



**USAID**  
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

## **Анализ и планирование деятельности учреждений ПМСП**

2005 г.  
Ташкент, Узбекистан



**ЗдравПлюс / ZdravPlus**

ENSURING ACCESS TO  
QUALITY HEALTH CARE  
IN CENTRAL ASIA

Данная публикация направляется для ознакомления в Агентство США по международному развитию. Публикация подготовлена для проекта ЗдравПлюс.

# **Анализ и планирование деятельности учреждений ПМСП**

2005 г.  
Ташкент, Узбекистан



Мнения, высказанные в данной публикации, выражают точку зрения автора(ов) и не обязательно совпадают с точкой зрения Агентства США по международному развитию или Правительства США.

## Содержание

<b>Предисловие</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Анализ хозяйственно-финансовой деятельности учреждений ПМСП</b> .....	<b>6</b>
Введение .....	6
1.1 Изучение и анализ состава и структуры обслуживаемого населения .....	7
Анализ состава и половозрастной структуры населения.....	8
1.2 Анализ основных производственных показателей,.....	12
1.3 Анализ количества и качества клинических услуг и процедур .....	19
1.4 Анализ использования трудовых ресурсов .....	21
1.4.1 Анализ кадрового потенциала учреждения .....	23
1.4.2 Анализ оплаты труда.....	24
1.5 Финансовый анализ .....	27
1.5.1 Анализ исполнения сметы расходов.....	27
1.5.2 Анализ фактических и кассовых расходов .....	28
1.5.3 Анализ финансового состояния.....	32
1.5.4 Анализ образования и использования Фонда развития УПМСП .....	33
Практические задания .....	36
Тесты .....	40
Список рекомендуемых нормативных документов и литературы .....	42
Раздаточный материал для слушателей.....	43
<b>II. Стратегическое и бизнес-планирование</b> .....	<b>48</b>
2.1 Что такое планирование и какие выгоды можно получить от его использования?.....	48
2.2 Стратегическое планирование .....	50
2.2.1 Элементы процесса. Выбор целей.....	50
2.2.2 Выбор миссии и целей.....	50
2.2.3 Исследование внешней среды .....	51
2.2.5 Анализ стратегических альтернатив и выбор стратегии.....	53
2.2.6 Реализация стратегического плана.....	54
2.2.7 Управление реализацией стратегического плана и его оценка .....	55
2.3 Бизнес-планирование .....	55
2.3.1 Предназначение, цели и задачи.....	55
2.3.2 Что такое бизнес-планирование?.....	56
2.3.3 Особенности бизнес-плана в экспериментальных учреждениях ПМСП.....	57
2.3.4 Основные разделы бизнес-плана и методические рекомендации к их разработке .....	60
Приложения.....	65
Практические задания .....	68
Тесты .....	70
Список рекомендуемых нормативных документов и литературы .....	71
Раздаточный материал для слушателей.....	72
<b>III. Планирование расходов на содержание учреждения ПМСП</b> .....	<b>78</b>
Введение .....	78
3.1 Содержание и значение сметы расходов учреждения ПМСП .....	79
3.2 Методика расчета затрат по первой группе «Заработная плата и приравненные к ней платежи» и по второй группе «Начисления к заработной плате» .....	80
3.3 Определение затрат по IV группе «Другие расходы».....	87
3.4 Порядок утверждения и исполнения сметы расходов .....	93
Приложения.....	95
Практические задания .....	101
Тесты .....	105
Список использованной литературы .....	107
Раздаточный материал для слушателей.....	109

## Предисловие

Подобно другим странам бывшего Советского Союза, в настоящее время Центральные-Азиатские Республики, в том числе и Узбекистан осуществляют реструктуризацию старой системы здравоохранения в целях улучшения качества медицинских услуг и здоровья населения в целом. Всемирный опыт свидетельствует, что решающим условием достижения данных целей является улучшение как клинических, так и управленческих навыков руководителей здравоохранения и поставщиков медицинских услуг. Тот факт, что руководители здравоохранения будущего должны быть и социальными работниками, и проницательными предпринимателями, является практически неизбежным.

В целях реструктуризации и укрепления первичного звена здравоохранения (первичной медико-санитарной помощи - ПМСП), были осуществлены специальные клинические, финансовые и управленческие изменения, являющиеся частью реализуемой правительственной программы реформирования здравоохранения в рамках проекта «Здоровье», финансируемого за счет средств займа Всемирного Банка (1998-2004). Ключевые мероприятия в реформах финансирования и управления включают введение новой системы оплаты поставщиков медицинских услуг, основанной на подушевом финансировании, и расширение финансовой и управленческой автономии учреждений ПМСП. Центрально-Азиатский региональный проект «ЗдравПлюс», финансируемый ЮСАИД, оказывает всестороннее техническое содействие (ТС) в реализации проекта «Здоровье» в Узбекистане.

По всеобщему признанию, вышеприведенные подходы являются относительно новыми для партнеров на местах. Поэтому «ЗдравПлюс», как часть своего ТС в финансировании и управлении, организовал за последние пять лет серию обучающих программ по различным темам менеджмента в здравоохранении для тех, кто разрабатывает политику, для руководителей сектора и учреждений ПМСП.

Основная цель деятельности проекта «ЗдравПлюс» в области менеджмента в здравоохранении - расширение необходимых знаний и навыков руководителей здравоохранения на местах, а также тренеров/преподавателей медицинских и экономических институтов, сотрудничество с последними в деле дальнейшего укрепления местного потенциала, обеспечение гарантий по более тесному вовлечению местных тренеров в обучающие программы, проводимые «ЗдравПлюс» и, тем самым, поддержка институционализации соответствующих достижений в деле обучения.

Неудивительно, что одной из главных проблем была острая нехватка обучающих материалов и литературы, которые бы учитывали местные условия, как в плане технического содержания, соответствующего ситуации в секторе здравоохранения, так и в плане языка, на котором материал издается. «ЗдравПлюс» приложил всевозможные усилия для восполнения имеющихся пробелов и в рамках данной работы, взял на себя инициативу в опубликовании серии учебных материалов по менеджменту в здравоохранении. В частности в 2004 году опубликовал на узбекском, русском и английском языках учебное пособие по бухгалтерскому учету в бюджетных организациях, которое было подготовлено по запросу «ЗдравПлюс» профессором М.Остонакуловым (общий тираж 1500 экземпляров) и «Сборник вводных материалов для базового обучения менеджменту новых финансовых менеджеров и заведующих учреждениями ПМСП», подготовленный силами местных преподавателей (на узбекском и русском языках общим тиражом 550 экземпляров). Все вышеназванные издания были распространены, главным образом, среди медицинских и экономических учебных заведений республики. Кроме этого, издано «Практическое пособие для руководителей учреждений ПМСП» (на узбекском, русском и английском языках общим тиражом 1600

экземпляров), которое распространено среди всех пилотных учреждений ПМСП, а также среди руководителей здравоохранения национального, областного и районного уровней.

Проект «ЗдравПлюс» инициировал процесс подготовки ряда других публикаций, посвященных наиболее актуальным темам Менеджмента в здравоохранении и интегрирующих традиционный материал с новыми современными теориями и практическими навыками. В 2005 году было начато издание учебных модулей, подготовленных преподавателями ведущих вузов республики, международными консультантами и специалистами «ЗдравПлюс» на базе тех учебных материалов, которые были разработаны ими в период проведения в рамках проекта «ЗдравПлюс» ряда семинаров по Менеджменту в здравоохранении для руководителей сектора и учреждений ПМСП (2000-2004г.г.). Это следующие модули - «Сектор здравоохранения и реформирование системы финансирования и Управления», «Структура Общего Руководства и Организационного Управления в Учреждениях ПМСП и Управление Персоналом», а также представленный Вашему вниманию модуль «Анализ и Планирование деятельности учреждений ПМСП» на узбекском и русском языках. Первый раздел данного модуля - «Анализ хозяйственно-финансовой деятельности учреждений ПМСП» подготовлен преподавателем Ташкентского Финансового Института Барно Нурмухамедовой, остальные два раздела – специалистами проекта «ЗдравПлюс» Матлюбой Хакимовой («Стратегическое и Бизнес-планирование») и Замирой Юлдашевой («Планирование расходов на содержание учреждения ПМСП»). Общая редакция и подготовка книги к публикации осуществлена специалистом ЗдравПлюс Матлюбой Хакимовой.

Мы надеемся, что данная публикация будет полезна широкому кругу читателей: специалистам, студентам, преподавателям, а также исследователям и станет заметным шагом в сторону институционализации процесса обучения Менеджменту в Здравоохранении.

Субрата Раут,  
Директор по Финансированию и Управлению,  
проект «ЗдравПлюс» в Узбекистане

Февраль 2005г.

# I. Анализ хозяйственно-финансовой деятельности учреждений ПМСП

## Введение

*Основная цель данного раздела - помочь руководителям и менеджерам учреждений первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) в проведении всестороннего экономического анализа финансово-хозяйственной деятельности своего учреждения с целью повышения его эффективности.*

В деятельности УПМСП реализуется наиболее массовый и общедоступный вид медицинского обслуживания сельского населения. УПМСП одновременно выполняют лечебно-диагностическую, профилактическую и организационно-оздоровительную функцию. В настоящее время организационной формой осуществления этих функций является оказание медицинской помощи по принципу “семейного врача”, т.е. функционирование института ВОП.

В новых условиях организации работы УПМСП повышается значимость анализа хозяйственной деятельности, который должен служить основой выявления недостатков и резервов деятельности УПМСП, наиболее рациональных методов и путей повышения эффективности и качества их работы.

Юридически самостоятельные УПМСП для того, чтобы повысить качество и эффективность оказания медицинских услуг, осуществляют стратегическое планирование и бизнес-планирование. Любому планированию предшествует большая кропотливая работа по анализу финансово-хозяйственной деятельности. Руководители учреждения, только на основе использования различных методов сбора и обработки данных о работе медицинского учреждения, могут определить оптимальный вариант дальнейшего развития своего учреждения.

*Основными задачами анализа являются:*

- Выявление потребности населения в услугах учреждения ПМСП в нужном объеме
- Контроль и оценка выполнения плановых показателей
- Оценка эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов
- Выявление и измерение факторов, обусловивших отклонения фактических показателей хозяйственной деятельности учреждения от плановых и нормативных
- Выявление неиспользованных резервов и содействие повышению устойчивости финансово-экономического состояния учреждения
- Подготовка аналитической информации для выбора оптимальных управленческих решений.

На количественные и качественные результаты деятельности УПМСП влияют различные экономические и социальные факторы. Эти факторы можно разделить на *внешние*, не зависящие от деятельности учреждения (социально-экономическая ситуация в регионе, степень образованности и материальное положение населения, проблемы экологии, система финансирования, величина подушевых нормативов, уровень тарифов и т.д.), и *внутренние* (уровень квалификации медицинских работников, система стимулирования, внедрение новых методов организации деятельности, степень эффективности использования ресурсов и т.д.). УПМСП должно строить свою работу с учетом как внешних, так и внутренних факторов, поэтому необходимо различать:

- Показатели как результат, связанный с внешними факторами
- Показатели работы учреждения как результат его собственного труда

*Организация анализа. Анализ целесообразно осуществлять по следующим этапам:*

- I. Составление программы проведения анализа

II. Сбор, проверка и группировка данных

III. Аналитическая обработка собранных данных

IV. Обобщение результатов анализа и разработка практических предложений и рекомендаций, определение конкретных мероприятий, направленных на улучшение дальнейшей деятельности учреждения.

