

Министерство образования и науки Российской Федерации
Филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования
«Южно – Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»
в г. Нижневартовске
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по экономике»

ПРОЕКТ ПРОВЕРЕН

Рецензент зам.руков. по

эк.воп /Н.А.Пирогова

22 июня 2017 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, д.э.н.

/Н.В. Зяблицкая/

26 июня 2017 г.

Оценка деятельности БУ ХМАО-Югры

«Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

и эффективности внедрения платных услуг

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОМУ КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ПРОЕКТУ
ЮУрГУ – 38.03.04 .2017. 208. ПЗ ВКП

Консультанты, (должность).

2017 г.

Руководитель проекта

/С.В. Солнцева/

21 июня

2017 г.

Консультанты, (должность)

2017 г.

Автор проекта

обучающийся группы НвФл-451

Кригер М.А

20 июня

2017 г.

Консультанты, (должность)

2017 г.

Нормоконтролер

/Н.В.Назарова/

21 июня

2017 г.

АННОТАЦИЯ

Коростелева Д.Д. Кригер М.А Оценка деятельности БУ ХМАО- Югры «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» и эффективности внедрения платных услуг – Нижневартовск: филиал ЮУрГУ, НвФл-451, 111 с., 16 ил., 34 таб., библиогр. список – 25 наим., -прил 15 л. слайдов

Дипломный проект выполнен с целью оценки деятельности БУ ХМАО-Югры «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

В дипломном проекте проанализирована организационная структура предприятия, выявлены сильные и слабые стороны деятельности БУ ХМАО- Югры «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Изучены отраслевые особенности функционирования организации.

Объектом изучения выступает БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Данное предприятие обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

Предметом изучения данного отчета является хозяйственная деятельность БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	8
1 ХАРАКТЕРИСТИКА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА» И ОТРАСЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (Кригер М.).....	9
1.1 История создания и развития Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	9
1.2 Цель и виды деятельности Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	10
1.3 Организационно - правовой статус «Окружная клиническая детская больница».....	13
1.4 Структура Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	15
1.5 Система управления Бюджетного Учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	31
1.6 Труд и заработная плата Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	47
1.7 Имущество и финансы Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	56
1.8 Ликвидация и реорганизация Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	60
2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА» (Коростелева Д.).....	62
2.1 Финансирование Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	62
2.2 Анализ финансового состояния Бюджетного учреждения «Окружная клиническая детская больница».....	63

2.3 Анализ работы койки Бюджетного учреждения « Окружная клиническая детская больница».....	70
3 ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА».....	78
3.1 Платные медицинские услуги.....	78
3.2 Порядок организации оказания платных медицинских услуг медицинским учреждением «Окружной клинической детской больницы».....	79
3.3 Методические основы оценки эффективности инвестиционных проектов.....	
3. 4 Оценка эффективности аппарата УЗИ AlokaProSound Alpha 6 (Кригер М.).....	83
3. 5 Оценка эффективности аппарата Эндостробоскопа AtmosStrobo 21Led (Коростелева Д.).....	101
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	117
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИ СПИСОК.....	118

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Охрана здоровья детей является одним из важных направлений государственной политики нашей страны.

Целью дипломного Проекта является разработка теоретических и методических вопросов управления деятельностью организации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (далее БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»).

В соответствии с поставленной целью работы сформулированы следующие задачи:

1. Охарактеризовать БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» и отраслевые особенности его функционирования;
2. Провести анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;
3. Выявить перспективные направления развития деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Объектом изучения выступает БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Данное предприятие обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

Предметом изучения данного отчета является хозяйственная деятельность БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

В качестве информационной базы в работе широко использованы данные бухгалтерской отчетности, оперативные и отчетные данные БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» официальные статистические данные, учебная и методическая литература, законодательные и нормативные акты.

1 ХАРАКТЕРИСТИКА БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА» И ОТРАСЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

1.1 История создания и развития БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», создано в соответствии с Основным законодательством РФ «Об охране здоровья граждан».

На основании распоряжения Правительства ХМАО от 20.10.2003 г. №735-рп создано Учреждение ХМАО-ЮГРЫ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Полное наименование: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Сокращенное наименование: БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Место нахождения Учреждения: ХМАО-Югры Тюменской области, г. Нижневартовск, ул. Северная, 30.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» является лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением в составе организации здравоохранения.

Больница оказывает помощь детям, начиная с первых дней жизни и заканчивая в возрасте до 18 лет в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной и платной медицинской помощи.

Штаты медицинского и прочего персонала учреждения устанавливаются руководителем в соответствии со штатными нормативами.

При организации больниц в составе лечебно-профилактического учреждения структура, штаты медицинского другого персонала, функциональное взаимо-

действие между подразделениями определяются руководителем в зависимости от конкретных условий и потребности обеспечения деятельности центра.

1.2 Цель и виды деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

1) согласно Уставу Учреждения, целью его создания является обеспечение потребностей детского населения ХМАО-Югры в медицинской помощи, в том числе: оказание высококвалифицированной помощи; консультативно диагностической, лечебной и реанимационной помощи детям в возрасте до 18 лет с применением высокоэффективных медицинских технологий. [Устав БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» и приказ №595 от 28.10.2011 о согласовании устава]

2) БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» осуществляет следующие виды деятельности:

1. Первичная (доврачебная) помощь: работы и услуги по специальности сестринское дело в педиатрии, работы и услуги по специальности стоматология детская, работы и услуги по специальности физиотерапия, работы и услуги по специальности функциональная диагностика, работы и услуги по специальности анестезиология и реаниматология, работы и услуги по специальности педиатрия.

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе и условиях дневного стационара, работы и услуги по специальности аллергология и иммунология, работы и услуги по специальности анестезиология и реаниматология, работы и услуги по специальности гастроэнтерология, работы и услуги по специальности гематология, работы и услуги по специальности детская онкология, работы и услуги по специальности эндокринология, работы и услуги по специальности детская хирургия, работы и услуги по специальности инфекционные болезни, работы и услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика, работы и услуги по специальности кардиология, работы и услуги по специальности невро-

логия, работы и услуги по специальности отоларингология, работы и услуги по специальности офтальмология, работы и услуги по специальности рентгенология, работы и услуги по специальности пульмонология, работы и услуги по специальности ревматология, работы и услуги по специальности урология, работы и услуги по специальности рентгенология. [Устав БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» и приказ №595 от 28.10.2011 о согласовании устава]

3. Стационарная помощь, в том числе в условиях дневного стационара: работы и услуги по специальности аллергология и иммунология, работы и услуги по специальности анестезиология и реаниматология, работы и услуги по специальности гастроэнтерология, работы и услуги по специальности гематология, работы и услуги по специальности детская онкология, работы и услуги по специальности эндокринология, работы и услуги по специальности детская хирургия, работы и услуги по специальности инфекционные болезни, работы и услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика, работы и услуги по специальности кардиология, работы и услуги по специальности неврология, работы и услуги по специальности отоларингология, работы и услуги по специальности офтальмология, работы и услуги по специальности рентгенология, работы и услуги по специальности пульмонология, работы и услуги по специальности ревматология, работы и услуги по специальности урология, работы и услуги по специальности рентгенология.

4. Прочие работы и услуги: работы и услуги по гипербарической и гипербарической ксигенации, работы и услуги по применения методов традиционной медицины, работы и услуги по экспертизе состояния здоровья детей, работы и услуги по экспертизе (контроль) качества медицинской помощи, работы и услуги по профилактической медицине, работы и услуги по специальности бактериология.

5. Получение, хранение, использование наркотических средств, внесенных в список 11, указанный в ст. 2 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».[О наркотических средствах, психотропных веществах (федер. закон от

8 янв. 1998 г. № 3–ФЗ: принят Гос. Думой 10 дек. 1997 г.: по состоянию на 30 дек. 2012 г.) [Электронный ресурс]: // URL: base.garant.ru/12107402/1#11111]

6. Получение, хранение, использование психотропных веществ, внесенных в списки 11, 111 указанных в ст. 2 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

7. Уничтожение наркотических средств, внесенных в список 11, указанный в ст. 2 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

8. Уничтожение психотропных веществ, внесенных в списки 11, 111 указанных в ст. 2 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

9. Получение, хранение, использование и уничтожение сильнодействующих и ядовитых веществ, внесенных в список «№2.1 и № 2.2».

10. Санитарно-бактериологический контроль.

11. Стерилизация.

12. Создание и ведение банка данных о лицах, прошедших обследование в учреждении.

13. Деятельность по приготовлению диетического питания.

3) Учреждение вправе оказывать дополнительные платные виды деятельности:

1. Медицинские и медико-социальные услуги, оказываемые за счет средств предприятий, учреждений, граждан и добровольного медицинского страхования. Перечень услуг разрабатывается в соответствии с Программой государственных гарантий обеспечения граждан, проживающих на территории ХМАО бесплатной медицинской помощью. Перечень утверждается курирующим управлением.

2. Услуги немедицинского характера: автотранспортные услуги для перевозки пациента (за исключением перевозок по медицинским показаниям в другие медицинские учреждения), услуги прачечной (стирка, чистка, глажение личного белья).

3. Методическое обеспечение лечебно-профилактических учреждений, находящихся в собственности ХМАО.

4. Научно-исследовательская деятельность в областях, предусмотренных основными видами деятельности.

4) Виды деятельности, предусмотренные уставом и подлежащие лицензированию, учреждение осуществляет на основании лицензии.

5) Учреждение ведет отдельный учет расходов и доходов по дополнительным платным услугам и согласовывает цены и тарифы на дополнительные платные услуги с комитетом цен и тарифов администрации города.

6) Учреждение ежегодно предоставляет в управление финансам администрации города и учредителю, совместно с отчетом по бюджетному финансированию отчет об использовании средств, полученных от предоставления дополнительных платных услуг.

1.3 Организационно - правовой статус БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Юридическое лицо - это организация, которая имеет в собственности, хозяйственном введении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязанностям этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять от своего имени имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Организационно - правовая форма предприятия есть просто форма юридической регистрации предприятия, которая создает этому предприятию определенный правовой статус.

Учреждения - это некоммерческие организации, созданные собственником (государственными или муниципальными структурами) для осуществления управленческих, социально- культурных и иных функций. Учреждение отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении денежными средствами полностью, либо частично финансируются собственником. Имущество учреждения закрепляется за ним на праве оперативного управления.[Афонин,

И.В. Инновационный менеджмент и экономическая оценка реальных инвестиций / И.В. Афонин. – М.: Гардарики. – 2016. – 304 с.]

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» является юридическим лицом и действует в соответствии с актами, составляющими правовую систему РФ и Уставом организации.

Учреждение имеет в оперативном управлении обособленное имущество, самостоятельный баланс, смету доходов и расходов, печать со своими полным наименованием, наименованием вышестоящей организации и изображением Герба ХМАО-Югры, штампы, бланки и собственную символику.

Имущество Учреждения является собственностью ХМАО - Югры и закреплено за ним на праве оперативного управления. Источником формирования имущества Учреждения являются: средства, выделенные Учреждению по смете, доходы от разрешенной его уставом приносящей доход деятельности, имущество, закрепленное за Учреждением на праве оперативного управления.

Распоряжение имуществом, при приобретенным Учреждением за счет доходов от приносящей доход деятельности, возможно только с согласия Департамента государственной собственности ХМАО-Югры.

Имущество, переданное Учреждению собственником, плоды, продукция и доходы от его использования, а также имущество, приобретенное Учреждением по договору и иным основаниям, закрепляются за Учреждением на праве оперативного управления.

Учреждение не вправе продавать, обменивать, дарить, передавать в аренду или безвозмездное пользование, вносить в качестве залога или залога, иным способом распоряжаться закрепленным за ним на праве оперативного управления имуществом.

При осуществлении прав оперативного управления Учреждение обязано: обеспечивать сохранность и использование имущества; не допускать ухудшения состояния имущества, в установленном порядке производить его ремонт; начислять износ (амортизацию) на имущество.

Контроль деятельности Учреждения осуществляется вышестоящей организацией, Департаментом государственной собственности ХМАО - Югры, налоговыми, правоохранительными и иными органами в пределах их компетенции.

Порядок и формы отчетности Учреждения определяются нормативно - правовыми актами РФ и ХМАО-Югры.

Бюджетное учреждение «Окружная клиническая детская больница» может от своего имени заключать договоры, быть истцом или ответчиком в арбитражном суде.

1.4 Структура БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Научно-обоснованное формирование организационных структур управления - актуальная задача современного этапа адаптации хозяйствующих субъектов к рыночной экономике. В новых условиях необходимо широко использовать принципы и методы проектирования организации управления на основе системного подхода.

Под структурой управления понимается, состав и соотношение внутренних звеньев организации: цехов, отделов, участков и других подразделений, составляющих единый объект. Эффективность управления фирмой во многом зависит от четкого разграничения компетентности отдельных служб управления, их ответственности и обеспечения в них нормальных рабочих взаимоотношений.

Организационная структура управления - форма разделения труда по управлению производством. Каждое подразделение и должность создаются для выполнения определенного набора функций управления и работ. Для выполнения функций подразделения их должностные лица наделяются определенными правами на распоряжения ресурсами и несут ответственность за выполнение закрепленных за подразделением функций.[Дышкант, И.Д., Микрюков В.А., Шишкин

А.К. Учет, анализ, аудит на предприятии. / И.Д. Дышкант, В.А. Микрюков. – М.: Аудит, ЮНИТИ. – 2012. – 496 с.]

В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» линейно-функциональная структура - ступенчатая иерархия. При ней линейные руководители являются единоличниками, а им оказывают помощь функциональные органы. Линейные руководители низших ступеней административно не подчинены функциональным руководителям высших ступеней управления.

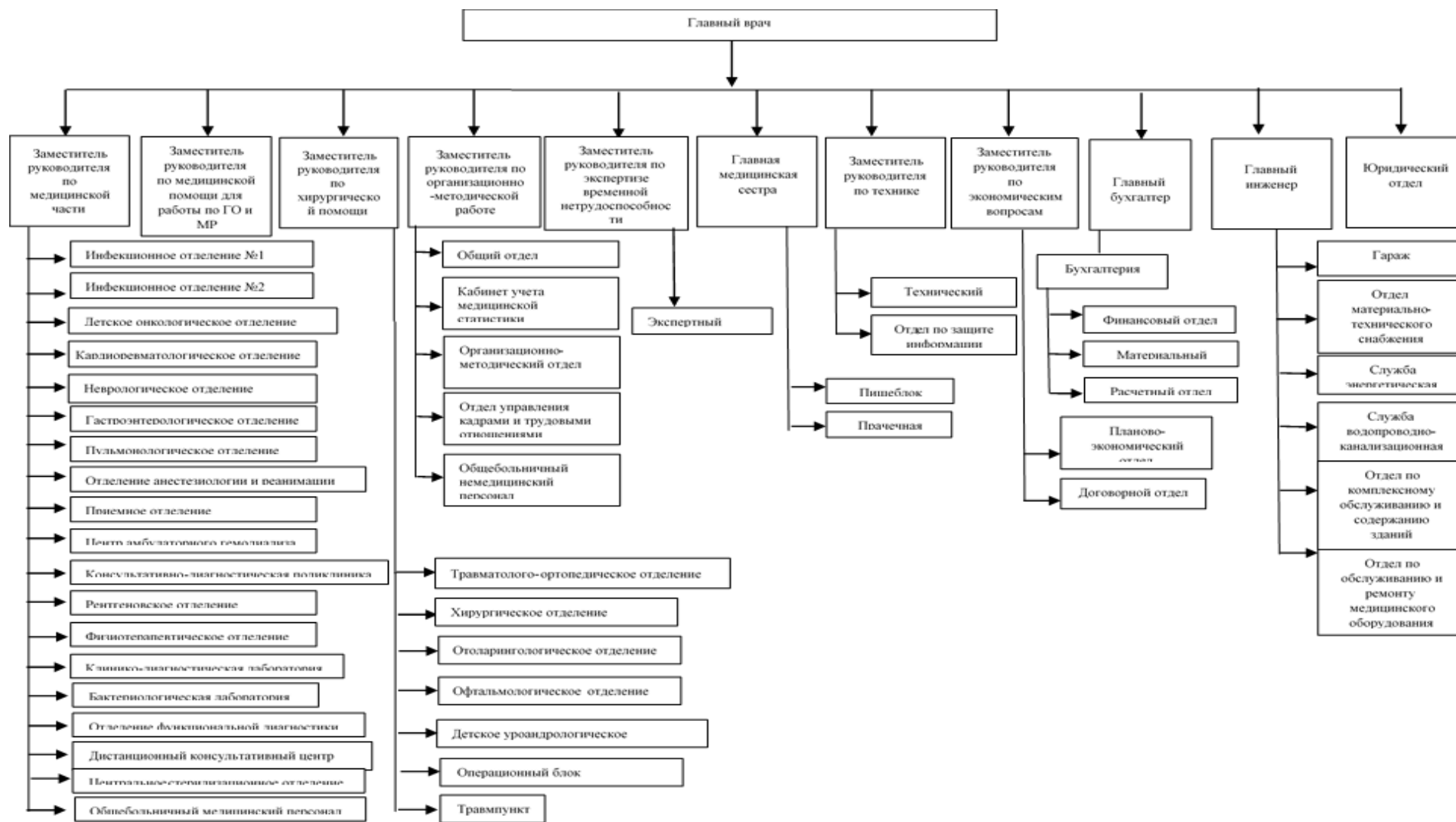


Рисунок 1.1 - Линейно функциональная структура управления

Департамент здравоохранения ХМАО - Югры включает в себя различные окружные учреждения. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» имеет в своем составе следующие структурные подразделения:

1) Консультативно-диагностическая поликлиника: регистратура, кабинет педиатра и другие кабинеты врачей узких специальностей.

2) Клинические отделения: неврологическое отделение, пульмонологическое отделение, инфекционное отделение, гастроэнтерологическое отделение, кардиоревматологическое отделение, онкологическое отделение, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, офтальмологическое отделение, отоларингологическое отделение, травматолого-ортопедическое отделение, отделение неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт), уроandroлогическое отделение, хирургическое отделение.

3) Вспомогательные лечебно-диагностические подразделения: приемное отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, рентгенологическое отделение, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, центральное стерилизационное отделение, операционный блок.

4) Общебольничная служба: общий отдел, организационно-методический отдел, кабинет учета медицинской статистики, юридический отдел, технический отдел, планово-экономический отдел, финансовый отдел, расчетный отдел, материальный отдел, договорной отдел, отдел по комплексному обслуживанию и содержанию зданий, отдел по обслуживанию и ремонту медицинского оборудования, энергетическая служба, экспертный отдел, служба водо-канала, прачечная, гараж, отдел по защите информации, отдел управления кадрами и трудовыми отношениями, пищеблок.

Консультативно-диагностическая поликлиника (КДП) осуществляет консультативный прием больных из городов и районов автономного округа. Консультации проводят специалисты по педиатрии, гастроэнтерологии, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, гематологии, отоларингологии, эн-

докринологии, детской гинекологии, нефрологии, хирургии, кардиологии, аллергологии-иммунологии, урологии-андрологии.

Консультативная поликлиника рассчитаны на 150 посещений в день. Ежегодно более 20 000 пациентов обращаются за медицинской помощью. В структуре обращения соотношение городских и сельских жителей составляет 2:1. Консультативная поликлиника работает в системе ОМС, все консультации и обследования выполняются бесплатно. Средняя длительность пребывания больного в поликлинике 1,2- 1,4 дня, более 20% от общего количества посещений приходится на консультативный прием неврологов. Востребованность этих консультаций связана с ростом неврологической патологии у детей, а так же с возможностью проведения в поликлинике полного функционального обследования (ЭЭГ, НСГ, РЭГ, ЭМГ, МРТ). Ежегодно более 1500 пациентов консультируются офтальмологом, из них 20% с различными видами косоглазия и аномалиями рефракции проходят 1-3 курса аппаратного лечения в кабинете охраны зрения. Это позволяет у 80% детей повысить остроту зрения на 0,1-0,3 уменьшить угол девиации на 1-5 градусов. Больные с уронефрологической патологией и гастроэнтерологическими заболеваниями в течении 1-2 дней могут пройти полное функциональное и инструментальное обследование. Проводится ФГДС, контрастные рентгенологические исследования, УЗИ, зондирование, Хелик-Тест.

