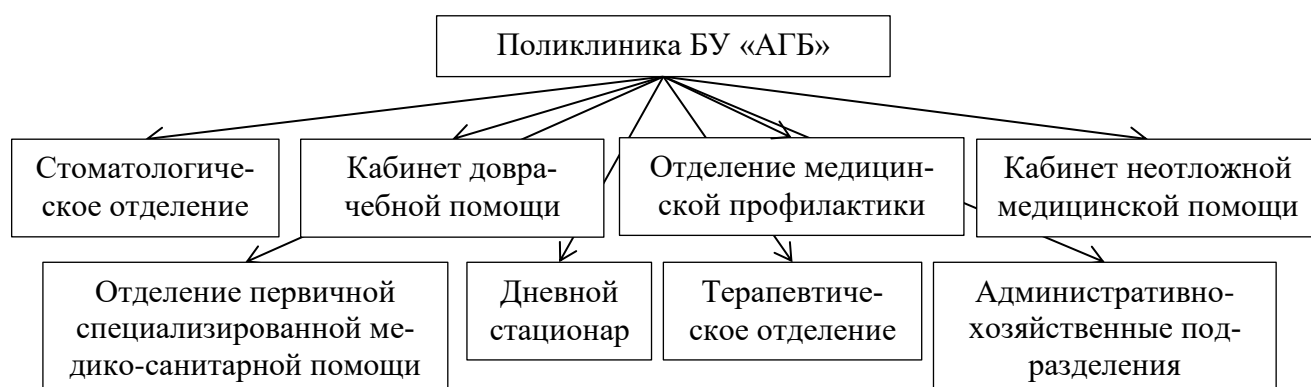


Рисунок 1.21 – Структура подразделений поликлиники БУ «АГБ»

Поликлиника БУ «АГБ» работает в 2 смены по шестидневной рабочей неделе. В остальное время суток, а также в выходные и праздничные дни, прием пациентов, нуждающихся в амбулаторной медицинской помощи, осуществляет приемное отделение стационара.

Терапевтическое оказание услуг осуществляется в соответствии с делением города по территориально-участковому принципу на 14 участков обслуживания. Помимо этого, для удобства жителей, проживающих в отдаленной части города, расположен офис врачей общей практики, который не является отдельным структурным подразделением поликлиники.

Прием узких специалистов, за исключением неврологов и хирургов, осуществляется в одну смену по «плавающему» графику.

Характеристика загруженности врачей поликлиники БУ «АГБ» представлена в таблице 1.13 и на рисунках 1.22-1.23.

Таблица 1.13 – Характеристика загруженности врачей поликлиники БУ «АГБ»

Наименование специалиста	Количество посещений							
	2017		2018			2019		
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году
Гериатры	-	-	75	0,04	-	54	0,03	-
Дерматовенерологи	15 672	7,53	16 413	8,16	104,73	11 649	5,56	74,33
Инфекционисты	7 496	3,6	6 323	3,14	84,35	4 051	1,93	54,04
Кардиологи	2 857	1,37	1 911	0,95	66,89	3 138	1,5	109,84
Неврологи	10 902	5,24	10 773	5,35	98,82	11 903	5,69	109,18
Общей практики (семейные)	3 845	1,85	4 326	2,15	112,51	4 092	1,95	106,42
Онкологи	4 179	2,01	4 706	2,34	112,61	5 686	2,72	136,06
Оториноларингологи	13 417	6,45	14 167	7,04	105,59	15 050	7,19	112,17
Офтальмологи	16 937	8,14	15 911	7,91	93,94	18 943	9,05	111,84
Профпатологи	5 806	2,79	5 067	2,52	87,27	5 058	2,42	87,12
Стоматологи-терапевты	12 032	5,78	11 416	5,67	94,88	17 331	8,28	144,04
Стоматологи-хирурги	4 780	2,3	5 885	2,92	123,12	4 953	2,37	103,62
Терапевты	74 295	35,7	62 876	31,25	84,63	71 497	34,15	96,23
Травматологи - ортопеды	5 849	2,81	7 569	3,76	129,41	4 931	2,36	84,31
Урологи	2 303	1,11	4 634	2,3	201,22	4 804	2,29	208,60
Фтизиатры	8 673	4,17	9 229	4,59	106,41	9 432	4,51	108,75
Хирурги	15 264	7,34	16 868	8,38	110,51	12 475	5,96	81,73
Эндокринологи	3 775	1,81	3 050	1,52	80,79	4 310	2,06	114,17
Врачи – всего	208 082	100	201 199	100	96,69	209 357	100	100,61

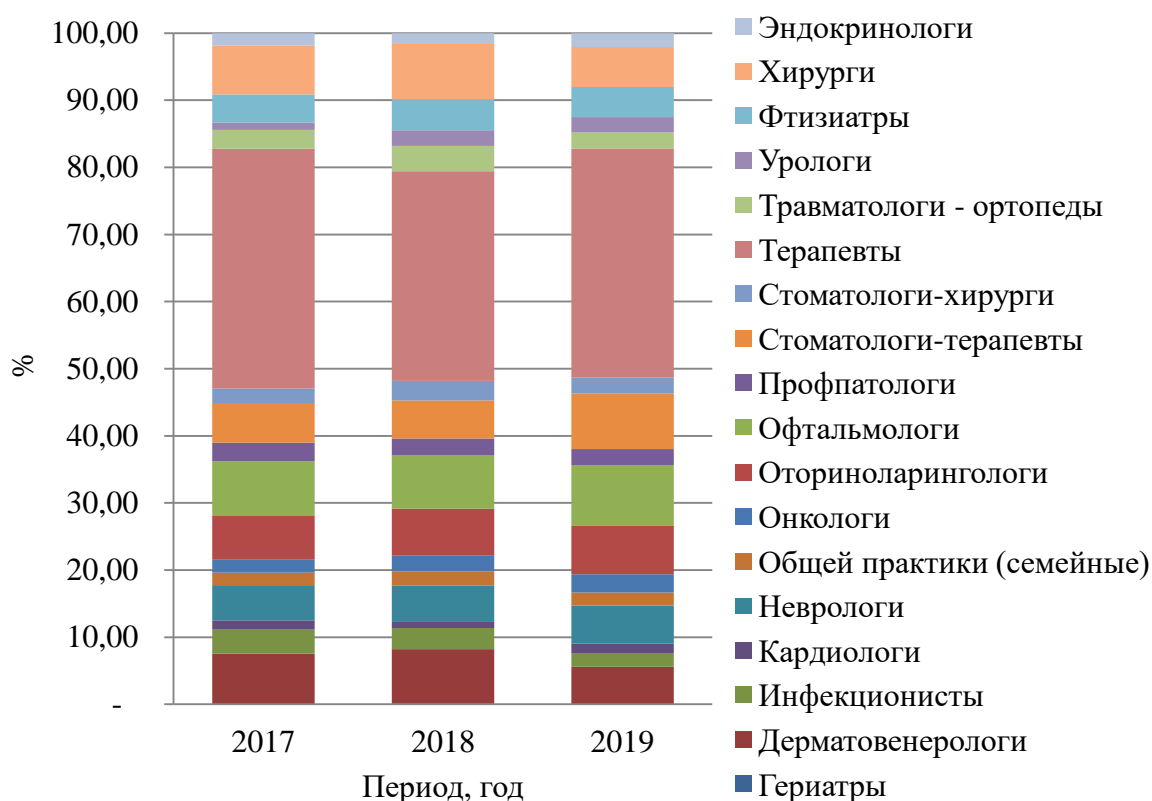


Рисунок 1.23 – Структура посещений врачей поликлиники БУ «АГБ»

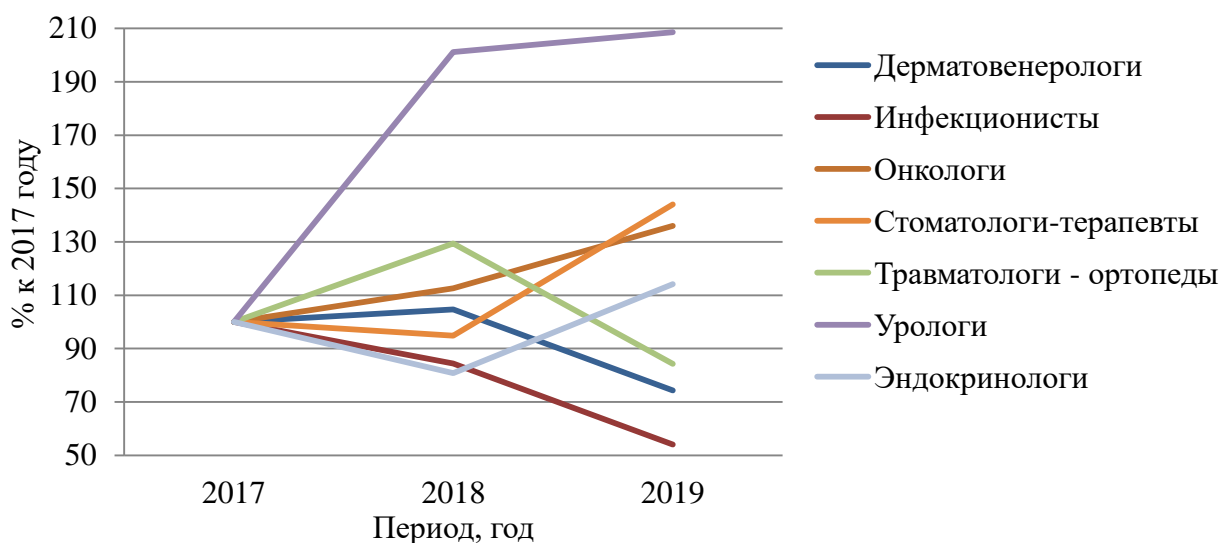


Рисунок 1.24 – Динамика посещений врачей поликлиники БУ «АГБ»

Исходя из данных таблицы 1.13 и рисунков 1.23-1.24, следует:

– несмотря на то, что в совокупности специалисты общей практики ведут прием в меньшем объеме, нежели специалисты узкой специализации, загруженность терапевтического отделения больше, чем у любого узкоспециализированного;

– наименьшее число посещений приходится на врача-гериатра (меньше 1%), что обусловлено тем, что люди пенсионного возраста лечатся в основном у врачей узкой специализации, по профилю имеющих острых и хронических заболеваний, а пожилых людей, которые являются потенциальными пациентами гериатрического отделения, в городе Анши очень мало;

– наибольший прирост посещаемости узких специалистов приходится на таких специалистов, как уролог (+109%) и стоматолог (+112%), поскольку в течение анализируемого периода был расширен штат специалистов путем принятия на работу новых сотрудников.

Стационар дневного пребывания является подразделением взрослой поликлиники БУ «АГБ». Плановая мощностная нагрузка стационара составляет 62 пациенто-места. На койках дневного пребывания в основном лечатся плановые больные с заболеваниями, не требующими круглосуточного пребывания в стационаре. Коечный фонд дневного стационара представлен в таблице 1.14 и на рисунке 1.25.

Таблица 1.14 – Коечный фонд дневного стационара БУ «АГБ» на 2019 год

Профиль коек	Количество коек, шт.	Количество койко-мест	Удельный вес, %
Неврологические	14	28	45,16
Терапевтические	10	20	32,26
Гинекологические	7	14	22,58
Итого	31	62	100,00

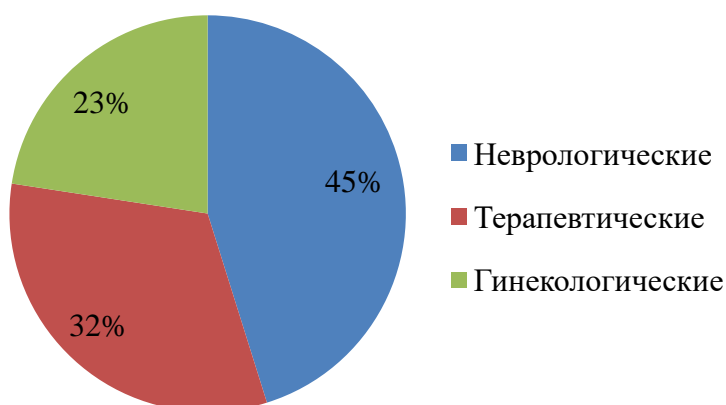


Рисунок 1.25 – Распределение коечного фонда БУ «АГБ» по отделениям дневного стационара на 2019 год

Таким образом, исходя из таблицы 1.14 и рисунка 1.25, следует, что наибольшее количество коек дневного стационара приходится на неврологический профиль – 45%, наименьшее количество приходится на гинекологический профиль – 23%.

В детской поликлинике медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

Медицинская помощь оказывается непосредственно в детской поликлинике, на дому и в образовательных учреждениях. В детской поликлинике 11 педиатрических участков, с численностью около 850 детей на каждом участке.

В структуру детской поликлиники входит:

- профилактическое отделение, включающее кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, кабинет выдачи справок, отделение оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях;

- консультационно-диагностическое отделение №1, включающее кабинеты врачей педиатров участковых и кабинет неотложной медицинской помощи детям, кабинет выдачи специализированного детского питания;

- консультационно-диагностическое отделение №2, включающее кабинеты врачей-специалистов, процедурный кабинет;

Укомплектованность врачами педиатрами участковыми в детской поликлинике составляет 100%. В поликлинике работают детский хирург, имеющий сертификат по детской урологии, врач-офтальмолог. Такие специалисты как: врач невролог, травматолог-ортопед, оториноларинголог, эндокринолог, акушер-гинеколог оказывают медицинскую помощь детям в порядке внутреннего совместительства.

Женская консультация является обособленным структурным подразделением БУ «АГБ». Основной задачей женской консультации является амбулаторная и

диспансерная помощь женщинам в период беременности, в послеродовой период, а так же оказание гинекологической помощи.

В штате женской консультации БУ «АГБ» 19,75 штатных единиц (14 чел.) врачей акушеров-гинекологов, из них 6 врачей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и 8 врачей в условиях стационара.

Отделение скорой медицинской помощи укомплектовано 11 машинами скорой помощи, 3 из которых работают в круглосуточном режиме. В среднем на 1 жителя города Анши приходится 0,25 вызова скорой медицинской помощи в год. Среднее количество вызовов на 1 бригаду в смену составляет порядка 4,5 вызовов.

Выводы по разделу один

Как было показано в разделе, БУ «АГБ» является современным многопрофильным медицинским учреждением, обслуживающим население города Анши. Помимо этого, БУ «АГБ» оказывает медицинскую помощь жителям соседних городов и поселков в условиях стационара по профилям инфекционных и неврологических заболеваний, а так же по профилю травматологии и ортопедии.

По основным статистическим показателям, характеризующим деятельность учреждения сферы здравоохранения, БУ «АГБ» находится на среднем федеральном уровне, использует современные технологии, а также имеет современную материально-техническую базу.

2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «АГБ»

2.1 Финансовый анализ деятельности БУ «АГБ»

В процессе деятельности некоммерческие организации, так же как и коммерческие, потребляют различные ресурсы: трудовые, материальные, финансовые. Однако понятие данных категорий для некоммерческой сферы имеет несколько иное значение. Так, результатом деятельности некоммерческих организаций является так называемый некоммерческий продукт (блага).¹⁶ В целях анализа деятельности некоммерческой организации интерес представляет объем и качество произведенного некоммерческого продукта, величина расходов (затрат) на осуществление проекта или программы, а также сумма целевых средств, привлеченных для осуществления хозяйственной деятельности некоммерческой организации.

Доходы медицинского учреждения – это денежные и материальные суммы, поступающие медицинской организации, для осуществления поставленных целей и задач.¹⁷

Проведем финансовый анализ деятельности БУ «АГБ» за 2017-2019 года с помощью методов вертикального и горизонтального анализа (таблицы 2.1-2.2 и рисунки 2.1-2.2).

Таблица 2.1 – Горизонтальный анализ доходов БУ «АГБ»

Наименование статьи	Доходы				
	2017	2018		2019	
	тыс. руб.	тыс. руб.	в % к 2017 году	тыс. руб.	в % к 2017 году
Средств ФОМС	775 234,73	690 203,50	89,03	700 588,40	90,37
Субсидии на иные цели	1 380,93	136 727,00	9 901,08	269 266,30	19 498,91
Субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	117 039,52	110 466,10	94,38	99 747,00	85,23

¹⁶ Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 N 7-ФЗ (последняя редакция)

¹⁷ Медицинское право: Учебное пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019.