Однако содержание отдельных этапов экономического анализа может иметь особенности в зависимости от видов анализа, которые заключаются в следующем:

- Оперативный анализ – представляет собой постоянный контроль за ходом деятельности учреждения и эффективностью использования всех видов ресурсов. Источниками информации для его проведения служат первичная документация бухгалтерского учета, материалы личных наблюдений анализирующего.

- Текущий анализ – представляет процесс изучения деятельности учреждений по отчетным периодам (месяц, квартал, год), который базируется на бухгалтерской и статистической отчетности.

- Перспективный анализ - это выявление в процессах и явлениях хозяйственной деятельности перспективных элементов, способных улучшить механизм функционирования учреждения, а также инструмент оценки ожидаемых результатов, улучшения организации его работы и составления бизнес-плана на предстоящий период. В качестве источника информации его проведения служит отчетность за предыдущие периоды.

Анализ осуществляют заведующие, финансовые менеджеры, а также сотрудники, ответственные за какой-либо участок работы УПМСП. В зависимости от цели и конкретных задач, текущий и оперативный анализ может осуществляться:

- ежедневно
- ежемесячно
- ежеквартально
- ежегодно.

В данном разделе предлагаются методические рекомендации по анализу финансово-хозяйственной деятельности учреждения на основе клинической и финансовой информации по следующим направлениям:

1. Изучение и анализ состава и структуры обслуживаемого населения
2. Анализ основных производственных показателей, характеризующих деятельность УПМСП.
  - 2.1. Анализ количества и качества клинических услуг и процедур
3. Анализ использования трудовых ресурсов
  - 3.1. Анализ кадрового потенциала учреждения
  - 3.2. Анализ оплаты труда
4. Финансовый анализ
5. Обобщение результатов анализа и разработка мероприятий на планируемый период.

## **1.1 Изучение и анализ состава и структуры обслуживаемого населения**

Непосредственным потребителем услуг учреждений первичного звена системы здравоохранения является население, прикрепленное к данному учреждению. Количество населения, его половозрастной состав и структура во многом определяют объем и спектр услуг, предоставляемых учреждением, поэтому экономический анализ целесообразно начинать с изучения этих показателей, что позволит определить спрос на услуги данного учреждения и оценить вероятность его увеличения.

Показатели населения служат для определения:

- объемов профилактической и лечебной деятельности учреждения;
- объемов финансирования;
- штатной численности работников.

Для анализа можно использовать следующие показатели:

- Контингент населения, его половозрастной состав и структура.
- Количество и состав больных на диспансерном учете, больных социально значимыми болезнями, инвалидов.
- Количество и состав населения, относящегося к льготному контингенту.

Источники информации для анализа:

- Статистические данные по населению
- Персонифицированная база данных по населению
- Отчет ЛПУ (по утвержденным формам)
- Данные первичного медицинского учета.

Анализ показателей населения рекомендуется осуществлять по таблицам 1 и 2. Данные таблицы 1 характеризуют состав и половозрастную структуру населения на анализируемый период и его изменение по сравнению с предыдущим периодом, они позволяют прогнозировать предстоящие изменения на планируемый период, а также служат основанием для расчета бюджета учреждения на основе подушевых нормативов с применением половозрастных поправочных коэффициентов.

Таблица 1

### Анализ состава и половозрастной структуры населения (для определения объемов финансирования)

	Общее кол-во населения в т.ч.	0-12 мес.	13 мес.-14 лет	15-49 лет	50 лет и старше
<b>Прошедший период</b>					
<i>Всего</i>	5732	132	2100	2990	510
Уд. вес, %	100	2,3	36,6	52,2	8,9
<i>Женщины</i>	2694	65	1094	1584	295
Уд. вес, %	100	2,1	36,0	52,1	9,7
<i>Мужчины</i>	3038	67	1060	1406	215
Уд. вес, %	100	2,5	37,3	52,2	8,0
<b>Текущий период</b>					
<i>Всего</i>	5784	128	2053	3095	508
Уд. вес, %	100	2,2	35,5	53,5	8,8
<i>Женщины</i>	2967	58	1028	1646	235
Уд. вес, %	100	2,0	34,6	55,5	7,9
<i>Мужчины</i>	2817	70	1025	1449	273
Уд. вес, %	100	2,5	36,4	51,4	9,7

Как показывают данные таблицы 1, наименьший удельный вес занимают дети 0-12 месяцев, но именно к этому контингенту применяются повышенные половозрастные коэффициенты, так как обслуживание детей данной возрастной группы требует значительных трудовых и материальных ресурсов.

Также, в связи с реализацией государственных программ по оздоровлению женщин детородного возраста, планированию семьи, сокращению младенческой и материнской смертности и др., увеличиваются требования к медицинским работникам первичного звена здравоохранения по обслуживанию женщин от 15 до 49 лет, для которых применяются повышенные поправочные коэффициенты.

В связи с этим необходимо при анализе тщательно и точно определять объем и половозрастную структуру прикрепленного населения.

Однако для определения объемов профилактической и лечебной деятельности учреждения на предстоящий период требуется более детально изучить половозрастную структуру населения по следующей группировке его контингента (таблица 2).

Таблица 2

**Анализ состава и половозрастной структуры населения**  
(для определения объема лечебно-профилактической деятельности учреждения)  
(человек)

	Контингент населения	Прошедший период			Текущий период		
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
			женщины	мужчины		женщины	мужчины
2	3	4	5	6	7	8	
1	Общее количество населения, в т.ч.	5732	3038	2694	5784	2967	2817
2	Дети 0-12 мес.	132	х	х	128	х	х
3	Дети 1-2 года	285	х	х	260	х	х
4	Дети 3-7 лет	715	х	х	675	х	х
5	Дети 8-14 лет	1100	х	х	1118	х	х
6	Население 15-49 лет	2990	1584	1406	3095	1646	1449
	из них 26/46 лет	191/132	110/70	81/62	187/135	95/72	92/63
7	Население 50-60 лет	209	109	100	225	125	105
8	Население 61-80 лет	301	195	106	283	153	130
9	80 лет и старше	-	-	-	-	-	-

Как показывают данные таблицы 2, общее количество населения возросло по сравнению с предыдущим периодом на 52 чел. (5784 – 5732). Это указывает на то, что объем профилактической и лечебной деятельности учреждения несколько увеличится в планируемом периоде, так как увеличивается количество женщин фертильного возраста, остается на прежнем уровне численность детей до 1 года, подростков 15-17 лет. Для определения плана по вакцинации населения необходимо уточнить количество населения в возрасте 26-46 лет.

Более детальное изучение структуры детского населения осуществляется в целях разработки плана прививок, планирования мероприятий по оздоровлению. При необходимости из контингента населения уточняется количество подростков в возрасте 15-, 16- и 17-и лет для определения объема работ по оздоровлению и диспансеризации девочек, а также подростков призывного возраста.

На основе сбора и аналитической обработки данных, внесенных в таблицу 3 можно проанализировать изменение состава населения по заболеваниям, определить степень заболеваемости населения, дать оценку состоянию лечебно-профилактической работы ЛПУ за анализируемый период, разработать соответствующие мероприятия, направленные на улучшение лечебно-профилактической деятельности и оздоровление населения.

Также, данная таблица отражает изменение количества населения, относящееся к льготному контингенту, к которому по специальным постановлениям Правительства предоставляются льготы на обеспечение медикаментами.

Данные таблицы 3 свидетельствуют о том, что благодаря последовательной работе сотрудников анализируемого учреждения по всеобщей диспансеризации населения показатель количества больных на диспансерном учете имеет тенденцию роста: так, в результате проведенных медицинских обследований каждого жителя с целью выявления лиц с ранним проявлением различных заболеваний, в 2004 году по сравнению 2002 и 2003 годами с количеством больных на диспансерном учете по всем заболеваниям имеет тенденцию к росту.

Наблюдается значительный рост больных анемией, заболеваниями щитовидной железы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, что позволяет судить о повышении

уровня заболеваемости населения с одной стороны и улучшения состояния лечебно-профилактической работы учреждения – с другой, так как в результате проведения соответствующих мероприятий увеличилась выявляемость заболеваний.

Таблица 3

**Анализ изменения состава населения по заболеваниям**

(человек)

№	Группы населения	2002г. Кол-во	2003 г..		2004 г.		
			Кол-во	Изм-е к 2002 г. гр.4-гр.3	Кол-во	Изм-е к 2002г. гр.6-гр.3	Изм-е к 2003 г. гр.6-гр.4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество больных на диспансерном учете, в том числе с:	685	834	+49	866	+181	+32
	- сердечно-сосудистыми заболеваниями	190	215	+25	222	+32	+7
	- заболеваниями органов дыхания	67	72	+5	72	+5	-
	- сахарным диабетом	22	25	+3	27	+5	+2
	- заболеваниями щитовидной железы	95	120	+25	125	+30	+5
	- заболеваниями желудочно-кишечного тракта	30	47	17	51	+21	+4
	- заболеваниями почек	5	7	+2	7	+2	-
	- болезнями крови и кроветворных органов	237	300	+63	304	+67	+4
	- другими заболеваниями	39	48	+9	58	+19	+10
2.	Количество больных социально-значимыми заболеваниями	12	15	+3	15	+3	-
	- туберкулез	10	13	+3	13	+3	-
	- онкозаболевания	2	2	-	2	-	-
	- СПИД	-	-	-	-	-	-
	- венерические болезни						
	- .....						
3.	Инвалиды, в том числе:	17	16	+1	14	-3	-2
	I группы инвалидности (по заболеваниям)	5	4	-1	3	-2	-1
	II группы инвалидности (по заболеваниям)	8	7	-1	8	-	+1
	III группы инвалидности (по заболеваниям)	4	5	+1	3	-1	-2
4.	Кол-во:						
	- участников и инвалидов войны 1941-45 гг.	4	3	-1	2	-2	-1
	- участников трудового фронта	8	7	-1	7	-1	-
	- воинов-интернационалистов.	5	4	-1	4	-1	-

5.	Кол-во участников и инвалидов ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС	3	2	-1	2	-1	-
----	--	---	---	----	---	----	---

### **Ключевые слова**

Задачи экономического анализа  
Источник информации для анализа  
Текущий анализ  
Оперативный анализ  
Перспективный анализ  
Контингент населения, половозрастной состав и структура.  
Половозрастной поправочный коэффициент  
Персонифицированная база данных  
Льготный контингент населения.  
Группировка населения по заболеваниям

### **Контрольные вопросы**

1. Для каких целей служит анализ состава и структуры населения? Какие задачи выполняет этот анализ?
2. Какие показатели используются при анализе состава и структуры населения?
3. Что является источником информации для анализа?
4. Назовите возрастную группировку населения, какое значение она имеет в определении объема лечебно-профилактической деятельности учреждения, какую роль играет в определении объема финансирования?
5. Подумайте, какие факторы влияют на изменение количественных показателей, характеризующих категории населения по заболеваниям? Какие из них зависят от деятельности учреждения ПМСП?
6. Назовите мероприятия по улучшению лечебно-профилактической работы, которые можно разработать по результатам анализа?