Таким образом, специалисты КДП используют в своей работе все современные методики лабораторной, рентгенологической и функциональной диагностики, что позволяет своевременно поставить ребенку диагноз, выработать тактику его ведения, проконтролировать результаты проводимого лечения. Своевременное обследование ребенка в поликлинике позволяет сохранить диагностической период в специализированных отделениях, сократить предоперационный период в хирургических отделениях. Большой части детей назначенное лечение проводится амбулаторно по месту жительства с последующим контрольным осмотром специалиста КДП. Значительную часть работы специалистов КДП составляют выезды в

города и районы автономного округа, что позволяет приблизить специализированную консультативную медицинскую помощь детям отдаленных территорий.

Таким образом, в условиях реформирования здравоохранения, определения приоритета поликлинической помощи населению, консультативная поликлиника является первичным звеном в оказании высококвалифицированной, специализированной медицинской помощи детям.

Вспомогательные службы:

1. Клинико-диагностическая лаборатория состоит из следующих подразделений:

А) гематологического отдела, где выполняются 37 видов гематологических исследований, в том числе: исследования крови на гематологическом анализаторе AcTdiff- 2 из 18 параметров, исследование крови на гематологическом анализаторе GENS из 26 параметров, исследование костного мозга- 3 вида, цитохимические исследования-3 вида.

Б) общеклинического отдела, где выполняется 40 видов клинических исследований различных биоматериалов.

В) биохимического отдела, где выполняется 85 видов исследований, в том числе: биохимия крови- 50 видов, гормоны- 17 видов, биохимия мочи-10 видов.

Г) отдела гемостаза, где выполняется 13 видов исследований системы гемостаза, в том числе: 6 видов исследований на автоматическом коагулометре GTA Compact.

Д) иммунологического отдела, где выполняются 124 вида исследований, в том числе: исследование иммунного статуса 1 уровня, включая определение Т- и В- лимфоцитов и их субпопуляций методом проточной цитофлюорометрий, сывороточных иммуноглобулинов, С3-и С4- компонентов комплемента, специфические белки-6 видов, иммунофенотипирование бластных клеток при осмотре лейкозе, 7 видов изосерологических исследований, 18 видов аутоантител, 9 видов онкомаркеров, аллерготесты: общий IgE и широкая панель специфических IgE к пищевым и бытовым аллергенам (44 наименования), иммуноферментная диагно-

стика 17 видов бактериальных и вирусных инфекций, иммуноферментная диагностика 5 видов инвазий гельминтами.

Е) отдела терапевтического лекарственного мониторинга, где выполняется определение концентрации 7 видов лекарственных веществ, в том числе: определение концентрации противосудорожных средств 5 видов, определение концентрации иммуносупрессоров 1 вид, определение концентрации средств для лечения онкологических заболеваний 1 вид.

Ж) отдела экстренных исследований, где выполняются гематологические, общеклинические, биохимические, гемостазиологические, изосерологические исследования.

2. В бактериологической лаборатории проводятся исследования для всех клинических отделений больницы и других ЛПУ округа лаборатории исследования включают: бактериологическую диагностику кишечных инфекций, в т.ч. псевдотуберкулеза, иерсиниоза, кампилобактериоза, ротавирусной инфекции, холеры и т.д.; бактериологическую диагностику капельных инфекций; бактериологическую диагностику дисбактериоза кишечника, исследования на условно - патогенную микрофлору кишечника, дисбактериоз влагалища; клинко- диагностические бактериологические исследования; санитарно – микробиологические исследования.

Так же внедрены исследования мазков методом иммунохроматографии на наличие антигенов лямблий, хламидий, аденовирусов, ротавирусов, криптопоридий, респираторно- синцитиального вируса, токсина *Alostridiumdifficile*, вирусов гриппа А и В, исследование на микоплазмы и др.

В работе используются высококачественные питательные среды и диски для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, хромогенные среды, высокочувствительные среды для посева крови, среды для исследования на анаэробы, проводится экспресс - диагностика более чем на 15 видов микроорганизмов.

3. Врачи физиотерапевтического отделения оказывают консультативно-методическую помощь врачам других отделений в выборе оптимальной физической реабилитации для каждого конкретного пациента. Из физиотерапевтических методов наиболее часто используется гальваноэлектрофорез с применением различных лекарств и вытяжки из грязи, фонофорез, лечение диаминическими токами, синусоидальными модулированными токами, интерферрену-терапия, лечение ультровысокими и сверхвысокочастотными токами, дарсонвализация, ультратотерапия, фотохромотерапия, магнитотерапия, лазеротерапия, КВЧ-терапия.

Широко применяется электростимуляция мышц и нервов. В физиотерапевтическом отделении пациенты могут получить такие современные виды лечения как: транскраниальная электростимуляция, фотохромотерапия, прессотерапия, магниторезонансная терапия, тепловая стимуляция назолобинальной области, аэрозольтерапия, гидрокинезотерапия, массаж, лечебная гимнастика, аппаратная пассивная непрерывная мобилизация локтевого, коленного и тазобедренного, голеностопного суставов.

4. Рентгеновское отделение входит в состав паралинической службы, оснащено современным для оказания комплекса диагностических манипуляций, в том числе ультразвуковых методов исследования.

1) Ультразвуковое исследование органов гепатобилиарной системы: печень желчный пузырь, желчный пузырь с определением функции, поджелудочная железа, селезенка.

2) Ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы: почки, надпочечники, мочевого пузырь с определением остаточной мочи.

3) Ультразвуковое исследование мужских половых органов: предстательная железа, органы мошонки.

4) Ультразвуковое исследование женских половых органов: при гинекологических заболеваниях, при беременности.

5) Ультразвуковое исследование внутренних органов плода во 2 и 3 триместре беременности.

6) Ультразвуковое исследование новорожденного: головного мозга, внутренних органов, сердце, тазобедренных суставов.

7) Ультразвуковое исследование поверхностных структур: щитовидная железа, молочная железа, слюнные железы, лимфатические узлы, мягкие ткани.

8) Ультразвуковое исследование сосудов: доплерометрия со спектральным анализом, в постоянно-волновом режиме, с цветным доплеровским картированием, в импульсном режиме.

9) Ультразвуковое исследование органов грудной клетки: средостение, плевральная полость.

10) Эхокардиография: с цветным картированием, с доплеровским анализом.

5. В отделении функциональной диагностики проводятся такие исследования, как в/в экскреторная урография, цистография, антеградная и ретроградная уретерография, фистулография, артрография, риоцистография, холангиохоlescистография, различные рентгенохирургические манипуляции под контролем ЭОПа, а также исследование желудочно-кишечного тракта, костно-суставной системы, органов грудной полости, височных костей.

При патологии мочеполовой системы у детей применяются рентгеноурологические методы диагностики в специально оборудованном кабинете. В этом кабинете предусмотрено совместное применение рентгеновского, эндоскопического, ультразвукового метода диагностики и эндоскопических лечебных манипуляций.

Для диагностики врожденной патологии и заболеваний желудочно-кишечного тракта разработаны алгоритмы рентгеноскопических исследований с контрастом. При пороках развития прямой кишки и аноректальной зоны проводятся методики для дифференциальной диагностики болезни Гиршпрунга и функционального мегаколон. При заболеваниях верхнего отдела пищеварительного тракта используются рентгеноскопические методики выявления грыж желудка и диафрагмы, диагностики хронической дуоденальной непроходимости, варикозного расширения вен пищевода и желудка, а также желудочно-пищеводного рефлюкса и

заболеваний, связанных с ними. Совместно с отделением эндоскопии возможно проведение ретроградной холангиопанкреатографии при подозрении на пороки развития желчевыводящих путей и заболевания поджелудочной железы.

В отделении проводятся функциональные и эндоскопические исследования у детей с различной врожденной и приобретенной патологией. Разработан алгоритм обследования и наблюдения больных с эпилепсией. Накоплен большой опыт исследования больных кардиологического, неврологического профиля, больных с поражением мочеполовой системы, пациентов периода новорожденности.

Диагностический потенциал отделения функциональной диагностики охватывает практически весь спектр исследований головного мозга, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервно-мышечной систем.

6. Центральное стерилизационное отделение занимается стерилизацией мединструментария, упаковкой перевязочного материала.

Стационар:

1. Приемное отделение, занимается:

1.1 Круглосуточным приёмом, осмотром, необходимое обследование и распределение пациентов по отделениям в соответствии с их профилем и тяжестью состояния.

1.2 При необходимости в диагностически сложных случаях организация консилиума с привлечением врачей необходимых специальностей круглосуточно.

1.3 Обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространению инфекционных заболеваний среди больных и персонала, изоляция инфекционных больных (первично поступивших) до перевода в специализированное отделение. Проведение полной (частичной) санитарной обработки лиц, направляемых в отделения стационара.

1.4 Организация круглосуточной консультативной помощи по стационару. Динамическое наблюдение за тяжёлыми больными в отделениях в течении суток.

1.5 Оформление и ведение учётной медицинской документации.

1.6 Поддержание постоянной готовности отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.

1.7 Контроль обоснованности направления на стационарное лечение и правильности оформления направляющих документов, доведение до сведения администрации выявленные дефекты при направлении больных на стационарное лечение.

2. Неврологическое отделение, приоритетными направлениями работы отделения являются следующие виды патологии:

2.1 Перинатальная патология нервной системы и ее последствия.

2.2 В отделении обследуются дети с гипоксически-ишемическими и гипоксически-травматическими энцефалопатиями и их последствиями, внутриутробными инфекциями и их последствиями, врожденными аномалиями развития головного мозга. В диагностике этих состояний используются такие методы, как КТ, НСГ, КТИ, МРТ головного мозга, ЭЭГ, ИЭНМГ, иммунологические обследования на герпес, цитомегалию, 13I токсоплазмоз, цитогенетическое обследование.

2.3 Эпилепсия и эпилептические синдромы раннего детского возраста.

В диагностике эпилепсии и эпилептических синдромов используются такие методы, как компьютерная томография головного мозга, МРТ, электроэнцефалография, ЭЭГ-видеомониторинг, определение концентрации антиэпилептических препаратов в крови.

2.3 Пароксизмальные состояния в раннем детском возрасте.

В отделении разрабатываются подходы к дифференциальной диагностике и лечению неэпилептических пароксизмальных состояний раннего детского возраста.

3. Демиелинизирующие заболевания нервной системы (лейкоэнцефалиты, рассеянные энцефаломиелиты и т.д.).

4. Дизгенезии головного мозга.

5. Болезни нервно-мышечного синапса и мышц.

6. Цереброваскулярные болезни.

7. Неврозы, неврозоподобные состояния, неэпилептические приступы.

3. Пульмонологическое отделение занимается:

3.1 Лечением детей с заболеваниями бронхо - легочной системы: пневмонии; бронхиты; бронхоолиты; врожденная патология бронхов; инородные тела трахеи и бронхов; бронхиальная астма; бронхо-легочные дисплазии.

3.2 Лечение аллергических заболеваний у детей.

3.3 В отделении оказывается помощь по высоким технологиям при: врожденных аномалиях (пороках развития) трахеи и бронхов, врожденных аномалиях (пороках развития) легкого, кистозном фиброзе (муковисцидозе), тяжелой форме бронхиальной астмы, врожденных иммунодефицитах.

4. Инфекционное отделение занимается лечением инфекционных больных - комплексное, направлено одновременно на все факторы, «участвующие в развитии инфекционного процесса (ликвидация возбудителя и его токсинов - этиотропная терапия; восстановление нарушенных органов и систем - патогенетическая терапия; повышение сопротивляемости макроорганизма - иммунокорректирующая терапия). Лечебное питание, режим, уход часто имеют решающее значение и определяют исход «заболевания. В отделении используются современные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики и диспансерного наблюдения с целью повышения качества оказания лечебно-диагностической помощи детям округа с инфекционными заболеваниями до уровня ведущих детских инфекционных клиник Российской Федерации в соответствии с международными стандартами. Госпитализации в инфекционное отделение подлежат больные: с осложненным течением респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей; с тяжелым и среднетяжелым течением капельных и экзантемных инфекций (коклюш, эпидемический паротит, корь, краснуха, скарлатина, менингококковая инфекция, иерсиниоз и др.); с герпетическими инфекциями; с острыми и хроническими гепатитами; с острыми кишечными инфекциями вирусной и бактериальной; в этиологии средней и тяжелой степени тяжести; с острыми тонзиллитами различной этиологии средней и В тяжелой степени тяжести; с острыми ней-

роинфекциями; с особо опасными инфекциями; для проведения биопсии печени перед стартовым лечением или для уточнения диагноза

5. Гастроэнтерологическое отделение на современном уровне проводит диагностику и лечение больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Контингент больных составляют дети с гастритами, язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, хроническим гепатитом различной этиологии, неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона, синдромом нарушенного кишечного всасывания различной этиологии. Больным с патологией желудка и 12-ти перстной кишки в обязательном порядке проводится ультразвуковое, эндоскопическое, по показаниям - рентгенологическое исследование, обследование на *Helikobacter Pylori*. Пациентам с патологией тонкой и толстой кишки исследуется степень всасывания белков, жиров и углеводов, проводится иммунологическое исследование, определение уровня панкреатических ферментов крови. При хронических гепатитах и циррозах - определение спектра антител и ДНК - диагностика, ультразвуковая доплерография и др. В отделение госпитализируются дети с наиболее сложной и тяжелой гастроэнтерологической патологией, с сомнительным и неясным диагнозом, требующим уточнения, длительным, часто рецидивирующим и некупирующимся болевым синдромом. Госпитализации подлежат дети в возрасте до 17 лет включительно.

6. В кардиоревматологическое отделение госпитализируются дети с первых месяцев жизни до 17 лет включительно с патологией сердечно-сосудистой системы и ревматологическими заболеваниями. Показаниями для госпитализации являются:

6.1 Сердечно-сосудистые заболевания: вегетососудистые дистонии; нарушения ритма и проводимости сердца у детей; заболевания миокарда; болезни перикарда; инфекционный эндокардит; врожденные и приобретенные пороки сердца; сердечная недостаточность; патология коронарного кровообращения; артериальная гипертония и гипотония;

6.2 Ревматологические заболевания: ревматизм; ювенильный ревматоидный артрит; реактивные артриты; ювенильный анкилозирующий спондилоартрит; системные васкулиты; диффузные болезни соединительной ткани.

В отделении внедрены новые методы диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов, а также ревматологических заболеваний у детей.

7. В гематологическом отделении проводятся: костно-мозговые пункции с последующим морфологическим и, при необходимости, цитохимическим исследованием пунктатов и, по показаниям, монофенотипированием костного мозга для определения фенотипа клеток; трепанобиопсия костного мозга в области задней ости подвздошной кости с последующим гистологическим исследованием; биопсия лимфоузлов с последующим гистологическим исследованием для уточнения генеза лимфопролиферативных заболеваний. В лечении используются: десферал, нейпоген, рекормон, мабтер, умоглобин, факторы свертывания крови и др.

Внедрены иммуногистохимические исследования препаратов крови и остного мозга, а также биоптатов лимфоузлов и других исследуемых (атериалов, исследование тромбоэластограммы. Внедрены методы ведения больных с острыми лейкозами по мировому стандартному протоколу МВ.

8. В отделении анестезиологии и реанимации широко используются современные препараты для повышения качества анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии критических состояний - в частности, внедрены методики низкопоточной анестезии изофлюраном и севораном, используются методики регионарной анестезии маркаином и наропином, внедрена методика ранней диагностики сепсиса путем определения прокальцитонина в крови.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи в отделении разработаны стандарты оказания помощи при различных критических состояниях, в том числе, стандарты сестринской помощи.

9. Офтальмологическое отделение обеспечивает практически весь комплекс хирургической и терапевтической помощи детям с данной патологией глаз. Микрохирургические и пластические операции проводятся, как правило, под об-

щим эндотрахеальным наркозом с применением микрохирургического инструментария, атравматического шовного материала с применением операционного микроскопа.

Учитывая разнообразие и сложность глазной патологии, и ее тесную связь с разными органами и системами организма, практически всем детям проводится комплекс лабораторных и функциональных исследований, а также консультации у специалистов различного профиля с целью уточнения причин заболевания и устранения их в ранние сроки, так как все дети с тяжелой перинатальной патологией глаз имеют различные сопутствующие, нередко тяжелые, заболевания различных органов.

10. В Урологическом отделении в плановом порядке госпитализируются дети с гидронефрозом, гидроуретеронефрозом, ПМР, гидрострофией мочевого пузыря и гипоспадией полового члена. В отделении успешно лечится весь спектр урологических заболеваний: конструктивные врожденные заболевания мочевых путей, аномалий мочеиспускательного канала и полового члена (гипоспадия). С успехом применяются малоинвазивные, высокотехнологичные методы оперативного лечения: эндоскопическая коррекция пузырно - мочеточникового рефлюкса, рассечение уретероцеле. Рутинным стал лапароскопический метод лечения варикозного расширения вен семенного канатика. В отделение внедрен метод дистанционного разрушения конкрементов мочевых путей у детей.

Внедрены и постоянно совершенствуются малоинвазивные эндоскопические методы хирургического лечения урологических заболеваний, в том числе коллагенопластика инвагинационным методом при пузырно - мочеточниковом рефлюксе 3-4 ст. Отделение по большинству показателей можно поставить в ряд с ведущими урологическими центрами России в части выполнения стандартов качества лечения.

11. Отоларингологическое отделение занимается: ранним выявлением у детей с патологией слуха; ранним выявлением и санированием хронических очагов инфекций; оказанием экстренной хирургической помощи в полном объеме; уда-

лением доброкачественных опухолей носа, горла, уха, (добавочных ушных придатков, околоушных свищей и кист, срединных кист в ней, атером, коррекция оттопыренной ушной раковины, резекция дарвинова уторка и др.); операциями по поводу храпа (увулопалатотомия); различными методиками двусторонней конхотомии.

11.1. Хирургические вмешательства, проводимые в отоларингологическом отделении: удаление инородных тел из носа, горла, уха; операции при травмах уха, носа, околоносовых пазух; операции при гнойных заболеваниях лор - органов; вскрытие абсцессов; антротомия, антромастоидотомия, экстрауральная радикальная операция на среднем ухе с пластикой послеоперационной полости; операции при экстрадуральном и субдуральном абсцессе головного мозга, гнойном менингите, синустромбозе с обнажением сигмовидного синуса; радикальные операции на придаточных пазухах; операции при свищах и кистах спинки носа, придатках уха и околоушных свищах; операции при заболеваниях глотки, гортани; удаление доброкачественных опухолей носа, горла, уха; аденотомия и двухсторонняя тонзилэктомия под интубационным наркозом.

12. В хирургическом отделении медицинская помощь оказывается детям от момента рождения до 17 лет включительно по следующим разделам хирургии:

12.1 Гнойная хирургия детского возраста (в полном объеме);

12.2 Экстренная хирургия детского возраста (в полном объеме);

12.3 Плановая хирургия детского возраста (за исключением плановой торакальной хирургии, кардиохирургии)

12.4 Плановая и экстренная помощь детям с травмами и пороками развития лостно-лицевой области.

12.5 Хирургия пороков развития новорожденных (за исключением щихирургии)

12.6 Хирургия пороков прямой кишки.