Окончание таблицы 2.1

Наименование статьи	Доходы				
	2017	2018	2019		
	тыс. руб.	тыс. руб.	в % к 2017 году	тыс. руб.	в % к 2017 году
Выручка от предоставления платных услуг	58 778,39	62 072,20	105,60	60 757,71	103,37
Итого доходов	952 433,57	999 468,80	104,94	1 130 359,41	118,68

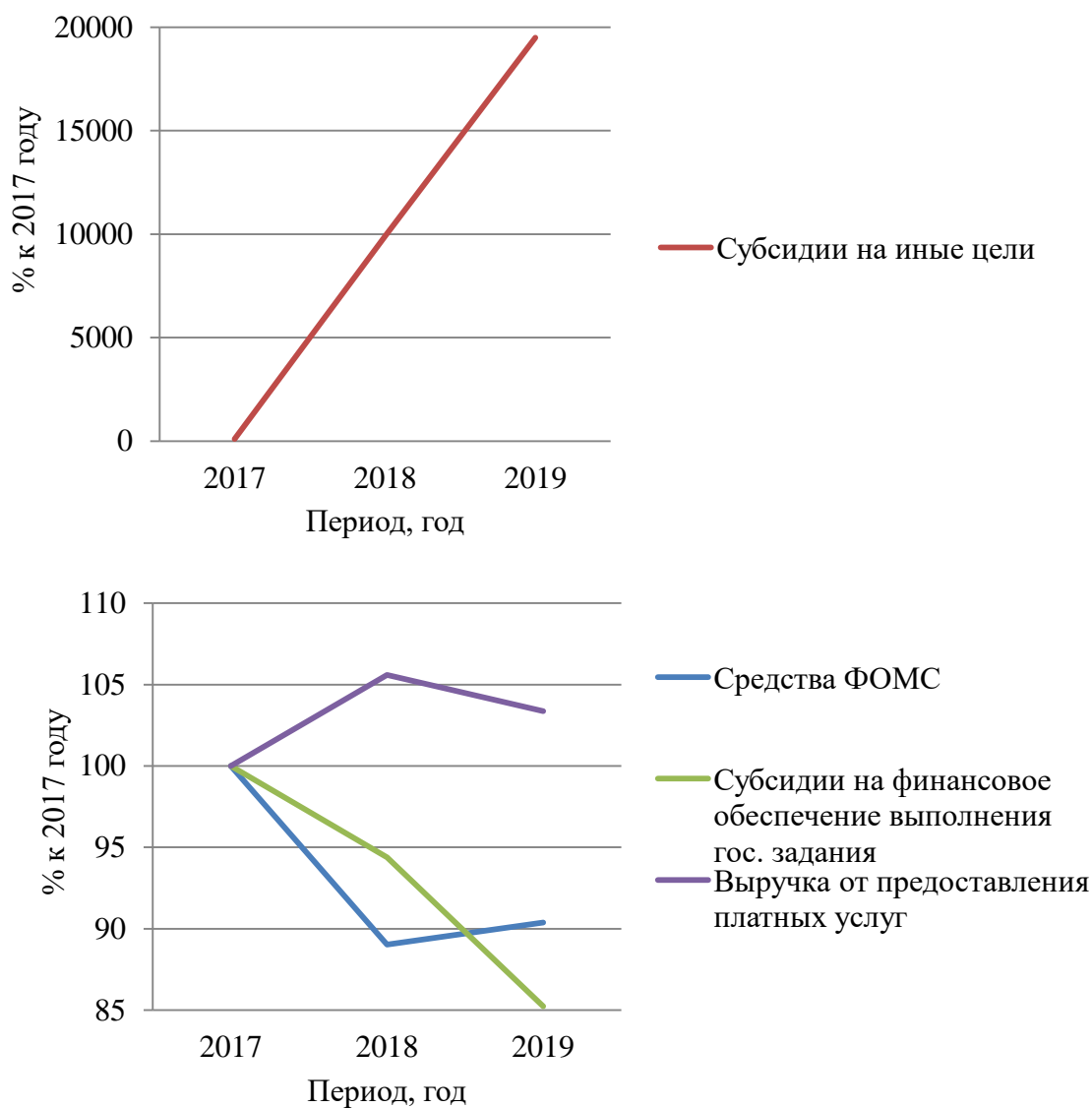


Рисунок 2.1 – Динамика доходов БУ «АГБ»

Таблица 2.2 – Вертикальный анализ доходов БУ «АГБ»

Наименование статьи до- ходов	Доходы					
	2017		2018		2019	
	тыс. руб.	в % к итогу	тыс. руб.	в % к итогу	тыс. руб.	в % к итогу
Средств ФОМС	775 234,73	81,40	690 203,50	69,06	700 588,40	61,98
Субсидии на иные цели	1 380,93	0,14	136 727,00	13,68	269 266,30	23,82
Субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государствен- ных услуг (выполнение работ)	117 039,52	12,29	110 466,10	11,05	99 747,00	8,82
Выручка от предоставле- ния платных услуг	58 778,39	6,17	62 072,20	6,21	60 757,71	5,38
Итого доходов	952 433,57	100,00	999 468,80	100,00	1 130 359,41	100,00

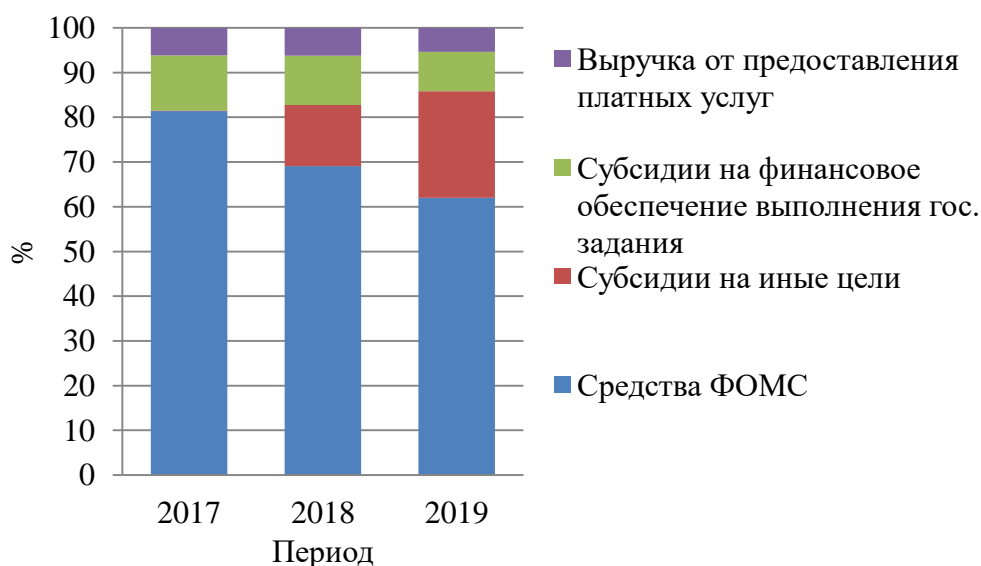


Рисунок 2.2 – Структура статей доходов БУ «АГБ»

Согласно данным, приведенным в таблицах 2.1, 2.2 и на рисунках 2.1, 2.2, можно сделать следующие выводы:

– средства ФОМС составляют основную долю доходов (62% в 2019 году), при этом за анализируемый период наблюдается снижение размеров финансирования на 10%, что обусловлено установленными плановыми назначениями Тарифной комиссией ОМС;

– доходы за счет субсидий на иные цели выросли более чем на 19 тысяч процентов, что обусловлено дополнительным финансированием из окружного бюджета в рамках реализации Указа Президента¹⁸, направленного на повышение оплаты труда отдельным категориям работников учреждений бюджетного сектора экономики и Постановления Правительства ХМАО – Югры¹⁹, направленного на повышение эффективности здравоохранения в ХМАО – Югре;

– размер субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) снизились на 15%, что связано с закрытием отделения переливания крови;

– наименьшая доля доходов приходится на средства от оказания платных услуг и составляет 5% в 2019 году, что обусловлено с широким перечнем услуг, оказываемых пациентам по полюсу ОМС;

– в целом доходы БУ «АГБ» в период с 2017 по 2019 года выросли на 19%, что свидетельствует о положительной динамике.

Расходы медицинского учреждения – это затраты на его содержание, на осуществление основной деятельности и закупки товаров и услуг сторонних организаций. Расходы организации здравоохранения делятся на прямые, т.е. затраты, технологически связанные с осуществлением услуги и потребляемые в процессе ее выполнения, и накладные, т.е. затраты, необходимые для обеспечения деятельности организации здравоохранения и выполнения медицинской услуги, но не потребляемые непосредственно в процессе выполнения медицинской услуги.²⁰

Горизонтальный и вертикальный анализы расходов БУ «АГБ» за 2017-2019 года представлены в таблицах 2.3-2.4 и рисунках 2.3-2.4.

¹⁸ Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

¹⁹ Постановление Правительства ХМАО – Югры от 09.02.2013 года № 38-п «Изменения в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

²⁰ Валеев, А.Р. Методологические подходы к оценке эффективности бюджетных расходов при предоставлении государственных и муниципальных услуг : сборник научных статей / под ред. С.М. Шахрая, Т.В. Ярыгиной, И.В. Левакина. — М. : Воентехиниздат, 2010.

Таблица 2.3 – Горизонтальный анализ расходов БУ «АГБ»

Наименование статьи расходов	Расходы				
	2017	2018		2019	
	тыс. руб.	тыс. руб.	в % к 2017 году	тыс. руб.	в % к 2017 году
Фонд оплаты труда	741 469,99	777 177,97	104,82	915 518,37	123,47
Оплата услуг сторонних организаций	64 004,17	58 858,97	91,96	72 932,59	113,95
Прочие расходы	13 943,48	14 979,35	107,43	26 412,41	189,42
Приобретение и ремонт оборудования	8 594,33	2 393,79	27,85	21 812,35	253,8
Материальные затраты, в т.ч.:	123 040,67	83 986,49	68,26	93 683,71	76,14
медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы	95 935,44	64 458,37	67,19	72 810,04	75,89
продукты питания	11 040,74	9 696,63	87,83	9 083,47	82,27
мягкий инвентарь	1 068,64	532,45	49,83	455,01	42,58
прочие расходные материалы и предметы снабжения	14 995,86	9 299,04	62,01	11 335,18	75,59
Итого расходов	951 052,64	937 396,57	98,56	1 130 359,42	118,85

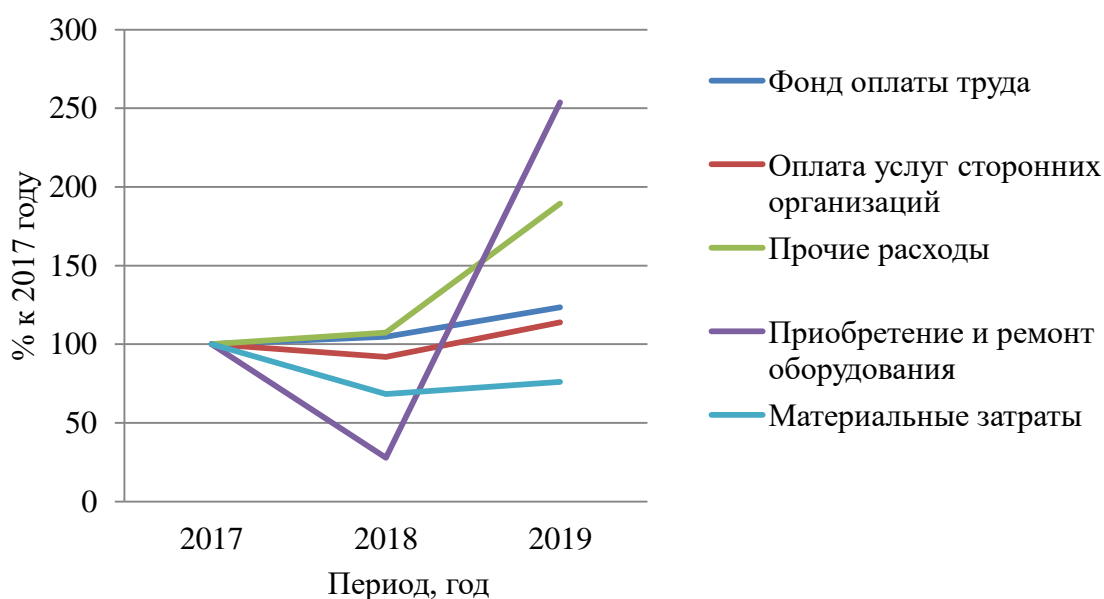


Рисунок 2.3 – Динамика расходов БУ «АГБ»

Таблица 2.4 – Вертикальный анализ основных статей расходов БУ «АГБ»

Наименование статей расходов	Расходы					
	2017		2018		2019	
	тыс. руб.	в % к итогу	тыс. руб.	в % к итогу	тыс. руб.	в % к итогу
Фонд оплаты труда	741 469,99	77,96	777 177,97	82,91	915 518,37	80,99
Оплата услуг сторонних организаций	64 004,17	6,73	58 858,97	6,28	72 932,59	6,45
Прочие расходы	13 943,48	1,47	14 979,35	1,6	26 412,41	2,34
Приобретение и ремонт оборудования	8 594,33	0,9	2 393,79	0,26	21 812,35	1,93
Материальные затраты, в т.ч.:	123 040,67	12,94	83 986,49	8,96	93 683,71	8,29
медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы	95 935,44	10,09	64 458,37	6,88	72 810,04	6,44
продукты питания	11 040,74	1,16	9 696,63	1,03	9 083,47	0,8
мягкий инвентарь	1 068,64	0,11	532,45	0,06	455,01	0,04
прочие расходные материалы и предметы снабжения	14 995,86	1,58	9 299,04	0,99	11 335,18	1
Итого расходов	951 052,64	100	937 396,57	100	1 130 359,42	100

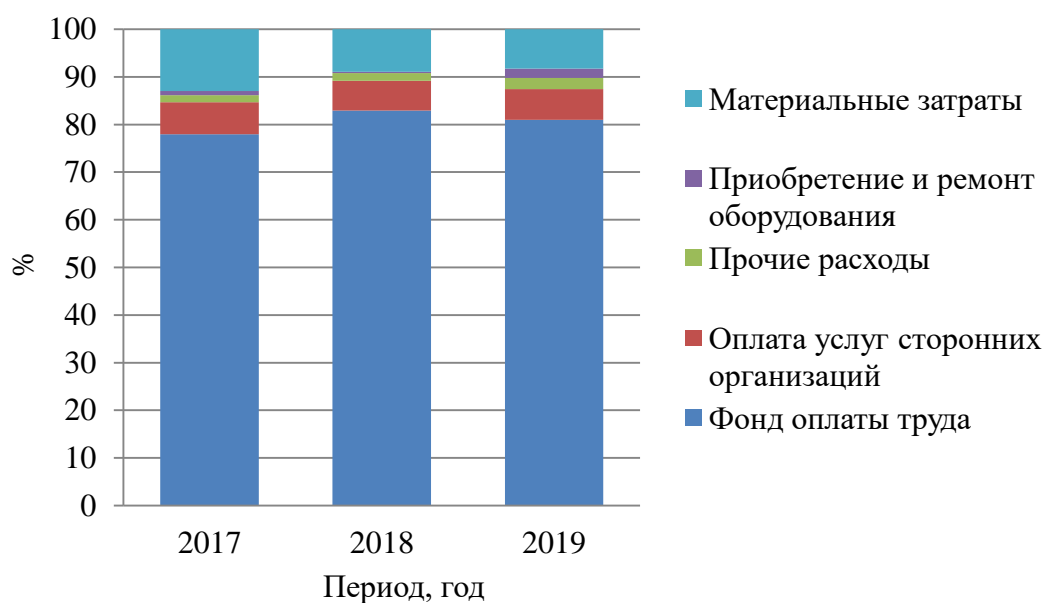


Рисунок 2.4 – Структура основных статей расходов БУ «АГБ»

Согласно данным, приведенным в таблицах 2.3-2.4 и на рисунках 2.3-2.4, можно сделать следующие выводы:

– основной статьёй расходов за анализируемый период являются расходы на фонд оплаты труда (81% в 2019 году);

– снижение расходов по оплате работ и услуг, на основные средства и материальные запасы связано с оптимизацией финансово-хозяйственных расходов по перечисленным статьям с целью реализации государственной программы по повышению уровня заработной платы в учреждениях государственного сектора, а также в связи с недостаточным плановым финансированием учреждения из средств ОМС;

– в 2019 году произошел резкий рост стоимости основных средств на 154%, что вызвано приобретением дорогостоящего оборудования и ремонтом помещений.

2.2 Анализ кадрового состава БУ «АГБ»

Работа с кадрами, их плановая подготовка, усовершенствование знаний и повышение квалификации медицинских работников является одним из самых важных разделов работы руководителя и, несомненно, повышает качество медицинской помощи.

Характеристика кадрового состава БУ «АГБ» представлена в таблице 2.5 и на рисунках 2.5-2.6.