## **1.2 Анализ основных производственных показателей, характеризующих деятельность УПМСП**

При характеристике производственной деятельности того или иного учреждения прежде всего обращают внимание на конечные результаты его работы. Для учреждений ПМСП – это показатели здоровья людей.

Однако, как известно, конечные результаты учреждений непосредственно не зависят только от усилий работников этих учреждений. Последние вносят только определенный вклад в достижение конечных результатов, создают для их достижения определенные предпосылки и необходимые условия. Тем не менее существуют измерители и круг показателей, по которым учитывается и оценивается производственная деятельность учреждений.

В новых условиях организации работы УПМСП повышается значимость анализа производственной деятельности.

В ходе его осуществления необходимо:

- выявить соответствует ли пропускная способность УПМСП потребности населения в амбулаторной медицинской помощи;
- определить пути расширения пропускной способности учреждения;
- изучить выполнение плана по объему лечебно-диагностической работы и мероприятий по профилактике заболеваний и их результаты;
- оценить уровень обеспеченности населения амбулаторной медицинской помощью и соблюдения установленных нормативов;
- дать оценку качества амбулаторного обслуживания населения.

Состояние и развитие медицинского учреждения, а также объем его работы, его подразделений, отдельных работников отражаются в производственных показателях деятельности. К ним относятся:

- плановая мощность учреждения на 1000 чел. населения;
- количество врачебных посещений;
- количество лиц, обратившихся в СВП;
- количество врачебных посещений на одного жителя;
- численность населения и количество семей на одного ВОП;
- среднегодовая (среднедневная, среднечасовая) нагрузка врача.

Ниже приводится методика расчета вышеперечисленных показателей.

$$1. \text{ Плановая мощность учреждения на } 1000 \text{ чел. нас.} = \frac{\text{Кол-во плановых посещений в смену}}{\text{Кол-во населения}} \times 1000$$

$$2. \text{ Кол-во посещений на одного жителя} = \frac{\text{Число посещений}}{\text{Кол-во нас-я}}$$

$$3. \text{ Кол-во населения на 1 должность ВОП} = \frac{\text{Кол-во населения}}{\text{Число ВОП}}$$

В учреждениях, где функционируют специалисты: терапевт + педиатр + акушер гинеколог, вместо предыдущих двух показателей рассчитываются показатели:

$$4. \text{ Кол-во взрослого населения на одну должность терапевта} = \frac{\text{Кол-во взрослого насел.}}{\text{Кол-во терапевтов}}$$

$$5. \text{ Кол-во детского населения (0-14 лет) на одну должность педиатра} = \frac{\text{Кол-во детского населения}}{\text{Кол-во педиатров}}$$

$$6. \text{ Количество женщин фертильного возраста на 1 должн. акушера-гинеколога} = \frac{\text{Кол-во женщин фертильного возраста}}{\text{Кол-во акушеров-гинекологов}}$$

$$7. \text{ а) Среднегодовая нагрузка врача} = \frac{\text{Кол-во врачебных посещений в год}}{\text{Среднегодовое кол-во врачей}}$$

$$\text{б) Среднедневная нагрузка врача} = \frac{\text{Кол-во вр. посещений в год}}{\text{Число отработанных дней в год}}$$

$$\text{в) Среднечасовая нагрузка врача} = \frac{\text{Кол-во вр. посещений в год}}{\text{Число отработанных часов в год}}$$

$$8. \text{ Динамика посещений} = \frac{\text{Кол-во посещений в отчетном периоде}}{\text{Кол-во посещений в прошедшем периоде}}$$

Источниками информации для анализа деятельности УПМСП могут служить следующие виды отчета:

- Отчет о деятельности ЛПУ (Форма №30)

- Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных больных, проживающих в районе обслуживания учреждения (Форма №12)
- Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, о прерывании беременности и контрацепции (Форма №13)

Нормативы амбулаторного обслуживания населения:

- Количество врачебных посещений на одного жителя в год;
- Численность населения на одну должность ВОП (или на одну должность терапевта/педиатра).

Состояние медицинского учреждения характеризуется:

- пропускной способностью СВП (или СВА+ФАП комплексов);
- уровнем обеспеченности населения услугами данного учреждения.

Пропускной способностью ( $M_n$ ) СВП называется мощность, измеряемая количеством врачебных посещений в смену. Она зависит от численности населения ( $H$ ), числа дней работы СВП ( $D$ ), сменности его работы ( $C$ ), числа врачебных посещений в расчете на одного жителя ( $\Pi$ ):

$$M_n = \frac{H \times \Pi}{C \times D}.$$

Если нормативное (или усредненное по данному району) число врачебных посещений на одного жителя составляет 7, количество дней работы учреждения – 305, а сменность работы СВП – 1,6, то при численности населения 5800 чел. пропускная способность анализируемого СВП. составит:

$$M_n = \frac{5800 \times 7}{1,6 \times 305} = \frac{40600}{488} = 83,2 \text{ вр.пос.}$$

Уровень обеспеченности населения услугами СВП измеряется количеством врачебных посещений в расчете на 1 жителя в год.

Его анализ осуществляется путем сравнения со средним уровнем в определенном регионе и аналогичным показателем за предыдущий год. Уровень обеспеченности населения амбулаторной помощью зависит от:

- уровня заболеваемости и обращаемости населения за медицинской помощью;
- уровня диспансеризации и профилактической работы и др.

Количество населения на 1 должность ВОП (или на 1 должность терапевта/педиатра) рассчитывается для определения нагрузки на каждую врачебную должность, при анализе устанавливается его изменение по сравнению с предыдущим периодом, а также с другими аналогичными учреждениями и средним показателем по району.

Среднегодовая (среднедневная, среднечасовая) нагрузка врача рассчитывается для определения производительности труда каждого врача, что служит основанием для материального стимулирования лучших результатов труда медицинских работников.

Однако при анализе следует обратить внимание на соблюдение установленного уровня врачебной нагрузки, ибо чрезмерное ее увеличение может стать причиной перегруженности врачебного персонала и снижения качества оказываемых медицинских услуг.

Анализ основных производственных показателей, характеризующих объем работы учреждения рассмотрим на примере таблицы 4.



## Анализ основных производственных показателей УПМСП за .....годы

№	Показатели	Ед. изм.	Расчеты	I период	II-период		III-период		
				Кол-во	Кол-во	Изм-е к I периоду гр.6-гр.5	Кол-во	Изм-е к I периоду гр.8-гр.5	Изм-е к II периоду гр.8-гр.6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Кол-во населения	чел.	-	5645	5732	+87	5784	+139	+52
2	Кол-во обслуживаемых семей	семей	-	1129	1145	+16	1156	+27	+11
3	Кол-во врачебных должностей	вр. долж.	-	3	4	+1	4	+1	0
4	Кол-во фельдшеров (в ФАПах)	чел.	-	-	-	-	-	-	-
5	Кол-во врачебных посещений	пос.	-	39252	34348	-4904	32242	-7010	-2106
6	Кол-во посещений к фельдшеру (в ФАП)	пос.							
7	Кол-во врачебных пос. на одного жителя	пос.	стр5/стр1	6,9	6,1	-0,8	5,6	-1,3	-0,5
8	Кол-во посещений к фельдшеру на одного жителя	пос.	стр6/стр1	-	-	-	-	-	-
9	Кол-во населения на одну врачебную должность	чел.	стр1/стр3	1881,7	1433,0	-448,7	1446,0	-435,5	+13
10	Кол-во семей на одного ВОП	семей	стр2/стр3	376,3	286,3	-90	289,0	-87,3	+2,7
11	Среднегодовая нагрузка на 1 врачебную должность	пос/вр.	стр5/стр3	13084	8587	-4497	8060,5	-5023,5	-526,5
12	Среднегодовая нагрузка на 1 фельдшера	пос/фел	стр6/стр4	-	-	-	-	-	-

\* Стр. 4,- 6-, 8- и 12- рассчитываются в тех учреждениях, где амбулаторный прием и на дому осуществляет фельдшер самостоятельно (где не предусматривается должность врача).

Результаты работы УПМСП характеризуются разнородностью врачебных посещений. В связи с этим важное значение в процессе анализа имеет рассмотрение их состава по различным признакам (направлениям). Это дает возможность уточнить и выявить потребности населения в определенных видах амбулаторной помощи, установить изменения в характере и трудоемкости услуг. Так, врачебные посещения различаются по следующим признакам:

а) по видам обращаемости населения:

- посещения с лечебной целью;
- посещения в связи с прохождением диспансеризации;
- посещения в связи с прохождением профилактических и других специальных осмотров;

б) по повторяемости:

- первичные;
- повторные;

в) по месту оказания услуг:

- посещения на приеме у врача;
- посещения врачом больного на дому;

г) по контингенту обратившихся:

- взрослые и подростки;
- дети до 14 лет.

Состав врачебных посещений изучается по каждому направлению в отдельности. По данным дневников учета работы врачей и другой учетной информации они группируются по определенным признакам, устанавливается соотношение между отдельными группами, а также их изменения по составу и структуре. Важность отдельных направлений анализа состава врачебных посещений и оценка его изменения зависят от характера признаков группировки. В таблице 5 приведена аналитическая информация о группировке врачебных посещений по видам обращений и месту оказания услуг. Рекомендуемая таблица отражает годовое изменение количества и структуры посещений. Но в зависимости от того, какой период охвачен для анализа, показатели могут рассматриваться более детально (с разбивкой по месяцам, по кварталам).

Таблица 5

### Анализ объема и структуры посещений

(цифровые данные - условные)

№	Показатели	Прошедший период		Текущий период		Изменения	
		Кол-во пос.	Уд.вес. (в %)	Кол-во пос.	Уд.вес. (в %)	по кол-ву гр.5-гр.3	по структуре гр.6-гр.4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врачебные посещения, из них:	34348	100,0	32242	100,0	-2106	-
	а) в учреждении	31978	93,1	29792	92,4	-2186	-0,7
	- по поводу заболевания	19372	56,4	18668	57,9	-704	+1,5
	- проф. осмотр, по поводу справок, прививок	12640	36,8	11156	34,6	-1484	-2,2
	б) на дому	2370	6,9	2418	7,5	+48	+0,6
	- из них активных	790	2,3	806	2,5	+16	+0,2

Данные таблицы свидетельствуют о том, что за анализируемый период более высокими темпами увеличивались посещения на дому и, соответственно, их удельный вес в общем объеме посещений (на 0,6%). Но сокращение доли проф. осмотра может характеризовать деятельность учреждения с негативной стороны. Кроме того, невысок удельный вес активных посещений в составе посещений на дому, который составляет 33,3%

(806:2418×100). В дальнейшем медицинскому персоналу в целях предупреждения заболеваний необходимо последовательно увеличивать активные посещения на дому, проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, что позволит в перспективе добиться снижения заболеваемости, сокращения обращаемости населения в лечебные учреждения, и как результат, снижения загруженности врачей, улучшения показателей здоровья населения.