12.7 Лечение острой термической травмы и ее последствий.

12.8 Лапароскопическая хирургия детского возраста.

12.9 Выполняются видеоэндоскопические операции: аппендэктомия; холицистэктомия; висцеролизис при острой и хронической формах спаечной непроходимости; диагностическая лапароскопия при заболеваниях и пороках развития печени и печеночных протоков с биопсией печени и рентгеноконтрастным следованием желчных протоков; диагностическая лапароскопия при объемных образованиях живота; лапароскопия при гинекологических заболеваниях и пороках развития половой системы у девочек; лапароскопия при синдроме непальпируемого яичка и абдоминальном пторизме.

12.10 Проводится обследование и лечение больных со следующими заболеваниями: послеожоговыми рубцовыми стенозами пищевода; осложнениями после острых заболеваний брюшной полости (спаечная шезнь, свищ кишечника и т.п.); хроническими параректальными свищами, врожденными стенозами заднего прохода; врожденными и посттравматическими диафрагмальными грыжами. Выполняются видеоэндоскопические операции на органах малого таза и брюшной полости.

В хирургическом отделении оказываются высокотехнологичные виды медицинской помощи:

Абдоминальная хирургия - оперативные вмешательства при сочетанных пороках развития органов брюшной полости у детей до трех лет.

Реконструктивно-пластические операции после лечения распространенных ожогов и сложных комбинированных травм кишечника.

Хирургическое лечение пресакральных кист.

Оперативное лечение множественных кишечных свищей.

Хирургическое лечение детей при пороках развития желчевыводящих путей и желчно-каменной болезни.

Хирургическое лечение осложненной формы острого панкреатита.

Хирургическое лечение тератом любой локализации.

Комбустиология:

Комплексное лечение детей с применением поликомпонентной медикаментозной трансфузионной терапии хирургических методов лечения, и методов экстракорпорального воздействия на кровь, реконструктивно-ластические операции при ожогах и их последствиях.

Торакальная хирургия:

1. Лечение детей с врожденной атрезией пищевода. Челюстно-лицевая хирургия.
2. Реконструктивно-пластические операции при врожденных, фиобретенных, дефектах и деформациях челюстно-лицевой области.
3. Деструкция сосудистого новообразования черепно-челюстно-хицевой области с использованием температурного воздействия.

13. Травматолого-ортопедическое отделение осуществляет: реконструктивно-пластические операции при дефектах и пороках развития конечности, реконструктивно-пластические операции при врожденных и патологических вывихах и их последствиях в тазобедренном суставе, реваскуляризирующие остеоперфорации, реконструктивно-пластические операции с использованием эндоскопических технологий при повреждениях и заболеваниях суставов, торакопластика с реконструкцией грудной стенки.

1.5 Система управления БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Управление - это направленное со стороны управляющего органа воздействие на объект управления в целях получения установленного результата, согласование и корректировки действий исполнителей. [Кондратова, И.Г., Основы управленческого учета. / И.Г. Кондратова. – М.: Финансы и статистика. – 2013. – 160 с.]

Управление включает в себя следующие функции: организация; планирование; мотивация; контроль.

В БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», управление учреждением осуществляет главный врач, назначаемый и освобождаемый от Правительством Ханты - Мансийского автономного округа - Югры. При назначении главного врача на должность с ним заключается трудовой договор, в котором определяются: срок действия, права, обязанности и ответственность главного врача, условия оплаты труда, условия освобождения от занимаемой должности, другие положения, предусмотренные Трудовым кодексом РФ.

Заместитель руководителя назначается и освобождается от должности главным врачом БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» по согласованию с куратором и первым заместителем Ханты -Мансийского автономного округа - Югры. Его компетенции определяются должностной инструкцией, утверждаемой главным врачом.

Главным бухгалтер и экономист назначаются и освобождаются от должности главным врачом БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», с учетом согласования с начальником управления по финансам администрации ХМАО - Югры и заместителем ХМАО- Югры по экономике и финансам. Их компетенции определяются должностной инструкцией, утверждаемой главным врачом.

Согласование кандидатур на должность главного врача, главного бухгалтера и заместителя руководителя по экономическим вопросам БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» производится через комитет по кадровой работе и кадровой политике.

Главный врач действует в соответствии с уставом БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», законодательством Российской Федерации и осуществляют следующие функции: действуют без доверенности от имени БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», представляет его интересы в отношениях с организациями, государственными органами; в пре-

делах, установленным уставом, действующим законодательством Российской Федерации управляет имуществом БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», заключает от его имени договоры, выдает доверенности; является распорядителем денежных средств, открывает в банках расчетный и другие счета; в пределах своей компетенции издает приказы, обязательные для исполнения работниками учреждения; привлекает работников учреждения к дисциплинарной ответственности; принимает на работу и увольняет работников БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»; утверждает по согласованию с управлением по охране здоровья ХМАО, управлением по экономике и потребительскому рынку Ханты - Мансийского автономного округа - Югры штатное расписание; обеспечивает выполнение санитарно-гигиенических, противопожарных требований и других необходимых условий по охране жизни и здоровья работников БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Главный врач учреждения по вопросам, относимым законодательством Российской Федерации и уставом к его компетенции, действует на принципах единоначалия.

Взаимоотношения БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» с его работниками регулируются законодательством Российской Федерации, трудовым договором, коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка.

Общее собрание членов трудового коллектива учреждения вправе принимать решения по следующим вопросам: о необходимости заключения с администрацией БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» коллективного договора, рассматривает и утверждает его проект; определяет перечень и порядок предоставления работникам БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» социальных льгот.

Общее собрание членов трудового коллектива правомочно принимать решения, если на нем присутствуют не менее 2/3 членов трудового коллектива. Решения принимаются простым большинством голосов.

Уже 15 лет в России идет реформа сестринского дела. Главная цель реформирования - повысить эффективность охраны здоровья населения, обеспечить медицинскую помощь, соответствующую потребностям каждого человека и общества в целом. Развитие и совершенствование основных направлений деятельности сестринского персонала должно сопровождаться научным обоснованием, для успешной реализации которого необходимо продумать и обеспечить систему взаимодействия и сотрудничества сестринского и врачебного персонала (так называемая врачебно-сестринская партнерская модель).

Деятельность среднего медицинского персонала контролируется и координируется специалистом сестринского дела, который занимается оценкой качества и эффективности работы на уровне подразделений, составлен комплексный план работы и план работы по секторам. В 2008 году проведено 3 заседания совета, 3 заседания предаттестационной комиссии, проведено 2 конференции. На заседании совета заслушиваются отчеты старших медсестер, руководителей секторов, отчеты сестер-хозяйек отделений.

Обучение среднего медперсонала, управляя и контролируя сестринским процессом, разрешая возникающие споры, конфликты, ведя переговоры с коллегами, заботясь об имидже отделения, старшие медсестры и старшие акушерки являются профессиональными управленцами, ориентирующимися в вопросах медицинской этики и психологии.

Высшее сестринское образование занимает особое место в условиях реформирования сестринского дела и направлено на подготовку высококвалифицированных специалистов, а главное, на повышение престижа сестринской профессии.

В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»: 22 специалиста со средним медицинским образованием имеют диплом государственного образца повышенного уровня образования «Организатор и преподаватель сест-

ринского дела» (20 старших медсестер, 1 старший лаборант, 1 главная медицинская сестра).

Определяющая роль в организации работы специалистов сестринского принадлежит руководителю сестринской службы - главной медицинской сестре.

Уровень решаемых проблем разный, но в условиях реформирования здравоохранения растет понимание того, что качество лечебно-диагностической помощи зависит от соответствующей подготовки и профессиональной компетенции исполнителей. Главная медицинская сестра в своей работе руководствуется должностной инструкцией, приказами и нормативными документами.

Основными функциями в деятельности руководителя являются: планирование, организация, мотивация, контроль.

1. Планирование помогает определить цели и задачи предстоящей работы, помогает наиболее эффективно распределить рабочее время. Ежегодно составляется перспективный план работы, в который вносятся основные мероприятия, планируемые для проведения работы со старшими медицинскими сестрами, медицинскими сестрами. Более детальный текущий план разрабатывается ежемесячно, где указываются: участие в мероприятиях, проводимых администрацией лечебно-профилактического учреждения (обходы отделений, совещания, комиссии); время для ознакомления и работы с медицинской документацией (приказы, акты, протоколы, медицинская литература и т.д.).

В структурных подразделениях также составляются планы работы деятельности старшей медицинской сестры, план тематических учеб со средним и младшим медицинским персоналом.

2. Важное значение в работе сестринского персонала отводится правильной организации труда, включающей: организацию рабочего места, отвечающего требованиям проводимых в нем мероприятий (процедурные, перевязочные, операционные и т.д.), эффективному распределению персонала по рабочим местам, созданию доброжелательной атмосферы в рабочем коллективе.

С этой целью имеется пакет всех нормативных документов, касающихся работы отделений, сформированные по направлениям деятельности (приказ № 293 от 15 апреля 2008 г.): по работе с кадрами; по вопросам охраны труда; приказы по вопросам сертификации и аттестации; документы по организационно-методической работе; документы по вопросам лекарственного обеспечения; документация по организации гигиенического обучения и воспитания.

3. Мотивация профессиональной деятельности сестринского персонала - одна из самых актуальных проблем современного здравоохранения. Для мотивирования используются различные подходы: побуждение персонала к активной деятельности с помощью внешних факторов (материальное и моральное стимулирование), продвижение по служебной лестнице, признание и одобрение результатов работы и т.д.; формирование у сотрудников внутренних побуждений к труду, интереса к работе, творческого подхода, ответственности за проделанную работу, самоуважения с помощью создания соответствующих условий труда.

4. Каждая проделанная работа требует проверки и сопоставления фактических результатов с планируемой работой, то есть процесса - контроля.

В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» методом проведения контроля и оценки являются: административные обходы; комплексные обходы; целенаправленные обходы.

5. Высокая демографическая значимость в формировании уровня общественного здоровья.

6. Социальная обусловленность.

7. Зависимость от качества медицинской помощи.

Это определяет ответственность общества за сохранение репродуктивного и физического потенциала населения. С каждым годом число больных увеличивается.

Беседы, методические консультации, публикации в прессе, тематические вечера и выставки, видеофильмы, кино и видеодемонстрации увеличились в 2016

году - это связано с тем, что у людей проявляется интерес к своему здоровью, и соответственно для людей информация поступает из различных источников.

Лекции, передачи по телевидению, конкурсы и викторины уменьшились в 2016 году по сравнению с 2015 годом, в связи с тем, что их заменяют другие источники, более интересней и познавательней.

8. Менеджмент в здравоохранении

Успешному осуществлению реформ в здравоохранении может способствовать внедрение принципов менеджмента и маркетинга, экономических и социально-психологических методов в управлении учреждениями здравоохранения. Важным является замена роли организатора, которая была типичной в условиях централизованного управления, на роль менеджера, управленца.

Вопросы менеджмента в здравоохранении стали приобретать все большую актуальность в последнее десятилетие, что связано с новой ориентацией экономики нашей страны на развитие рынка и рыночных отношений. Это потребовало децентрализации государственной власти на уровне территорий и реформы управления отраслей, в том числе и здравоохранения. Эти вопросы существенно меняют роль руководителей, обуславливая рост их самостоятельности в решении вопросов функционирования и развития управляемых объектов. При этом своевременно возрастает ответственность руководства за достижения поставленных задач. В этой связи для руководителей предприятий и учреждений, в том числе и лечебно-профилактических учреждений, очень остро встает задача смены роли организатора, которая была типична в условиях централизованного управления, на роль менеджера, управленца.

В здравоохранении апробаций новых отношений явилось введение нового хозяйственного механизма (НХМ) в 1987 - 1991 гг. В условиях НХЛ руководители ЛПУ получили расширенные права: в расходовании ресурсов, в поиске дополнительных источников финансирования, в получении прибыли. В условиях НХМ были применены экономические методы, позволившие определить стоимость выполняемых медицинских услуг, осуществлять экономическое стимулирование ра-

ботников, появился ориентир медицинских работников на пациента в плане его удовлетворенности получаемыми услугами. Управление возникает тогда, когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-то деятельности, в условиях НХМ оно направлено на наиболее эффективное достижение поставленных системой целей, а цель-это результат осознанной деятельности человека или группы людей.

Деятельность ЛПУ включает в себя 3 элемента: субъект управления - тот, кто управляет, воздействует (администрация, орган управления); объект управления - те, кем (или чем) управляют; способы или технологии деятельности - они отражают способы действия субъекта на объект управления.

При рассмотрении субъекта управления, необходимо учесть, что система управления любого объекта по существу имеет 3 уровня, название которых отражает приоритетные задачи каждого из них: стратегический уровень, на нем лежит ответственность за последствия принятых решений, определяющих успех учреждения в будущем (задачи); обеспечение достижения поставленных целей в запланированных темах и в обозначенные сроки; совершенствование деятельности ЛПУ; разработка новых целей на основе прогноза ситуации во внешней среде и учета возможностей ЛПУ; тактический уровень, ответственен за оптимальное распределение интересов с выбранной стратегией (задачи); организация достижения текущих результатов; контроль по отдельным направлениям деятельности учреждения; оперативный уровень, обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в отдельных подразделениях (задачи); соответствие технологии; оптимальное использование ресурсов.

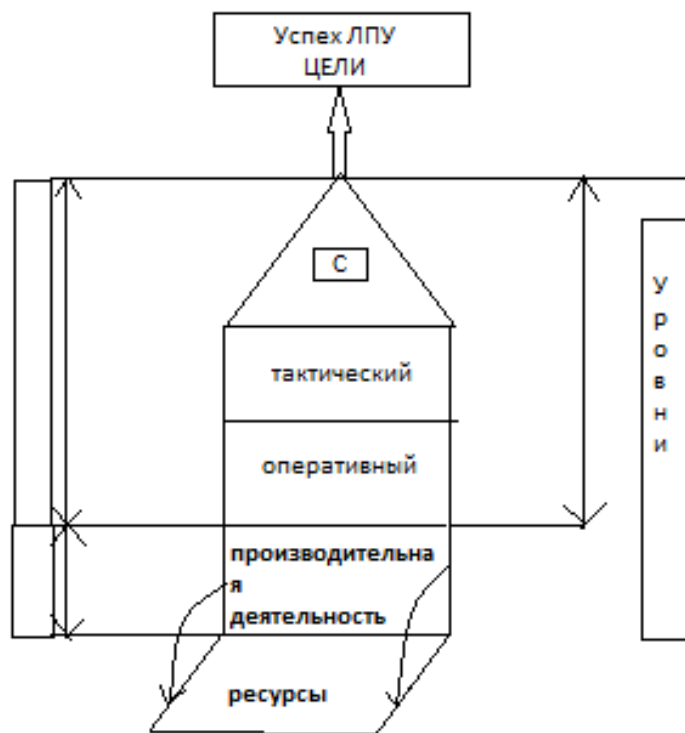


Рисунок - 1.5 Субъект и объект управления

Система медицинского страхования позволила улучшить соотношение задачи функций по уровням системы управления. Перед руководителем учреждения ежедневно встают проблемы, которые требуют немедленного разрешения, либо есть возможность отодвинуть их дальнейшую перспективу, но так или иначе решения принимаются. Для того, чтобы улучшить результаты работы БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», главный врач должен хорошо понимать, что приносит эти результаты. Знания структуры системы здравоохранения в целом, медицинских учреждений, технологических процессов, новшества в области здравоохранения позволит постоянно улучшать эти процессы, а это является единственным предсказуемым способом улучшения результатов деятельности.

При рассмотрении объекта управления стоит обратить внимание на то, что осуществление деятельности ЛПУ в условиях рыночных отношений все больше и

больше приобретает большую ориентированность на удовлетворение пациента получаемыми услугами, так как становится предметом купли-продажи. Это повышает требования к оказанию квалифицированной медицинской помощи, индивидуальный подход к клиентам, а также должно предусматривать разработку технологических стандартов, стандартов оказания медицинской помощи с учетом стоимости проводимых процедур.

Основными задачами при исследовании объекта управления являются: ресурсы, которые включают: кадры, финансы, материально-техническое оснащение, вопрос их приобретения, хранения использования и развития является важнейшей специальной задачей системы управления; способы воздействия управляющих на объект управления, которые составляют основу управленческой деятельности.

Каждая организация характеризуется также определенными внутренними факторами, включающими все внутрифирменные элементы: работников; менеджмент; корпоративную культуру, которая, важно, определяет поведение индивидов в компании; способности адаптации последней к внешним условиям.

Для проведения SWOT анализа необходимо анализировать внешнюю и внутреннюю среду БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

Внешняя среда организации включает находящиеся вне пределов компании, но оказывающие на нее существенные воздействия элементы: конкурентов, ресурсы, технологии, экономические условия.

Во внешней среде главным образом анализируется ближнее окружение или отрасль, в которой функционирует БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

Законодательная/политическая -сокращение бюджета; -новое налоговое законодательство; -изменение в законодательстве; -нестабильная политическая обстановка;	Экономическая -сотрудничество с компаниями, обмен опытом; -рецессия экономики; -замедление мировой экономики; -изменение системы оплаты труда;
--	--

-не стабильна экономическая ситуация в стране; -системы выплат государственных пособий;			
Социокультурная -здоровье неотъемлемая часть жизни; -дети, это будущие нации;	Конкуренты -МУ «Детская городская поликлиника»г. Нижневартовска	Потребители -граждане РФ; -иностранные граждане;	Технологическая -разработки в области беспроводной связи; -создание локальных сетей; -подключение к глобальной сети internet; Устойчивая потребность в традиционном оборудовании; -потребность в лекарственных препаратах;
	Поставщики -материально-техническое обеспечение лекарствами проходит через аптеки; -поставщики капитала бюджет; -качественные компоненты поставляются из разных стран;	Рынок труда -Нижневартовск; - хорошие условия труда; -привлекательна для выпускников вузов;	
Международная -совместная работа с иностранными фирмами, обмен опытом;			

Рисунок - 1.6 Внешняя среда БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Анализ внутренней среды БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» проведем с использованием различных «срезов», объединяющих в себе группы факторов внутренней среды предприятия:

1. кадровый срез, в условиях реформирования системы здравоохранения среди неотложных задач на первый план выдвигаются кадровое обеспечения происходящих преобразований, наращивание и рациональное использования человеческих ресурсов;

2. организационный срез является каркасом всей деятельности учреждения, суть состоит в том, чтобы на этапе достижения поставленной цели была стабильность. Организационная структура - один из важнейших инструментов управления, с ее помощью, в соответствии с задачами БУ «Нижневартовская окружная

клиническая детская больница» формируется, во-первых, количество и качество исполнительных структур составных элементов (составными элементами являются: отделения, диагностические подразделения и другие вспомогательные структуры), во-первых, определяют связи между ними. В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» вертикальные и горизонтальные и, которые создают в итоге единую линейно-функциональную связь. В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на основе организационной структуры между подразделениями распределяются ресурсы, а между работниками - задачи, обязанности, права и ответственность;

3. маркетинговый срез, стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на стратегии в отношении продукта (услуги) и стратегии в отношении рынка. Направлениями стратегии маркетинга для БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» могут быть следующие: повышение качества потребительских свойств услуги, например, использование приборов с высокой разрешающей способностью для оценки состояния пациентов; престижность учреждения и закрепление ее в качестве лидера по иной услуге; продажа услуг с сопутствующими нужными услугами; наличие новизны, усиливающей эффективность деятельности.

4. Благоприятный имидж медицинского учреждения БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», его искренняя благотворительность создают психологическое доверие и, в конечном счете медицинский и экономический эффект;

5. Ситуационный анализ методом SWOT представляет собой идентификацию сильных и слабых сторон организации, а также влияющих на деятельность возможностей и угроз рынка.