Таблица 2.5 – Характеристика штатного состава сотрудников БУ «АГБ»

Должность	Штат сотрудников							
	2017		2018			2019		
	штат. ед.	в % к итогу	штат. ед.	в % к итогу	в % к 2017 году	штат. ед.	в % к итогу	в % к 2017 году
Врачи	216,25	18,30	221,5	18,75	102,43	228,75	19,36	105,78
Средний медицинский персонал	520,25	44,01	489,75	41,45	94,14	488,75	41,37	93,95
Младший медицинский персонал	134	11,34	82,25	6,96	61,38	69,75	5,90	52,05
Прочий персонал	311,5	26,35	388	32,84	124,56	394,25	33,37	126,57
Всего	1182	100,00	1181,5	100,00	99,96	1181,5	100,0	99,96

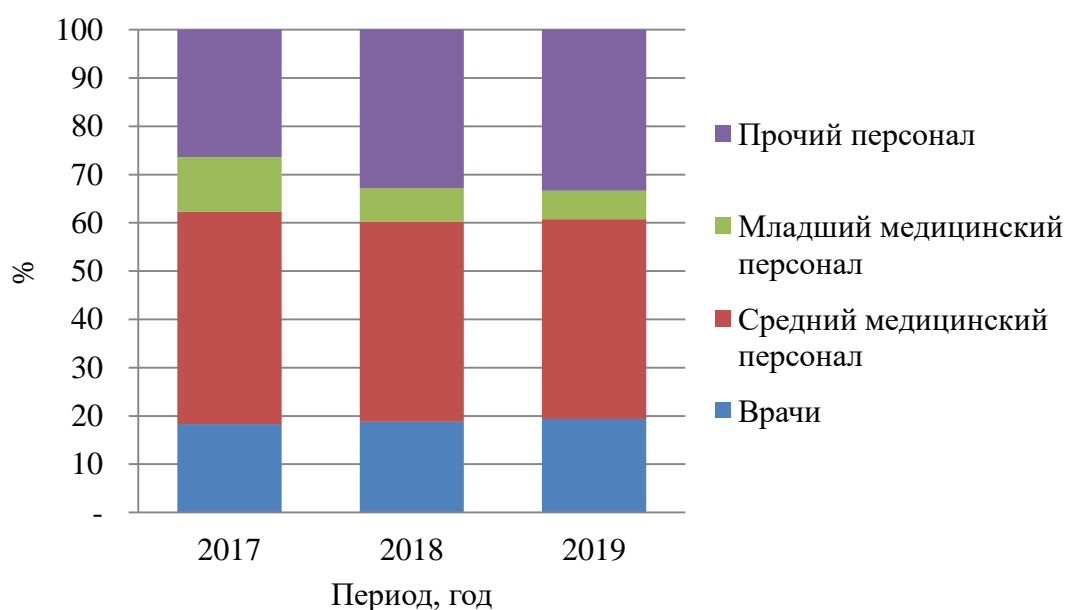


Рисунок 2.5 – Структура штатного состава сотрудников БУ «АГБ»

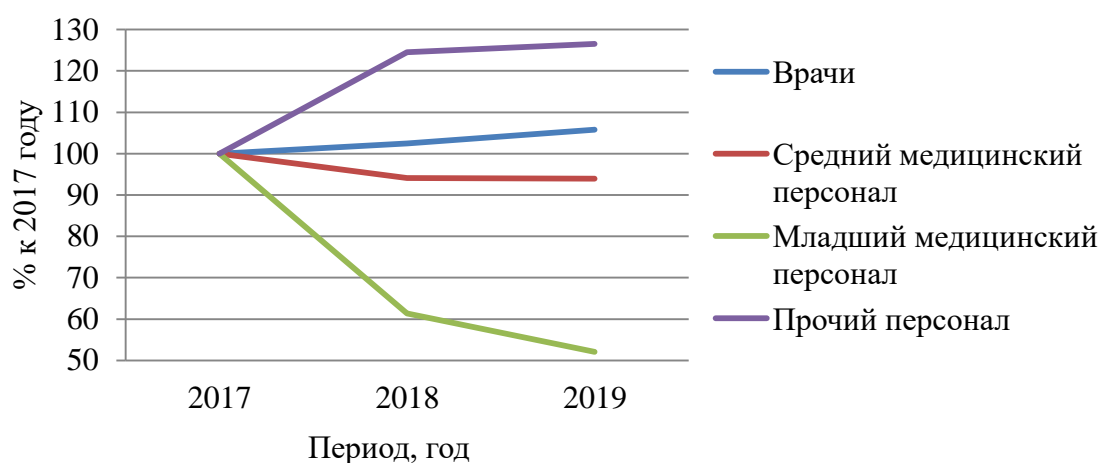


Рисунок 2.6 – Динамика штатного состава БУ «АГБ»

Из таблицы 2.5 и рисунков 2.5-2.6 следует:

- основная доля штатного состава БУ «АГБ» приходится на средний медицинский персонал и составляет 41%, доля врачей составляет 19%;
- при снижении численности штатных единиц младшего медицинского персонала на 47% произошло увеличение численности прочего персонала на 27%, что связано с ужесточением требований, предъявляемых к младшему медицинскому

персоналу²¹, в ходе которых данная категория работников была отправлена на переобучение, либо переведена в штат прочего персонала.

Характеристика укомплектованности БУ «АГБ» медицинскими кадрами представлена в таблице 2.6 и на рисунке 2.7.

Таблица 2.6 – Характеристика укомплектованности БУ «АГБ» медицинскими кадрами

Показатель	Укомплектованность кадрами				
	2017	2018		2019	
	всего	всего	в % к 2017 году	всего	в % к 2017 году
Обеспеченность взрослого населения терапевтической амбулаторно-поликлинической помощью (на 10 тыс. взрослого населения)	7,25	6,42	88,55	6,41	88,41
Обеспеченность детского населения педиатрической амбулаторно-поликлинической помощью (на 10 тыс. детского населения)	23,44	22,78	97,18	23,93	102,09
Укомплектованность врачебных должностей в АГБ, %	72,6	67,72	93,28	68,2	93,94
Укомплектованность должностей средних медицинских работников АГБ, %	89,96	86,17	95,79	85,93	95,52

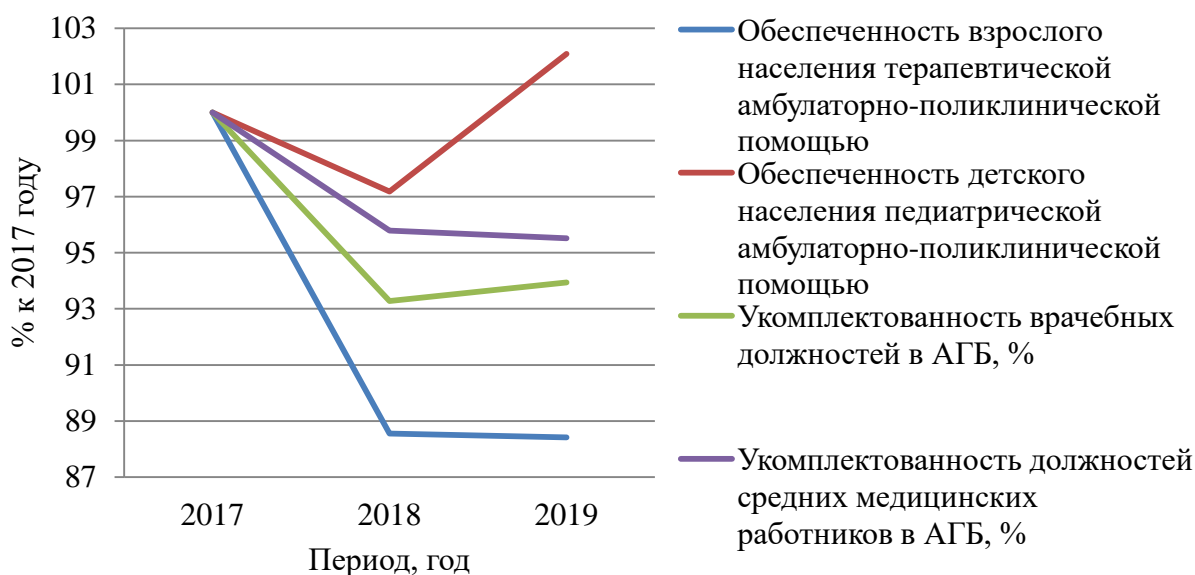


Рисунок 2.7 – Динамика укомплектованности БУ «АГБ» медицинскими кадрами

²¹ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 ноября 2018 г. N 16-5/2125907 «О профессиональной деятельности лиц, занимающих должность младшей медицинской сестры по уходу за больными, должность санитаря (санитарки)»

Таким образом, из таблицы 2.6 и рисунка 2.7 следует:

– показатель обеспеченности взрослого населения терапевтической амбулаторно-поликлинической мощностью снизился на 12% к 2019 году, что обусловлено сокращением штата терапевтов на 2 сотрудника, а так же ростом числа населения трудоспособного возраста;

– показатель обеспеченности детского населения амбулаторно-поликлинической помощью увеличился к 2019 году на 2%, что обусловлено сокращением рождаемости;

– показатели укомплектованности врачебных должностей в БУ и укомплектованности должностей средних медицинских работников сократились на 6% и 4% соответственно, что обусловлено сокращением численности персонала и нехваткой кадров.

Важным показателем, характеризующим уровень подготовки врачей, является наличие категории. Характеристика врачей по уровню профессиональной подготовки представлена в таблице 2.7 и на рисунках 2.8-2.9.

Таблица 2.7 – Характеристика медицинского персонала БУ «АГБ» по уровню квалификационных категорий

Категория врачей	Численность врачей							
	2017		2018			2019		
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году
Имеющих категорию, в т.ч.:	53	33,76	49	32,67	92,45	44	28,21	83,02
высшую категорию	35	22,29	28	18,67	80,00	30	19,23	85,71
первую категорию	11	7,01	14	9,33	127,27	7	4,49	63,64
вторую категорию	7	4,46	7	4,67	100,00	7	4,49	100,00
Не имеющих категорию	104	66,24	101	67,33	97,12	112	71,79	107,69
Врачей всего	157	100	150	100	95,54	156	100	99,36

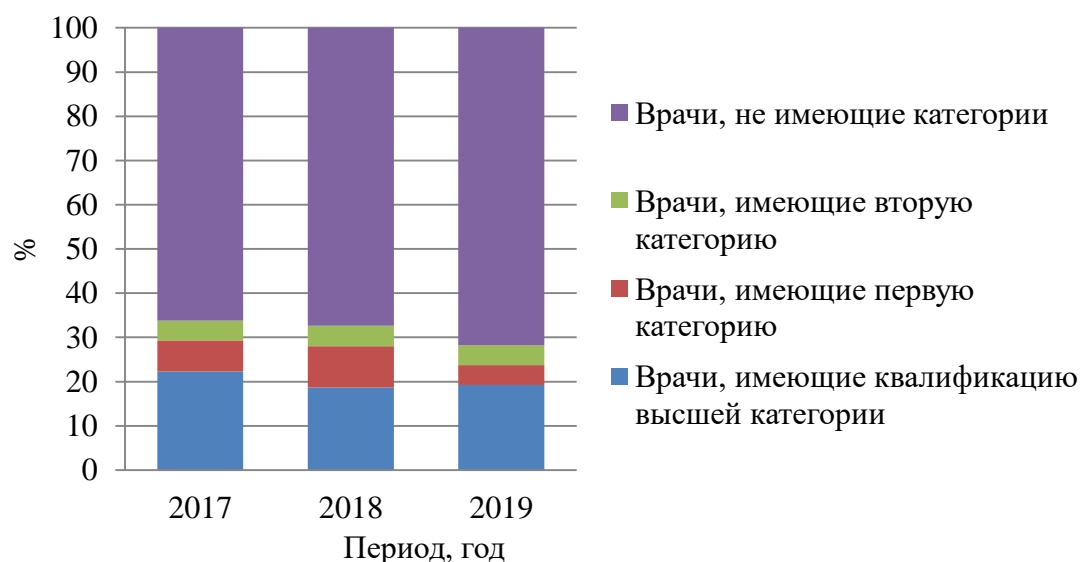


Рисунок 2.8 – Структура численности врачей БУ «АГБ» по уровню квалификации

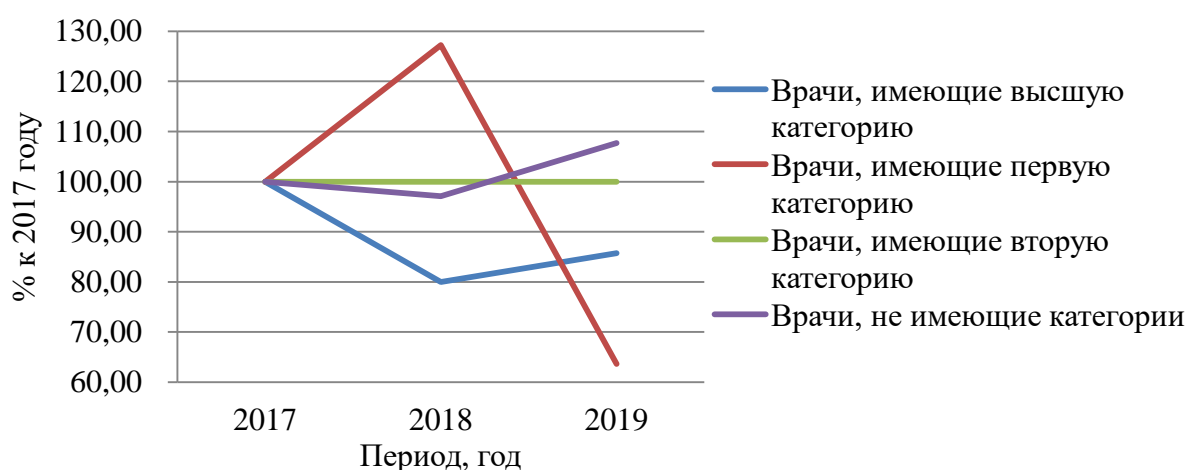


Рисунок 2.9 – Динамика численности врачей БУ «АГБ» по уровню квалификации

Таким образом, из таблицы 2.7 и рисунков 2.8-2.9, следует, что преобладающей долей в структуре численности врачей БУ «АГБ» по уровню квалификации являются врачи, не имеющие квалификацию (72% на 2019 год). Квалификацию высшей категории имеют 19% врачей, квалификацию первой категории имеют 4% врачей.

Среднемесячная заработная плата по категориям медицинского персонала представлена в таблице 2.8 и на рисунках 2.10-2.11.

Таблица 2.8 – Среднемесячная заработная плата по категориям медицинского персонала БУ «АГБ»

Категория медицинского персонала	Период, год							
	2017		2018			2019		
	руб.	в % к средней з/п по г. Анши	руб.	в % к 2017 году	в % к средней з/п по г. Анши	руб.	в % к 2017 году	в % к средней з/п по г. Анши
Врачи	84 893	102,16	113 286	133,45	124,21	120 003	141,36	128,97
Средний медицинский персонал	45 921	55,26	56 342	122,69	114,19	59 101	128,7	63,52
Младший медицинский персонал	31 246	37,60	56 681	181,4	168,83	58 915	188,55	63,32
Средняя з/п медицинского персонала	54 020	65,01	75 436	139,65	129,97	79 340	146,87	85,27
Средняя з/п по г. Анши	83 100	100,00	89 285	107,44	100,00	93 047	111,97	100,00

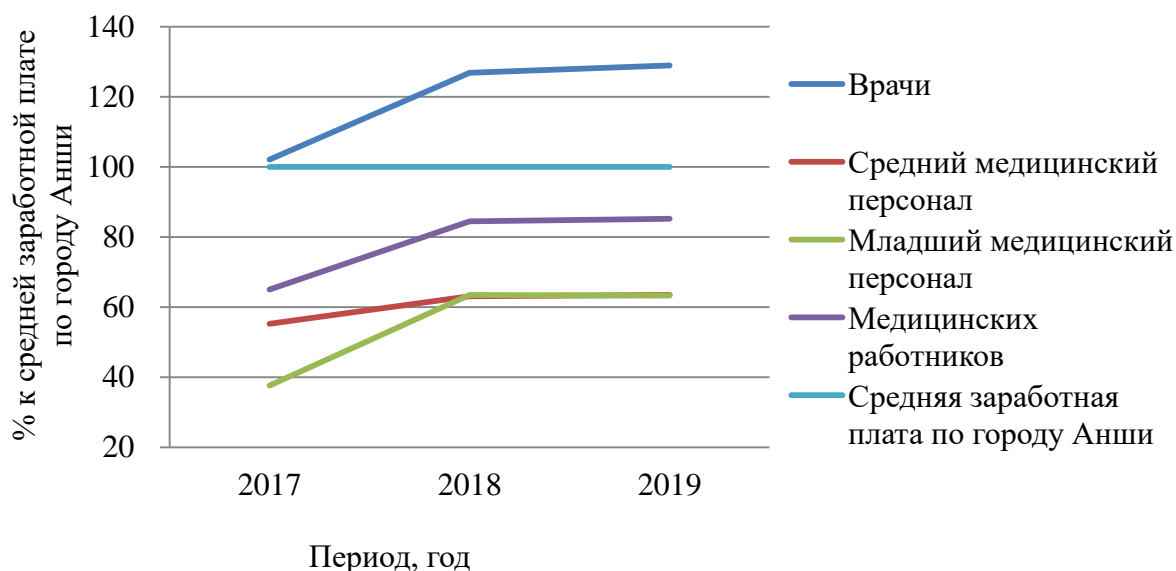


Рисунок 2.10 – Динамика изменения заработной платы медицинского персонала БУ «АГБ» к средней заработной плате по г. Анши

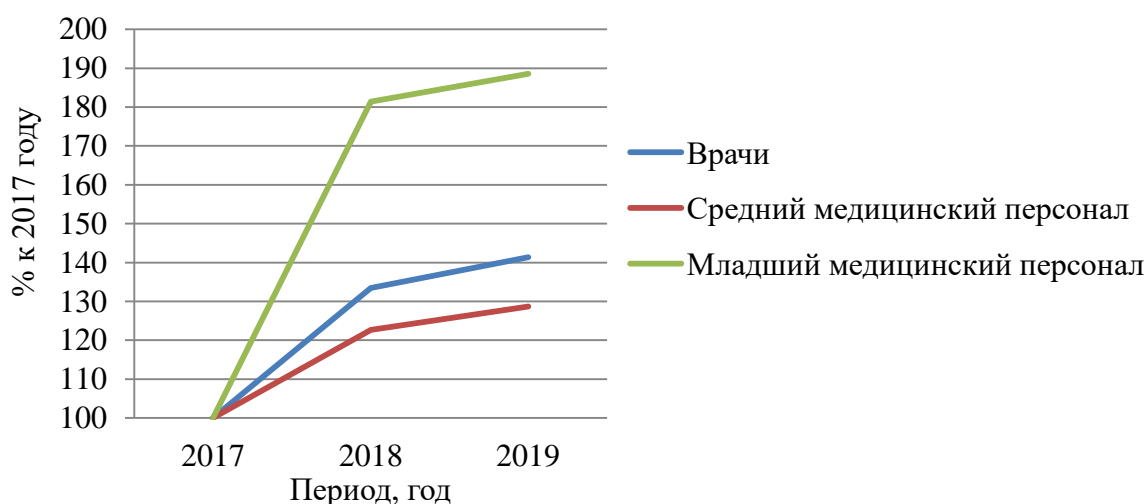


Рисунок 2.11 – Динамика изменения заработной платы по категориям медицинского персонала БУ «АГБ»

Из таблицы 2.8 и рисунков 2.10-2.11 следует:

– заработная плата медицинского персонала за анализируемый период возрастает. К 2019 году заработная плата младшего медицинского персонала выросла на 89%, врачей на 41%, среднего медицинского персонала на 29%. Резкий рост заработной платы младшего медицинского персонала в 2018 году связан с реализаци-

ей Указа Президента и Постановления Правительства округа по повышению уровня заработной платы;

– к концу анализируемого периода заработная плата врачей выше средней заработной платы по г. Анши на 29%, заработная плата среднего и младшего медицинского персонала меньше средней заработной платы по г. Анши на 36% и 37% соответственно. Средняя заработная плата по БУ «АГБ» среди медицинского персонала, за исключением врачей, ниже средней заработной платы по г. Анши на 15%, что свидетельствует о недостаточном финансировании БУ «АГБ» на расходы по оплате труда.