Особенность производственной деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) заключается в том, что в объеме их работы ведущее место занимают мероприятия по профилактике и предупреждению заболеваний. К ним относятся:  
 - профилактические осмотры отдельных групп населения, проводимые в плановом порядке;  
 - целевые осмотры по выявлению наиболее опасных видов заболеваний и диспансеризация.

В системе мероприятий по профилактике заболеваний важное место занимает диспансеризация населения. Для анализа работы УПМСП в области диспансеризации используются такие показатели, как:

- количество лиц, состоящих на диспансерном учете;
- количество лиц, снятых с учета к определенному времени;
- удельный вес состоящих и снятых с учета в общей численности населения.

В таблице 6 представлена информация, характеризующая состояние диспансеризации в районе обслуживания. В процессе анализа устанавливаются изменения в сравнении с предшествующим периодом, выявляется движение диспансерных больных и эффективность диспансеризации, которая характеризуется количеством больных, снятых с учета в течение года в связи с выздоровлением, и их удельным весом в общей численности диспансерных больных на начало года.

Таблица 6.

**Анализ состояния диспансеризации**

№	Показатели	Прошедший период	Отчетный период	Изменение, (+,-)
1.	Численность населения на начало года	5645	5732	+87
2.	Состояло больных на диспансерном учете на начало года	950	1200	+250
3.	Снято с учета – всего	126	172	+46
	а) в т.ч. в связи с выздоровлением	124	169	+45
4.	Состояло больных на диспансерном учете на конец года	1200	1300	+100
5.	Численность населения на конец года	5732	5784	+52
6.	Показатели диспансеризации:			
	а) прирост численности больных на диспансерном учете (стр.4 - стр.2)	+250	+100	-150
	б) удельный вес состоящих на диспансерном учете в численности населения, в % :			
	- на начало года (стр.2 / стр.1 * 100)	16,8	20,9	+4,1
	- на конец года (стр.4 / стр.5 * 100)	20,9	22,5	+1,6
7.	Коэффициент эффективности диспансеризации (стр.3а / стр. 2 * 100)	13,0	14,1	+1,1

В работе учреждения наблюдаются положительные тенденции - количество лиц, охваченных диспансеризацией увеличилось с 20,9%, до 22,5% в общей численности населения. Наблюдается некоторое увеличение коэффициента эффективности диспансеризации в отчетном году - на 1,1 % по сравнению с прошлым периодом. Но в условиях увеличения требований к всеобщей диспансеризации всего населения, показатели

анализируемого учреждения все же низки. Правильная постановка работы по профилактике и предупреждению заболеваний должна определяться в конечном итоге снижением общей заболеваемости и смертности населения, сокращением случаев временной утраты трудоспособности и выходов на инвалидность.

### **1.3 Анализ количества и качества клинических услуг и процедур**

В процессе анализа качества работы УПМСП используются обобщающие и частные показатели. Обобщающими показателями качества являются общая заболеваемость населения и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Общая заболеваемость населения изучается по данным обращаемости в УПМСП, по результатам периодических осмотров и сведениям о причинах смерти. Она характеризуется числом лиц, обратившихся в данном году за медицинской помощью.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности учитывается и оценивается по количеству случаев и дней утраты трудоспособности на каждые 100 работающих. При анализе необходимо учитывать, что снижение уровня данного показателя имеет не только большое социальное, но и экономическое значение.

Частные показатели качества работы учреждения используются для оценки его работы по выполнению им функций врачебной диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Поэтому анализ качества работы следует осуществлять в разрезе отдельных ее направлений.

Показателями количества услуг и процедур могут быть:

- Количество профилактических прививок
- Количество проведенных лабораторных исследований
- Количество беременных женщин, охваченных патронажем
- Количество детей в возрасте до 1 месяца, охваченных патронажем
- Количество выявленных опасных заболеваний
- Количество направлений к узким специалистам в поликлинику и на госпитализацию (другие показатели отражены в таблице 7).

Анализ показателей целесообразно проводить с разбивкой по кварталам, что можно объяснить следующим:

- изучение фактического объема проведенных процедур, профилактических прививок, проведенных лабораторных исследований и др. позволяет обосновать распределение бюджета учреждения в соответствии с его действительной потребностью в медикаментах, перевязочных средствах и других материальных, а также финансовых средствах на определенный период (например, квартал) в соответствии с колебаниями в количестве и структуре заболеваемости и обращаемости;

- на основе этого принимаются меры по профилактике сезонных заболеваний, разрабатываются мероприятия по раннему выявлению опасных болезней;

Особое значение для оценки качества работы учреждения имеют показатели количества направлений к узким специалистам в поликлинику и на госпитализацию (в таблице 7 –показатель XII).

Для оценки качества работы этот показатель сопоставляется с данными предыдущих периодов, устанавливается его удельный вес в общем количестве обратившихся за лечением. Кроме того, указанные данные рассматриваются в разрезе отдельных специальностей и врачей.

## Анализ показателей клинических услуг и процедур УПМСП за .....годы в разрезе кварталов

№	Показатели	Прош. период	в т.ч. по кварталам				Текущ. период	в т.ч. по кварталам				Разница гр.8-гр.3
			I	II	III	IV		I	II	III	IV	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I.	Кол-во проведенных процедур, в т.ч.:	9000	2805	2345	1822	2024	9415	3020	2859	3425	1821	+415
1.	Общие процедуры (инъекции, капельницы, др.)	1700	500	350	300	550	1850	550	375	315	610	+150
2.	Профилактические прививки	5900	1700	1550	1750	900	5890	1715	1500	1800	875	-10
3.	Гинекологические процедуры	1020	250	230	270	270	1250	250	270	385	345	+230
4.	хирургические/травматологические процедуры	380	100	85	85	110	425	160	120	70	75	+45
II	Кол-во проведенных лаб. Исследований	15889	5239	3438	3245	3967	16324	5056	4028	3800	3440	+435
III	Процент охвата проф. прививками, в т.ч.											
1.	Дети до 2 лет (в % к числу детей до 2 лет)	96	95	97	96	96	97	96	97	98	97	+1
2.	Вакцинация нас-я 7, 17 лет (в % к числу насел. в возрасте 7, 17 лет)	95/96	x	x	x	x	94/96	x	x	x	x	-1/0
3.	Вакцинация нас-я 26, 46 лет (в % к числу нас-я в возрасте 26, 46лет)	100/100	x	x	x	x	98/95	x	x	x	x	-2/-5
IV.	Охват жен. ферт. возр. контрацепт-ей (в % к кол. жен. ферт возраста)	62					85					+23
V.	Ранняя постановка на учет берем. (в % к числу беременных женщин)	85					92					+7
VI.	Патронаж											
1.	-Беременных женщин (в % к их общему числу)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-
2.	-Детей до 1 мес. (в % к числу детей до 1 месяца)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-
VII.	Раннее выявление заболеваний (кол-во)											
1.	-Туберкулез	-					2					+2
2.	-Онко заболевания	-					3					+3
VIII	Запущенные случаи (кол-во)											
1.	-Туберкулеза	1					2					+1
2.	-Онко заболеваний	1					2					+1
IX.	Степень анемии в % к числу:											
1.	-Детей до 3 лет	5					5					-
2.	-Девочек подростков	26					25					-1
3.	-Женщин фертильного возраста	53					40					-13
X.	Кол-во больных обратившихся диареей, в том числе:	120					70					-50
	- I степени обезвоженности	120					70					-50
	- II степени обезвоженности	-					-					-
	- III степени обезвоженности	-					-					-
XI	Число хронич. заболеваний, зарегистр. впервые в жизни, всего											
	- Дети	1	1			1	2	1	1			+1
	- Подростки	7	3			4	9	4			5	+2
	- Взрослые	15	3	7		5	18	7	8		3	+3
XII	Кол-во направлений к узким спец. в поликли-ку и на госпитализацию	450	105	90	140	120	320	90	80	75	75	-130

В анализируемом учреждении количество направлений к узким специалистам несколько сократилось главным образом, за счет качественного улучшения кадров, укрепления материально-технической базы учреждения: обеспечения более современными средствами диагностики и улучшения медикаментозного обеспечения, что позволило проводить лечение ряда больных, обратившихся в учреждение первой медицинской помощи путем оказания нестационарной помощи.

#### **Ключевые слова**

Врачебные посещения.  
Структура врачебных посещений.  
Пропускная способность  
Уровень обеспеченности населения  
Производительность труда мед. персонала  
Среднегодовая (среднечасовая, среднедневная) нагрузка врача  
Уровень обращаемости населения  
Уровень диспансеризации  
Коэффициент эффективности диспансеризации  
Динамика посещений  
Показатели клинических услуг и процедур

#### **Контрольные вопросы**

1. Какие задачи выполняет анализ производственной деятельности УПМСП?
2. Назовите показатели, характеризующие состояние, развитие и объем работы учреждения и отдельных работников?
3. Что является источником анализа производственной деятельности УПМСП?
4. Какими показателями характеризуется медицинское учреждение, от каких факторов зависит их величина?
5. На основе каких показателей можно определить производительность труда врача?
6. Назовите виды врачебных посещений, по каким признакам они различаются, почему необходим анализ их состава по различным признакам?
7. Какие показатели используются при анализе состояния диспансеризации? Как рассчитывается коэффициент эффективности диспансеризации?
8. Какие показатели характеризуют объем и качество клинических услуг и процедур? Почему необходимо их изучение по периодам года (по кварталам, месяцам)?
9. На основе какого показателя клинических услуг можно проанализировать качество работы отдельного врача и учреждения в целом в области врачебной диагностики? Какие факторы влияют на объем и изменение этого показателя?

### **1.4 Анализ использования трудовых ресурсов**

Анализ использования трудовых ресурсов основывается на изучении трудовых показателей. Под системой трудовых показателей понимается совокупность количественных и качественных измерителей степени эффективности применения живого труда в процессе оказания медицинской помощи. К ним относятся:

- Количество штатных должностей (по категориям работников)
  - Количество занятых штатных должностей
  - Количество физических лиц (по категориям работников)
  - Обеспеченность населения мед. кадрами
  - Укомплектованность штатами
  - Коэффициент совместительства и др.
- Цель анализа использования трудовых ресурсов заключается в следующем:
- Обеспечение эффективного, рационального использования трудовых ресурсов

- Определение и оценка обеспеченности населения медицинскими работниками
- Обоснование содержания вакантных ставок по тем или иным должностям.

Источниками информации для анализа являются:

- Штатное расписание учреждения
- Годовой отчет “Отчет по кадрам” (Форма №15)
- Отчет учреждения по труду (Форма №1-Т)
- Отчет о выполнении плана по штатам и контингентам.

Анализ использования штатов медицинского учреждения рекомендуется произвести по таблице 8. На основе расчетов, показанных в гр.3, можно определить обеспеченность населения штатами, физическими лицами; укомплектованность штатов; рассчитать коэффициент совместительства и т.д.