Сильные стороны (strengths) - это позитивные внутренние характеристики организации, которые могут быть использованы для достижения стратегических целей.

Слабые стороны (weaknesses) — внутренние характеристики компании, негативно воздействующие или ограничивающие ее деятельность.

Возможности (opportunities) - это особенности внешней среды, которые могли бы способствовать достижению компанией стратегических целей.

Угрозами (threats) называют факторы внешней среды, которые могут препятствовать достижению стратегических целей организации.

Выполнение ситуационного анализа методом SWOT предполагает соблюдение определенных правил и этапов.

Выделяют три этапа: определение возможностей; определение преимуществ; сопоставление полученных данных.

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> - Репутация - Поиск новых технологических и конструктивных решений - Наличие социальных программ - Высокое качество обслуживания - Индивидуальный подход 	<ul style="list-style-type: none"> - Необходимость повышения квалификации работников в связи с закупкой нового оборудования - Обновление оборудования
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> - Близлежащие города, посёлки - Конкурентные преимущества - Поддержка государства 	<ul style="list-style-type: none"> - Нестабильная политическая и экономическая ситуация в стране - Низкий уровень дохода населения в стране

Рисунок - 1.7 Матрица первичного стратегического анализа для БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

Миссия - это философия и предназначение, смысл существования компании, в котором проявляется ее отличие от других ей подобных.

Миссия БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»: непрерывное совершенствование качества оказания медицинской помощи ребенку в период новорожденности, младенчества и детям в возрасте до 18 лет, и тем самым - профилактика смертности и инвалидности детства.

Миссия предназначена для решения следующих основных задач: представить в явном виде то, для чего существует компания и установить базу для определения и обеспечения непротиворечивости ее целей; определить, чем компания отличается от других, действующих на том же рынке организаций; создать критерий для оценки необходимости выполнения всех действий, осуществляемых в компании; согласовать интересы всех лиц, связанных с данной организацией (собственников, руководства, персонала, клиентов и др.); способствовать созданию корпоративного духа, в том числе расширить для сотрудников смысл и содержание их деятельности.

Основными задачами БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» являются: укрепление учреждения в качестве клинической базы, для подготовки врачебных кадров и проведение медико-биологических исследований; повышение экономической жизнеспособности путем использования современных методов планирования и управления; повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии; обеспечение социальной защищенности персонала; содействие развитию профессиональных сестринских ассоциаций и привлечение их у реализации государственной политики в области развития сестринского дела; обеспечение и проведение учебного процесса для подготовки высококвалифицированных кадров; развитие и расширение организационных и управленческих резервов по работе с кадрами; ведение работы по обеспечению повышения квалификации и профессиональных навыков персонала; разработка и внедрение новых технологий в сфере компьютеризации больницы; осуществление консультативной помощи; проведение научно-исследовательских работ; создание стандартов улучшения качества, которые бы направляли уход за пациентами в нужное русло и помогали бы оценить результаты деятельности; внедрение в практику стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации; восстановление и развитие материально-технической базы лечебных сведений; реализация целевых государственных и региональных медицинских программ с учетом приоритетов развития отрасли

здравоохранения, определенных на 2013-2017 годы; обеспечение медикаментозной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку; укомплектование учреждений первичной медико-санитарной помощи медицинскими кадрами.

Цель - конкретное состояние отдельных характеристик организации, достижение которых является для нее желательным и на достижение которых направлена ее деятельность.[Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия / Савицкая, Г.В. – Минск: ООО «Новое знание». – 2014. – 688 с.]

Цели организации определяются после получения формулировки комиссии.

Установление целей переводит стратегическое видение и направление развития компании в конкретные задачи, связанные с производством и результатами деятельности фирмы.

Цели организации должны удовлетворять следующим характеристикам: конкретность и измеримость; охват всех ключевых результатов; труднодостижимые, но реальные цели; четко определенный период; непосредственная связь с уровнем вознаграждения.

Целью деятельности БУ «Нижневартковская окружная клиническая детская больница» является: уменьшение инвалидизации детей на основе единых современных технологий.

Медицинское обслуживание новорожденных, детей до 18 лет в БУ «Нижневартковская окружная клиническая детская больница» их особенности:

- 1.Высокая демографическая значимость в формировании уровня общественного здоровья.
- 2.Социальная обусловленность.
- 3.Зависимость от качества медицинской помощи.

Это определяет ответственность общества за сохранение продуктивного и физического потенциала населения.

Стратегия БУ «Нижневартковская окружная клиническая детская больница»: соответствует меняющимся потребностям системы правоохранения; имеет научное обоснование; социально приемлема; обеспечивает общедоступность ме-

дицинской помощи; предоставляется помощь, как в стенах лечебного учреждения, так и в домашних условиях; гарантирует высокое качество помощи.

Стратегия БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»: максимальное удовлетворение потребности населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, а также на основе единых современных технологий, уменьшение репродуктивных потерь, инвалидизации детей.

1.6 Труд и заработная плата БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Труд - процесс сознательной человеческой деятельности, явленной на определенную цель.

Труд - первое и основное условие существования человека.

Процесс труда включает 3 основных момента: целесообразную деятельность человека, т.е. сам труд; предмет труда; средства труда, с помощью которых человек воздействует на предмет труда.

Работники предприятий могут классифицироваться различными способами. К примеру профессиям, специальностям и уровням квалификации.

Профессия - это совокупность теоретических знаний и практических навыков, необходимых для осуществления конкретной трудовой деятельности.

Специальность - это вид деятельности в пределах профессии.

Квалификация - это постепенное овладение работником той или иной профессией или специальностью и отражается в квалификационных разрядах и категориях, которое присваиваются в зависимости от теоретической и практической подготовки. [Балабанов, И.Т. Основы финансового менеджмента / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика. – 2013. – 236 с.]

Также на предприятии существуют такие понятия как - трудовые ресурсы, персонал и кадры.

Персонал - это все кто работает на предприятии.

Кадры - это совокупность работников различных профессиональных-квалификационных групп, занятых на предприятии и входящих в его списочный состав.[Грузинов, В.П., Экономика предприятия и предпринимательство. / В.П. Грузинов. – М.: «СОФИТ». – 2012. – 496 с.]

Создание трудового коллектива предполагает его стабильность, однако даже при самых благоприятных условиях, имеет место быть естественное движение кадров.

Профессионально-квалификационная структура служащих находит свое отражение в штатном расписании (это документ, ежегодно утверждаемый руководителем), которое представлено в таблице 1.1.

Таблица 1.1 Штатное расписание БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		В том числе в поликлинике		Число физических лиц	Укомплектованность	Примечание
	штатные	занятых	штатных	занятых			
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи всего	272	232	20	20	162	59,8%	
Заведующие отделений	22	22			22	100%	
Врачи узких специальностей	157	140	16	16	87	56%	
врачи функциональной диагностики	16	12			10	62,5%	
Врачи ультра-	7	7			5	71,4%	1 д/о

звуковой диа- гностики							
Анестезиоло- ги- реаниматологи	46	26			16	34,80%	
Акушеры- гинекологи	2	2	1	1	1	50%	
педиатры	24	23	3	3	21	87,5%	3 д/о
Средний пер- сонал - всего	735	676	29	29	489	66,60%	
Медицинские- сестры	711	653	27	27	473	66,50%	5 д/о
Функциональ- ной диагно- стике	17	17			10	58,80%	
Медицинские регистраторы	7	6	2	2	6	85,70%	
Младший мед- персонал	647	455	14	11	325	50,2%	
Прочий персо- нал	385	345	3	3	259	67,30%	
Всего должно- стей	2039	1708	65	62	1235	60,60%	

В условиях реформирования системы здравоохранения среди неотложных задач на первый план выдвигаются кадровое обеспечение происходящих преобразований, наращивание и рациональное использование человеческих ресурсов. Качество медицинской помощи определяется не только адекватностью организационных форм, состоянием материально технической базы здравоохранения, но и наличием квалификационных специалистов.

Для обеспечения квалифицированной помощи, специализированной лечебно-диагностической помощи в Бюджетном учреждении «Окружная циническая

детская больница» работают 1235 человек: 162 - врачей; 489 - средних медицинских работников - 360 имеют категории; 325 - младший персонал.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами: врачами - 59,8 %; средними медицинскими работниками - 66,6 %; коэффициент совместительства высокий и равен - 1,65 %.

Сохраняется кадровый дисбаланс в соотношении врач - медсестра, что в современных условиях вносит определенные трудности в оказании пациентам своевременной и качественной помощи специалистами среднего звена. Такое положение требует принятия мер: приведение штатного расписания в соответствии с действующими нормативными документами № 560 от 31.05.79 г., № 230 от 09.06.03 г.

Текучесть кадров - доля рабочей силы организации, которая покидает ее через определенный период времени. Она складывается из пенсий, смертей, увольнений, сокращения штата, уходов по собственному желанию. В целом на текучесть кадров оказывает большое влияние цикл деловой активности. В период роста, когда расширяются возможности найма, текучесть кадров повышается. Считается, что некоторая текучесть кадров является положительным явлением (поскольку это неизбежно), поскольку она позволяет произвести частичное обновление рабочей силы. Однако высокий уровень текучести кадров в организации показывает, что оплата и условия труда представляются работникам неадекватными либо что организация плохо управляется.

Таблица 1.2- Текучесть кадров

	2015 год		2016 год	
	Средний медперсонал	Младший медперсонал	Средний медперсонал	Младший медперсонал
Устроено	30	29	27	33
Уволено	31	31	29	35

Если в 2015 году уволившихся средних медицинских работников было больше на 1 человека, то 2016 году - на 2 меньше. Причины увольнения: выход на пенсию (1 человек), собственное желание (1 человек). Из 30 устроившихся на работу - 5 человек после окончания медицинского училища и 25 медицинских сестер).

В службе трудятся квалифицированные кадры. Год от года число медицинских работников, получивших квалификационные категории, процент имеющих сертификаты (100 %) значительно выше, чем в других регионах РФ (70%). Бесспорно, чтобы проводить преобразования в медицине, необходим соответствующий уровень профессиональной подготовки. Только образованный специалист, владеющий знаниями по менеджменту, педагогике, психологии, организации здравоохранения, имеющий в арсенале новейшие технологии, может организовать работу на современном уровне.

За время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка организации и условиями выполняет трудовые обязанности он получает выплаты в денежной или натуральной форме, определенный период времени - заработную плату.

Заработная плата - это выраженная в денежной форме часть национального дохода, распределяемая по количеству и качеству труда, затраченного каждым работником, и поступающая в его личное потребление; награждение за труд.

Номинальная заработная плата - заработная плата в денежном выражении, которая выплачивается работнику в соответствии с количеством и качеством затраченного им труда за определенный период времени.

Реальная заработанная плата - это зарплата, выражаемая в материальных благах и услугах; количество товаров и услуг, которые можно приобрести за номинальную заработную плату.[Лапуста, М.Г. Финансы фирмы / М.Г. Лапуста. – М.: ИНФРА-М. – 2013.]

Принципы, учитываемые при оплате труда: принцип справедливости: равная оплата за равный труд; сложность выполняемой работы и уровень квалифика-

ции труда; вредные условия труда и тяжелого физического труда; стимулирование за качество труда и добросовестное отношение к труду; материальное наказание за допущенный брак и безответственное отношение к своим обязанностям, приведшее к каким-либо негативным последствиям; опережение темпов роста производительности труда по сравнению с темпами роста средней заработной платы; индексация заработной платы в соответствии с уровнем инфляции; применение прогрессивных форм и систем оплаты труда, которые в наибольшей степени отвечают потребностям предприятия.

Трудовые доходы работника определяются его личным трудовым вкладом с учетом конечных итогов деятельности предприятия. Они регулируются налогами и не ограничиваются. Минимальный размер оплаты труда устанавливается федеральным законодательством для всех предприятий на всей территории РФ и не может быть ниже размера прожиточного минимума трудоспособного человека. Учет труда, заработной платы и расчетов с работниками предприятий ведется на основе федеральных, региональных и отраслевых законодательных норм регулирования трудовых отношений работников и администрации предприятия, включая отношение по оплате труда.

Оплата труда руководителей, врачей, провизоров, среднего медицинского персонала и фармацевтического персонала, младшего медицинского и вспомогательного персонала БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» производится в соответствии с установлением Правительства Российской Федерации от 14 октября 1992 г. № 785 «О дифференциации в уровнях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе Единой тарифной сетки» и Положением об оплате труда работников Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 октября 1999 г. № 377, с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 17 ноября 2000 г. № 404.

Ставки и оклады работников БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» определяются на основе Единой тарифной сетки, которая представлена в таблице 1.3.

Таблица 1.3 - Единая тарифная сетка

Разряды оплаты труда	1	2	3	4	5	6	7	8	9,
Тарифные коэффициенты	1	1,11	1,23	1,36	1,51	1,67	1,84	2,02	2,2
Оклады (ставки)	1660	1843	2042	2258	2507	2772	3054	3353	3685
Разряды оплаты труда	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Тарифные коэффициенты	2,44	2,68	2,89	3,12	3,36	3,62	3,9	4,2	4,5
Оклады(ставки)	4050	4449	4797	5179	5578	6009	6474	6972	7470

1. Единовременные пособия.

Выплата единовременного пособия работникам, при выходе на пенсию (впервые), при достижении ими пенсионного возраста и наличии непрерывного стажа работы в бюджетных учреждениях, в том числе и в образовательных организациях, и не менявших места работы при смене собственника, не менее 10 лет производится в размере 12 должностных окладов, 15 лет- 15 должностных окладов, за каждый последующий год свыше 15 лет - дополнительно по одному должностному окладу.

Выплаты юбилярам, проработавшим в бюджетном учреждении 15 и более лет, производится в размере 5000 рублей в пределах суммы экономии по фонду оплаты труда. Юбилейными датами для физических лиц считаются 50 лет и далее каждые пять лет.

Единовременное пособие на погребение работника бюджетного учреждения и его близких (муж, жена, родители, дети) выплачивается в размере 5000 рублей.

Единовременное пособие молодым специалистам выплачивается в размере 6 должностных окладов без учета районного коэффициента и северных надбавок. Молодыми специалистами считаются выпускники образовательных учреждений, имеющих государственную аккредитацию, высшего и среднего профессионального образования, прошедшие обучение по очной форме и приступившие к работе впервые после окончания данных учебных заведений в бюджетных учреждениях по специальности.

2. Материальная помощь.

Материальная помощь к отпуску устанавливается в размере месячной заработной платы работникам по основному месту и основной занимаемой ставки (должности)

Размер месячной заработной платы работника определяется исходя из месячной заработной платы на дату начала отпуска.

Материальная помощь к отпуску выплачивается один раз в календарном году при уходе работника в ежегодный оплачиваемый отпуск. Основанием для выплаты материальной помощи является приказ руководителя учреждения о предоставлении ежегодного оплачиваемого отпуска.

3. Оплата стоимости проезда работников и неработающих членов их семей (мужу, жене, несовершеннолетним детям) к месту использования отпуска и обратно производится в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

Юридической формой взаимоотношений администрации с членами трудового коллектива являются коллективный трудовой договор с работниками, в которых фиксируются все условия оплаты труда, входящие в компетенцию предприятия. Отдельные лица могут работать на предприятии по совместительству, соглашениям и договорам гражданско-правового характера (подряда, поручения, перевозки и др.).

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами. В коллективный договор могут включаться взаимные обязательства работников и

работодателя по вопросам, определенным ст. 41 Трудового кодекса РФ (как то формы, системы и размеры оплаты труда; выплата пособий, компенсаций; занятость, переобучение, условия высвобождения работников: рабочее время отдыха; экологическая безопасность и охрана здоровья и др. вопросы).

В коллективном договоре с учетом финансово-экономического положения работодателя могут устанавливаться льготы и преимущества для работников, условия труда, более благоприятные по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами, соглашениями. Также в коллективный договор включаются нормативные положения, если в нормативных правовых актах содержится прямое предписание об обязательствах закреплении этих положений в коллективном договоре.

1.7 Имущество и финансы БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Учредитель передает БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» имущество на праве оперативного управления.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» имеет в оперативном управлении обособленное имущество, самостоятельный баланс, смету доходов и расходов, печать со своим полным наименованием, наименованием Вышестоящей организации и изображением Герба Ханты-Мансийского автономного округа Югры, штампы, бланки в собственную символику.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» не отвечает по обязательствам государства, его органов. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» отвечает по своим обязательствам в пределах находящихся в его распоряжении денежных средств, а также имуществом, приобретенным Учреждением за счет доходов от приносящей доход деятельности.

При приобретении имущества за счет средств, выделенных учреждению по смете, а также в случае приобретения имущества по другим источникам, право

оперативного управления возникает с момента передачи БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» движимого имущества, если иное не предусмотрено законом или договором, в отношении недвижимого имущества - с момента государственной регистрации права оперативного управления.

Имущество БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», переданное учредителем, а также приобретенное в процессе деятельности учреждения, является окружной собственностью Ханты-Мансийской автономного округа Югры.

Финансирование БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется за счет средств окружного бюджета, в размере, предусмотренном сметой.

Имущества и средства БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» образуются за счет: имущества, переданного учредителем БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на праве оперативного управления; бюджетных и внебюджетных средств; доходов, полученных БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» от реализации услуг, предусмотренных уставом; благотворительных, спонсорских взносов и пожертвований; иных поступлений, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» расходует бюджетные средства исключительно на:

- 1) Оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников.

- 2) Перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды: трансферты населению, выплачиваемые в соответствии с ее федеральными законами субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления ХМАО-Югры; командировочные и иные компенсационные выплаты работника в соответствии с Российскому законодательству; оплату товаров,

работ и услуг по заключенным окружным; оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения окружных контрактов.

Расходование бюджетных средств БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на иные цели не допускается.

Бюджетное учреждение «Окружная клиническая детская больница» не имеет право получать кредиты у кредитных организаций и других физических и юридических лиц, за исключением ссуд из бюджетов и государственных внебюджетных фондов. Положение настоящего пункта не распространяется на случаи, предусмотренные статьей 237 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» не вправе получать отчуждать или иным образом распоряжаться закрепленным за ним имуществом и имуществом, приобретенным за счет средств, выделенных ему по смете, оно отвечает по всем обязательствам находящимся в его распоряжении денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность по его обязательствам несет учредитель.

По обязательствам БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», вытекающим из трудовых отношений, дополнительную ответственность несет собственник имущества в установленном законом порядке.

При осуществлении права оперативного управления имуществом БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» обязано: эффективно использовать имущество; обеспечить сохранность переданного ему имущества; использовать имущество строю по целевому назначению; осуществлять капитальный и текущий ремонт имущества.

Имущество, закрепленное за БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на праве оперативного управления, может быть изъято учредителем в случае: использования имущества не по назначению; если имущество не используется более 6 месяцев; излишнее имущество.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» строит свои отношения с другими юридическими лицами на договорной основе.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» имеет право: за счет средств, выделяемых по смете, заключать договоры на закупку товаров, выполнение работ услуг на сумму, не превышающую 2000 минимальных размеров оплаты труда, на основании принятого решения котировочной комиссии управления по охране здоровья населения администрации Ханты-Мансийского автономного округа Югры; арендовать основные и оборотные средства за счет имеющихся у него финансовых ресурсов; самостоятельно осуществлять внешне-экономическую деятельность для достижения установленных целей и задач в порядке, установленном действующим законодательством РФ и нормативно-правовыми актами органов местного самоуправления.