2.3 Анализ расходов на оказание медицинских услуг в БУ «АГБ»

Расчет затрат на медицинские услуги производится на основе учета и анализа фактических расходов организации здравоохранения в целом, выполняющей медицинские услуги за календарный период. При расчете затрат на медицинские услуги, расходы на лекарственные средства и расходуемый материал включаются в расчет только в части затрат, непосредственно обеспечивающих условия осуществления услуги или технологически связанных с ней (диагностические средства, дезинфицирующие средства, реактивы, шприцы, иглы, системы для переливания крови, перевязочные материалы, разовые принадлежности и т.п.).²² Расходы на лекарственные средства, используемые в лечебных и профилактических целях, учитываются при расчете стоимости протоколов ведения больных и не учитываются при расчете затрат на медицинские услуги.²³

Затраты на единицу объема оказанной медицинской помощи представлены в таблице 2.9 и на рисунке 2.12.

²² Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. – М. : ИЭПП, 2013. – 112 с

²³ Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (утв. Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004)

Таблица 2.9 – Затраты на единицу объема оказанной медицинской помощи в БУ «АГБ»

Наименование затрат	Затраты				
	2017	2018		2019	
	руб.	руб.	в % к 2017 году	руб.	в % к 2017 году
Средняя стоимость одного дня пребывания в круглосуточном стационаре	5 316	4 308	81,04	6 035	113,53
Средняя стоимость одного посещения поликлиники (в том числе в неотложной форме, в связи с заболеваниями)	1 763	1 784	101,19	2 873	162,96
Средняя стоимость одного дня пребывания в дневном стационаре	1 376	1 348	97,97	2 211	160,68
Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи	6 550	6 051	92,38	7 097	108,35

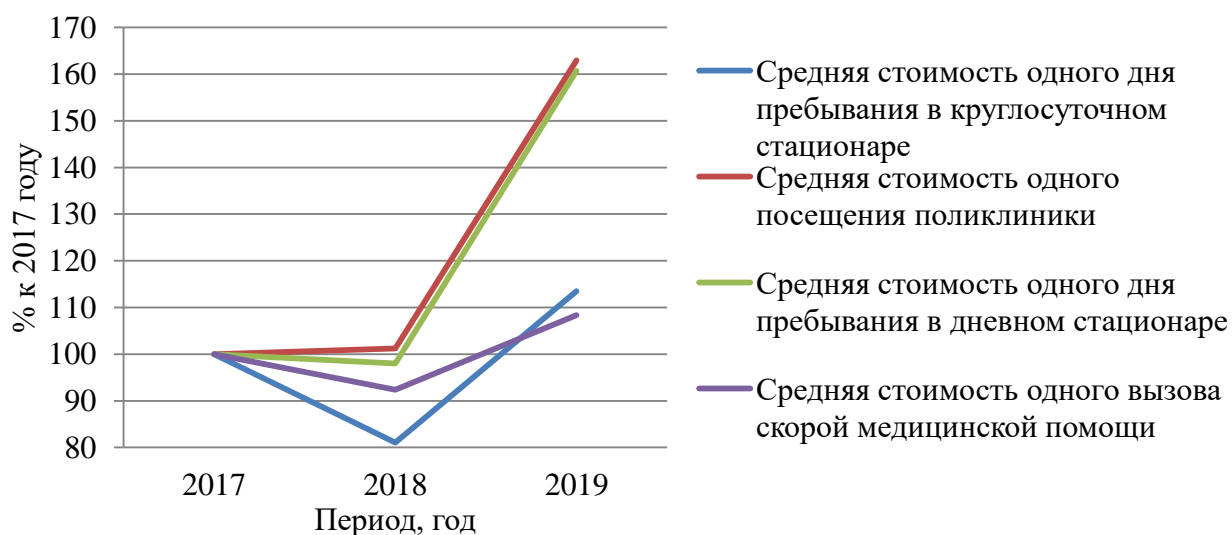


Рисунок 2.12 – Динамика средней стоимости единицы объема оказанной медицинской помощи в БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 2.9 и рисунка 2.12 следует, что:

– к 2019 году все показатели стоимости единицы объема оказанной медицинской помощи увеличились. Наибольший рост наблюдается у таких медицинских услуг, как посещение поликлиники и один день пребывания в дневном стационаре (63% и 61% соответственно);

– спад себестоимости оказанной медицинской помощи в 2018 году связан с экономией на материальных запасах с целью достижения целевых показателей Указа Президента РФ по заработной плате.

Затраты на питание и медикаменты при оказании медицинских услуг в БУ «АГБ» представлены в таблице 2.10 и на рисунке 2.13.

Таблица 2.10 – Затраты на питание и медикаменты при оказании медицинских услуг в БУ «АГБ»

Наименование	Затраты				
	2017	2018		2019	
	руб.	руб.	в % к 2017 году	руб.	в % к 2017 году
Стоимость питания одного пациента в день	156	134	85,9	124	79,49
Средняя стоимость медикаментов и расходных материалов на один день пребывания пациента в круглосуточном стационаре	749	474	63,28	488	65,15
Средняя стоимость медикаментов и расходных материалов на одно посещение поликлиники	184	151	82,07	164	89,13
Средняя стоимость медикаментов и расходных материалов на один день пребывания в дневном стационаре	126	186	147,62	200	158,73

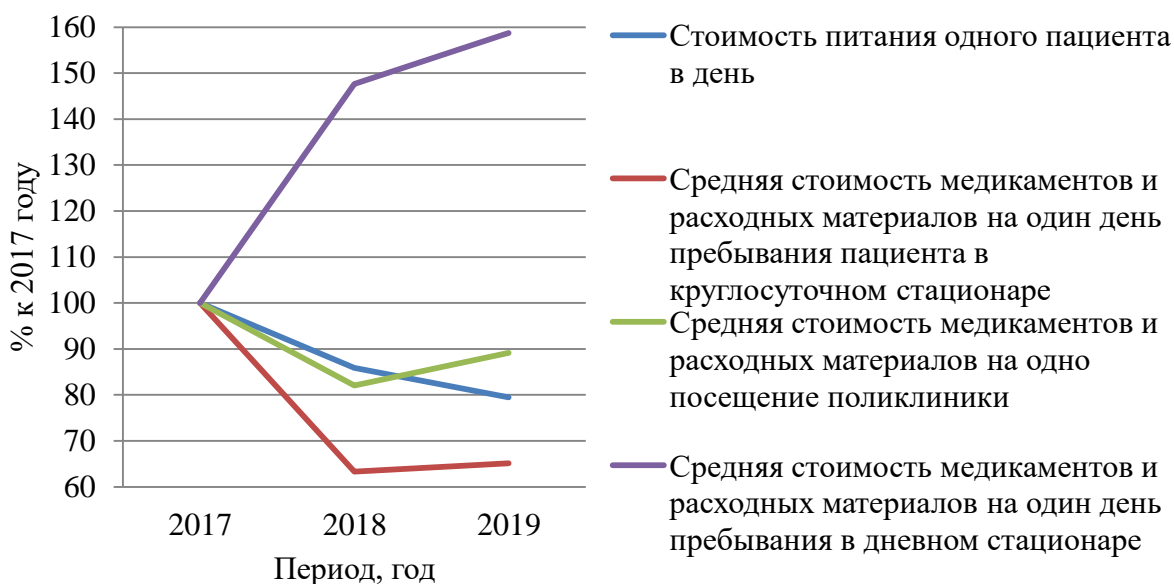


Рисунок 2.13 – Динамика расходов на питание и медикаменты в БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 2.10 и рисунка 2.13 следует:

– средняя стоимость медикаментов и расходных материалов на один день пребывания в дневном стационаре увеличилась на 59%, на одно посещение поликлиники снизилось на 11%, на один день пребывания пациента в круглосуточном стационаре снизилась на 35%.

– средняя стоимость питания на одного пациента снизилась на 21%, что связано с экономией на торгах.

2.4 Анализ эффективности использования производственной мощности БУ «АГБ»

Производственной мощностью БУ «АГБ» является количество услуг, которое одновременно может оказываться персоналом больницы при наличии необходимого оборудования. Производственная мощность больницы характеризуется мощностью амбулаторно-поликлинических подразделений, дневного и круглосуточного стационара и диагностического отделения и лабораторий.²⁴

Нормативная мощность амбулаторно-поликлинических подразделений 841 посещение в смену. Она определяется как сумма пропускной способности кабинетов врачебного приема в смену (посещений в смену), за исключением кабинетов функциональной, ультразвуковой, эндоскопической диагностики.

Мощность круглосуточного и дневного стационара определяется коечной мощностью, то есть фактическим количеством койко-мест в стационаре, а также суммарным количеством дней, проведенных всеми больными в стационаре за период.

За нормативные показатели мощностной нагрузки на одно койко-место приняты рекомендованные показатели Министерства здравоохранения РФ.²⁵

Характеристика круглосуточного стационара приведена в таблицах 2.11-2.12 и на рисунках 2.14-2.15.

²⁴ Гайдаров, Г.М. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 51 с.

²⁵ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 марта 2014 г. №16-0/10/2-1796

Таблица 2.11 – Характеристика загрузки койко-мест круглосуточного стационара БУ «АГБ»

Наименование отделения	Дней работы койки в году						
	Норматив	2017		2018		2019	
		факт	в % к нормативу	факт	в % к нормативу	факт	в % к нормативу
Терапевтическое	332	367	110,54	357	107,53	348	104,82
Инфекционное	281	297	105,69	307	109,25	311	110,68
Педиатрическое	326	347	106,44	361	110,74	346	106,13
Гинекологическое	318	361	113,52	350	110,06	342	107,55
Родильное	289	284	98,27	305	105,54	307	106,23
Хирургическое	325	345	106,15	350	107,69	350	107,69
Травматологии и ортопедии	332	299	90,06	348	104,82	346	104,22
Неврологическое	336	381	113,39	353	105,06	348	103,57
Реанимации и анестезии	320	264	82,50	297	92,81	337	105,31
Итого	318	332	104,51	340	105,94	337	106,16

Таблица 2.12 – Распределение коечного фонда круглосуточного стационара БУ «АГБ»

Наименование от- деления	Количество коек							
	2017		2018			2019		
	всего, шт.	в % к итогу	всего, шт.	в % к итогу	в % к 2017 году	всего, шт.	в % к итогу	в % к 2017 году
Терапевтическое	30	13,82	33	15,21	110,00	33	15,21	110,00
Инфекционное	30	13,82	30	13,82	100,00	30	13,82	100,00
Педиатрическое	25	11,52	25	11,52	100,00	25	11,52	100,00
Гинекологическое	18	8,29	18	8,29	100,00	18	8,29	100,00
Родильное	20	9,22	20	9,22	100,00	20	9,22	100,00
Хирургическое	30	13,82	30	13,82	100,00	30	13,82	100,00
Травматологии и ортопедии	34	15,67	30	13,82	88,24	30	13,82	88,24
Неврологическое	21	9,68	22	10,14	104,76	22	10,14	104,76
Реанимации и ане- стезии	9	4,15	9	4,15	100,00	9	4,15	100,00
Итого	217	100	217	100	100,00	217	100,00	100,00

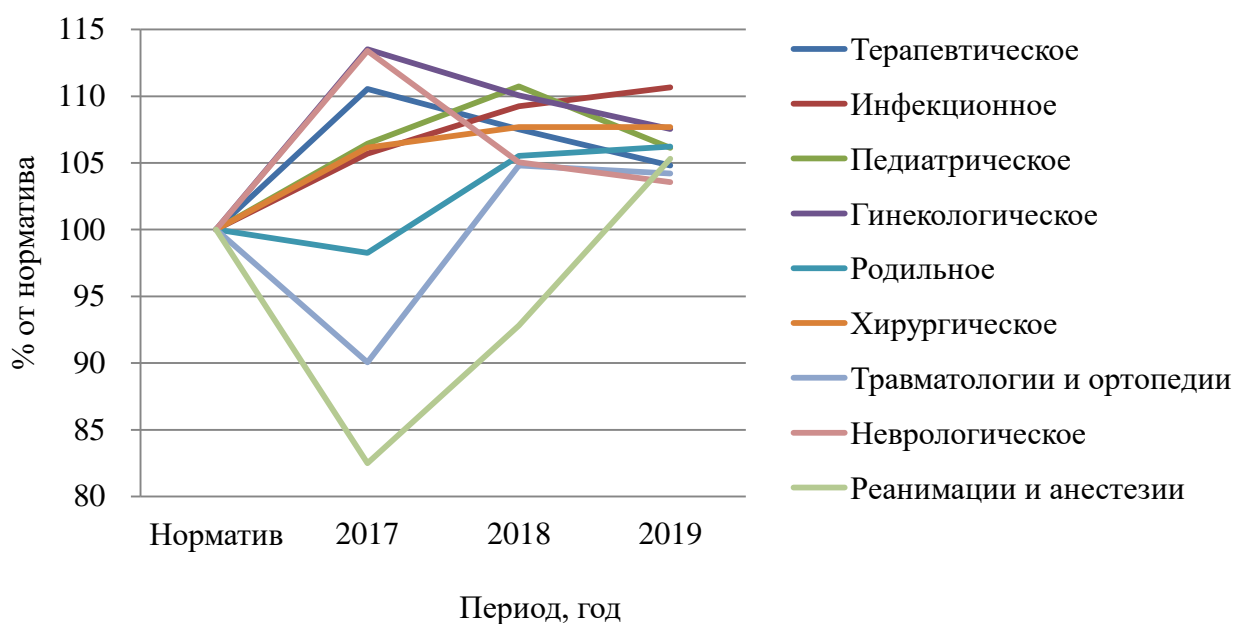


Рисунок 2.14 – Динамика изменения загрузки койко-мест круглосуточного стационара БУ «АГБ»

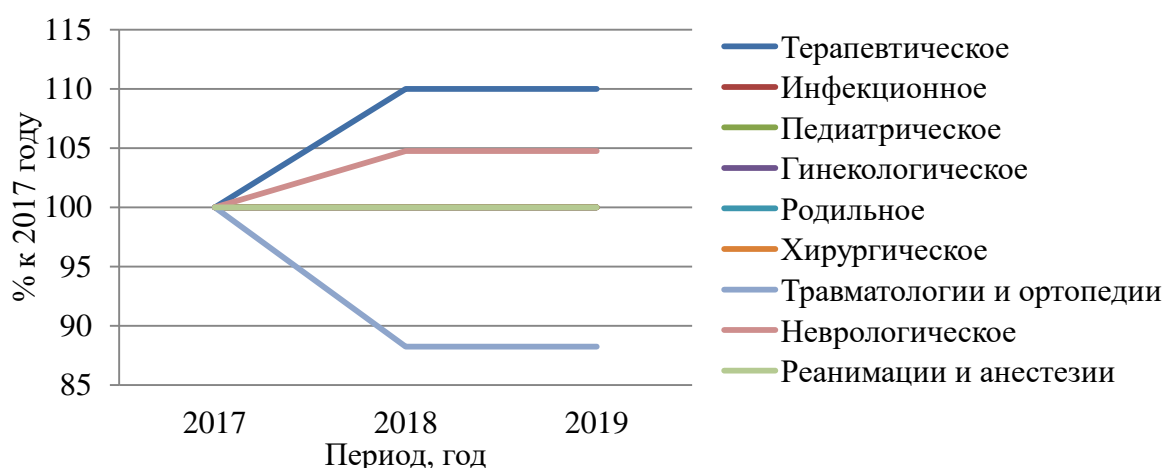


Рисунок 2.15 – Динамика распределения коечного фонда круглосуточного стационара БУ «АГБ»

Таким образом, из таблиц 2.11-2.12 и рисунков 2.14-2.15. следует:

– в 2018 году произошло репрофилирование коечного фонда: 4 койки травматологического отделения были переведены в 3 койки отделения терапии и 1 койку неврологического отделения;

– к концу анализируемого периода в стационаре БУ «АГБ» наблюдается высокая загруженность всех отделений. Наибольшая перегруженность коечного фонда наблюдается в инфекционном (11%), хирургическом (8%) и гинекологическом (8%) отделениях.

Характеристика дневного стационара БУ «АГБ» приведена в таблице 2.13 и на рисунке 2.16.