Таблица 8

**Анализ использования штатов медицинского учреждения**  
(цифровые данные, приведенные в таблице - условные)

№	Показатели	Расчеты	Врачи	СМП	ММП	Прочий перс.	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Численность обслуживаемого населения	Стат. отчетность	X	X	X	X	5800
2.	Кол-во штатных должностей по штатному расписанию	Штатное расп.	4,0	10,0	2,0	3,0	19,0
3.	Занято штатных должностей, в т. ч.	Штатное расп.	4,0	10,0	2,0	3,0	19,0
	а) основной персонал		3,5	9,0	2,0	3,0	17,5
	б) внешние совместители		0,5	1,0	-	-	1,5
4.	Кол-во физ. лиц, в т. ч.	Отчет о мед. кадрах	4	11	2	3	20
	а) основной персонал		3	9	2	3	17
	б) по совместительству						
5.	Обеспеченность населения штатными должностями	Стр.2/стр.1x1000	0,69	1,72	0,34	0,52	3,28
6.	Обесп-сть населения занятыми штатными должностями	Стр.3/стр.1x1000	0,69	1,72	0,34	0,52	3,28
7.	Обесп-сть населения физ. лиц.	Стр.4/стр.1x1000	0,69	1,90	0,34	0,52	3,45
8.	Укомплектованность штатами	Стр.3/стр.2x100	100	100	100	100	100
9.	Укомплектованность основными работниками	Стр.3а/стр.2x100	87,5	90,9	100	100	95,0
10.	Коэф. совместительства	Стр.3/стр.4	1,0	0,9	1,0	1,0	0,95
11.	Коэф. совместительства основных работников	Стр.3а/стр.4а	1,16	1,0	1,0	1,0	1,03
12.	Уд. вес внеш. совместителей	Стр.3б/стр.3x100	12,5	10,0	0	0	7,9

В относительно маленьких учреждениях ПМСП для нормальной организации производственной, клинической и профилактической деятельности обычно достигается 100 процентная укомплектованность штатами. На нашем примере укомплектованность основным персоналом по врачам составляет 87,5%, а по СМП-90,9%, так как по совместительству 1 врач работает на 0,5 ставки и 2 медсестры – по 0,5 ставки каждая. Напоминаем, что приведенные цифры – условные, по которым удельный вес внешнего совместительства по врачам достигает 12,5% и по СМП – 10%. На практике, в целях достижения наибольшей отдачи от своих работников, руководители УПМСП добиваются 100 процентной комплектации штатов основным персоналом.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> В соответствии с письмом Минздрава РУз..№ 06-9/10-146 от 17.02.1999г. основной медицинский работник должен занимать не менее 1 ставки.

### 1.4.1 Анализ кадрового потенциала учреждения

Качество и эффективность оказываемых медицинских услуг во многом зависит от кадрового потенциала учреждения, уровня квалификации медицинских работников. Руководители учреждения должны быть заинтересованы в найме высококвалифицированных сотрудников, вести правильную кадровую политику, направленную на дальнейшее повышение их знаний и способностей.

Источниками информации для анализа могут быть:

- “Отчет по кадрам” (Форма №15)
- График направлений медперсонала на повышение квалификации.

Основой для данного анализа служит таблица 9.

Таблица 9

#### Анализ кадрового потенциала учреждения

Категория работников	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Врачи, всего:	4	100	4	100	-	-
- высшая кат-я	-	-	1	25	+1	+25%
- I – категория	2	50	1	25	-1	-25%
- II – категория	1	25	1	25	-	-
- без категории	1	25	1	25	-	-
Сред. мед. персонал, всего	10	100	10	100	-	-
- высшая кат-я	-	-	-	10	-	-
- I – категория	-	-	1	-	+1	+10
- II – категория	-	-	-	-	-	-
- без категории	10	100	9	90	-1	-10

Данные таблицы 10 позволяют сделать вывод, что качественный состав врачей улучшился по сравнению с предыдущим периодом в связи с присвоением одному из врачей высшей категории, в учреждении работают молодые специалисты из числа среднего медицинского персонала, однако 9/10 из них не имеют категории.

Поэтому задача руководителей учреждения - создать для них благоприятные условия работы и при наличии необходимых оснований принять меры для повышения их квалификации с последующим присвоением им более высокой категории.

В случае, если за последние 2-3 года кадрового передвижения не происходит и не меняется уровень квалификации медицинских работников, нет необходимости осуществлять такой анализ. Гораздо полезней, с точки зрения планирования подготовки и переподготовки специалистов, обобщить данные о количестве работников, прошедших курсы повышения квалификации и другое дополнительное обучение.

Кроме того, эта информация может служить основанием для материального стимулирования сотрудников. Для этих целей рекомендуется следующая таблица 10.

Таблица 10

#### Информация о повышении квалификации сотрудников учреждения за 200... – 200... годы

№	ФИО сотрудников	Должность	Название проходимой специализации	Когда и где повышал квалификацию	Продолжительность обучения	Примечания
	.....					

Как известно, уровень квалификации работников учреждения тесно связан с качеством подготовки специалистов, которое в свою очередь зависит от организации планомерной,

непрерывной их учебы. Непрерывный рост оснащенности учреждений новой техникой, более современным оборудованием также требует оценки уровня квалификации как врачей, так и средне-медицинского и вспомогательного персонала.

Учитывая это обстоятельство, руководители учреждений должны постоянно следить за ростом квалификации своих работников, для чего и служат анализ кадрового потенциала учреждения.

#### 1.4.2 Анализ оплаты труда

В условиях ограниченности ресурсов больше половины средств бюджета учреждения используется для оплаты труда работников за выполнение установленного объема услуг. Поэтому очень важно контролировать обоснованность выделенных средств на заработную плату.

Задачами анализа использования фонда заработной платы являются:

- Оценка обоснованности потребности учреждения в средствах на оплату труда.
- Изучение состава фонда заработной платы по категориям персонала;
- Выявление факторов и измерение их влияния на изменение выплат из фонда заработной платы.
- Характеристика уровня средней ставки и факторов ее изменения.
- Проверка соответствия роста расходов по фонду заработной платы и объема работы учреждений или показатели эффективности труда.

Источниками информации для анализа могут служить:

- Утвержденная смета расходов
- Тарификационные списки
- Штатное расписание учреждения
- Отчет об исполнении сметы расходов (Форма №2)

Успешное решение вышеперечисленных задач анализа требует учета особенностей формирования фонда заработной платы. В бюджетных учреждениях они состоят в том, что объем фонда заработной платы определяется на основе штатно-окладной системы, основными элементами которой являются перечень должностей по однотипным учреждениям и размеры месячных окладов по каждой должности.

Кроме того, предусматриваются установленные государством надбавки, доплаты к основному должностному окладу, а также премии в пределах утвержденного фонда заработной платы. К сожалению, при данной системе оплаты труда медицинских работников степень выполнения ими нормы нагрузки на размер их заработной платы не влияет.

Следовательно, представляется невозможным проверка соответствия роста расходов на заработную плату и показателей эффективности труда медицинского персонала. В условиях ежегодного повышения заработной платы работников бюджетных учреждений в целях упорядочения денежных доходов населения, специальными постановлениями Правительства, даже при снижении объема работы анализируемого учреждения, фактические расходы на оплату труда имеют тенденцию роста.

Поэтому анализ оплаты труда целесообразно начинать с анализа структуры оплаты труда по формам выплат, для чего рекомендуется таблица 11. Как видно из таблицы, 75-85% средств фонда оплаты труда (ФОТ) выплачивается как основная заработная плата по ЕТС. Выплаты за квалификационную категорию увеличились в связи с изменением квалификационных категорий медицинского персонала (см. Раздел 1.4.1).

Под другими выплатами из фонда заработной платы (ФЗП) понимаются выплаты за счет экономии по больничным листам.

В анализируемом учреждении допущены ряд недостатков в формировании и использовании фонда оплаты труда.

## Анализ структуры фонда оплаты труда

Виды выплат	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
	Сумма	%	Сумма	%	Сумма	%
1. Фонд зарплаты всего, в т.ч.	21601	100	2526	93,1	+366	-6,9
- Основная зарплата по ЕТС (оклад)	837,3	85	2054,2		+216,9	-9,3
- Повышения за квалиф категорию	33,2	1,5	64,3	5,7	+31,1	+0,9
- Повышения за ученую степень и почетные звания	-		-	2,4		
- Повышения за тяжелые и опасные условия труда	31,8	1,5	64		+32,2	+0,9
- Надбавки за стаж непрерывной работы	256	11,9	308	2,4	+52	-0,3
- Надбавки за праздничные и ночные	1,7	1,0	3,5	11,6	+1,8	-
- Другие выплаты из ФЗП	-	-	32	0,1	+32	+1,2
				1,2		
2. Фонд материального стимулирования	-		186	6,9	+186	+6,9
3. Всего фонд оплаты труда (стр.1 + стр.2)	2160	100	2712	100	+552	-

В настоящее время специальным постановлением правительства и Указом Президента №УП-1213 в бюджетных учреждениях формируется фонд материального стимулирования в пределах 15% от исчисленного фонда заработной платы. Как свидетельствуют данные таблицы 11, фонд материального стимулирования составил 6,9% от ФОТ, а в предыдущем году не предусматривался вообще, что является нарушением порядка образования ФОТ.

Потребность учреждений в денежных ресурсах на оплату труда регулируется планом по фонду заработной платы. Для объективной оценки использования фонда заработной платы в процессе анализа необходимо дать характеристику обоснованности плана. Для этого плановый фонд заработной платы сопоставляется с выплатами заработной платы за предыдущий год. Если учесть, что ФЗП планируется исходя из числа штатных должностей и среднего размера должностных окладов, то если объем работы учреждения и условия оплаты работников не изменились, плановый фонд заработной платы должен соответствовать расходу средств на оплату труда в предыдущем году. При наличии отклонений выясняются причины. Основными из них могут быть (а) изменение численности работников; (б) уровень средней заработной платы одного работника.

Необходимо отметить, что при ежегодном увеличении заработной платы в централизованном порядке на уровне республики, второй из вышеназванных факторов будет играть доминирующую роль в постоянном отклонении факторных расходов на оплату труда от плановых в сторону их увеличения.

В условиях, когда у УПМСП нет других источников финансирования, формирование фонда оплаты труда происходит в основном за счет бюджетных ассигнований. Но при наличии внебюджетных источников, анализ оплаты труда целесообразно осуществлять по источникам финансирования, который позволит выявить значение каждого из источников в финансировании расходов на оплату труда. Для этой цели рекомендуется таблица 12.

Таблица 12

## Анализ оплаты труда по источникам финансирования

№	Источники финансирования	Расходы учреждения на оплату труда (зарплата и материальное стимулирование)			
		Прошедший период		Текущий период	
		Сумма (тыс. с)	Уд. вес (в %)	Сумма (тыс. с)	Уд. вес (в %)
1	2	3	4	5	6

- Источниками оплаты труда и материального стимулирования могут быть:
- средства, выделенные из бюджета по смете расходов;
  - средства Фонда развития учреждения (25%)

По данным анализа можно прогнозировать степень изменения структуры источников финансирования оплаты труда, выявить резервы увеличения фонда материального стимулирования лучших результатов работы сотрудников.