Все закупки товаров, работ и услуг на сумму свыше 2000 минимальных размеров оплаты труда осуществляются исключительно на основе окружных контрактов.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» должна: осуществлять оперативный, бухгалтерский учет результатов финансово-хозяйственной деятельности; вести статистическую и бухгалтерскую отчетность; отчитываться о результатах деятельности в порядке и сроки, установленные действующим законодательством РФ; ежеквартально представлять учредителю сведения о движении основных и оборотных средств акты о: списании, приобретении; обеспечить работникам учреждения безопасные условия труда и нести ответственность в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью; предприятие осуществляет закупку товаров, производство работ и услуг для нужд окружного образования за счет средств окружного бюджета и внебюджетных источников в соответствии с действующими на территории Ханты-Мансийского автономного округа Югры нормативно-правовыми актами, регламентирующими размещение окружного заказа.

В случае оказания платных услуг БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» использует доходы от платных услуг согласно смете доходов и расходов, утвержденной главным врачом учреждения и согласованной с

Департаментом здравоохранения Ханты- Мансийского автономного округа Югры.

Доходы от платных услуг расходуются БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на уставные цели, в том числе и на увеличение заработной платы, в соответствии с положением и сметой расходов.

Доходы, поступающие от оказания платных услуг, расходуются в соответствии с нормативно-правовыми актами, устанавливающими рассмотрение согласования и утверждение тарифов на платные услуги, оказываемые учреждением и распределение полученных от них средств.

Контроль и ревизию деятельности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» осуществляет учредитель, налоговые, природоохранные органы и другие органы в соответствии с их компетенцией.

Контроль за пользованием и распоряжением имуществом, переданным БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на праве оперативного управления. Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа Югры.

1.8 Ликвидация и реорганизация БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

1. Решение о ликвидации или реорганизации Учреждения принимает Правительством Ханты-Мансийского автономного округа Югры осуществляется Департаментом государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа Югры, либо Судом.

2. При реорганизации или ликвидации БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» увольняемым работникам гарантируется соблюдение их прав и интересов в соответствии с законодательством РФ.

3. В случае принятия решения о ликвидации БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», орган, принявший указанное решение, назначает ликвидационную комиссию.

4. Имущество, оставшееся после удовлетворения требований кредиторов в результате ликвидации БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», передается в распоряжении учредителя, БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» считается ликвидированным с момента внесения об этом записи в реестр регистрации юридических лиц.

5. Внесение изменений и дополнений в устав БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

2.1 Финансирование БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Практически все системы здравоохранения имеют сложные смешанные системы финансирования и предоставления медицинской помощи. Поэтому их можно классифицировать по преобладающему виду финансирования и предоставления помощи, например:

1. по способу финансирования: общественный; частный.
2. по производителям медицинских услуг: частные; государственные; некоммерческие.

Согласно этой классификации различают 4 типа систем здравоохранения:

1. общественное финансирование, государственные производители медицинских услуг;
2. общественное финансирование, частные производители;
3. частное финансирование, частные производители медицинских услуг;
4. частное финансирование, некоммерческие производители медицинских услуг.

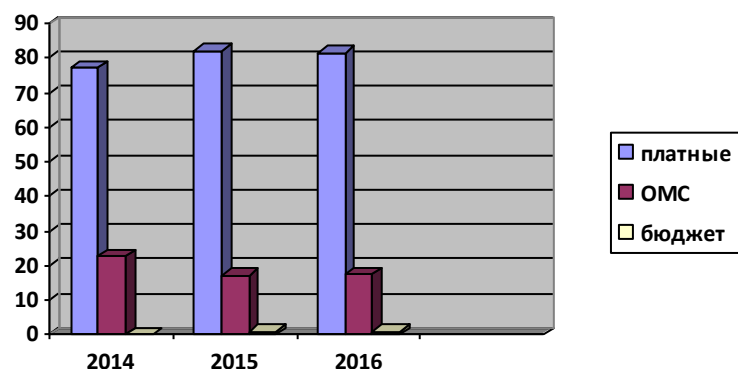


Рисунок 2.2 Структура финансовых доходов БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница»

2.2 Анализ финансового состояния БУ «Низневартовская окружная клиническая детская больница»

Развитие рыночных отношений поставки хозяйствующие субъекты различных организационно-правовых форм в такие жесткие экономические условия, которые объективно обуславливают проведение ими сбалансированной заинтересованной политики по поддержанию к укреплению финансовой устойчивости. Оценка финансового состояния является частью финансового анализа.

Главная цель анализа - своевременно выявлять и устранять недостатки в финансовой деятельности и находить резервы улучшения финансового и предприятия и его платежеспособности.

Доля поступления денежных средств по системе обязательного медицинского страхования. Удельный вес средств ОМС в среднем составил 17,4 %, доля платных услуг в общих расходах увеличилась до 1 %, этот показатель остается значительно ниже соответствующего по Российской Федерации.

В 2016 году уровень расходов по сравнению с 2014 годом возрос на 49,4 %. Из выделяемых бюджетных средств фонд оплаты труда составляет 73%, в пределах 4 % - оплата коммунальных услуг, не более 24,9 % составляют расходы на приобретение предметов снабжения и расходные материалы, а также 1% на при-

обретение основных средств. Таким образом основным источником финансирования затрат на приобретение оборудования, медикаментов, расходного материала, мягкого инвентаря, питание пациентов остаются средства бюджет, которые расходуются соответственно Тарифному соглашению. Расходы увеличились на 50, 2% медикаменты в расчете на один койко-день составили от 523 рубля в 2014 году до 786 рублей в 2016 году.

Увеличились расходы на питание больных на 22,6 %, и составили на один койко-день от 53 рублей в 2014 году до 65 рубля в 2016 году.

Таблица 2.1 - Финансирование БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Источник	2014	%	2015	%	2016	%
Бюджет	466 021 000	77,2	594 443 123	82	735 602 800	81,6
ОМС	136 908 610	22,7	124 519 680	17,1	156 561 472	17,4
Платные	585152	0,1	6 588 475	0,9	9 216 812	1
Итого	603 514 762	100	725 551 278	100	901 381 084	100

Как видно из таблицы в составе имущества преобладают основные средства, активы имеют тенденцию роста.

Структура имущества организации изменилась. В целом активы увеличились на 78 644 648 руб. Данное изменение стоимости имущества предприятия связано с увеличением стоимости основных средств на 59261 723 руб., а также увеличением стоимости материалов на 14 542 203 руб., белья, постельных принадлежностей на 4 840 722 руб. Значит, предприятие получает прибыль и имеет достаточно активов для бесперебойного ведения хозяйственной деятельности.

В составе внеоборотных активов занимают - основные средства, происходит их увеличение на 59 261 723 руб., что связано с покупкой нового оборудования и рабочих машин. Увеличение количества основных средств положительная тен-

денция, поскольку происходит расширенное воспроизводство основных фондов предприятия, что в свою очередь положительно отражается на эффективности деятельности рассматриваемого предприятия.

Таблица 2.2 Актив баланса БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Актив	2015 год	2016 год
Основные средства	2 925 731 734	2 984 993 451
Материалы и продукты питания	61 666 860	76 209 063
Белье, постельные принадлежности, одежда, обувь на складе и в эксплуатации	2 812 596	7 653 318
Баланс	2 990 211 190	3 068 855 838



Рисунок 2.1 - Схема обязательного медицинского страхования с возмещением стоимости медицинских услуг

Государство обеспечивает сбор взносов на обязательное медицинское страхование. Эти взносы, в отличие от частного страхования пропорциональны не риску, а доходу. Они собираются государственной страховой компанией, которая возмещает пациентам их расходы на медицинскую помощь.

Основным источником финансирования БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» остается бюджет, на его долю приходится более 81,6%, за последние три года значительно уменьшилась.

Таблица 2.3 Пассив баланса Бюджетного Учреждения «Окружная клиническая детская больница»

Пассив	2015 год	2016 год
Фонд в основных средствах	2 232 939 863	2 088 795 086
Фонд в малоценных предметах	64 479 456	83 862 381
Износ основных средств	692 791 871	896 198 371
Баланс	2 900 211 190	3 068 855 838

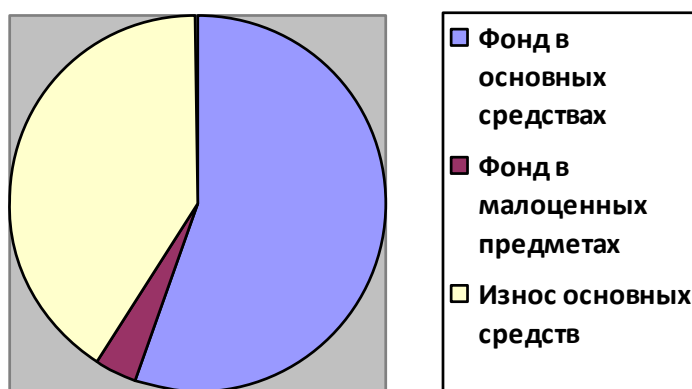


Рисунок 2.2 - Состав пассива баланса за 2016 год

Валюта баланса- итоговая сумма по активу и пассиву баланса. Так как хозяйственная операция на основе балансового метода отражается записью, то ее результат затрагивает и валюту баланса, оказывая влияние, как на актив, так и на пассив баланса.

Валюта баланса на 2015 год составила 2990 211 190 руб., а на 2016 год 3068 855 838 руб. Наблюдается увеличение валюты баланса на 78 644 648 руб.

Неоднозначное влияние на сумму денежных средств оказывает инфляция. С одной стороны, она увеличивает опасность обесценивания свободных средств, с другой стороны, с учетом инфляции для соответствующих выплат требуется все больше и больше денег. Также на увеличение валюты баланса повлияла переоценка основных фондов, внесение изменений в прежнюю оценку из-за влияния морального износа. Произошедший рост валюты баланса в конец периода характеризует повышение активности деятельности предприятия.

С финансовой точки зрения предпочтительным является рост оборотных активов, именно на них мы получаем прибыль, однако кроме финансового критерия существует критерий производственной необходимости: мы должны иметь достаточный минимум внеоборотных активов.

Для анализа структуры и динамики активов баланса проведем предварительные расчеты, результаты которых сведем в таблицу 2.4.

Таблица 2.4 - Анализ актива баланса БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Статьи	Абсолютная величина руб.		Изменения	
	2015	2016	Абсолютное (гр.3-гр.2)	Темп прироста (гр.4/гр.2x100)
1	2	3	4	5

Основные средства	2 925 731 734	2 984 993 457	59 261 722	2,03
Материалы и продукты питания	61 666 860	76 209 063	14 542 203	23,58
Белье, постельные принадлежности, одежда, обувь на складе и эксплуатации	2 812 596	7 653 318	4 840 722	172,10
БАЛАНС	2 990 211 190	3 068 855 838	78 644 648	2,63

Таблица 2.5 Анализ пассива баланса

Статьи	Абсолютная величина руб.		Изменения	
	2015	2016	Абсолютное (гр.3-гр.2)	Темп прироста (гр.4/гр.2x100)
1	2	3	4	5
Фонд в основных средствах	2 232 939 863	2 088 795 086	144 144 777	6,46
Фонд в малоценных предметах	64 479 456	83 862 381	19 382 925	30,06
Износ основных средств	692 791 871	896 198 371	203 406 500	29,36
БАЛАНС	2 990 211 190	3 068 855 838	78 644 648	0,03

Стоимость фонда основных средств увеличивается на 144 144 777руб.

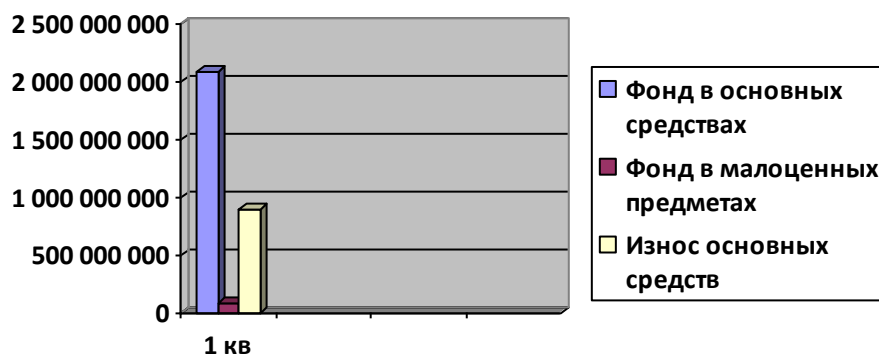


Рисунок 2.3 - Абсолютное изменение статей пассива баланса

Так как на предприятии происходит активное воспроизводства. двойных фондов, то износ основных средств увеличивается на 203 406 500 рублей.

Себестоимости медицинских услуг -используемых в процессе оказания услуг трудовых и материальных ресурсов, которая производится при помощи калькуляции.

Основными статьями калькуляции медицинского учреждения являются: оплата труда; начисления на оплату труда; медикаменты; питание пациентов; командировочные и служебные разъезды; оплата транспортных услуг; оплата услуг связи; оплата коммунальных услуг; оплата прочих услуг и прочие текущие расходы; износ оборудования, зданий, мягкого инвентаря; приобретение оборудования и предметов длительного пользования; капитальный ремонт; износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях; амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг, прочие затраты.

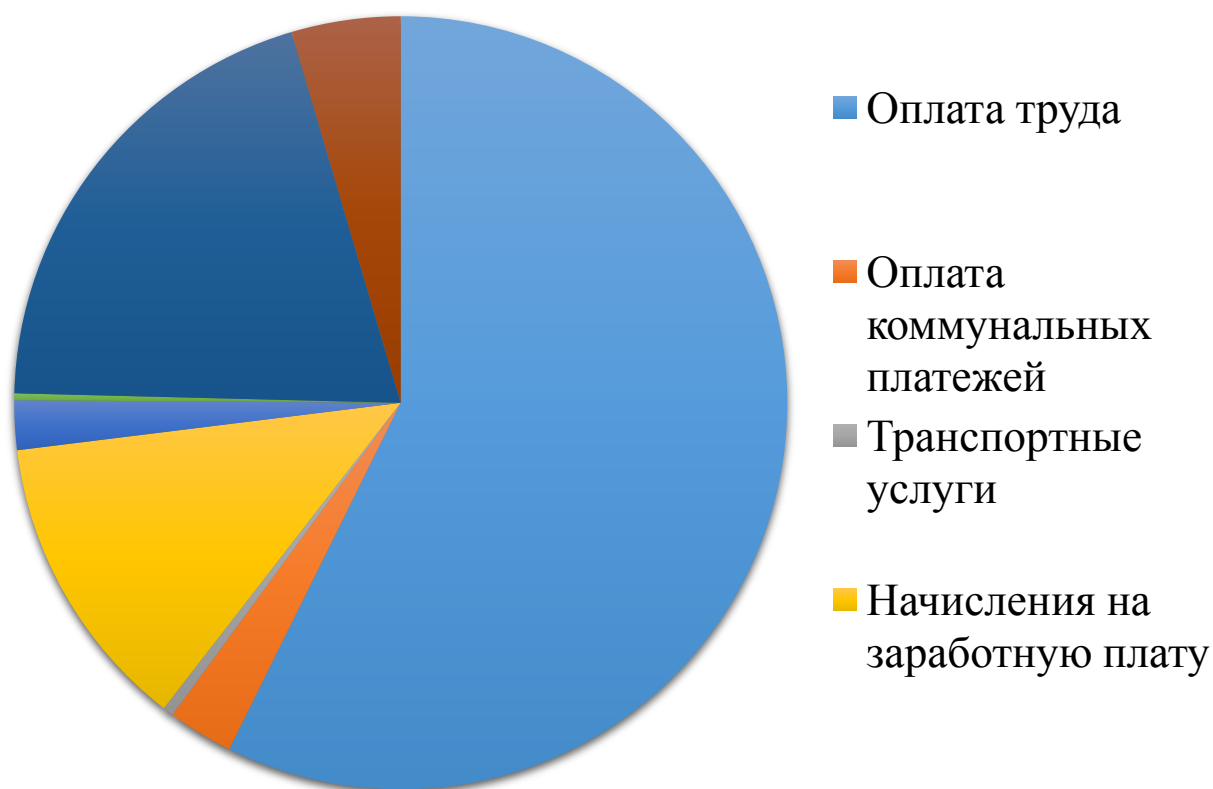


Рисунок 2.4 - Структура расходов БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» за 2015 год

Расходы на медикаменты и перевязочные средства (М) включают: стоимость медикаментов, перевязочных средств, химических реактивов, одноразовых принадлежностей; стоимость приобретения минеральных вод, сывороток, вакцин, витаминов, дезинфекционных средств и т.п., пленок для рентгеновских снимков, материалов для производства анализов в объеме и номенклатуре, обеспечивающих качественное оказание медицинской помощи, а также расходы по оплате стоимости анализов, проводимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории); плату услуг доноров (включая их питание), приобретение крови для переливания и прочее.

Перспективным этапом работы является замена и обеспечение лечебно-диагностическим оборудованием, медицинской мебелью. В то же время продолжаются плановые закупки оборудования для реанимации

2.3 Анализ работы койки БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

В амбулаторно - поликлинических и стационарных медицинских учреждениях используются основные следующие показатели оценки их деятельности: план работы койко-дней; выполнение плана койко-дней; процент выполнения плана койко-дней; оборот койки.

Таблица 2.6 - Смета расходов по бюджету БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Экономическая классификация расходов	Абсолютная величина, 2015 год, в рублях	Удельный вес, в процентах, 2015 год	Абсолютная величина, 2016 год, в рублях	Удельный вес, в процентах 2016 год	Изменения		
					Абсол.	Удел.	ТП
Бюджет текущих расходов:	438 344 923	73,74	583 128 000	79,27	144 783 077	5,53	33,03
Оплата труда	315 934 000	53,15	425 546 000	57,85	109 612 000	4,7	34,70
Начисления на заработную плату	69 132 000	11,63	90 545 000	12,31	21 413 000	0,68	31,00
Приобретение предметов снабжения:	130 950 200	22,03	145 134 800	19,73	14 184 600	-2,3	10,83
Медикаменты	110 483 200	18,59	120 804 800	16,42	10 321 600	-2,17	9,34
Мягкий инвентарь и оборудование	500 000	0,08	500 000	0,07	0	-0,08	0
Продукты питания	9 253 000	1,56	9 900 000	1,34	647 000	-0,22	7,00

Прочие расходные материалы	10 714 000	1,80	13 930 000	1,89	3 216 000	0,09	30,02
Транспортные услуги	2 454 000	0,41	2 902 000	0,39	448 000	-,02	18,26
Оплата услуг связи	1 569 000	0,26	2 064 000	0,28	495 000	0,02	31,55
Оплата коммунальных услуг	15 075 000	2,53	21 484 000	2,92	6 409 000	0,39	42,51
Оплата содержания помещений	13 653 000	2,30	12 258 000	1,67	-1395 000	-0,63	- 10,22
Прочие текущие расходы	11 392 000	1,92	17 136 000	2,33	5 744 000	0,41	50,42
Бюджет развития:	156 098 200	26,26	152 474 800	20,73	-3 623 400	-5,53	-2,32
Приобретение оборудования	25 148 000	4,23	7 340 000	1,00	-17 808 000	-3,23	- 71,00
Итого расходов	594 443 123	100	735 602 800	100	141 159 677	0,00	23,75

Как видно из таблицы 2.6 и рисунка 2.4 в смете расходов по бюджету по БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» наиболее большой удельный вес имеет оплата труда, которая составила в 2015 году 315 934 000 рублей, 53,15%, а в 2016 году 425 546 000 рублей, 57,85%. Наблюдается повышение оплаты труда в абсолютном выражении, а удельный вес составляет 4,7%. По месту производства затрат (в основных отделениях и кабинетах, содержание ЛУП регистратура пр.)

Основным направлением классификации является правильное разделение затрат на прямые и косвенные.

Прямые затраты, это расходы, которые могут быть прямо (непосредственно), без каких-либо вспомогательных расчетов отнесены на те или иные виды оказываемых медицинских услуг.