Таблица 2.13 – Средняя длительность пребывания пациента в дневном стационаре БУ «АГБ»

Наименование отделения	Сроки лечения, дней								
	2017			2018			2019		
	план	факт	в % к плану	план	факт	в % к плану	план	факт	в % к плану
Терапевтическое	12	11,59	96,58	12	11,28	94,00	11,75	11,52	98,04
Гинекологическое	7,23	8,15	112,72	7,23	8,56	118,40	13,1	6,03	46,03
Неврологическое	12	11,85	98,75	12	11,40	95,00	12,11	11,57	95,54
Всего	10,41	10,70	102,79	10,41	10,74	103,17	12,32	11,00	89,29

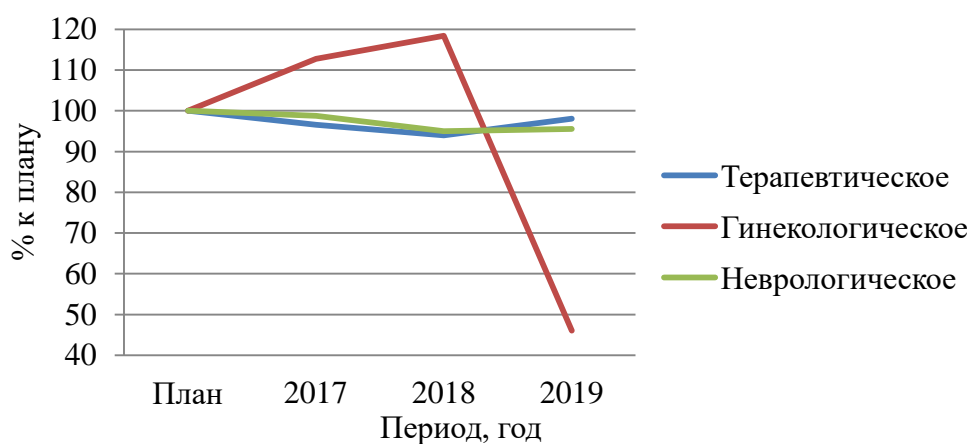


Рисунок 2.16 – Динамика изменения средней длительности лечения в дневном стационаре БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 2.13 и рисунка 2.16 следует:

– мощностная нагрузка гинекологического отделения на 2019 год ниже нормы на 79%, что связано с уходом врача-гинеколога в декретный отпуск и отсутствием замещающего доктора;

– средняя длительность лечения в дневном стационаре на конец анализируемого периода ниже плановых показателей по всем отделениям.

Характеристика износа оборудования представлена в таблице 2.14.

Таблица 2.14 – Характеристика износа основного медицинского и диагностического оборудования БУ «АГБ»

Наименование отделения	Балансовая стоимость оборудования, руб.	Износ оборудования, %
Всего, в том числе:	342 604 219	94,87
Терапевтическое (стационар)	2 836 748	97,81
Травматологии и ортопедии (стационар)	6 728 647	89,94
Педиатрическое (стационар)	1 587 694	94,87
Хирургическое (стационар)	9 486 257	93,74
Неврологическое (стационар)	1 468 279	97,67
Гинекологическое (стационар)	2 576 345	92,72
Родильное (стационар)	11 356 210	97,84
Инфекционное отделение (стационар)	3 796 384	87,73
Реанимации и анестезии (стационар)	54 280 919	96,58
Стоматологическое (взрослая поликлиника)	12 369 218	96,79
Диагностическое отделение	127 617 385	82,14
Лаборатории	95 792 146	85,47

БУ «АГБ» полностью оснащено всем необходимым медицинским оборудованием, согласно перечням оснащенности отделений медицинских учреждений, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития РФ.²⁶ Несмотря на это, в медицинском учреждении имеется проблема высокой изношенности оборудования, что может привести к его поломкам и простоям.

Важнейшим индикатором здоровья населения являются показатели профилактических и диспансерных осмотров. Характеристика проведенных диспансерных и профилактических мероприятий представлена в таблице 2.15 и на рисунках 2.17-2.18.

Таблица 2.15 – Характеристика проведенных диспансерных и профилактических осмотров в БУ «АГБ»

Возрастная категория	Количество проведенных осмотров							
	2017		2018			2019		
	чел.	в % к итогу	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году	чел.	в % к итогу	в % к 2017 году
Несовершеннолетние	9 767	57,40	9 656	54,44	98,86	9 656	44,78	98,86
Трудоспособного возраста	6 067	35,65	6 977	39,34	115,00	9 711	45,04	160,06
Пенсионного возраста	1 182	6,95	1 103	6,22	93,32	2 196	10,18	185,79
Всего	17 016	100,00	17 736	100,00	104,23	21 563	100,00	126,72

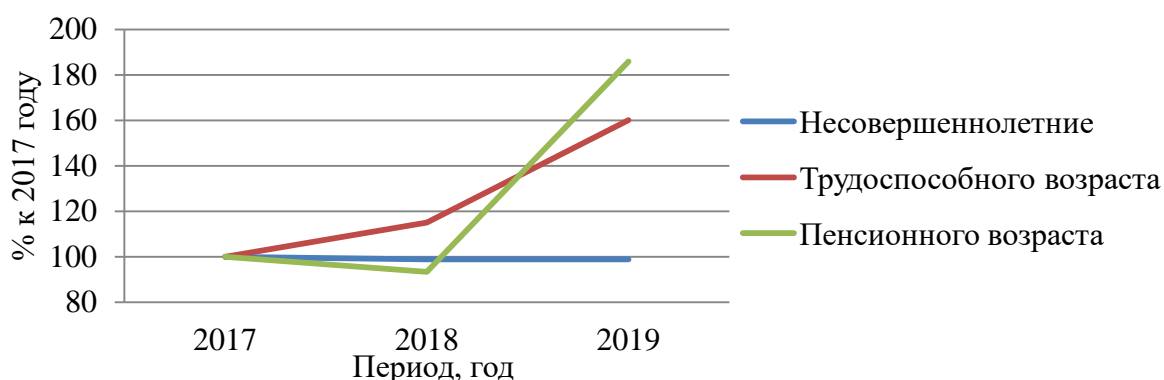


Рисунок 2.17 – Динамика изменения количества диспансерных и профилактических осмотров в БУ «АГБ»

²⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005 г. №753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»

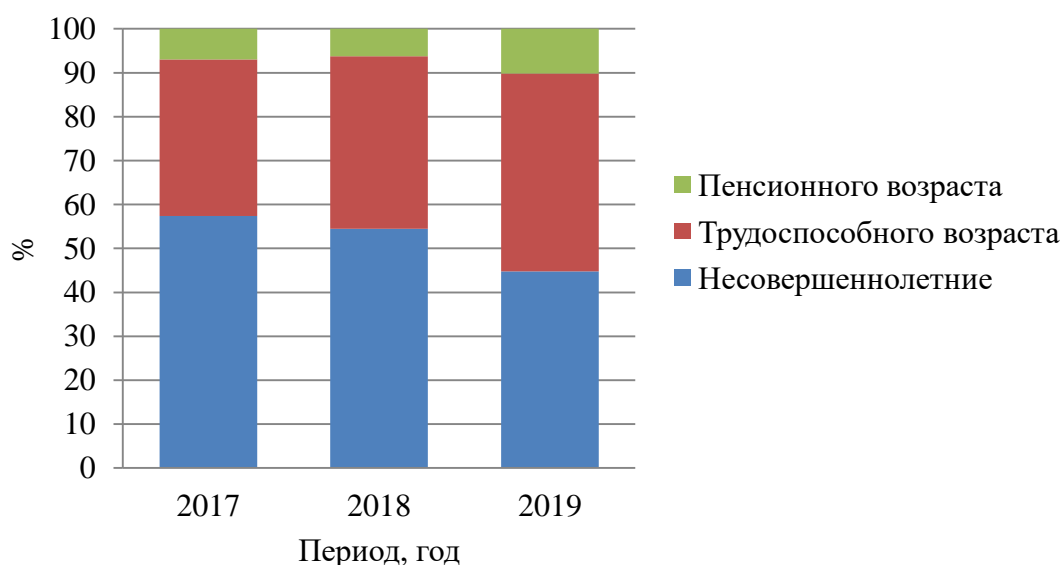


Рисунок 2.18 – Структура проведенных диспансерных и профилактических осмотров в БУ «АГБ» по возрастным категориям

Таким образом, из таблицы 2.15 и рисунков 2.17-2.18 следует, что диспансерные и профилактические мероприятия в БУ «АГБ» в течение анализируемого периода имели положительную динамику, при этом основная доля осмотров приходилась на несовершеннолетних и трудоспособное население.

Вывод по разделу два

По итогам анализа деятельности БУ «АГБ» по состоянию на конец 2019 года можно сделать вывод о том, что в целом медицинское учреждение функционирует стабильно и обеспечивает достаточный уровень здравоохранения по городу Анши.

Несмотря на полную укомплектованность учреждения медицинским оборудованием, оно имеет высокий уровень изношенности, что приводит к риску простоя оборудования вследствие его поломки. Кроме того, в БУ «АГБ» наблюдается недоукомплектованность штата узких специалистов, а так же относительно низкая доля специалистов, имеющих высокий уровень профессиональной подготовки.

3 РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ХОЗЯЙСТВУЮЩЕГО СУБЪЕКТА

3.1 Оценка рисков в деятельности БУ «АГБ»

Перед тем, как приступить к оценке рисков в деятельности БУ «АГБ», рассмотрим виды рисков, характерных для деятельности учреждений системы здравоохранения.

Все имеющиеся риски медицинских учреждений можно разделить на пять основных групп, отражающих основные источники возникновения риска:²⁷

- правовые и экономические риски;
- социальные;
- кадровые;
- профессиональные (медицинские);²⁸
- имущественные.

При этом стоит отметить, что кадровые, профессиональные и имущественные риски можно рассматривать как внутренние, т. к. они основаны на процессах, протекающих в самой организации. Правовые и экономические, а также социальные риски в своей основе содержат явления, совершающиеся во внешней среде, и, как следствие, являются внешними.^{29,30} Конечно, стоит учитывать, что подобная классификация будет иметь лишь условный характер. Указанные риски во многом взаимосвязаны и их реализация может носить кумулятивный характер.³¹

Реестр рисков, выявленных при анализе деятельности БУ «АГБ» на 01.01.2020 года представлен в таблице 3.1.

²⁷ Ковтун, Ю.А. Экономическая безопасность предприятия: внутренние и внешние угрозы / Ю.А. Ковтун, Р.М. Шевцов, Э.А. Винокуров и др. // Проблемы экономики и юридической практики. – 2017. – №5. – С. 197-200.

²⁸ Зайцев, С.В. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской области / С.В. Зайцев, И.А. Надеина // Финансы и кредит. – 2018. – №36. – С. 2214-2232.

²⁹ Завражский А.В. — Особенности классификации рисков медицинских организаций // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90 – 105

³⁰ Коротков, Ю.А. Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях // ГлавВрач. – 2010. – № 1. – С. 36-42.

³¹ Кучеренко, В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник РАМН. 2012. №3.

Таблица 3.1 – Реестр рисков БУ «АГБ» на 01.01.2020 года

Тип рисков	Риски	Характеристика	Уровень значимости	Уровень вероятности
Внешние	Правовые и экономические	1. Изменения в законодательстве	Средний	Средний
		2. Изменения порядка финансирования бюджетного учреждения	Высокий	Высокий
		3. Изменения в системе обязательного и добровольного медицинского страхования	Средний	Низкий
	Социальные	4. Снижение уровня здоровья населения; рост заболеваемости	Высокий	Низкий
		5. Демографические изменения населения г. Анши	Низкий	Низкий
Внутренние	Кадровые	6. Низкий уровень компетентности руководящего состава	Высокий	Низкий
		7. Недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала	Высокий	Высокий
		8. Текучесть кадров медицинского и прочего персонала	Средний	Средний
		9. Недоукомплектованность штатного расписания врачей	Высокий	Средний
	Профессиональные (медицинские)	10. Врачебная ошибка, включая нарушения протоколов лечения заболевания	Высокий	Низкий
		11. Угроза здоровью медицинского персонала	Средний	Низкий
		12. Отсутствие протоколов лечения заболеваний	Высокий	Низкий
	Имущественные	13. Изношенность оборудования	Высокий	Высокий
		14. Отсутствие необходимого медицинского оборудования	Высокий	Низкий
		15. Недостаточное количество койко-мест в стационарах	Высокий	Средний
		16. Изношенность объектов капитального строительства	Средний	Низкий

После определения рисков, с которыми сталкивается учреждение, необходимо построить матрицу рисков, где будут наглядно отражены градации вероятностей рисков, а также их значимость для организации.³²

Для оценки выделяются низкая, средняя и высокая степень значимости риска и вероятности его реализации.

Для того чтобы наиболее точно построить карту рисков, нужно произвести оценку по следующим шкалам:

- низкая вероятность (10% – 40%);
- средняя вероятность (40% – 60%);
- высокая вероятность (60% – 100%).

По итогам анализа деятельности БУ «АГБ» была составлена карта рисков на 01.01.2020 года, представленная в таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Карта рисков БУ «АГБ» на 01.01.2020 год

Уровень значимости \ Уровень вероятности	Низкий	Средний	Высокий
Низкий	5		
Средний	3, 11, 14, 16	1, 8,	
Высокий	4, 6, 10, 12, 14	9, 15	2, 7, 13

На основе оценки рисков можно сделать вывод о том, что наиболее значимыми рисками для БУ «АГБ» являются:

- изменения в системе финансирования здравоохранения;
- недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских работников;
- высокий износ оборудования.

Риск, касающийся изменений в системе финансирования здравоохранения, относится к внешним рискам³³ и находится вне компетенций администрации БУ

³² Раскатова, М.И. Оценка рисков: учебное пособие / М.И. Раскатова. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2016. – 90 с.

³³ Головина, Н.А. Оценка эффективности управления бюджетным учреждением // Институты и механизмы инновационного развития: мировой опыт и российская практика : сборник трудов конференции. Курск, 22-23 октября 2015 г. – Курск : Университетская книга, 2015. – С. 117-120.

«АГБ». Таким образом, в 2020 году первоочередными задачами выступали обновление оборудования, обучение имеющегося медицинского персонала, а так же привлечение новых кадров. Однако на практике в 2020 году сформулированные задачи даже не были поставлены перед коллективом БУ «АГБ».

Как уже было сказано в разделе 1, во всем мире 2020 год стал годом пандемии новой коронавирусной инфекции. Наиболее серьезные изменения произошли в сфере здравоохранения, так как именно на нее пришлось вся нагрузка при борьбе с инфекцией.

На сферу здравоохранения пришлось наибольшее количество регулирующих правовых документов и законодательных актов. Все они носили экстренный или срочный характер, разрабатывались в первоочередном порядке, контролировались на федеральном уровне и касались протоколов ведения лечения, изменения системы финансирования, технологии работы, порядка госпитализации, оснащенности медицинским оборудованием, а также изменения работы городских служб с целью проведения противоэпидемиологических мероприятий.³⁴

В результате чего происходило постоянное изменение протоколов лечения и диагностики новой коронавирусной инфекции в связи с получаемым опытом и изучением течения заболевания, а так же наращиванием материальной базы для осуществления лечения.³⁵³⁶ Помимо этого, предполагалась адресная работа с медицинскими сотрудниками, работавшими в «красной» зоне.

Инфекционный госпиталь, созданный на базе инфекционного отделения круглосуточного стационара БУ «АГБ», принимал пациентов не только города Анши, но и жителей западной части ХМАО-Югры,³⁷ так как БУ «АГБ» является единственным учреждением здравоохранения среди муниципальных образований за-

³⁴ Указ Президента Российской Федерации от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

³⁵ Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (утв. зам. Министра здравоохранения РФ)

³⁶ Методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»

³⁷ Приказ Департамента здравоохранения ХМАО - Югры от 22 октября 2020 года № 1504 «О временной маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи в городе Анши на период реализации мероприятий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19»

падной части округа, имеющее на балансе обособленное здание инфекционного отделения.

В качестве основных технико-экономических показателей деятельности БУ «АГБ», на которые пандемия оказала наибольшее влияние, были выделены:

- доходы и расходы учреждения;
- обеспеченность оборудованием;
- величина коечного фонда круглосуточного стационара;
- уровень диспансеризации и профилактических мероприятий;
- кадровый состав врачей.

Анализ доходов БУ «АГБ» представлен в таблице 3.3 и на рисунке 3.1.

Таблица 3.3 – Анализ доходов БУ «АГБ»

Наименование статьи доходов	Доходы			
	2019	2020		
	тыс. руб.	тыс. руб.	в % к итогу	в % к 2019 году
Средства ФОМС	700 588,40	732 733,00	53,88	104,59
Субсидии на иные цели	269 266,30	469 158,00	34,50	174,24
Субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	99 747,00	112 770,30	8,29	113,06
Выручка от предоставления платных услуг	60 757,71	45 170,30	3,32	74,34
Итого доходов	1 130 359,41	1 359 831,70	100,00	120,30

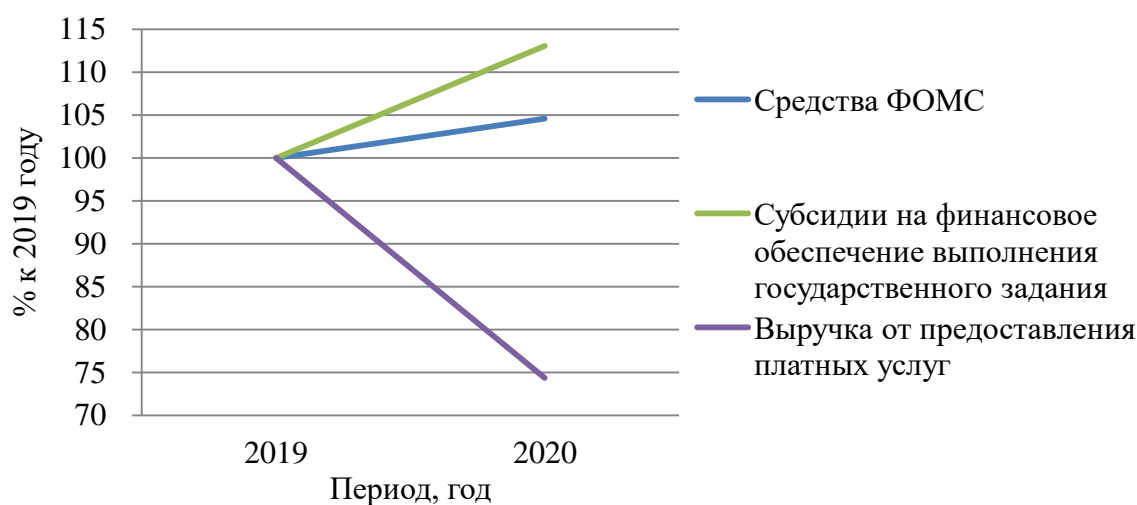


Рисунок 3.1 – Динамика доходов БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 3.3 и рисунка 3.1 следует:

– в 2020 году доходы БУ «АГБ» увеличились на 20%. Рост произошел за счет увеличения субсидий на иные цели на 74%, а так же субсидий на финансовое обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственных услуг на 13%. Данное увеличение субсидирования связано с реализацией мероприятий, целью которых является развитие первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, профилактика заболеваний и формирования здорового образа жизни, а также на выплаты медицинским работникам за особые условия труда, на приобретение медикаментов, средств индивидуальной защиты и оборудования;

– сокращение выручки от предоставления платных услуг на 26%, что связано с закрытием отделения платных услуг и стоматологии в период с мая по июль 2020 года в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Анализ расходов БУ «АГБ» представлен в таблице 3.4 и на рисунке 3.2.