### **Ключевые слова**

Количество штатных должностей  
Физические лица  
Обеспеченность населения медицинскими кадрами  
Укомплектованность кадрами  
Коэффициент совместительства  
Демографические показатели работников  
Уровень квалификации работников  
Квалификационные признаки врачей и СМП.  
Стабильность состава работников  
Штатно-окладная система оплаты  
Единая тарифная сетка  
Доплаты и надбавки к заработной плате  
Фонд оплаты труда  
Фонд материального стимулирования  
Средний размер должностных окладов  
Источники финансирования оплаты труда  
Резервы увеличения материального стимулирования

### **Контрольные вопросы**

1. Назовите цели и основные задачи анализа трудовых ресурсов?
2. Какие источники информации вы можете назвать для анализа использования трудовых ресурсов?
3. Как и для чего определяется обеспеченность населения штатными должностями и физическими лицами?
4. Как рассчитывается показатель укомплектованности штатами, какое значение имеет для анализа?
5. Каким показателем измеряется уровень совместительства? Как он рассчитывается?
6. Какую роль играет качественный состав кадров в оказании мед. помощи населению?
7. Назовите основные задачи анализа использования фонда заработной платы?
8. Какие факторы влияют на изменения объема фонда заработной платы?
9. Каковы состав структура выплат из ФЗП? Какие факторы влияют на изменения структуры?
10. Как определяется объем ФМП, на какие цели используется, на основе каких показателей анализируется его эффективное использование?
11. Подумайте, влияет ли изменение объема работы учреждения или отдельного работника на уровень заработной платы? Почему?
12. Назовите источники финансирования затрат на оплату труда в учреждениях ПМСП? Какие факторы могут повлиять в будущем на изменение состава и структуры источников финансирования?
13. Какие вы видите резервы увеличения материального поощрения работников вашего учреждения?

## 1.5 Финансовый анализ

Финансовый анализ медицинского учреждения является составной частью экономического анализа и является его новым направлением, получившим развитие только в последние годы: в условиях самостоятельности УПМСП и предоставления им возможности привлекать дополнительные доходы, данное направление выходит на первый план, поскольку от этого зависит дальнейшее развитие учреждения.

Универсальным документом, отражающим как финансовое положение медицинского учреждения, так и результаты его финансовой деятельности, является бухгалтерский баланс. Однако в отличие от предприятий и коммерческих учреждений, традиционные методы анализа баланса для медицинских учреждений не всегда пригодны. Это вызвано рядом особенностей составления баланса в бюджетных учреждениях, препятствующих получению полноценной информации или являющихся причиной его малой информативности. Поэтому приходится разрабатывать специальные дополнительные формы анализа.

### 1.5.1 Анализ исполнения сметы расходов

В настоящее время, сельские врачебные пункты, организованные согласно Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 10.03.99г. №100 и получившие статус юридического лица осуществляют свои расходы за счет ассигнований, выделяемых из областного бюджета на безвозвратной и безвозмездной основе, а также за счет других внебюджетных поступлений.

Бюджетные средства выделяются этим учреждениям на основе сметы расходов, объем которой рассчитывается самим учреждением с применением подушевых нормативов и утверждается в установленном порядке. Смета расходов является частью бизнес-плана УПМСП, к разработке которой предъявляются определенные требования. Так, учреждение должно правильно рассчитать свои потребности в средствах, рационально распределить свой бюджет в соответствии с общепринятой бюджетной классификацией и добиваться эффективного использования ограниченных ресурсов. Для этого необходимо осуществить всесторонний анализ исполнения сметы расходов, задачами которого являются:

- изучение состава и структуры расходов, а также их изменения;
- степень выполнения плана по расходам;
- определение факторов отклонения фактических расходов от плана;
- выявление резервов повышения эффективности использования ресурсов.

Источниками информации для анализа служат следующие официальные документы учета и отчетности:

- Смета расходов (раздел Бизнес-плана)
- Отчет об исполнении сметы расходов (Форма №2)
- Месячный отчет об исполнении сметы расходов (Форма №1 –ох)
- Карточки учета расходов и данные первичного учета затрат материальных ресурсов, труда и заработной платы.
- Отчеты о выполнении плана по штатам и контингентам.

Для разработки сметы расходов на следующий год необходимо иметь представление о том, как сложилась финансовая деятельность в текущем и предыдущих годах. Для этого нужно провести анализ состава и структуры расходов, выделяемых по смете, который можно осуществить по таблице 13. Данные этой таблицы позволяют определить объем и удельный вес каждого вида расходов в общем объеме средств, причины абсолютного и относительного изменения расходов, выявить резервы возможной экономии бюджетных средств.

Расходы учреждения ПМСП можно группировать на:

- зависящие и не зависящие от объема работы учреждения;

- постоянные (которые остаются неизменными при изменении объемов работы) и переменные (которые с изменением объема работы увеличиваются или сокращаются).

При подушевой системе финансирования особое значение приобретает анализ расходов с их группировкой на постоянные и переменные. Так, расходы, связанные с содержанием зданий и сооружений, с обслуживанием техники, механизмов и оборудования, относятся к постоянным расходам, рациональное использование которых позволит сэкономить определенные средства, которые направляются на дальнейшее улучшение материально-технического состояния учреждения и материального поощрения работников.

К переменным расходам относятся расходы, непосредственно связанные с объемом работы учреждения. Это расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств, техники, медицинского оборудования, новейших материалов для лабораторий. Направление бюджета преимущественно на покрытие этих расходов приводит к улучшению качества обслуживания. Экономия средств по переменным расходам может быть оправдано только при улучшении производственных показателей и показателей здоровья населения района обслуживания.

В связи с этим при анализе следует учитывать, что экономия средств может быть заслуженной, а перерасход – оправдан.

В наиболее развернутой форме анализ исполнения сметы можно провести по таблице 14, где, помимо плановых показателей, отражаются также объем фактических и кассовых расходов, сравнение которых дает возможность охарактеризовать движение денежных средств и полноту их использования, а также выявить причины возникновения кредиторской или дебиторской задолженности.

Как видно из таблицы, анализируемое учреждение профинансировано в отчетном году на 75,5 (7575,5-7500) тыс. сум больше, чем было предусмотрено планом, причем превышение наблюдается по всем группам расходов сметы. Однако, фактически выделенные учреждению средства освоены на 90,1%, а по сравнению с кассовыми расходами, средства были использованы на 95,1%. Следовательно, при условии выполнении установленных показателей по объему работ учреждение могло направить сэкономленные средства на депозитный счет до востребования (т.е. в Фонд развития бюджетной организации), но по основному счету особенно низок уровень освоения средств по зарплате (89,2%), по расходам на приобретения белья, обмундирования (86,3%), расходам на медикаменты (80,0%) и другие текущие цели. При анализе необходимо выяснить причины неполного освоения средств, обратив внимание на укомплектованность штатов, состояние обращаемости и заболеваемости населения, на уровень материальной оснащенности учреждения.

### **1.5.2 Анализ фактических и кассовых расходов**

Важнейшим этапом анализа исполнения сметы является изучение соотношения между кассовыми и фактическими расходами.

*Фактические расходы* представляют собой затраты отчетного периода на содержание учреждения, списанные в установленном порядке. Их изучение позволяет судить об эффективности использования бюджетных средств, установить степень соответствия расходов объему выполненной работы.

*Кассовыми расходами* являются затраты бюджетных средств в пределах сумм, выданных обслуживающим банком учреждению наличными деньгами или в порядке безналичных расчетов. Например, к кассовым могут относиться расходы на выплату заработной платы, командировочные расходы, отчисления в бюджет, коммунальные расходы и другие расходы по которым произведены банковские операции.

Кассовые расходы являются показателем полноты использования бюджетных средств, выделенных УПМСП. В определенных (идеальных) условиях кассовые и фактические расходы должны быть равны. Однако на практике это возможно лишь в том случае, когда движение средств на счетах учреждения в банке и списание расходов происходит

одновременно, например при оплате оказанных услуг по предъявленному счету (взнос абонентной платы за пользование телефоном и др.). Средства, полученные в банке, в этом случае списываются и в балансе об исполнении сметы расходов, который отражает движение средств, в остатках не учитываются. В большинстве случаев кассовые и фактические расходы по времени осуществления и по абсолютной величине не совпадают, т.е. не все денежные ресурсы, полученные в банке, могут быть списаны и отнесены на фактические расходы непосредственно в момент их получения. Например:

- учреждение оплачивает счет на приобретение оборудования, приборов, но в отчетном году не получает их. В этом случае кассовые расходы произведены, а фактические расходы учитываются после получения оплаченных материальных ценностей и сдачи их в эксплуатацию. Уплаченная за оборудование сумма переходит на следующий год и отражается в балансе об исполнении сметы в виде дебиторской задолженности;

- оплаченные и полученные в отчетном году материальные ценности могут быть использованы лишь частично. Например, часть приобретенных и оплаченных товарно-материальных ценностей и медикаментов, израсходованы в отчетном году и отражены в фактических расходах. Другая часть - в балансе в виде остатка товарно-материальных ценностей (ТМЦ) и медикаментов на складе, увеличивая его по сравнению с началом года. При этой хозяйственно-финансовой операции фактические расходы ниже кассовых на сумму остатков ТМЦ;

- учреждение может по договору поставки получить от поставщиков ТМЦ и полностью израсходовать их, но не оплатить из-за несвоевременного финансирования. В этом случае кассовые расходы не произведены и в учете и отчетности эта сумма отразится в виде кредиторской задолженности на конец года и является признаком превышения фактических расходов над кассовыми на ту же сумму;

- по группе 1 сметы расходов превышение кассовых расходов над фактическими могут быть в результате погашения депонентской задолженности прошлого периода, перечисления начисленных в предыдущем периоде налогов и других удержаний из заработной платы, погашения задолженности рабочим и служащим по начисленной в предыдущем периоде заработной плате, перечисления в доход бюджета налогов в размере, превышающим их начисления по ведомости.

Следовательно фактические и кассовые расходы рассчитываются по формулам:

$$Kp = On + П - Ok,$$

где  $Kp$  – кассовые расходы;

$On$  – остатки денежных средств учреждения на начало года;

$П$  – сумма денежных средств, перечисленных за год;

$Ok$  - остатки денежных средств учреждения на конец года.

$$Фр = Kp + (ЗКк - ЗКн) - (ОМк - ОМн) - (ЗДк - ЗДн) - (ПЛк - ПЛн)$$

где  $Фр$  – фактические расходы;

$ЗКн, ЗКк$  – задолженность кредиторская на начало и конец года;

$ОМн, ОМк$  - остатки по счетам материалов на начало и конец года;

$ЗДн, ЗДк$  - задолженность дебиторская на начало и конец года;

$ПЛн, ПЛк$  – остатки по счетам подотчетных лиц на начало и конец года.