К прямым расходам относятся: заработная плата основного персонала; начисление на оплату труда основного персонала; стоимость полностью потребляемых в процессе оказания медицинской услуги и материальных ресурсов (лекарства, перевязочные средства, одноразовые принадлежности, питание и т.д.); стоимость частично потребляемых материальных ресурсов (износ мягкого инвентаря, амортизация медицинского оборудования, используемого при оказании данной медицинской услуги, износ малоценных и быстро изнашивающихся предметов).

Косвенные затраты - расходы, которые не могут быть прямо отнесены на конкретные виды услуг и поэтому распределяются косвенным образом, как правило, пропорционально каким-либо показателям (установленным базам). Косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты.

К косвенным затратам относятся, например: оплата труда общеучрежденческого персонала; начисления на оплату труда общеучрежденческого (административно- хозяйственного) персонала; коммунальные и хозяйственные расходы (затраты на материалы для текущих хозяйственных целей, на канцелярские товары, инвентарь и оплату услуг, включая затраты на текущий ремонт и т.д.); затраты на командировки и служебные разъезды.

Таблица 2.8 - Расходный материал

	Остаток на 01.01.16 г.	Приход в 2016 г.	Расход в 2016 г.	Остаток На 01.01.17
Бюджет	9 481 048	20 821 042	19853007	10 449083
ОМС	20084 778	20 106 894"	18 480 121	21 711 551
Платные услуги	491 357	1645 889	1 229 075	908 171

Калькуляция - исчисление себестоимости единицы, выполненной сервисной или медицинской услуги.

Статьи калькуляции на выполненную услугу определенного вида отражают вид услуги (обследование, операция и т.д.), специфику медицинского учреждения (наркологии, онкологии, терапия и т.д.), характер ее выполнения, что сказывается на наименовании статей расходов медицинского учреждения.

Практика выявила следующую классификацию затрат на оказание медицинских услуг, которые определяют порядок распределения фактических расходов бюджетов РФ и расходов за счет внебюджетных источников: по подразделениям, участвующим в оказании услуг (основное лечебное отделение, анестезиологическая служба, рентген, АУП и пр.); по участию в оказании услуг (основные и накладные); способу включения в себестоимость (прямые и косвенные); по степени зависимости от объемов оказываемых услуг (условно постоянные, условно-переменные); по экономическим элементам (расходы на оплату труда, прямые материальные затраты и пр.); по целевому назначению (оказание медицинских услуг, обслуживание медицинского оборудования, содержание помещений, транспортное обеспечение);

Бюджет текущих расходов за 2016 год составил 583 128 000 рублей, а бюджет развития 152 474 800 рублей, что составляет 79,3% и 20,7%.

Оснащенность оборудованием БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» полностью оснащена медицинским оборудованием, лишь 10 % имеет оборудования имеет 80 % износ. Полностью укомплектованы оборудованием стационарные отделения, а так же консультативно-диагностическая поликлиника.

Обеспечено мебелью рентгенологическое отделение и клиничко-диагностическая лаборатория, частично проведена замена оборудования в отделениях реанимации.

Таблица 2.7 - Распределение финансовых затрат, по источникам финансирования, на оснащение
 БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Источник финансирования	год	Медицинская мебель	Медицинское оборудование	Расходный материал +медикаменты
Бюджет	2014	55 394 172	1 000 105 499	33 266 976
	2015	56 818 309	1 128 955 956	59 620 398
	2016	60 751 088	1 179 947 133	78 507 111
ОМС	2014	2 439 469	61 193 655	31 123 454
	2015	2 728 574	73 822 720	66 042 471
	2016	3 519 874	99 016 501	54 059 847
Платные услуги	2014	296 856	222 296	208 232
	2015	405 805	564 857	571 094
	2016	591 045	639 217	908 171
ИТОГО		181 945 192	3 544 467 834	324 307 634

Таблица 2.8 -Показатели работы койки стационаров

Показатель	2015	2016
Общее количество коек	435	435
План работы	138336	138 770
Фактическое выполнение плана	144739	148 338
Процент выполнения плана	105%	107%
Оборот койки	27	27
Занятость койки	333	341
Длительность пребывания больного	12,5	13
Выписано	11676	11713
Поступило	11490	11543

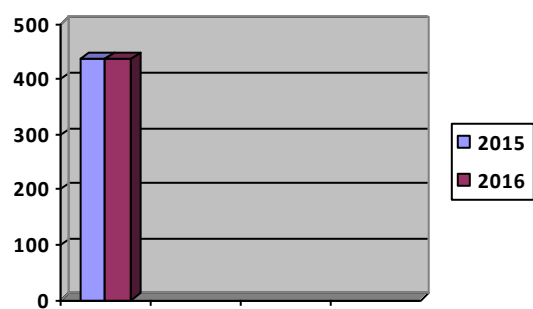


Рисунок 2.5- Общее количество коек стационара

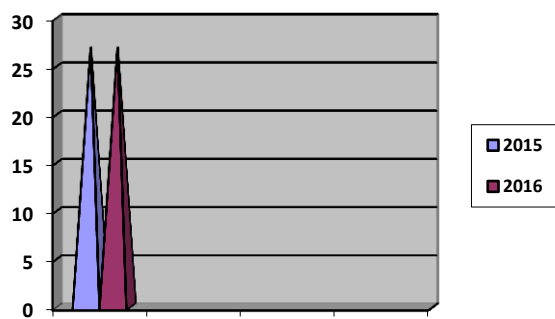


Рисунок 2.6- Оборот койки стационара

3 ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

3.1 Платные медицинские услуги

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

Положение разработано в соответствии со следующими документами, регламентирующими деятельность медицинских учреждений при оказании платных медицинских услуг:

- 1) Гражданский кодекс Российской Федерации
- 2) Налоговый кодекс Российской Федерации.
- 3) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 N 5487-1;
- 4) Закон Российской Федерации от 07.02.1992 М 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- 5) Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- 6) Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- 7) Решение от 18 декабря 2006 г. № 159-Б об утверждении тарифов на платные услуги учреждения здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовска.

В соответствии с Законом Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 07.05.2002 г. № 26-оз «О порядке введения и оказания платных услуг, предоставляемых бюджетными учреждениями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 27.01.2003 г. Х® 12-я «О порядке рассмотрения, согласования и

утверждения тарифов (цен) на платные услуги, предоставляемые бюджетными учреждениями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 22.05.2002 г. № 332-п «Об утверждении Методики формирования тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые учреждениями здравоохранения автономного округа».

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

3.2 Порядок организации оказания платных медицинских услуг БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги по решению соответствующего (по подчиненности) органа управления Департамента здравоохранением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной достоверной информацией, размещённой для всеобщего ознакомления в доступных для них местах на стендах и информационных табло:

- о местонахождении учреждения (место его государственной регистрации);
- о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов и специалистов предоставляющих платные медицинские услуги;
- о видах медицинских услуг, предоставляемых медицинским учреждением за плату с указанием их цены (прейскуранты медицинских услуг);
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;

- о правах, обязанностях, ответственности пациента и медицинского учреждения;
- о льготах, предоставляемых медицинским учреждением для отдельных категорий граждан;
- о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;
- о контролируемых организациях с указанием их адресов и телефонов.

Контроль за организацией и качеством платных медицинских услуг, формирование цен, получением и распределением поступающих денежных средств, правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции соответствующие (по подчинённости) органы управления Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, органы местного самоуправления и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации контроль за предпринимательской деятельностью и деятельностью медицинских учреждений, а также руководители медицинских учреждений.

Медицинское учреждение имеет право на оказание платных медицинских услуг при наличии:

- лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности; разрешения на предоставление медицинских услуг соответствующего (по подчинённости) органа управления здравоохранением;
- преysкуранта платных медицинских услуг, соответствующим (по подчинённости) органом здравоохранением.

Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров:

- с пациентами;
- с организациями;
- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования (далее ДМС).

- договор с пациентом заключается в письменной форме;
- устная форма договора в соответствии с п.2 ст.159 ГК РФ предусмотрена в случаях предоставления услуг немедленно, при заключении договора (письменным доказательством её предоставления являются: медицинская карта больного с перечнем предоставленных услуг, кассовый чек или бланк строгой отчетности об оплате услуг, сумма в котором соответствует прежнему иен на платные медицинские услуги);

- письменная форма договора в соответствии со ст. 161 ГК РФ предусмотрена в случаях предоставления услуг, исполнение которых носит пролонгированный по времени характер. При этом в договоре должны быть регламентированы условия и сроки получения платных медицинских услуг, порядок расчетов, права и обязанности сторон.

Согласие пациента на предоставление платной услуги должно быть отражено в медицинских документах (амбулаторная карта, история болезни).

Договоры с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей, а также договоры со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования, заключаются в письменной форме.

Расчеты с населением за предоставление платных медицинских осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин.

Счет, предъявляемый пациенту для оплаты, должен включать подробный перечень всех оказанных простых медицинских услуг с указанием использованных медикаментов, их количества и стоимости.

В случае несоблюдения медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

-расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Медицинские учреждения несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также причине вреда (ущерба) здоровью пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

К платным медицинским услугам относятся:

1. Услуги медицинского сервиса, не предусмотренные условиями областной программы государственных Гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи: предоставление дополнительного питания; предоставление условий повышенной комфортности; предоставление индивидуального ухода и ухода на дому; проживание в стационаре родственников или иных представителей пациента, кроме случаев госпитализации матери с ребёнком в возрасте года или по медицинским показаниям.

2. Медицинские услуги, оказываемые лицам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

3. Медицинские услуги гражданам иностранных государств, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования.

4. Медицинские услуги по высокотехнологичным видам медицинской помощи, оказываемые сверх объемов финансовых средств, утвержденных в областном бюджете на текущий финансовый год.

5. Медицинские услуги, оказываемые по договорам с лицами.

Оказание платных медицинских услуг недопустима в случаях: ухудшения течения заболевания и угрозе, возникновение осложнений, опасных для жизни пациента; оказания скорой и неотложной медицинской помощи; направления пациента, находящегося на стационарном лечении, на диагностическое исследование в другое лечебно-профилактическое учреждение, участвующее в реализации областной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам РФ.

3.3 Методические основы оценки эффективности инвестиционных проектов

Финансовая реализуемость инвестиционного проекта - обеспечение такой структуры денежных потоков на каждом шаге расчета, при которой имеется достаточное количество денег для продолжения рассматриваемого проекта

При реализации инвестиционного проекта необходимо учесть:

- общую эффективность проекта;
- коммерческую эффективность проекта;
- бюджетную эффективность проекта.

В финансовой деятельности производится распределение этой прибыли между владельцами.

Часть нераспределенной прибыли реинвестируется для развития производства и вместе с привлеченным капиталом составляет потенциал финансирования предприятия, который в виде новых инвестиций вновь поступает в хозяйственную деятельность

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

Итак, основным показателем оценки эффективности инвестиционного проекта является чистый дисконтированный доход.

Чистый дисконтированный доход ЧДД - текущая стоимость будущих доходов за минусом затрат текущего периода.

Чистый дисконтированный доход определяется как сума текущих эффектов за весь расчетный период, приведенная к начальному шагу, или это превышение интегральных результатов над интегральными затратами.

Норма дисконта - это приемлемая для инвестора норма дохода на рубль авансированного капитала по альтернативному безопасному способу вложения.

Логика критерия чистого дисконтированного дохода такова:

1. Если, компания ЧДД 0 , то проект убыточен.
2. Если ЧДД = 0 , то это не прибыльный и не убыточный инвестиционный проект. В случае его принятия благосостояния организации не изменится, но в то же время объемы производства возрастут компания увеличиться в масштабах.
3. Если ЧДД 0 , то это прибыльный инвестиционный проект.

При оценке альтернативных вариантов лучшим будет тот инвестиционный проект, чистый дисконтированный доход которого больше. При определении эффективности инвестиционного проекта, необходимо учитывать срок окупаемости.

Срок окупаемости - это минимальный период времени, в течении которого чисты дисконтированный доход становится положительным

Срок окупаемости не является единственны показателем, характеризующим эффективность. Одним из ключевых оценочных показателей является так же внутренняя норма доходности.

Внутренняя норма доходности ВНД - норма дисконтирования, обращающая в ноль величину чистого дисконтированного дохода. Она отражает размер дохода в расчете на единицу инвестиций, вложений в реализацию проекта.

В случае, когда внутренняя норма доходности равна или больше требуемой инвестором нормы дохода на капитал, капиталовложения в данный инвестиционный проект оправданы, и может рассматриваться вопрос о его принятии. В противном случае капиталовложение в данный проект нецелесообразны.

Так же необходимо рассмотреть такой распространенный показатель эффективности реализации инвестиционного проекта, как индекс доходности.

Индекс доходности ИД инвестиций - определяется как частное от деления приведенной стоимости связанных с его реализацией будущих денежных потоков на приведенную стоимость первоначальных инвестиций.

Для экономически эффективных проектов необходимо выполнение условий ИД 0 . К достоинству рассматриваемого показателя, как правило, относят возможность его использования в качестве меры устойчивости проекта. Очевидно,

что инвестиционный проект с положительным ЧДД, будет иметь так же и положительное ИД.

Следует отметить, что при принятии окончательного решения о целесообразности начала финансирования проекта инвестор принимает во внимание не только рассчитанные по рассмотренным методикам показатели эффективности его реализации, но и следует принимать приводимый ниже в таблице синтез показателей эффективности реализации инвестиционных проектов и их ранжирование в порядке убывания значимости.

Таблица 3.1 - Характеристика показателей оценки эффективности инвестиционных проектов

Показатели (в порядке убывания)	Условия принятия решения о целесообразности реализации проекта	Характеристика показателя	Область применения показателя
Чистый дисконтированный доход	$ЧДД \geq 0$	Ключевой оценочный показатель	Для принятия решения о целесообразности реализации проекта и в качестве критерия ЧДД max при сравнении вариантов проектных решений
Срок окупаемости	Срок окупаемости $\leq T$	Важный оценочный показатель	Для характеристики «запаса прочности» проекта, выбора направлений поиска резервов повышения эффективности и принятия решения о целесообразности его реализации
Внутренняя норма	$ВНД \geq E$	Важный оценочный	Для разграничения

доходности		показатель	реальных и финансовых инвестиций и характеристики «запаса прочности» проекта
Индекс доходности	$ID \geq 1$	Второстепенный оценочный показатель	Для характеристики «запаса прочности» проекта

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

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

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

Положительное сальдо денежных потоков на t -ом шаге определяют излишние денежные средства на t -ом шаге. Отрицательные - определяет недостающие денежные средства на t -ом шаге.

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

3.4 Оценка эффективности аппарата УЗИ AlokaProSound Alpha 6

Стратегическое направление развития БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых современных технологий, обеспечить достижения инвалидизации детей, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка аппарата УЗИ под названием AlokaProSoundAlpha 6, для оказания платных медицинских услуг.

AlokaProSoundAlpha 6– универсальная, полностью цифровая цветочная ультразвуковая диагностическая система экспертного класса, обеспечивающая непревзойденного качества изображения, расширенные возможности обработки данных и высокий уровень эргономики. ProSoundAlpha 6 в отличие от других ультразвуковых систем может применяться в любых диагностических целях. Alpha 6 поддерживает полный спектр специфических датчиков и программного обеспечения, разработанного специально для следующих областей:

- Гинекология;
- Акушерство;
- Эндокринология;
- Ненатология;
- Кардиология;
- Антиология;
- Абдоминальные исследования.

ProSoundAlpha 6 обладает высокой мощностью процессора и позволяет использовать большое количество различных режимов, а также получать изображения с отличным качеством и чувствительностью. Компактный и эргономичный дизайн ProSoundAlpha 6, а также большая программируемая сенсорная панель, помога-

ющая сделать доступ к часто используемым функциям контроля более быстрым. Регулируемая по высоте панель управления и поворотный ЖК – монитор обеспечивает простоту использования. Компактность Alpha 6, легкий вес придают этой модели исключительную мобильность. Более низкое энергопотребление ProSound Alpha 6 делают её более экономичной и экологически чистой.

RealTimeSpeckleReductionImaging (SRI-HD), подавление зернистости в режиме реального времени, снижает шум и помогает лучше видеть структуру ткани.

CrossXBeam, режим сложносоставного многолучевого сканирования, помогает определять границы объектов и дифференцировать ткани.

CodedHarmonicImaging, визуализация с кодированием гармоник, улучшает изображения поверхностно расположенных органов.

B-Steer помогает при визуализации глубоко залегающих сосудов и структур, расположенных под углом.

Инновационные методы клинической оценки повышают точность диагностики:

Усовершенствованные режимы визуализации - цветовой, импульсно-волновой и энергетический доплер- помогают оценить кровоток в зоне интереса с целью диагностики или мониторинга.

LOGIQ View, панорамный режим, позволяет визуализировать в реальном времени крупные структуры, которые не уместятся на одном изображении.

VirtualConvex расширяет зону обзора при использовании линейных и секторных датчиков.

Анатомический M-режим поддерживает выполнение измерений в нестандартных проекциях.

Простота и быстрое действие каждый день:

Клавиша SwitchProbe для быстрого переключения между двумя активными датчиками.

Клавиша User Preset для быстрого ввода или изменения пользовательских настроек.

Auto IMT обеспечивает автоматическое измерение толщины интима-медиа сонной артерии.

Архитектура TruScan повышает гибкость за счет доступа к «сырым» данным, позволяя менять параметры визуализации и выполнять новые измерения после получения, сохранения и архивирования ультразвуковых изображений.

Easy 3D помогает визуализировать трехмерные наборы данных.

SonoBiometry- инструмент для автоматического позиционирования электронных курсоров для проведения измерений позволяет ускорить оценку биометрических параметров плода.

Ультразвуковой метод диагностики - это способ получения медицинского изображения на основе регистрации и компьютерного анализа отраженных от биологических структур ультразвуковых волн, т. е. на основе эффекта эха. Метод нередко называют эхографией. Современные аппараты для ультразвукового исследования (УЗИ) представляют собой универсальные цифровые системы высокого разрешения с возможностью сканирования во всех режимах.

Ультразвук диагностических мощностей практически безвреден. УЗИ не имеет противопоказаний, безопасно, безболезненно, атравматично и необременительно. При необходимости его можно проводить без какой-либо подготовки больных. Ультразвуковую аппаратуру можно доставить в любое функциональное подразделение для обследования нетранспортабельных больных. Большим достоинством, особенно при неясной клинической картине, является возможность одномоментного исследования многих органов. Немаловажна также большая экономичность эхографии: стоимость УЗИ в несколько раз меньше, чем рентгенологических исследований, а тем более компьютерно-томографических и магнитно-резонансных.

УЗИ в настоящее время используется во многих направлениях:

- плановые исследования;
- неотложная диагностика;
- мониторинг;

- интраоперационная диагностика;
- послеоперационные исследования;
- контроль за выполнением диагностических и лечебных инструментальных манипуляций (пункции, биопсии, дренирование и др.);
- скрининг.

Неотложное УЗИ следует считать первым и обязательным методом инструментального обследования больных с острыми хирургическими заболеваниями органов живота и таза. При этом точность диагностики достигает 80%, точность распознавания повреждений паренхиматозных органов - 92%, а выявления жидкости в полости живота (в том числе гемоперитонеума) - 97%.

Мониторинговые УЗИ выполняются многократно с различной периодичностью в течение острого патологического процесса для оценки его динамики, эффективности проводимой терапии, ранней диагностики осложнений.

Целями интраоперационных исследований являются уточнение характера и распространенности патологического процесса, а также контроль за адекватностью и радикальностью оперативного вмешательства.

УЗИ в ранние сроки после операции направлены главным образом на установление причины неблагоприятного течения послеоперационного периода.