Таблица 3.4 – Анализ расходов БУ «АГБ»

Наименование статьи расходов	Расходы			
	2019	2020		
	тыс. руб.	тыс. руб.	в % к итогу	в % к 2019 году
Фонд оплаты труда	915 518,37	985 823,95	72,50	107,68
Оплата услуг сторонних организаций	72 932,59	76 692,16	5,64	105,15
Прочие расходы	26 412,41	30 057,81	2,21	113,80
Приобретение и ремонт оборудования	21 812,35	148 499,31	10,92	680,80
Материальные затраты, в т.ч.:	93 683,71	118 758,47	8,73	126,77
медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы	72 810,04	95 033,43	6,99	130,52
продукты питания	9 083,47	7 032,31	0,52	77,42
мягкий инвентарь	455,01	2 543,66	0,19	559,03
прочие расходные материалы и предметы снабжения	11 335,18	17 562,10	1,29	154,93
Итого расходов	1 130 359,42	1 359 831,70	100,00	120,30

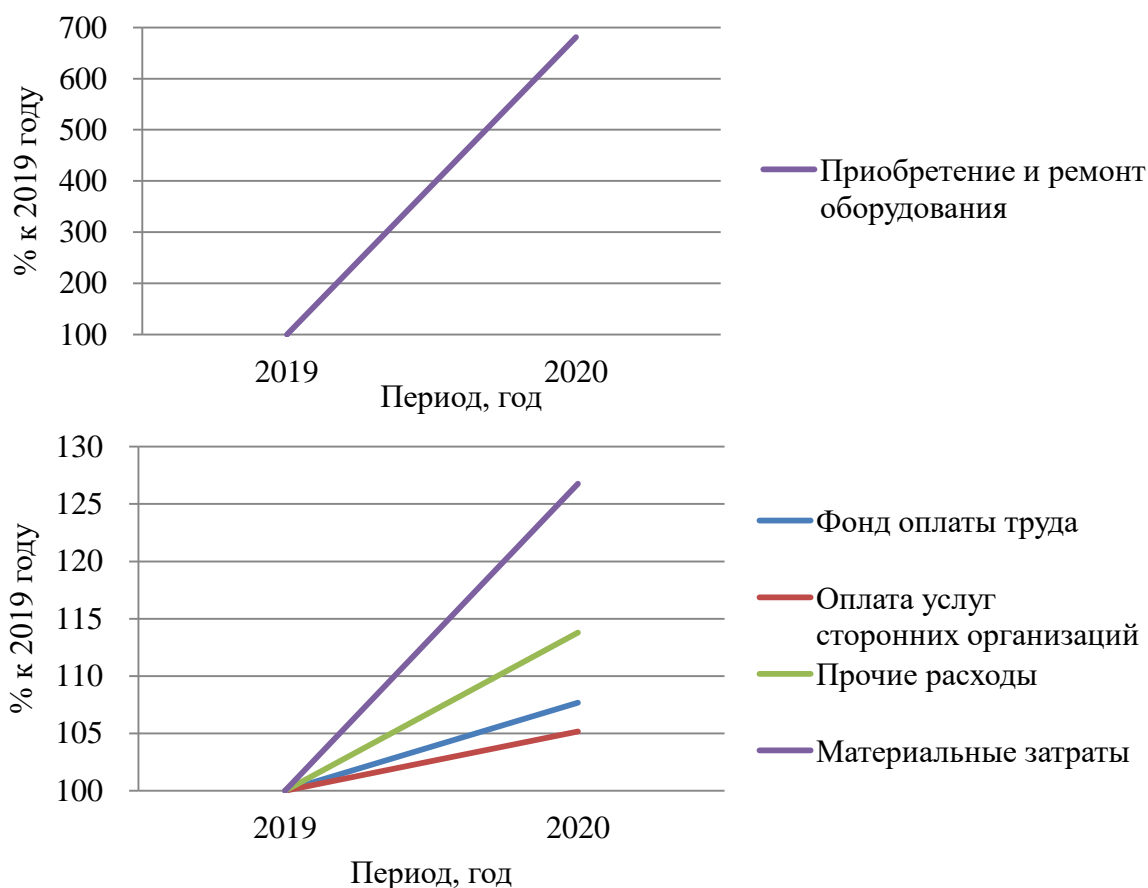


Рисунок 3.2 – Динамика расходов БУ «АГБ»

Из таблицы 3.4 и рисунка 3.2 следует, что:

- рост расходов на приобретение и ремонт оборудования составил порядка 580%. В рамках данных расходов было приобретено оборудование для диагностики и лечения коронавирусной инфекции, а также микроскоп для лабораторных исследований. Помимо этого, был произведен ремонт уже имеющегося компьютерного томографа;

- рост затрат на мягкий инвентарь составил 460%, что связано с закупкой много-горазовых и одноразовых средств индивидуальной защиты;

- во исполнение Постановлений Правительства РФ, в целях дополнительных стимулирующих выплат медицинскому персоналу, оказывающему медицинскую помощь пациентам с выявленной новой коронавирусной инфекцией, из бюджета были выделены субсидии общей суммой порядка 46 млн. руб. Относительно низкий, в сравнении со статьей мягкий инвентарь и приобретение и ремонт оборудо-

вания, рост затрат на заработную плату обусловлен изначально высоким уровнем заработной платы медицинских работников как жителей района, приравненного к Крайнему Северу.³⁸

– относительно невысокий рост затрат на медикаменты (+30%) связан с пропорциональным уменьшением коечного фонда неинфекционных отделений и затрат на приобретение лекарств, в т.ч. дорогостоящих для пациентов данных отделений. Данные о дооснащении инфекционного госпиталя медицинским оборудованием представлены в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Характеристика дооснащения инфекционного отделения БУ «АГБ» в 2020 году

Наименование оборудования	Цена за единицу, тыс. руб.	Количество, шт.	Всего затрат, тыс. руб.
Анализатор газов крови	3 031,91	3	9 095,72
Аппарат для рентгенографии передвижной палатный	3 315,00	2	6 630,00
Аппарат ИВЛ	2 798,90	10	27 989,00
Аспиратор вакуумный	328,64	11	3 615,00
Генератор холодного тумана, аэрозольный	49,90	1	49,90
Глюкометр	2,06	6	12,35
Дефибриллятор	99,50	1	99,50
Защитный бокс для транспортировки инфицированных больных	632,00	1	632,00
Консоль реанимационная	29,50	3	88,50
Концентратор кислорода	107,00	10	1 070,00
Кровать медицинская	127,83	12	1 534,00
Монитор пациента	950,95	9	8 558,54
Насос инфузионный шприцевой	80,43	35	2 815,00
Пульсоксиметр	5,80	87	504,42
Термометр бесконтактный инфракрасный	3,95	22	86,81
Электрокардиограф переносной	68,90	1	68,90
Итого	-	214	62 849,64

Из таблицы 3.5 следует, что в 2020 году было затрачено порядка 63 млн. рублей на материально-техническое дооснащение инфекционного госпиталя БУ

³⁸ Закон ХМАО - Югры от 09.12.2004 № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»

«АГБ». Помимо этого, с целью реализации Постановления Главного государственного санитарного врача,³⁹ были проведены мероприятия для разделения «красной» и «зеленой» зон, а так же организован санитарный пропускник для обработки медицинского персонала дезинфицирующими средствами.⁴⁰

Однако при переводе стационаров в режим работы инфекционного госпиталя в БУ «АГБ» фактически появилось неиспользуемое оборудование.

Для обеспеченности пациентов с коронавирусной инфекцией коечным фондом было произведено перепрофилирование трех отделений стационара, а так же были перераспределены койко-места в отделении реанимации и анестезии.

Характеристика коечного фонда круглосуточного стационара БУ «АГБ» представлена в таблице 3.6 и на рисунке 3.3.

Таблица 3.6 – Характеристика коечного фонда стационара БУ «АГБ»

Наименование отделения	Количество коек			
	2019	2020		
	штук	штук	в % к итогу	в % к 2019 году
Терапевтическое	33	25	11,52	75,76
Инфекционное	30	134	61,75	446,67
Педиатрическое	25	0	0,00	0,00
Гинекологическое	18	10	4,61	55,56
Родильное	20	0	0,00	0,00
Хирургическое	30	24	11,06	80,00
Травматологии и ортопедии	30	20	9,22	66,67
Неврологическое	22	0	0,00	0,00
Реанимации и анестезии	9	4	1,84	44,44
Итого	217	217	100,00	100,00

³⁹ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 N 15 (ред. от 13.11.2020) «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»»

⁴⁰ Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 № 02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях» (вместе с «Рекомендациями по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях»)

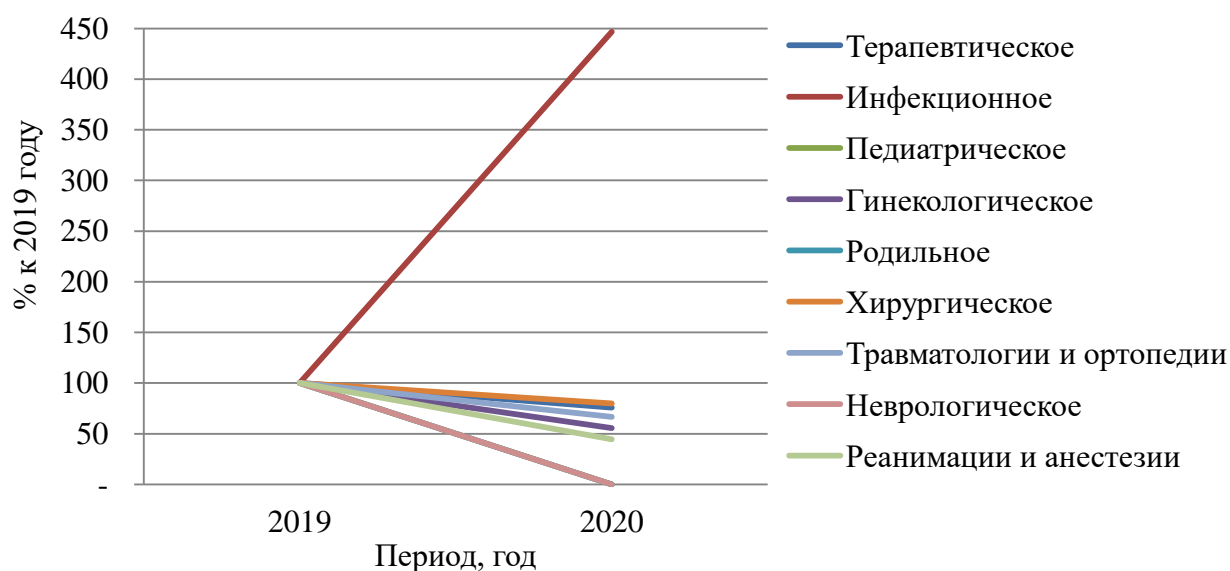


Рисунок 3.3 – Динамика изменения коечного фонда стационара БУ «АГБ»

Из таблицы 3.6 и рисунка 3.3 следует, что в 2020 году была приостановлена плановая госпитализация пациентов в неврологическое, педиатрическое и родильное отделения стационара, а так же было осуществлено перераспределение коечного фонда отделения анестезии и реанимации в связи с перепрофилированием данных отделений в инфекционный госпиталь. Таким образом, мощностная нагрузка инфекционного госпиталя составляла 134 койко-места (в т.ч. 12 коек реанимации), каждое из которых было снабжено подачей кислорода.

В период действия ограничительных мер, с апреля по июль 2020 года, была приостановлена плановая работа стоматологического отделения, а также ограничено проведение диспансеризации и профилактических осмотров. Исходя из этого, целесообразно рассмотреть характеристику проведенных диспансерных и профилактических мероприятий БУ «АГБ». Данные представлены в таблице 3.7 и на рисунке 3.4.

Таблица 3.7 – Характеристика диспансерных и профилактических осмотров, проведенных в БУ «АГБ»

Возрастная категория	Проведенные осмотры			
	2019	2020		
	чел.	чел.	в % к итогу	в % к 2019 году
Несовершеннолетние	9656	8700	49,69	90,10
Трудоспособного возраста	9711	7246	41,38	74,62
Пенсионного возраста	2196	1564	8,93	71,22
Всего	21563	17510	100,00	81,20

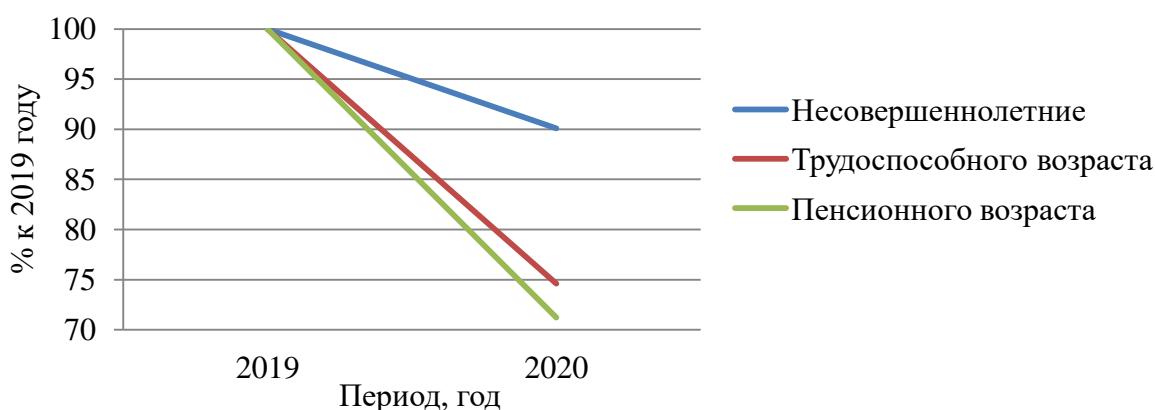


Рисунок 3.4 – Динамика проведенных профилактических и диспансерных осмотров, проведенных в БУ «АГБ»

Из таблицы 3.7 и рисунка 3.4 следует, что в 2020 году среди населения пенсионного возраста показатель диспансеризационных и профилактических мероприятий снизился на 29%, а среди трудоспособного населения на 25%. Снижение количества проведенных мероприятий может привести к поздней диагностике первичных и обострению хронических патологий и, как следствие, к росту заболеваемости и смертности населения города Анши.

Доступность и качество медицинской помощи напрямую зависит от укомплектованности учреждения медицинскими кадрами. При борьбе с коронавирусной инфекцией в 2020 году были задействованы: 22 врача, 47 сотрудников среднего медицинского персонала и 23 сотрудника младшего медицинского персонала. Характеристика кадрового состава БУ «АГБ» представлена в таблице 3.8 и на рисунке 3.5.

Таблица 3.8 – Характеристика кадрового состава БУ «АГБ»

Должность	Штат сотрудников			
	2019	2020		
	штат. ед.	штат. ед.	в % к 2019 году	в % к всего
Врачи	228,75	228,75	100,00	19,36
Средний медицинский персонал	488,75	489,25	100,10	41,41
Младший медицинский персонал	69,75	68,75	98,57	5,82
Прочий персонал	394,25	394,75	100,13	33,41
Всего	1181,5	1181,5	100,00	100,00

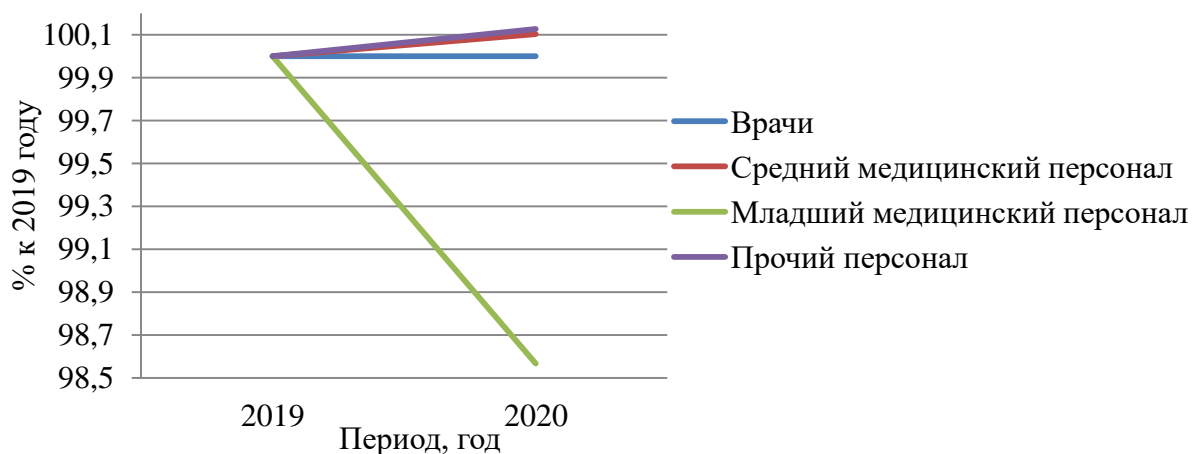


Рисунок 3.5 – Динамика кадрового состава БУ «АГБ»

Таким образом, из таблицы 3.8 и рисунка 3.5 следует, что в 2020 году сократилась численность младшего медицинского персонала на 1%. В целом, пандемия не повлияла на штатный состав персонала БУ «АГБ».