Следовательно, можно сделать вывод, что кассовые расходы характеризуют движение денежных средств, выделенных учреждению, а фактические расходы – полноту их использования. Изучение соотношения между кассовыми и фактическими расходами осуществляется в целом по смете и по отдельным ее группам и статьям с использованием данных отчета об исполнении сметы расходов (ф. № 2), баланса об исполнении сметы расходов, учета кассовых и фактических расходов по отдельным группам и статьям на основе следующей аналитической таблицы (таблица 15).

## Анализ состава и структуры расходов сметы

№	Статьи расходов	Группы расходов	Прошедший период				Текущий период			
			План по смете	Удельн. вес в %	Факт. расходы	Удельн. вес в %	План по смете	Удельн. вес в %	Факт. расходы	Удельн. вес в %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Заработная плата		3168,0	55,0	3843,1	55,6	3750,0	50,0	3830,0	50,6
2	Ежем. пособия работ. матерям, по уходу за ребенком до исполн. ему возраста 2-х лет		460,8	8,0	539,1	7,8	750,0	10,0	750,0	9,9
3	Отчисления работодателей (начисления на зарплату)		1267,2	22,0	1534,5	22,2	1500,0	20,0	1532,0	20,2
4	Другие расходы всего, в т.ч.:		864,0	15,0	995,3	14,4	1500,0	20,0	1458,0	19,3
	а) командировочные расходы		-	-	-	-	30,0	0,4	20,0	0,3
	б) расходы на коммунальные услуги (оплата за эл. энергию, газ, уголь, горячую воду, теплоэнергию, воду и канализацию)		403,2	7,0	525,4	7,6	600,0	8,0	650,0	8,6
	в) расходы за тел. услуги		-	-	-	-	45,0	0,6	54,0	0,7
	г) текущий ремонт		172,8	3,0	186,6	2,7	300,0	4,0	220,0	2,9
	д) эксплуатационные расходы		-	-	-	-	5,0	0,7	-	-
	е) расходы на приобретение техники, оборудования, инвентаря и материалов		28,8	0,5	20,7	0,3	105	1,4	48,0	0,6
	ж) расходы на медикаменты и перевязочные средства		144,0	2,5	186,6	2,7	150,0	2,0	230,0	3,0
	з) расходы на мягкий инвентарь		57,6	1,0	27,6	0,4	150,0	2,0	135,0	1,8
	и) оплата льгот по ком. услугам <sup>2</sup>		46,1	0,8	48,4	0,7	67,5	0,9	70,0	0,9
	к) прочие расходы		11,5	0,2	-	-	-	-	31,0	0,4
5.	Всего расходов		5760	100	6912	100	7500	100	7570	100

<sup>2</sup> В соответствии с совместным постановлением Минфина №49 и Минтруда и социальной защиты населения №45, с 1 апреля 2005г. расходы на ежемесячные выплаты компенсаций медработникам за жилищно-коммунальные услуги планируются в коде 01100 в размере 45% от минимальной заработной платы.

## Анализ исполнения сметы расходов (в тыс. сум) за 200... год

№	Статьи расходов	Код расходов	План по смете	Объем фин-я	% выполнения	Кассовые расходы			Фактические расходы			
						Всего	Выполнение, в % к		Всего	Выполнение в % к		
							плану	фин-ю		плану	фин-ю	касс. расходам
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Заработная плата		3495,0	3531,07	101,1	33,86,4	96,9	95,9	3151,9	90,2	89,2	93,1
2.	Ежем. пособия работ. матерям, по уходу за ребенком до исполн. ему возраста 2-х лет		439,5	447,6	101,8	393,7	89,6	88,0	425,6	86,8	95,1	108,1
3.	Отчисления работодателей (начисления на зарплату)		1398,0	1412,7	101,1	1354,6	96,9	95,9	1266,8	90,6	89,7	93,5
4.	Другие расходы всего, в т.ч.:		2167,5	2183,5	100,7	2046,5	94,4	93,7	1984,3	91,5	90,9	97,0
	а) командировочные расходы		75,0	72,2	96,3	68,8	91,7	95,3	46,3	61,7	64,1	67,3
	б) расходы на коммунальные услуги (оплата за эл. энергию, газ, уголь, горячую воду, теплоэнергию, воду и канализацию)		167,7	163,1	97,3	146,2	87,2	89,6	138,0	82,3	84,6	94,4
	в) расходы за тел. услуги		7,5	8,0	106,7	6,9	92,0	86,3	5,0	66,6	62,5	72,5
	г) текущий ремонт		802,5	811,7	101,1	805,6	100,4	99,2	820,0	102,2	101,0	101,8
	д) эксплуатационные расходы		227,3	229,5	100,9	218,1	96,0	95,0	200,0	88,0	87,1	91,7
	е) расходы на приобретение инвентаря и материалов		200,0	192,0	96,0	192,0	96,0	100,0	192,0	96,0	100,0	100,0
	ж) расходы на медикаменты и перевязочные средства		270,0	268,5	99,4	226,6	83,9	84,4	215,0	79,6	80,0	94,9
	з) расходы на мягкий инвентарь		162,5	160,0	98,5	140,1	86,2	87,6	138,0	84,9	86,3	98,6
	и) оплата льгот по коммунальным услугам		255,0	250,0	98,0	217,2	85,2	86,9	210,0	82,4	84,0	96,7
	к) прочие расходы		-	28,5	-	25,0	-	87,7	20,0	-	70,2	80,0
5.	Всего расходов		7500,0	7575,5	101,1	7181,2	95,7	94,8	6828,6	91,0	90,1	95,1

**Анализ фактических и кассовых расходов по итогам месяца (квартала, года) в тыс. сум.**

		Кассовые расходы	Фактические расходы	Превышение	
				кассовых расх. над факт.	фактич-х расх. над касс.
1	2	3	4	5	6
1	Зарплата	3386,4	3151,9	234,5	-
2	Пособия	393,7	425,6	-	31,9
3	Отчисления работодателей	1354,6	1266,8	87,8	-
4	Другие расходы	2046,5	1984,3	62,2	-
	а) командировочные расходы	68,8	48,3	20,5	-
	б) коммунальные усл.	146,2	138,0	8,2	-
	в) телефонные усл.	6,9	5,0	1,9	-
	г) текущий ремонт	805,6	820,0	-	14,4
	д) эксплуатационные расходы	218,1	200,0	18,1	-
	е) твердый инвентарь	192,0	192,0	-	-
	ж) медикаменты	226,6	215,0	11,6	-
	з) мягкий инвентарь	140,1	138,0	2,1	-
	и) оплата льгот по коммунал. услуг	217,2	210,0	7,2	-
	к) прочие расходы	25,0	20,0	5,0	-
5	Всего расходов	7181,2	6828,6	352,6	-

В анализируемом учреждении кассовый расход в целом превышает фактический на сумму 352,6 тыс. сум. Это превышение сложилось, в основном, по заработной плате и отчислениям работодателей (234,5 + 87,8), а также по эксплуатационным расходам - на 18,1 тыс. сум, по командировочным расходам – на 20,5 тыс. сум. Одновременно фактические расходы на пособия оказались больше кассовых на 31,9 тыс. сум и на текущий ремонт – 14,4 тыс. сум. В дальнейшем в ходе анализа необходимо выяснить причины отклонений фактических расходов от кассовых. Для решения этой задачи следует рассмотреть состав кассовых и фактических расходов по каждой статье в отдельности.

**1.5.3 Анализ финансового состояния**

Анализ финансовой деятельности необходимо дополнить анализом финансового состояния. В упрощенном виде схема такого анализа может быть представлена в следующем виде (таблица 16).

Таблица 16

**Анализ финансового состояния медицинского учреждения**

(данные - условные)

	Показатели	На 01.01.2002	На 01.01.2003	Изменение гр4-гр3
1	2	3	4	5
1	<b>Активы</b>			
	А) остатки средств на счетах	100	130	+30
	Б) остатки средств в кассе	15	15	0
	В) остатки средств у подотчетных лиц	5	8	+3
	Г) дебиторская задолженность	20	25	+5
	Итого	140	178	+38
2	<b>Пассивы</b>			
	А) задолженность поставщикам	40	30	-10
	Б) расчеты	60	50	-10
	В) прочая кредиторская задолженность	5	10	-5
	Итого	105	90	-15
3	Сальдо (Итого1 – Итого2)	+35	+88	+53

Активы в данной таблице характеризуют средства, которыми реально или потенциально обладают медицинские учреждения, а пассивы - средства, которые должны быть потрачены (уже должны были быть потрачены), поскольку они уже использованы учреждением.

Другими словами, активы - это средства, которыми ЛПУ располагают в данный момент или которые должны ему сторонние организации, а пассивы – средства, которые ЛПУ должно внешним организациям или своим работникам, то есть обязательства.

Положительное сальдо характеризует превышение активов над пассивами, то есть превышение средств, которыми располагает учреждение, над его задолженностью, отрицательное - наоборот.

Если абсолютное изменение сальдо (стр3) составит цифру с минусовым значением, то это характеризует то, что финансовое положение учреждения на 1 января 2002 года ухудшилось по сравнению с финансовым положением на начало прошлого года, и наоборот. Уместно отметить, что такой анализ необходим для определения финансового положения учреждения, но в условиях инфляции малопримемлем.

#### 1.5.4 Анализ образования и использования Фонда развития УПМСП

В соответствии с Постановлением кабинета Министров Республики Узбекистан от 3 сентября 1999 года №414 (с последующими изменениями в соответствии с Постановлением Каб. Мин РУз от 31 декабря 2001 года) бюджетным организациям предоставляется право образования Фонда развития бюджетной организации.

Анализ образования и использования этого Фонда очень важен для разработки мероприятий, направленных на укрепление экономической самостоятельности УПМСП.

Источниками информации для анализа служат:

- Данные бухгалтерского учета и отчетности;
- Отчет о поступлении и использовании средств Фонда развития бюджетной организации (Форма №2 – рж).

Анализ формирования и использования Фонда развития рекомендуется произвести по таблицам 17, 18.

Таблица 17

#### Анализ формирования Фонда развития

№	Показатели	2001 год		2002 год		2002г. в % к 2001г.
		Сумма	%	Сумма	%	
1	<b>Остаток средств на начало года</b>					
2	<b>Поступление средств, всего</b> В том числе: а) доходы от оказания платных услуг по профилю деятельности б) доходы от сдачи имущества в аренду в) спонсорская (безвозмездная) помощь юридических и физ. лиц г) сэкономленные средства в течении года д) другие поступления					
3	<b>Всего средств (стр 1+стр 2)</b>		100		100	

## Использование средств Фонда развития бюджетной организации

№	Направления расходования	2001 год		2002 год		Изм-е гр. 5 -гр. 3
		сумма	уд. вес в %	сумма	уд. вес в %	
1	2	3	4	5	6	7
	Покрытие расходов, связанных с оказанием платных услуг					
	Погашение кредиторской задолженности					
	Развитие материально-технической базы (75%)					
	Материальное стимулирование работников (25%)					
	Целевое использование спонсорских средств					
	Всего расходов (стр1+2+3+4+5)					

Выше отмечалось, что движение средств по бюджету и по другим источникам отражается на разных бухгалтерских и отчетных формах. Но при анализе необходимо рассмотреть эти источники во взаимосвязи, так как при общем дефиците бюджета, очевидно, что внебюджетные средства (при их наличии) в виде Фонда развития будут выступать как один из основных источников текущих затрат. В связи с этим, целесообразно проводить анализ структуры финансирования расходов учреждения в разрезе источников их покрытия (таблица 19).