Ультразвуковой контроль за выполнением инструментальных диагностических и лечебных манипуляций обеспечивает высокую точность проникновения к тем или иным анатомическим структурам или патологическим участкам, что значительно повышает эффективность этих процедур.

Скрининговые УЗИ, т. е. исследования без медицинских показаний, проводятся для раннего выявления заболеваний, которые еще не проявляются клинически. О целесообразности этих исследований свидетельствует, в частности, то, что частота впервые выявленных заболеваний органов живота при скрининговом УЗИ «здоровых» людей достигает 10%. Отличные результаты ранней диагностики злокачественных опухолей дают скрининговые УЗИ молочных желез у женщин старше 40 лет и простаты у мужчин старше 50 лет.

УЗИ могут выполняться путем как наружного, так и интракорпорального сканирования.

Наружное сканирование (с поверхности тела человека) наиболее доступно и совершенно необременительно. Противопоказаний к его проведению нет, имеется только одно общее ограничение - наличие в зоне сканирования раневой поверхности. Для улучшения контакта датчика с кожей, его свободного перемещения по коже и для обеспечения наилучшего проникновения ультразвуковых волн внутрь организма кожу в месте исследования следует обильно смазать специальным гелем. Сканирование объектов, находящихся на различной глубине, следует проводить с определенной частотой излучения. Так, при исследовании поверхностно расположенных органов (щитовидная железа, молочные железы, мягкотканые структуры суставов, яички и пр.) предпочтительна частота 7,5 МГц и выше. Для исследования глубоко расположенных органов используются датчики частотой 3,5 МГц.

Интракорпоральные УЗИ осуществляются путем введения специальных датчиков в организм человека через естественные отверстия (трансректально, трансвагинально, трансэзофагеально, трансуретрально), пункционно в сосуды, через операционные раны, а также эндоскопически. Датчик подводят максимально близко к тому или иному органу. В связи с этим оказывается возможным использование высокочастотных трансдюсеров, благодаря чему резко повышается разрешающая способность метода, появляется возможность высококачественной визуализации мельчайших структур, недоступных при наружном сканировании. Так, например, трансректальное УЗИ по сравнению с наружным сканированием дает важную дополнительную диагностическую информацию в 75% случаев. Выявляемость внутрисердечных тромбов при чреспищеводной эхокардиографии в 2 раза выше, чем при наружном исследовании.

Денежные средства, целевые банковские вклады, паи, акции и другие ценные бумаги, технологии, машины, оборудование, кредиты, любое другое имущество или имущественные права, интеллектуальные ценности, вкладываемые в

объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения прибыли (дохода) и достижения положительного социального эффекта - это инвестиции. Это понятие происходит от латинского *investio*- одеваю, и подразумевает долгосрочное вложение капитала в экономику внутри страны или за границей. Вложение инвестиций, или инвестирование, и совокупность практических действий по реализации инвестиций носят название ~ инвестиционная деятельность

Инвестиционная деятельность имеет исключительное важное значение, поскольку создает основу для стабильного развития экономики в целом, отдельных ее отраслей и хозяйствующих субъектов. Не случайно, поэтому она регулируется на уровне страны и отдельных субъектов РФ. Основным регулятором реальных инвестиций на уровне страны является ФЗ от 25 февраля 1999 года № 39-ФЗ «О инвестиционной деятельности, а РФ, осуществляемой в форме капитальных вложений, данный закон определяет правовые и экономические основы инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, на территории РФ, а так же устанавливает гарантии равной защиты прав, интересов и имущества субъектов инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, независимо от форм собственности.

Инвестиционный проект - обоснование экономической целесообразности, объема и сроков осуществления капитальных вложений, в том числе необходимая проектная документация, разработанная в соответствии с законодательством РФ и утвержденными в установленном порядке стандартами, а так же описание практических действий по осуществлению инвестиций.

Данный инвестиционный проект является: локальным т.е. его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую ситуацию в регионе и не изменяет уровень и структуру на товарных рынках

Традиционно различают два вида инвестиций - финансовые и реальные:

- реальные инвестиции, представляют собой вложения капитала в долгосрочные финансовые активы;

Реальные инвестиции, используются для развития материально-технической базы предприятия производственной и непроизводственной сферы.

За реальными инвестициями в российском законодательстве закреплён термин - капитальные вложения.

Капитальные вложения - инвестиции в основной капитал, в том числе затраты на новое строительство, расширение, реконструкцию и техническое перевооружение действующих предприятий, приобретение машин, оборудования, инструмента, инвентаря, проектно-изыскательные работы и другие затраты.

Инвестирование в создание и производство основных фондов осуществляется в форме капитальных вложений, характерными чертами которых являются:

- сбалансированность и эффективность;
- длительность функционирования;
- разрыв во времени вложения и отдачи.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение основных фондов;
- покупку оборудования;
- покупку инструмента;
- вспомогательные материалы.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение.

В целом проекта потребность в капитале на осуществление инвестиционного проекта составит 9 857 413,00.

Таблица 3.1- Капитальные вложения

Наименование	Сумма (руб.)
аппаратУЗИAlokaProsoundAlfa 6	1580700
Итого	1580700

Общая сумма годовой амортизации составит 316 140,00 руб., а норма годовой амортизации составит 20%.

Таблица 3.2- Расчет годовой суммы амортизации для аппарата УЗИ AlokaProsoundAlfa 6

Показатель	Обозначение	Значение	Формула
Годовая сумма амортизационных отчислений	A	316 140,00	$(K*Na)/100$
Стоимость оборудования	K	1580700	
Ср. годовая норма амортизации	Na	20	100/t
Срок службы оборудования	t	5	

Основными затратами при оказании услуг являются: затраты на содержание персонала, на материалы и прочие затраты.

Таблица 3.3- Текущие издержки

Показатель	Затраты		Сумма
	Постоянные	Переменные	
Затраты на оплату труда		636428	636428
Начисления на заработную плату		166744	166744
Материальные затраты		5840016	5840016
Амортизация отчисления	316 140		316140
Прочие расходы	120340	47600	167940
Итого	436480	6690788	7127268
Накладные расходы	145827	1003618	149445
Итого	582307	7694406	8276713

Таблица 3.4- Материальные затраты

Наименование	Ед.изм.	Количество в год	Цена в рублях	Сумма за год в рублях
Пленка	Шт.	2600	19,77	51402
Омнискан	Флакон	2600	2223,8	5781880
Шприц	Шт.	2600	2,19	5694
Спирт	Мл.	5200	0,11	572
Ватные шарики	Шт.	5200	0,09	468
Итого				5840016

Таблица 3.5- Объем выполняемых услуг

Наименование	Значение
Количество осмотров проводимых за год	2600
Средняя цена одного осмотра	4405
Выручка от реализации	11453000

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

- продолжительность периода планирования 5 лет (5 шагов)
- в качестве шага планирования принят один год
- норма дисконта принята на уровне 20% в год
- цены, тарифы и нормы не изменяются на протяжении всего периода планирования
- инфляция отсутствует.

Норма дисконтирования установлена из условий:

- ключевая ставка ЦБ РФ -10% (по состоянию на 01.12.2016 г.)
- риск недополучения прибыли 10%.

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

Результаты расчетов по оценке коммерческой эффективности проекта представлены в таблицах 3.1- 3.5

За период планирования, жизненный цикл (5 лет), инвестиционный проект потребует 158 0700 рублей капитальных вложений.

Чистый реальный доход проекта составит 101 522 10, чистый дисконтированный доход - 61 305 70.

Индекс доходности - 1,4.

Внутренняя норм доходности инвестиций составляет 220%.

Срок окупаемости проекта - 0, 31.

Положительный чистый дисконтированный доход и индекс доходности, превосходящий единицу, позволяет охарактеризовать проект как эффективный.

Внутренняя норма доходности и срок окупаемости устраивает предприятия как инвестора.

Положительное сальдо денежных потоков свидетельствует об осуществимости проекта при избранной схеме финансирования.

Следует подчеркнуть предварительный характер оценки коммерческой эффективности проекта и необходимость проведения более точных расчетов, учитывающих реально сложившуюся экономическую ситуацию в стране.

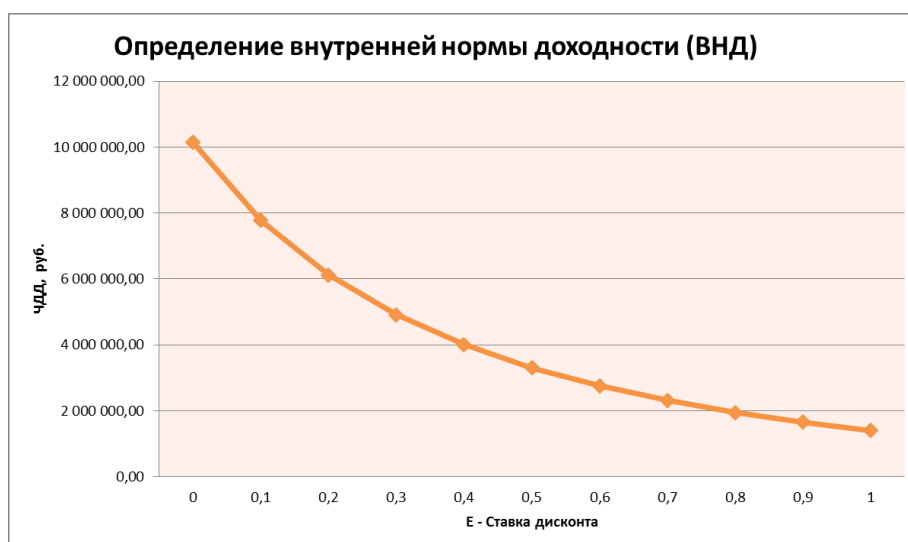


Рисунок 3.1 Определение внутренней нормы доходности

Таблица 3.6 – Поток денежных средств от интенсивной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1 Затраты на приобретение активов, всего в том числе:	1580700					1580700
За счет собственных средств	1580700					1580700
За счет заемных средств						
1.2 Поступления от продажи активов						
1.3 Поток реальных средств						
1.3.1 По шагам	- 1580700					- 1580700
1.3.2 Нарастающим итогом	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700
1.4 Поток дисконтированных средств						
1.4.1 По шагам	- 1580700					- 1580700
1.4.2 Нарастающим итогом	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700	- 1580700

Таблица 3.7- Поток денежных средств от операционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1		0	1	

1. Операционная деятельность						
1.1 Выручка (нетто) от реализации услуг	11453000	11453000	11453000	11453000	11453000	57265000
1.2 Переменные издержки	7694406	7694406	7694406	7694406	7694406	38472030
1.3 Постоянные издержки без амортизации основных средств	266167	266167	266167	266167	266167	1330835
1.4 Амортизация основных средств	316140	316140	316140	316140	316140	1580700
1.5 Валовой доход	3176287	3176287	3176287	3176287	3176287	15881435
1.6 Ставка налога на прибыль	635257	635257	635257	635257	635257	3176285
1.6.1 Ставка налога на прибыль	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	
1.7 Чистый доход	2541030	2541030	2541030	2541030	2541030	12705150
1.8 Поток реальных средств						
1.8.1 По шагам	2857170	2857170	2857170	2857170	2857170	14285850
1.8.2 Нарастающим итогом	2857170	13428720	13714430	14000140	14285850	
1.9 Поток дисконтированных средств						
1.9.1 По шагам	2857170	2380975	1984145	1661145	1380275	8113710
1.9.2 Нарастающим итогом	2857170	2087445	4468420	645565	8113710	
1.9.3 Норма дисконта	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	
1.9.3.1 Коэффициент	1,0	0,83	0,69	0,58	0,48	

циент дисконти- рования						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Таблица 3.8- Поток денежных средств от операционной деятельности и инвестиционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1.1 По ша- гам	-1276470	2857170	2857170	2857170	2857170	10152210
1.1.2 Нарас- тающим ито- гом	-1276470	1580700	4437870	7295040	10152210	
1.2 Поток дисконтированных средств						
1.2.1 По ша- гам	-1276470	2380075	1984145	1661145	1380775	6130570
1.2.2 Нарас- тающим ито- гом	-1276470	1104505	3088650	4749795	6130570	

Таблица 3.9- Поток денежных средств от финансовой деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1 Собствен- ные средства	1580700					1580700
1.2 Поток дисконтированных средств						
1.2.1 По ша- гам	1580700					1580700
1.2.2 Нарас- тающим ито-	1580700	1580700	1580700	1580700	1580700	

ГОМ						
-----	--	--	--	--	--	--

Таблица 3.10- Сальдо денежных потоков

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Сальдо денежных потоков						
1.1 Поток реальных средств						
1.1.1 По шагам	2850710	2850710	2850710	2850710	2850710	14285850
1.1.2 Нарастающим итогом	2850710	13428720	13714430	14000140	14285850	

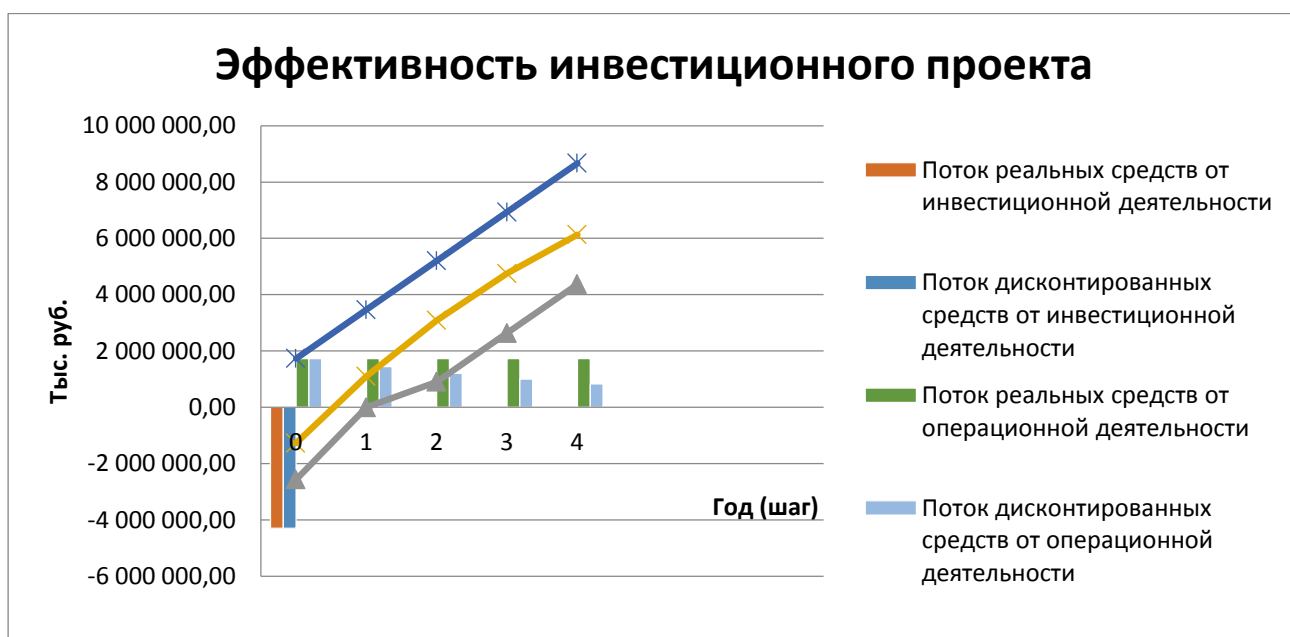


Рисунок 3.2 – Эффективность инвестиционного проекта

3.5 Оценка эффективности аппарата Эндостробоскопа AtmosStrobo 21Led

Стратегическое направление развития БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», связаны с максимальным удовлетворением потребностей населения в плановой и экстренной медицинской помощи по широкому набору клинических специализаций и на уровне качества, которое подтверждает высочайший статус ЛПУ в системе здравоохранения, на основе единых современных технологий, обеспечить достижения инвалидизации детей, а так же при постоянном процессе обучения коллектива могут быть реализованы в рамках внедрения инвестиционного проекта: закупка Эндостробоскопа AtmosStrobo 21Led, для оказания платных медицинских услуг.

Эндоскоп (греч. *éndon*, внутри + *scoréō*, смотрю) — группа оптических приборов различного назначения. Различают медицинские и технические эндоскопы. Технические эндоскопы (бороскопы) используются для осмотра труднодоступных полостей машин и оборудования при техническом обслуживании и оценке работоспособности (лопатки турбин, цилиндры двигателей внутреннего сгорания, оценка состояния трубопроводов и так далее), кроме того, технические эндоскопы используются в системах безопасности для досмотра скрытых полостей (в том числе для досмотра бензобаков на таможне).

Медицинские эндоскопы используются в медицине для исследования и лечения полых внутренних органов (пищевод, желудок и двенадцатиперстная кишка, бронхи, мочеиспускательный канал, мочевого пузыря, женские половые органы, почки, органы слуха), а также брюшной и других полостей тела.

Эндоскопы вводят через естественные отверстия тела (например, при гастро-, бронхо-, ректо-, гистеро-, цистоскопии) или через операционные разрезы (например, при лапароскопии или медиастиноскопии).

Эндоскопия является одним из наиболее эффективных методов диагностики состояния внутренних органов. Для ее выполнения используются специальные оптические устройства, основная часть корпуса которых представляет собой жесткую или гибкую трубку. Они имеют множество модификаций. Так, в практи-

ке врачей отоларингологов, широко используются лор эндоскопы, которые дают возможность проведения более точной диагностики ЛОР заболеваний.

Информативность применения лор эндоскопов не просто сравнима с рентгеновскими снимками. Сведения, получаемые в ходе эндоскопии, являются более полными, что крайне важно для постановки диагноза. Так, к примеру, лор эндоскопы позволяют оценить цвет отделяемого, что может иметь большое значение. Использование эндоскопов безопасно и абсолютно безболезненно для пациентов. Правда, глотательный рефлекс при осмотре горла может вызвать некоторый дискомфорт. Длительность эндоскопии не велика и зависит от опыта врача. Особенно важны преимущества использования эндоскопа том случае, если пациентом является ребенок или беременная женщина. К тому же эндоскопия, при необходимости, может быть выполнена повторно, что позволит оценить изменения состояния больного и действенность назначенного курса лечения. Обычно осмотр с помощью эндоскопа не длится более нескольких минут.

Эндоскоп лор современной модификации позволяет осуществлять запись изображения, что дает возможность не только повторного анализа состояния пациента. Изображение может быть показано пациенту, либо его родителям, если речь идет о ребенке. Это сделает слова врача более понятными, а диагноз, поставленный им - обоснованным. Важно, что лор эндоскоп дает возможность выявить на ранних стадиях инфекционные ЛОР заболевания. Ведь многие из них в случае поздней диагностике могут привести к ухудшению или полной потере слуха, синдрому хронической усталости, постоянным головным болям и так далее.

Strobo 21 LED - устройство, которое отличается бесшумностью и компактными габаритами. LED-технология дает возможность добиться наиболее эффективных результатов и значительно повысить качество диагностики голосовых связок. Расширенные возможности в области диагностики, которые предоставляет данный аппарат, не только повышает эффективность, но и помогает ускорить процесс работы.

Технические характеристики стробоскопа Strobo 21 LED

- Мощность номинальная: 30 ВА
- Микрофон: воздушный микрофон, ларингофон (дополнительная опция)
- Общие размеры: 118 × 139 × 280 мм
- Диапазон измерения сигнала: 70 – 125 дБ
- Электропитание: 100 – 240 В~, 50/60 Гц
- Режим постоянного света
- Смещение фазы регулируется посредством специальной ножной педали;
- Режим неподвижного изображения (0° - 400°)
- Вес: 5 кг
- Точность индикации уровня звука: ± 1дБ
- Шум: эмиссия полностью отсутствует
- Класс I в соответствии с приложением IX директивы 93/42/EWG
- Частота света: 70 – 1000 Гц; ± 1 Гц
- Режим временной лупы (0,5 до 2 Гц).