Исходя из сложившейся эпидемиологической обстановки в 2020 году, работа по нейтрализации выявленных рисков была невозможна в связи с перераспределением всех мощностей БУ «АГБ» на борьбу с коронавирусной инфекцией. Вследствие чего, в 2020 году часть рисков усугубилась и обрела более высокий уровень значимости (вероятности), а также фактически появились новые риски.

Проанализировав изменения в деятельности БУ «АГБ», были составлены реестр и карта рисков, отразившие в себе события 2020 года. Реестр рисков БУ «АГБ» на 31.12.2020 года представлен в таблице 3.9. Карта рисков БУ «АГБ» 31.12.2020 года представлена в таблице 3.10.

Таблица 3.9 – Реестр рисков БУ «АГБ» на 31.12.2020 года

Тип рисков	Риски	Характеристика	Уровень значимости	Уровень вероятности
Внешние	Правовые и экономические	1. Изменения в законодательстве	Высокий	Высокий
		2. Изменения порядка финансирования бюджетного учреждения	Высокий	Высокий
		3. Изменения в системе обязательного и добровольного медицинского страхования	Средний	Низкий
	Социальные	4. Снижение уровня здоровья населения; рост заболеваемости	Высокий	Высокий
		5. Демографические изменения населения г. Анши	Средний	Высокий
Внутренние	Кадровые	6. Низкий уровень компетентности руководящего состава	Высокий	Низкий
		7. Недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала	Высокий	Высокий
		8. Текучесть кадров медицинского и прочего персонала	Средний	Средний
		9. Недоукомплектованность штатного расписания врачей	Высокий	Средний
	Профессиональные (медицинские)	10. Врачебная ошибка	Высокий	Средний
		11. Угроза здоровью медицинского персонала	Средний	Высокий
		12. Отсутствие протоколов лечения заболеваний	Высокий	Средний
	Имущественные	13. Изношенность оборудования	Высокий	Высокий
		14. Появление невостребованного оборудования	Средний	Высокий
		15. Отсутствие необходимого медицинского оборудования	Высокий	Средний
		16. Недостаточное количество койко-мест в стационарах	Высокий	Средний
		17. Изношенность объектов капитального строительства	Средний	Низкий

Таблица 3.10 – Карта рисков БУ «АГБ» на 31.12.2020 года

Уровень значимости \ Уровень вероятности	Низкий	Средний	Высокий
Низкий			
Средний	3, 17	8	5, 11, 14
Высокий	6	9, 10, 12, 15, 16	1, 2, 4, 7, 13

Таким образом, несмотря на то, что в 2020 году было произведено значительное обновление медицинского оборудования, проблема высокой изношенности основных средств остается актуальной. Также остается актуальной проблема недостаточного уровня профессиональной подготовки медицинского персонала. Кроме этого, появились такие риски, как: изменения в законодательстве, снижение уровня здоровья населения и рост заболеваемости.

Риск изменений в законодательстве относится к внешним и находится вне компетенций руководства БУ «АГБ».

Во время пандемии все силы были направлены на борьбу с коронавирусной инфекцией, произошло снижение объемов оказанных медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях по другим профилям заболеваний. Особо острую значимость к концу 2020 года обрел риск ухудшения показателей здоровья населения. Стоит также отметить, что данная проблема актуальна не только для населения города Анши, но и для жителей всех стран, которых коснулась пандемия.

Исходя из выявленных рисков на 31.12.2020 года, целесообразно разработать программу мероприятий по повышению уровня здоровья населения города Анши, повышению эффективности использования материально-технической базы и стабилизации кадрового состава, которые позволят повысить и обеспечить экономическую безопасность БУ «АГБ».

3.2 Направления по обеспечению экономической безопасности БУ «АГБ»

Анализ деятельности БУ «АГБ» позволил выявить целый ряд угроз экономической безопасности, реализация которых может оказать существенное влияние на стабильность работы больницы.

Процессы обеспечения высокого уровня экономической безопасности деятельности БУ «АГБ» опираются на реализацию совокупности мероприятий, направленных на работу с населением, медицинскими кадрами и имущественной базой. Направления по повышению уровня экономической безопасности БУ «АГБ» представлены на рисунке 3.6.

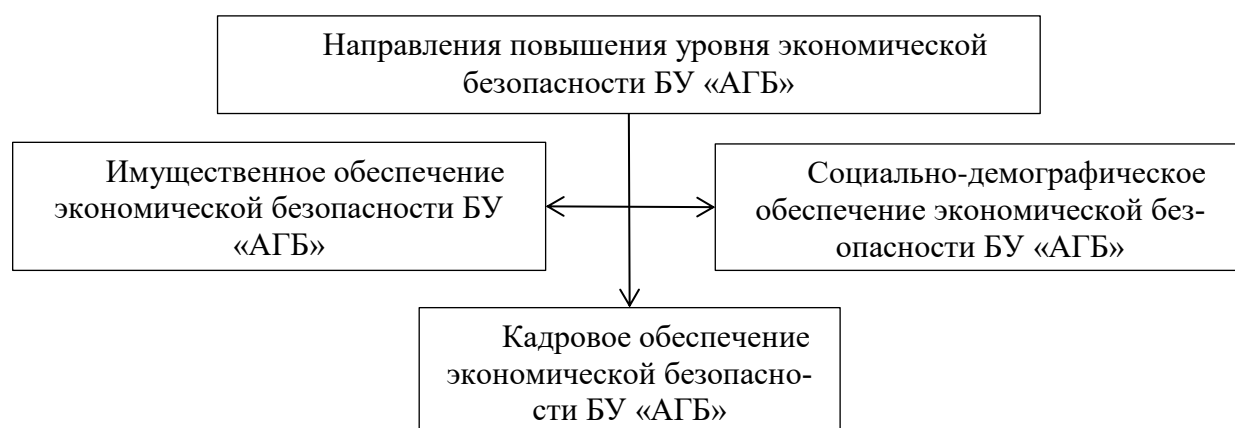


Рисунок 3.6 – Направления по повышению экономической безопасности БУ «АГБ»

Рассмотрим более подробно каждое из направлений.

План мероприятий по развитию кадрового направления обеспечения экономической безопасности деятельности БУ «АГБ» представлен на рисунке 3.7.

Кадровая политика – совокупность целей и принципов, которые определяют направление и содержание работы с персоналом. Через кадровую политику осуществляется реализация целей и задач управления человеческими ресурсами, поэтому её считают ядром системы работы с человеческими ресурсами.

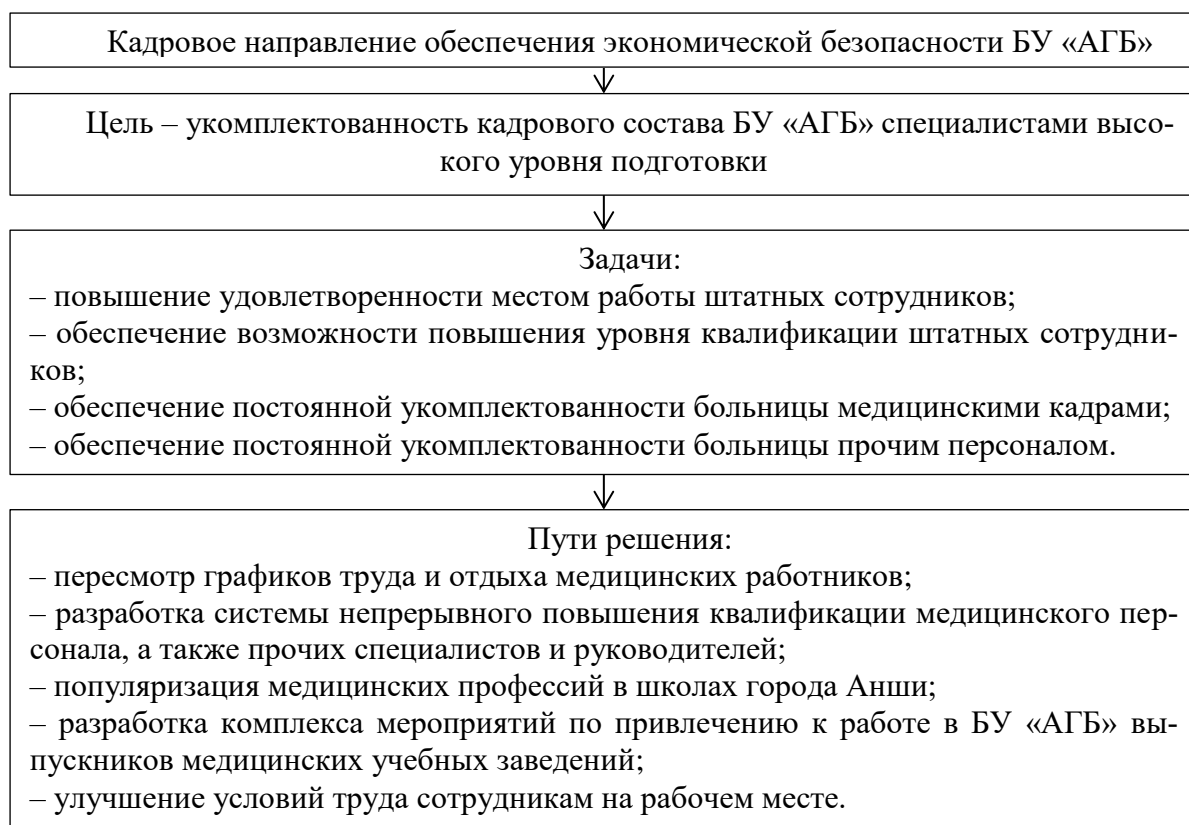


Рисунок 3.7 – План мероприятий по развитию кадрового направления обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ»

Таким образом, для развития кадрового направления экономической безопасности БУ «АГБ» были выделены следующие задачи: повышение удовлетворенности местом работы штатных сотрудников, обеспечение возможности повышения уровня квалификации штатных сотрудников, обеспечение постоянной укомплектованности больницы медицинскими кадрами, а также прочим персоналом.

Характеристика мероприятий по развитию кадрового направления обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ» представлена в таблице 3.11.

Таблица 3.11 – Характеристика мероприятий по развитию кадрового направления обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ»

Наименование мероприятий	Назначение затрат	Источник средств	Затраты			Планируемый эффект
			единовременные, руб.	в месяц, руб.	всего за год, руб.	
Пересмотр графиков труда и отдыха медицинских работников	отпускные, выплаты за замещение	ОМС	–	120 167	1 441 992	предоставление краткосрочных (до 1 недели) отпусков медицинским работникам позволит восстановиться после работы в инфекционном госпитале, а также решить нерабочие дела.
Разработка системы непрерывного повышения квалификации сотрудников БУ «АГБ»	семинары, конференции, повышение квалификации	ОМС	–	110 720	1 328 640	Повышение профессиональной подготовки медицинского персонала, а также специалистов и руководителей
Популяризация медицинских профессий в школах города Анши	–	–	–	–	–	создание профильного класса на базе общеобразовательного учреждения с углубленным изучением биологии и химии совместно с департаментом образования ХМАО-Югры, а также проведение классных часов по профориентации.
Разработка комплекса мероприятий по привлечению к работе в БУ «АГБ» выпускников медицинских учебных заведений	оплата служебного жилья	местный бюджет, субсидии	4 050	33 000	400 050	предоставление жилья для выпускников медицинских учебных заведений, приехавших работать в БУ «АГБ», оплата проезда в г. Анши для реализации мероприятий планируется привлечение администрации города Анши.
Улучшение условий труда сотрудникам на рабочем месте	закуп компьютеров, дооборудование комнаты отдыха	приносящая доход деятельность	864 750	–	–	Увеличение производительности сотрудника; создание комфортных условий для работы.
Итого затрат			868 800	263 887	3 170 682	

Из таблицы 3.11 видно, что для реализации мероприятий по развитию кадрового направления обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ» необходима работа с уже имеющимся кадровым составом для их удержания и повышения их профессиональной подготовки, а также привлечение новых кадров. Таким образом, общая сумма расходов для реализации мероприятий кадровой направленности обеспечения экономической безопасности составляет 4 039 482 руб.

В социально-демографическом направлении обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ» выделяются две цели: внешняя и внутренняя. К внешней цели относится повышение уровня экономической безопасности муниципального образования города Анши. К внутренней цели относится приведение текущей работы больницы в штатный режим.

Повышение уровня экономической безопасности города Анши с точки зрения социально-демографической направленности заключается в повышении продолжительности жизни, снижении уровня смертности, снижении уровня заболеваемости и повышении уровня рождаемости. Данная цель является целью муниципалитета, в реализации которой способствует БУ «АГБ» как хозяйствующий субъект сферы здравоохранения.

Необходимость приведения текущей работы БУ «АГБ» в штатный режим вызвано «перегревом» учреждения при работе в режиме инфекционного госпиталя. Исходя из высокой загруженности врачей при борьбе с коронавирусной инфекцией, увеличивается совокупная усталость персонала, профессиональное выгорание и, как следствие, снижается качество обслуживания, повышается вероятность врачебной ошибки, что чревато возникновением репутационных потерь.

Таким образом, для обеспечения экономической безопасности БУ «АГБ» в социально-демографическом направлении необходимо приведение работы больницы в штатный режим, а именно: сворачивание инфекционного госпиталя и введение хронических больных в состояние устойчивой ремиссии.

План мероприятий по развитию социально-демографического направления обеспечения экономической безопасности деятельности БУ «АГБ» представлен на рисунке 3.8.

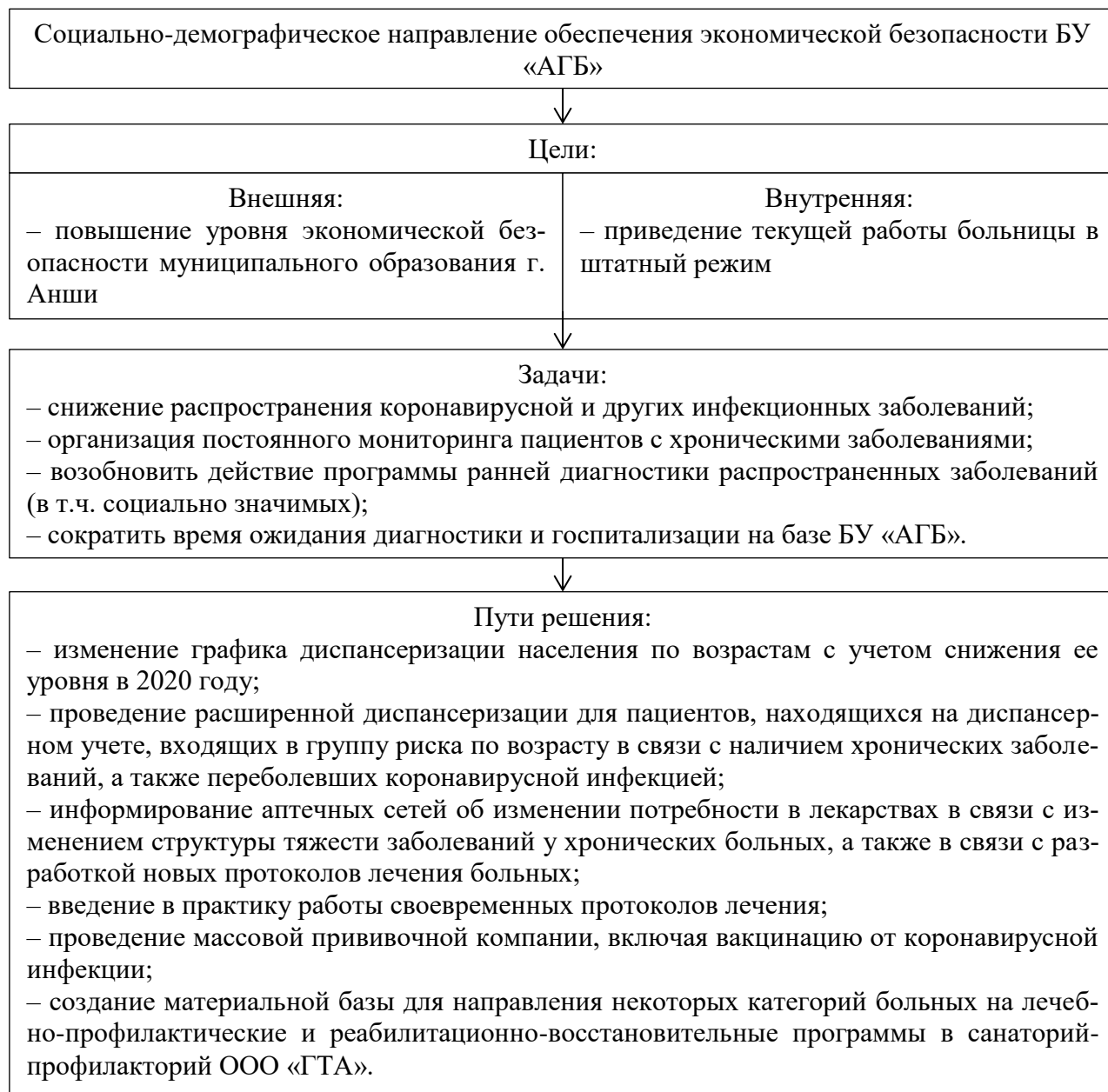


Рисунок 3.8 – План мероприятий по развитию социально-демографического направления обеспечения экономической безопасности деятельности БУ «АГБ»

Из рисунка 3.8 видно, что при реализации мероприятий по развитию социально-демографического направления, в первую очередь необходима диагностика и

лечение пациентов, имеющих хронические заболевания и состоящих на диспансерном учете.