Особенности стробоскопа Strobo 21 LED

Высокая эргономичность. Strobo 21 LED удобен в применении. С помощью источника света он позволяет соединяться с ларингоскопом. Пользователь может изменять положение фазы с помощью ножного регулятора в процессе работы с изображением, также может включать режим увеличения. В стробоскопе имеется функция немерцающего пилотного света и особый режим «стоячей волны».

Результативность работы. Стробоскоп Strobo 21 LED позволяет получить правильную цветовую температуру для точной передачи белого цвета. Данная функция позволяет значительно повысить качество изображения.

Удобство в использовании. Любое обследование будет простым и быстрым за счет интуитивно простого управления. Источник света стробоскопа способен работать до 50 тысяч часов, нет необходимости в частой замене старой лампы на новую.

Базовая конфигурация стробоскопа Strobo 21 LED

В комплектацию входят:

- стробоскоп Strobe 21 LED;
- 1 x Dongle штекер для интерлинка;
- сетевой кабель 1 x;
- выход (звуковой) для архивирования сигнала, закрепляется на ларингоскопе;
- специальный аудио-кабель Cinch-CinchMono 1 x;
- микрофон 1 x;
- LED-источник света с адаптером (ACMI → Wolf) 1 x;
- адаптер для микрофона-ларингофона.

Денежные средства, целевые банковские вклады, паи, акции и другие ценные бумаги, технологии, машины, оборудование, кредиты, любое другое имущество или имущественные права, интеллектуальные ценности, вкладываемые в объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения прибыли (дохода) и достижения положительного социального эффекта - это инвестиции. Это понятие происходит от латинского investio- одеваю, и подразумевает долгосрочное вложение капитала в экономику внутри страны или за границей. Вложение инвестиций, или инвестирование, и совокупность практических действий по реализации инвестиций носят название ~ инвестиционная деятельность.

Инвестиционная деятельность имеет исключительное важное значение, поскольку создает основу для стабильного развития экономики в целом, отдельных ее отраслей и хозяйствующих субъектов. Не случайно, поэтому она регулируется на уровне страны и отдельных субъектов РФ. Основным регулятором реальных инвестиций на уровне страны является ФЗ от 25 февраля 1999 года № 39-ФЗ «О инвестиционной деятельности, а РФ, осуществляемой в форме капитальных вложений, данный закон определяет правовые и экономические основы инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, на территории РФ, а так же устанавливает гарантии равной защиты прав, интересов и имущества субъектов инвестиционной деятельности, осуществляемой в форме капитальных вложений, независимо от форм собственности.

Инвестиционный проект - обоснование экономической целесообразности, объема и сроков осуществления капитальных вложений, в том числе необходимая проектная документация, разработанная в соответствии с законодательством РФ и утвержденными в установленном порядке стандартам, а так же описание практических действий по осуществлению инвестиций.

Данный инвестиционный проект является: локальным т.е. его реализация не оказывает существенного влияния на экономическую ситуацию в регионе и не изменяет уровень и структуру на товарных рынках

Традиционно различают два вида инвестиций - финансовые и реальные:

- реальные инвестиции, представляют собой вложения капитала в долгосрочные финансовые активы;

Реальные инвестиции, используются для развития материально-технической базы предприятия производственной и непроизводственной сферы.

За реальными инвестициями в российском законодательстве закреплён термин - капитальные вложения.

Капитальные вложения - инвестиции в основной капитал, в том числе затраты на новое строительство, расширение, реконструкцию и техническое перевооружение действующих предприятий, приобретение машин, оборудования, инструмента, инвентаря, проектно-изыскательные работы и другие затраты.

Инвестирование в создание и производство основных фондов осуществляется в форме капитальных вложений, характерными чертами которых являются:

- сбалансированность и эффективность;
- длительность функционирования;
- разрыв во времени вложения и отдачи.

Инвестиционные издержки включают в себя:

- затраты на приобретение основных фондов;
- покупку оборудования;
- покупку инструмента;
- вспомогательные материалы.

Инвестиционные издержки включают в себя:

-затраты на приобретение.

В целом проекта потребность в капитале на осуществление инвестиционного проекта составит 9 857 413,00.

Таблица 3.1 - Капитальные вложения

Наименование	Сумма (руб.)
ЭндостробоскопAtmosStrobo 21Led	4300200
Итого	4300200

Общая сумма годовой амортизации составит 860040,00 руб., а норма годовой амортизации составит 20%.

Таблица 3.2 - Расчет годовой суммы амортизации для аппарата УЗИ AlokaProsoundAlfa 6

Показатель	Обозначение	Значение	Формула
Годовая сумма амортизационных отчислений	A	860040	$(K*Na)/100$
Стоимость оборудования	K	4300200	
Ср. годовая норма амортизации	Na	20	$100/t$
Срок службы оборудования	t	5	

Основными затратами при оказании услуг являются: затраты на содержание персонала, на материалы и прочие затраты.

Таблица 3.3 - Текущие издержки

Показатель	Затраты	Сумма
------------	---------	-------

	Постоянные	Переменные	
Затраты на оплату труда		641874	636428
Начисления на заработную плату		166744	166744
Материальные затраты		5840016	5840016
Амортизация отчисления	860040		316140
Прочие расходы	120340	47600	167940
Итого	980380	6696234	7127268
Накладные расходы	145827	1195218	149445
Итого	1126207	7891452	9017659

Таблица 3.4 - Материальные затраты

Наименование	Ед.изм.	Количество в год	Цена в рублях	Сумма за год в рублях
Пленка	Шт.	2600	19,77	51402
Омнискан	Флакон	2600	2223,8	5781880
Шприц	Шт.	2600	2,19	5694
Спирт	Мл.	5200	0,11	572
Ватные шарики	Шт.	5200	0,09	468
Итого				5840016

Таблица 3.5 - Объем выполняемых услуг

Наименование	Значение
Количество осмотров проводимых за год	2350
Средняя цена одного осмотра	4302
Выручка от реализации	10109700

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

- продолжительность периода планирования 5 лет (5 шагов)

- в качестве шага планирования принят один год
- норма дисконта принята на уровне 20% в год
- цены, тарифы и нормы не изменяются на протяжении всего периода планирования

- инфляция отсутствует.

Норма дисконтирования установлена из условий:

- ставка рефинансирования ЦБ РФ – 10%
- риск недополучения прибыли - 10%.

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

Результаты расчетов по оценке коммерческой эффективности проекта представлены в таблицах 3.1- 3.5

За период планирования, жизненный цикл (5 лет), инвестиционный проект потребует 4300200 рублей капитальных вложений.

Чистый реальный доход проекта составит 436 816 0, чистый дисконтированный доход - 192 760 6.

Индекс доходности - 1,4.

Внутренняя норма доходности инвестиций составляет 220%.

Срок окупаемости проекта - 0, 46.

Положительный чистый дисконтированный доход и индекс доходности, превосходящий единицу, позволяет охарактеризовать проект как эффективный.

Внутренняя норма доходности и срок окупаемости устраивает предприятия как инвестора.

Положительное сальдо денежных потоков свидетельствует об осуществимости проекта при избранной схеме финансирования.

Следует подчеркнуть предварительный характер оценки коммерческой эффективности проекта и необходимость проведения более точных расчетов, учитывающих реально сложившуюся экономическую ситуацию в стране.

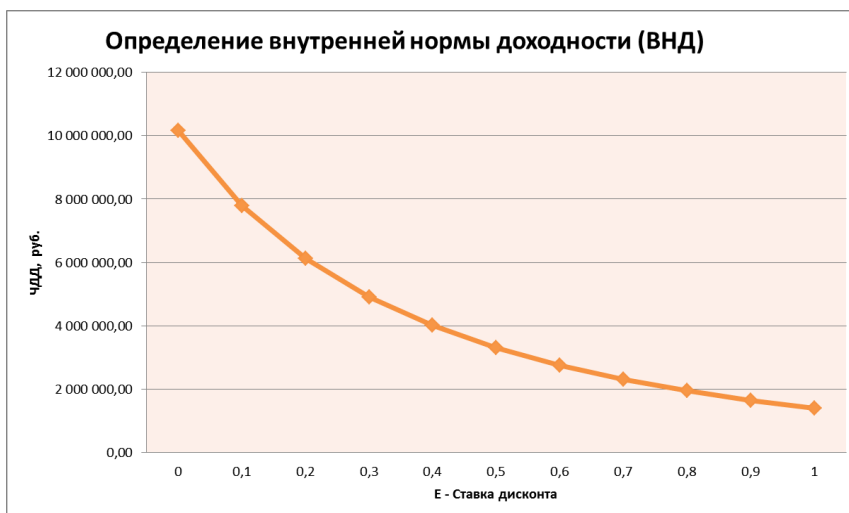


Рисунок 3.1 - Определение внутренней нормы доходности

Таблица 3.6- Поток денежных средств от интенсивной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1 Затраты на приобретение активов, всего в том числе:	4300200					4300200
За счет собственных средств	4300200					4300200
За счет заемных средств						
1.2 Поступления от продажи активов						
1.3 Поток реальных средств						
1.3.1 По шагам	- 4300200					- 4300200
1.3.2 Нарас-	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200

тающим ито- гом						
1.4 Поток дисконтированных средств						
1.4.1 По ша- гам	- 4300200					- 4300200
1.4.2 Нарас- тающим ито- гом	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200	- 4300200

Таблица 3.7 – Поток денежных средств от операционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1		0	1	
1. Операционная деятельность						
1.1 Выручка (нетто) от реали- зации услуг	10109700	10109700	10109700	10109700	10109700	50548500
1.2 Переменные издержки	7891452	7891452	7891452	7891452	7891452	39457260
1.3 Постоянные издержки без амортизации ос- новных средств	266167	266167	266167	266167	266167	1330835
1.4 Амортизация основных средств	860040	860040	860040	860040	860040	4300200
1.5 Валовый до- ход	1092041	1092041	1092041	1092041	1092041	5460205
1.6 Ставка нало- га на прибыль	218408	218408	218408	218408	218408	1092040
1.6.1 Ставка налога на при- быль	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	

1.7 Чистый доход	873632	873632	873632	873632	873632	4368160
1.8 Поток реальных средств						
1.8.1 По шагам	1733672	1733672	1733672	1733672	1733672	8668360
1.8.2 Нарастающим итогом	1733672	3467344	5201016	6934688	8668360	
1.9 Поток дисконтированных средств						
1.9.1 По шагам	1733672	1444726	1203938	1007948	837522	6227806
1.9.2 Нарастающим итогом	1733672	3178398	4382336	5390284	6227806	
1.9.3 Норма дисконта	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	
1.9.3.1 Коэффициент дисконтирования	1,0	0,83	0,69	0,58	0,48	

Таблица 3.8- Поток денежных средств от операционной деятельности и инвестиционной деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1.1 По шагам	-2566528	1733672	1733672	1733672	1733672	4368160
1.1.2 Нарастающим итогом	-2566528	-832856	900816	2634488	4368160	
1.2 Поток дисконтированных средств						
1.2.1 По шагам	-2566528	1444726	1203938	1007948	837522	1927606
1.2.2 Нарастающим итогом	-2566528	-1121802	82136	1090084	1927606	

Таблица 3.9- Поток денежных средств от финансовой деятельности

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Инвестиционная и операционная деятельность						
1.1 Собственные средства	4300200					4300200
1.2 Поток дисконтированных средств						
1.2.1 По шагам	4300200					4300200
1.2.2 Нарастающим итогом	4300200	4300200	4300200	4300200	4300200	

Таблица 3.10- Сальдо денежных потоков

Наименование	Шаг (год) планирования					Итого
	2017	2018	2019	2020	2021	
	0	1	2	3	4	
1. Сальдо денежных потоков						
1.1 Поток реальных средств						
1.1.1 По шагам	1733672	1733672	1733672	1733672	1733672	8668360
1.1.2 Нарастающим итогом	1733672	3467344	5201016	6934688	8668360	

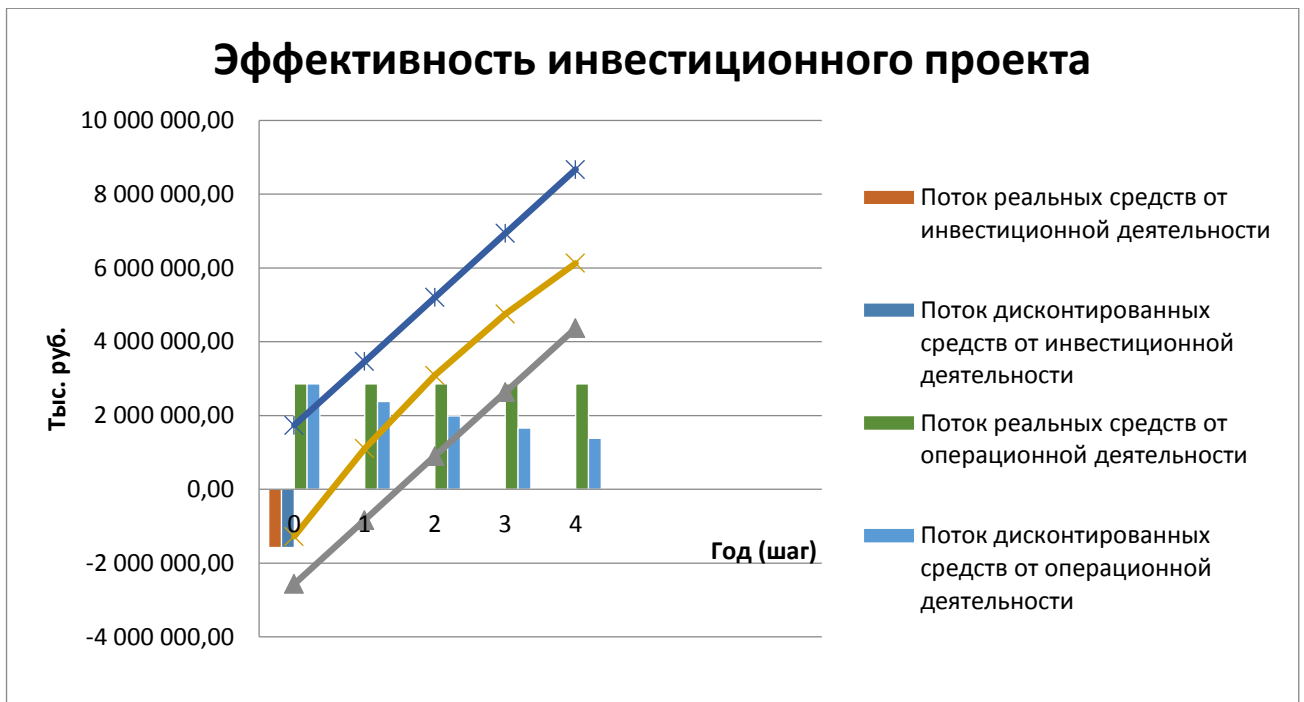


Рисунок 3.2 – Эффективность инвестиционного проекта

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей детского населения в доступной и приемлемой, квалифицированной медицинской помощи.

Объектом изучения выступает БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», данное предприятие обладает необходимой репрезентативностью для обеспечения достоверности получаемых результатов.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» является лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением в составе организаций здравоохранения.

В дипломном проекте:

1. Характеризуется БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» и особенности его функционирования;
2. Проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»
3. Выявлены перспективные направления деятельности БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Устав БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» и приказ №595 от 28.10.2011 о согласовании устава
- 2 О наркотических средствах, психотропных веществах (федер. закон от 8 янв. 1998 г. № 3–ФЗ: принят Гос. Думой 10 дек. 1997 г.: по состоянию на 30 дек. 2012 г.) [Электронный ресурс]: // URL: base.garant.ru/12107402/1#1111
- 3 Адамов, В.Е., Ильенкова, С.Д. и др. Экономика и статистика фирм. / В.Е. Адамов, С.Д. Ильенкова.// Финансы и статистика, – 2012. – 288 с
- 4 Артеменко, В.Г. Финансовый анализ / В.Г. Артеменко. - М // Изд-во «ДИС», НГАЭиУ. – 2012. – 128 с.
- 5 Афонин, И.В., Инновационный менеджмент и экономическая оценка реальных инвестиций / И.В. Афонин. – М.: Гардарики. – 2016. – 304 с.
- 6 Баканов, М.И., Теория экономического анализа: учебник / М.И. Баканов. – М.: Финансы и статистика. – 2012.– 288 с.
- 7 Балабанов, И.Т. Основы финансового менеджмента / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика. – 2013. – 236 с.
- 8 Балабанов, И.Т., Анализ и планирование финансов хозяйствующего субъекта. / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика. – 2014. – 431с.
- 9 Браун, А. Операционный анализ как подход к ценообразованию [Электронный ресурс]: // URL: http://www.cfin.ru/ias/analysis_pricing.shtml
- 10 Бочаров, В.В. Комплексный финансовый анализ / В.В. Бочаров. – М.: ЮНИТИ. – 2015. – 432 с.
- 11 Вахрушина, М.А., Бухгалтерский управленческий учет: Учеб. для студентов вузов, обучающихся по экон. специальностям / М.А. Вахрушина. - 6-е изд., доп. и перераб. – М.: Омега – Л. – 2016. – 576 с.
- 12 Виханский, О.С., Стратегическое управление / О.С. Виханский. – М.:
- 13 Грузинов, В.П., Экономика предприятия и предпринимательство. / В.П.

- Грузинов. – М.: «СОФИТ». – 2012. – 496 с.
- 14 Друри, К. Введение в управленческий и производственный учет. / К. Друри. – М.: Аудит, ЮНИТИ. – 2013. – 783 с.
- 15 Дышкант, И.Д., Микрюков В.А., Шишкин А.К. Учет, анализ, аудит на предприятии. / И.Д. Дышкант, В.А. Микрюков. – М.: Аудит, ЮНИТИ. – 2012. – 496 с.
- 16 Зяблицкая, Н.В. Методические рекомендации по организации и проведению производственной и преддипломной практики: для студентов / Н.В. Зяблицкая, А. Р. Ишниязова. – Нижневартовск, 2008. – 29 с.
- 17 Ивашкевич, В.Б., Бухгалтерский управленческий учет: Учеб. для вузов. / В.Б. Ивашкевич. – М.: Экономистъ. – 2013. – 618 с.
- 18 Журавлев, В.В., Савруков Н.Т. Анализ хозяйственной деятельности предприятий. Конспект лекций. / В.В. Журавлев, Н.Т. Савруков. – Чебоксары: ЧИЭМ СПб ГТУ, –2015. – 135 с.
- 19 Кондратова, И.Г., Основы управленческого учета. / И.Г. Кондратова. – М.: Финансы и статистика. – 2013. – 160 с.
- 20 Ковалев, В.В., Волкова О.Н. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебник. / В.В. Ковалев, О.Н. Волкова. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект. – 2014. – 424с.
- 21 Кухаренко, С.И. Анализ финансового состояния: Учебное пособие. / С.И. Кухаренко. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, – 2012. – 24 с.
- 22 Любшин, Н.П. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности: Учебное пособие. / Н.П. Любшин. – М.: Издательский дом «Социальные отношения». – 2013. – 512с.
- 23 Латфуллш, Г.Р., Райченко А.В. Теория организации: Учебник для вузов. / Г.Р. Латфуллш. – Спб.: Питер, – 2014. – 395 с.
- 24 Лапуста, М.Г. Финансы фирмы / М.Г. Лапуста. – М.: ИНФРА-М. – 2013. – 148 с.

25 Поляк, Г.Б. Финансовый менеджмент: учебник для вузов / Г.Б. Поляк. – М.: Финансы, ЮНИТИ. – 2012. – 421 с.

26 Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия / Савицкая, Г.В. – Минск: ООО «Новое знание». – 2014. – 688 с.