Характеристика мероприятий по изменению графика диспансеризации населения по возрастам представлена в таблице 3.12.

Таблица 3.12 – Характеристика мероприятий по изменению графика диспансеризации населения по возрастам БУ «АГБ»

Наименование мероприятий	Назначение затрат	Источник средств	Затраты		Планируемый эффект
			в месяц, руб.	всего за год, руб.	
Изменение графика диспансеризации населения по возрастам с учетом снижения ее уровня в 2020 году	проведение диспансерных осмотров	ОМС	199 520	2 394 250	увеличение охвата населения, прошедшего диспансерный осмотр

Кроме того, предложено осуществлять лечебно-профилактические и реабилитационно-восстановительные мероприятия для некоторых категорий граждан на базе санатория-профилактория ООО «ГТА».

Целью направления на лечение в санаторий-профилакторий ООО «ГТА» является профилактическое оздоровление хронических больных по следующим профилям:

- неспецифические заболевания бронхо-легочной системы;
- заболевания нервной системы;
- заболевания опорно-двигательной системы;
- гинекологические заболевания;
- хронические воспалительные заболевания желудка и кишечника;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- заболевания общетерапевтического профиля у несовершеннолетних в возрасте 5 лет и старше.

Планируется, что стоимость пребывания больного в медицинском учреждении будет оплачиваться из бюджета ХМАО-Югры в качестве реализации подпрограммы по развитию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан.⁴¹

Характеристика реализации лечебно-профилактических и реабилитационно-восстановительных мероприятий для некоторых категорий граждан города Анши на базе санатория-профилактория ООО «ГТА» на 2021 год представлена в таблице 3.13.

Таблица 3.13 – Характеристика мероприятий по лечебно-профилактическим и реабилитационно-профилактическим программам на базе санатория-профилактория ООО «ГТА» на 2021 год

Критерий	Характеристика
Категория населения (льготники)	– несовершеннолетние жители города Анши; – малообеспеченные жители города Анши; – коренные малочисленные народы Севера, проживающие на территории города Анши; – работающие пенсионеры, имеющие почетные звания; – инвалиды, проживающие на территории города Анши.
Стоимость на 1 человека, руб./14 дней	68 908
Средства на осуществление мероприятий	Средства, выделенные из окружного бюджета
Планируемый охват численности населения, чел./год	84
Необходимые субсидии из бюджета ХМАО-Югры, руб./год	5 788 272

Таким образом, в 2021 году планируется оздоровление 84 чел. с хроническими заболеваниями на базе санатория-профилактория ООО «ГТА» на общую сумму 5 788 272 рублей за счет средств бюджета ХМАО-Югры (что составляет 0,11% от общей суммы субсидий на реализацию социальной подпрограммы «развитие мер социальной поддержки отдельных категорий граждан»). Помимо этого, при реализации данных мероприятий будет сокращена загруженность коечного фонда

⁴¹ Постановление Правительства ХМАО-Югры от 09.10.2013 № 421-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2018 - 2025 годы и на период до 2030 года»»

дневного и круглосуточного стационаров, а также снижена загруженность врачей БУ «АГБ».

План мероприятий по развитию имущественное направления обеспечения экономической безопасности деятельности БУ «АГБ» представлен на рисунке 3.9.

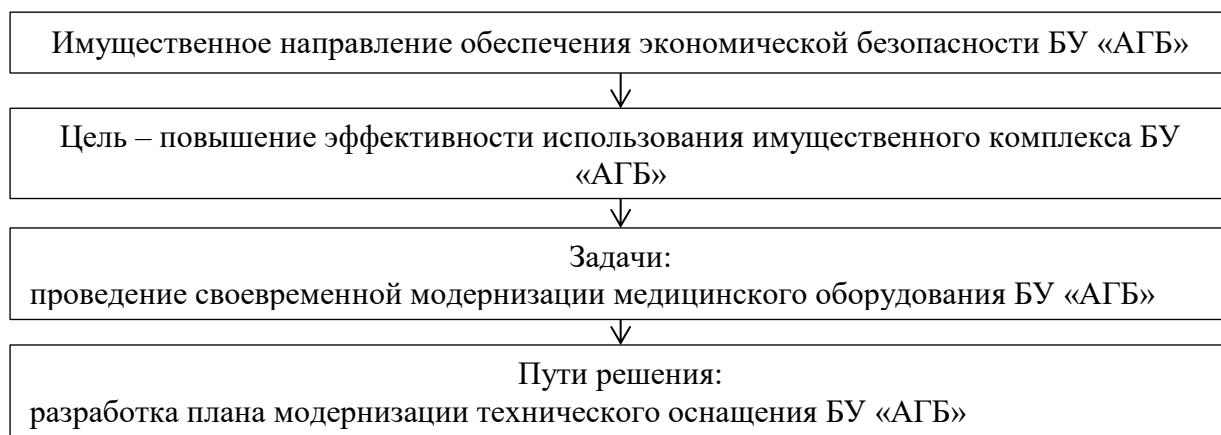


Рисунок 3.9 – План мероприятий по развитию имущественного направления обеспечения экономической безопасности деятельности БУ «АГБ»

Таким образом, для реализации мероприятий, направленных на имущественное обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ» необходимо проведение своевременной модернизации медицинского оборудования.

План проведения модернизации технического оснащения БУ «АГБ» представлен в таблице 3.14.

Таблица 3.14 – План проведения модернизации технического оснащения БУ «АГБ», руб.

Наименование закупаемого оборудования	Стоимость оборудования
Микроскоп сканирующий для лабораторных исследований	11 833 668,00
Анализатор кислотно-щелочного газового состава крови	4 895 718,00
Аппарат ультразвуковой диагностический	5 662 800,00
Эндоскоп	124 875,00
Томограф компьютерный	31 325 000,00
Апекслокатор	33 000,00
Томограф магнитно-резонансный	78 111 000,00
Всего	131 986 061,00

В таблице 3.14 представлено медицинское оборудование, которое необходимо приобрести для дооснащения больницы. Тем самым, увеличится качество и скорость проведения медицинских исследований, что позволит не только модернизировать техническое оснащение, но и сократить сроки диагностики и постановки диагноза.

Таким образом, общая стоимость докупаемого медицинского оборудования составляет 131 986 061,00 руб. Покупка апекслокатора и эндоскопа возможна за счет выручки от предоставления платных услуг, так как стоимость данного оборудования не превышает 150 000 руб. Закуп оборудования свыше 150 000 руб. предполагается за счет привлечения субсидий Департамента здравоохранения ХМАО-Югры.

Основаниями для списания медицинского оборудования являются:

- невозможность восстановления работоспособности, по причине отсутствия запасных частей и/или комплектующих для устаревших моделей;
- стоимость ремонта превышает первоначальную стоимость оборудования и ремонт экономически нецелесообразен.

На момент выполнения выпускной работы на балансе БУ «АГБ» отсутствует медицинское оборудование, подходящее под критерии списания.

Общая стоимость мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ» представлена в таблице 3.15.

Таблица 3.15 – Обобщенная стоимость мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ», руб.

Наименование направления	Источник доходов			Всего расходов
	ОМС	субсидии	выручка от предоставления платных услуг	
Кадровое	2 770 632	404 100	864 750	4 039 482
Социально-демографическое	2 394 250	5 788 272	—	8 182 522
Имущественное	—	131 828 186	157 875	131 986 061
Итого	5 164 882	138 020 558	1 022 625	144 208 065

Таким образом, общая стоимость реализации мероприятий по обеспечению экономической безопасности БУ «АГБ» составляет 144 208 065 руб. (2,37% от общей суммы доходов). При этом из средств ОМС – 5 164 882 руб. (0,74% от доходов ОМС), за счет выручки от предоставления платных услуг – 1 022 625 руб. (1,68% от доходов за счет выручки от предоставления платных услуг), путем привлечения субсидий Департамента здравоохранения ХМАО-Югры – 138 020 558 руб.

При реализации мероприятий, предложенных в данном разделе, прогнозируется снижение рисков и, как следствие, будет повышен уровень экономической безопасности БУ «АГБ».

Прогнозируемый реестр рисков на 31.12.2021 года представлен в таблице 3.16. Карта рисков представлена в таблице 3.17.

Таблица 3.16 – Прогнозируемый реестр рисков БУ «АГБ» на 31.12.2021 года

Тип рисков	Риски	Характеристика	Уровень значимости	Уровень вероятности
Внешние	Правовые и экономические	1. Изменения в законодательстве	Высокий	Высокий
		2. Изменения порядка финансирования бюджетного учреждения	Высокий	Высокий
		3. Изменения в системе обязательного и добровольного медицинского страхования	Средний	Низкий
	Социальные	4. Снижение уровня здоровья населения; рост заболеваемости	Высокий	Средний
		5. Демографические изменения населения г. Анши	Средний	Средний
Внутренние	Кадровые	6. Низкий уровень компетентности руководящего состава	Высокий	Низкий
		7. Недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала	Высокий	Низкий
		8. Текучесть кадров медицинского и прочего персонала	Средний	Низкий
		9. Недоукомплектованность штатного расписания врачей	Высокий	Средний
	Профессиональные (медицинские)	10. Врачебная ошибка	Высокий	Низкий
		11. Угроза здоровью медицинского персонала	Средний	Средний
		12. Отсутствие протоколов лечения заболеваний	Высокий	Низкий
	Имущественные	13. Изношенность оборудования	Высокий	Средний
		14. Появление невостребованного оборудования	Средний	Низкий
		15. Отсутствие необходимого медицинского оборудования	Высокий	Низкий
		16. Недостаточное количество койко-мест в стационарах	Высокий	Средний
		17. Изношенность объектов капитального строительства	Средний	Низкий

Таблица 3.17 – Прогнозируемая карта рисков БУ «АГБ» на 31.12.2021 год

Уровень значимости \ Уровень вероятности	Низкий	Средний	Высокий
Низкий			
Средний	3, 8, 14, 17	5, 11, 16	
Высокий	6, 7, 10, 12, 16	4, 9, 13	1, 2

При реализации предложенных в данном разделе мероприятий по обеспечению экономической безопасности БУ «АГБ», на 31.12.2021 года прогнозируется сохранение на высоком уровне лишь двух рисков: изменения в законодательстве и изменения порядка финансирования бюджетного учреждения. Как было сказано выше, представленные риски относятся к внешним и не поддаются регулированию.

Вывод по разделу три

В ходе проведенного анализа деятельности БУ «АГБ» в период 2020 года, были выявлены следующие риски: высокая изношенность основных средств, снижение уровня здоровья населения города Анши и недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала.

Исходя из выявленных на 31.12.2020 года рисков, были предложены мероприятия, целями которых являются:

- повышение эффективности использования имущественного комплекса, находящегося в оперативном управлении БУ «АГБ»;
- укомплектованность кадрового состава БУ «АГБ» специалистами высокого уровня подготовки;
- повышение уровня экономической безопасности муниципального образования г. Анши и приведение текущей работы больницы в штатный режим.

Таким образом, в ходе реализации предложенных мероприятий предполагается снижение уровня рисков и, как следствие, обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью выпускной квалификационной работы является разработка мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности хозяйствующего субъекта в сфере здравоохранения.

В процессе написания работы были решены поставленные задачи, а именно:

1. Изучена характеристика БУ «АГБ». БУ «АГБ» является учреждением здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и представляет собой многопрофильную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь населению г. Анши.

Помимо этого, БУ «АГБ» оказывает медицинскую помощь жителям соседних городов и поселков в условиях стационара по профилям инфекционных и неврологических заболеваний, а так же по профилю травматологии и ортопедии.

По основным статистическим показателям, характеризующим деятельность учреждения сферы здравоохранения, БУ «АГБ» находится на среднем федеральном уровне, использует современные технологии, а также имеет современную материально-техническую базу.

2. Проанализирована деятельность БУ «АГБ». По итогам анализа деятельности БУ «АГБ» по состоянию на конец 2019 года можно сделать вывод о том, что в целом медицинское учреждение функционирует стабильно и обеспечивает достаточный уровень здравоохранения по городу Анши.

Несмотря на полную укомплектованность учреждения медицинским оборудованием, оно имеет высокий уровень изношенности, что приводит к риску простоя оборудования вследствие его поломки. Кроме того, в БУ «АГБ» наблюдается недоукомплектованность штата узких специалистов, а так же относительно низкая доля специалистов, имеющих высокий уровень профессиональной подготовки.

3. Оценены риски в деятельности БУ «АГБ» и разработаны мероприятия для обеспечения экономической безопасности хозяйствующего субъекта. В ходе про-

веденного анализа деятельности БУ «АГБ» в период 2020 года, были выявлены следующие риски: высокая изношенность основных средств, снижение уровня здоровья населения города Анши и повышение эффективности использования материально-технической базы.

Исходя из выявленных на 31.12.2020 года рисков, были предложены мероприятия, целями которых являются:

- повышение эффективности использования имущественного комплекса, находящегося в оперативном управлении БУ «АГБ»;
- укомплектованность кадрового состава БУ «АГБ» специалистами высокого уровня подготовки;
- повышение уровня экономической безопасности муниципального образования г. Анши и приведение текущей работы больницы в штатный режим.

Общая стоимость реализации мероприятий составляет 144 208 065 руб. (2,37% от общей суммы доходов). При этом из средств ОМС – 5 164 882 руб. (0,74% от доходов ОМС), за счет выручки от предоставления платных услуг – 1 022 625 руб. (1,68% от доходов за счет выручки от предоставления платных услуг), путем привлечения субсидий Департамента здравоохранения ХМАО-Югры – 138 020 558 руб.

В ходе реализации предложенных мероприятий предполагается снижение уровня рисков и, как следствие, обеспечение экономической безопасности БУ «АГБ».

Таким образом, все задачи выпускной квалификационной работы были выполнены, цель – достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Валеев, А.Р. Методологические подходы к оценке эффективности бюджетных расходов при предоставлении государственных и муниципальных услуг : сборник научных статей / под ред. С.М. Шахрая, Т.В. Ярыгиной, И.В. Левакина. — М. : Воентехиниздат, 2010.
- 2 Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (утв. зам. Министра здравоохранения РФ)
- 3 Гайдаров, Г.М. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 51 с.
- 4 Головина, Н.А. Оценка эффективности управления бюджетным учреждением // Институты и механизмы инновационного развития: мировой опыт и российская практика : сборник трудов конференции. Курск, 22-23 октября 2015 г. – Курск : Университетская книга, 2015. – С. 117-120.
- 5 Дуганов, М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. – М.: ИЭПП, 2013. – 112 с
- 6 Егоров, К.В. Медицинское право: Учебное пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019.
- 7 Единый официальный сайт государственных органов ХМАО-Югры: <https://admhmao.ru/ob-okruge/munitsipalnye-obrazovaniya/>
- 8 Завражский, А.В. — Особенности классификации рисков медицинских организаций // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90 – 105
URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=23878
- 9 Зайцев, С.В. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской обла-

сти / С.В. Зайцев, И.А. Надеина // Финансы и кредит. – 2018. – №36. – С. 2214-2232.

10 Закон ХМАО - Югры от 09.12.2004 № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»

11 Информация Правительства Российской Федерации от 19 марта 2020 г. «О мерах по защите здоровья населения от новой коронавирусной инфекции»

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

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

14 Кучеренко, В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник РАМН. 2012. №3.

15 Методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»

16 Методические рекомендации МР 3.1.2.0139–18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ, руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 10 декабря 2018 г.)

17 Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (утв. Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004)

18 Официальный портал Стопкоронавирус.рф: <https://стопкоронавирус.рф/>

19 Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

20 Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god>

21 Официальный сайт ПАО «Газпром»: <https://www.gazprom.ru/>

22 Официальный сайт Пенсионного фонда РФ: <https://pfr.gov.ru/branches/hmao/news~2021/01/18/218690>

23 Официальный сайт Росстата Тюменской области: https://tumstat.gks.ru/ofstat_xmao

24 Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru/>

25 Письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 марта 2014 г. №16-0/10/2-1796

26 Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 N 02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях» (вместе с «Рекомендациями по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях»)

27 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 N 15 (ред. от 13.11.2020) «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»»

28 Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного

фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19»

29 Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2020 г. N 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»

30 Постановление Правительства ХМАО – Югры от 09.02.2013 года № 38-п «Изменения в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре»

31 Постановление Правительства ХМАО-Югры от 09.10.2013 № 421-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2018 - 2025 годы и на период до 2030 года»»

32 Приказ Департамента здравоохранения ХМАО - Югры от 22 октября 2020 года № 1504 «О временной маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи в городе Анши на период реализации мероприятий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19»

33 Приказ Минздрава России от 2 апреля 2020 г. № 264н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

34 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005 г. №753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»

35 Раскатова, М.И. Оценка рисков: учебное пособие / М.И. Раскатова. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2016. – 90 с.

36 Указ Президента Российской Федерации от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

37 Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»

38 Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

39 Устав БУ «АГБ»

40 Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 N 7-ФЗ (последняя редакция)