Таблица 19

## Анализ структуры финансирования и фактических расходов из различных источников за 200.. год

№	Источник финансирования	Поступление средств		Фактические расходы	
		сумма (тыс. сум)	уд. вес (в %)	сумма (тыс. сум)	уд. Вес (в %)
1	2	3	4	5	6
1	Бюджет	7575	99,67	6828	99,75
2	Фонд развития организации	25	0,33	17	0,25
3	Другие поступления	-	-	-	-
4	Итого	7600	100	6845	100

Из данных таблицы видно, что из всех средств, поступивших учреждению в отчетном году 99,67% средств получено из бюджета области, 25 тыс. сум поступило из источников Фонда развития, что составило 0,33% всех средства учреждения.

В завершение работы над анализом, обобщаются его результаты, выясняются причины отклонений, выявляются объективные и субъективные факторы, воздействовавшие на результаты клинической, производственной и финансовой деятельности учреждения. По результатам анализа делается заключение о деятельности учреждения, выявляется степень эффективности функционирования новых методов управления и финансирования, внедрения современных методов лечения, использования клинической и экономической информации, а также разрабатываются конкретные мероприятия, направленные на улучшение работы анализируемого учреждения.

### **Ключевые слова**

Финансовый анализ.  
Смета расходов  
Постоянные и переменные расходы  
Финансовая деятельность  
Финансовое состояние  
Фактические расходы  
Кассовые расходы  
Дебиторская задолженность  
Кредиторская задолженность  
Фонд развития

### **Контрольные вопросы**

1. Назовите основные задачи анализа исполнения сметы расходов
2. Что является источником анализа исполнения сметы расходов?
3. Назовите перечень расходов, группируя их на постоянные и переменные расходы.
4. Дайте определение кассовым и фактическим расходам учреждения. В каких случаях возникает разница между суммами кассовых и фактических расходов?
5. Что такое дебиторская и кредиторская задолженность? Как они влияют на финансовое положение учреждения? Что является источником анализа состояния дебиторской и кредиторской задолженности?
6. На основе каких показателей анализируется финансовое состояние учреждения?
7. Какую роль играет Фонд развития УПМСП в укреплении экономической самостоятельности учреждения? Каковы, по Вашему мнению, резервы увеличения объема Фонда развития в перспективе?

## Практические задания

Задание 1

### Работа в малых группах: «Анализ основных показателей деятельности УПМСП»

*Цель работы:* Закрепить знания, полученные на занятиях по данной теме, работая в малых группах и используя упрощенные методы анализа деятельности УПМСП.

*Организация работы:*

- 1) Ведущий знакомит с целью содержанием и организацией занятия.
- 2) Слушатели разбиваются на 3 отдельные группы и получают конкретное задание.
- 3) Каждая группа работает над заданием и готовит сообщение по результатам анализа.
- 4) Представитель каждой группы делает сообщение о результатах групповой работы. Проводится обсуждение с участием всей аудитории.
- 5) Ведущий подводит итоги и дает оценку работы каждой группы.

*Задание для I группы*

На основе обработки и обобщения данных нижеприведенной таблицы:

- 1) Определите изменение количества врачебных посещений по учреждению, перечислите факторы, которые могут привести к этим изменениям.
- 2) Дайте оценку обращаемости населения в СВП, перечислите возможные причины ее изменения, обратив внимание на те, которые зависят от деятельности Вашего учреждения.
- 3) Объясните причины изменения годовой нагрузки врачей.
- 4) Дайте оценку изменения средней стоимости одного посещения, подумайте, какие факторы привели к удорожанию (или удешевлению) одного посещения.
- 5) Дайте оценку лечебно-профилактической работе и разработайте мероприятия по улучшению деятельности СВП.

№	Показатели	2001 г	2002 г	Изменение гр 4 - гр3
1	2	3	4	5
1	Количество населения (чел.)	5742	5784	
2	Количество врачей (чел.)	4	4	
3	Количество врачебных посещений (пос.)	34348	32242	
4	Количество врачебных посещений на одного жителя (стр. 3/стр 1)			
5	Среднегодовая нагрузка на одного врача (стр. 3/стр. 2)			
6	Объем расходов (тыс. с.)			
	а) плановый	6890	9350	
	б) фактический	7000	9500	
7	Средняя стоимость одного посещения (в сум)			
	а) плановая (стр 6 а/стр3)			
	б) фактическая (стр 6б/стр3)			

*Задание для II группы*

Каждый из вас является заведующим или финансовым менеджером сельской СВП. Здоровье прикрепленного к СВП населения во многом зависит от обеспеченности медицинскими кадрами, их опыта и квалификации. От Вас требуется ввести исходную информацию по СВП в нижеприведенные таблицы и на основе анализа данных таблиц:

- 1) Дать оценку степени использования трудовых ресурсов
- 2) Определить уровень обеспеченности населения мед. работниками

- 3) Определить степень укомплектованности штатов и совместительства
- 4) Дать оценку кадрового потенциала учреждения
- 5) Разработать конкретные мероприятия по использованию штатов и повышению квалификации медицинских работников Вашего учреждения.

#### Анализ использования штатов медицинского учреждения

№	Показатели	Расчеты	Врачи	СМП	ММП	Пр. перс.	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Численность обсл. населения	Стат. отчетность	X	X	X	X	
2	Кол-во штатных должностей по штатному расписанию	Штатное расп.					
3	Занято штатных должностей а) основной персонал б) внешние совместители	Штатное расп.					
4	Кол-во физ. лиц. а) основной персонал	Отчет о мед. кадрах					
5	Обеспеченность населения штатными должностями	Стр2/стр1x1000					
6	Обеспеченность населения занятыми штат. должностями	Стр3/стр1x1000					
7	Обеспеченность населения физическими лицами	Стр4/стр1x1000					
8	Укомплектованность штатами	Стр3/стр2x100					
9	Укомпл. основными работн-ми	Стр3а/стр2x100					
10	Коэффициент совместит-ства	Стр3/стр4					
11	Коэффициент совместит-ства основных работников	Стр3а/стр4а					
12	Уд. вес внеш. совместителей	Стр3б/стр3x100					

#### Анализ кадрового потенциала учреждения

Категория работников	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Врачи, всего:		100		100		-
- высшая кат-я						
- I – категория						
- II – категория						
- без категории						
Сред. мед. перс., всего		100		100		-
- высшая кат-я						
- I – категория						
- II – категория						
- без категории						

#### Задание для III группы

В нижеприведенной таблице отражены суммы фактических и кассовых расходов по основным видам расходов за I квартал. На основе анализа кассовых и фактических расходов а также объемов финансирования:

- 1) выясните возможные причины отклонений фактических расходов от кассовых;
- 2) дайте оценку полноте использования выделенных средств;
- 3) разработайте конкретные мероприятия по сокращению кредиторской и дебиторской задолженности и соблюдению финансовой дисциплины на предстоящий период.

### Анализ фактических и кассовых расходов по итогам квартала

*тыс. сум*

1	Тип расхода	Объем финансирования	Кассовые расходы	Отклонение		Фактические расходы	Превышение	
				недорасход бюдж. средств	перерасход бюдж. средств		кассовых расходов над факт.	факт. расходов над касс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Зарплата	520	50			480		
2	Пособия	50	48			45		
3	Отчисления работодателей	208	200			192		
4	Другие расходы	310	274			280		
	а) командировочные расходы	20	20			20		
	б) коммунальные усл.	85	80			90		
	в) телефонные усл.	5	5			5		
	г) текущий ремонт	15	10			16		
	д) эксплуатационные расходы	25	22			20		
	е) твердый инвентарь	40	40			36		
	ж) медикаменты	63	52			50		
	з) мягкий инвентарь	30	20			18		
	и) оплата льгот по коммун. услугам	25	25			25		
	к) прочие расходы	-	-			-		
5	Всего расходов	1088	1022			997		

### Домашнее задание: «Анализ изменения состава населения по категориям»

*Цель работы:* Закрепить знания, полученные слушателями на занятии по теме «Анализ состава и структуры населения», добиться совместной целенаправленной работы заведующего и финансового менеджера УПМСП.

*Содержание задания:* По материалам годовой отчетности учреждения заполните таблицу (таблица прилагается), проанализируйте собранную вами информацию и подготовьте сообщение, выполняя следующие требования:

- 1) Дайте оценку изменения состава населения по категориям;
- 2) Определите степень заболеваемости населения;
- 3) Дайте оценку состоянию лечебно-профилактической работы Вашего учреждения;
- 4) Разработайте соответствующие мероприятия, направленные на улучшение лечебно-профилактической деятельности и оздоровление населения.

#### Анализ изменения состава населения по категориям (человек)

№	Группы населения	2000 г.	2001 г.		2002 г.		
		Кол-во	Кол-во	Изм-е к 2000 г. гр.4-гр.3	Кол-во	Изм-е к 2000г. гр.6-гр.3	Изм-е к 2001 г. гр.6-гр.4
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Количество больных на диспансерн. учете, в т.ч.:						
	- по сердечно-сосудистым заболеваниям						
	- по заболеваниям органов дыхания						
	- по сахарному диабету						
	- по заболеваниям щитовидной железы						
	- по заболеваниям жел.-киш. тракта						
	- по заболеваниям почек						
	- по болезням крови и кроветворных органов						
	- по др. заболеваниям						
2.	Количество больных социально-значимыми заболеваниями						
	- туберкулез						
	- онкозаболевания						
	- СПИД						
	- венерические болезни						
	- .....						
3.	Инвалиды, в т. ч.:						
	I группы инвалидности (по заболеваниям)						
	II группы инвалидности (по заболеваниям)						
	III группы инвалидности (по заболеваниям)						

## Тесты

1. Перечислите основные задачи анализа:

---

---

---

---

2. Для чего необходим анализ состава и структуры населения?

- а) Для определения объема лечебно-профилактической деятельности учреждения.
- б) Для определения объема финансирования.
- в) Для разработки штатной численности работников.
- г) Все ответы верны.

3. Как определяется среднегодовая нагрузка одной врачебной должности?

- а) Путем умножения количества врачебных посещений в году на среднегодовое количество врачебных должностей.
- б) Путем деления количества врачебных посещений на число отработанных дней в году.
- в) Путем деления количества врачебных посещений в году на среднегодовое количество врачебных должностей.
- г) Путем умножения количества врачебных должностей в году на число отработанных часов в году.

4. Как определяется среднегодовая стоимость одного посещения?

- а) Исходя из суммы расходов на медикаменты и перевязочные средства в расчете на одно врачебное посещение.
- б) Исходя из суммы расходов на заработную плату в расчете на одно врачебное посещение.
- в) Исходя из суммы всех расходов учреждения в расчете на одно врачебное посещение.
- г) Исходя из суммы всех текущих расходов учреждения в расчете на одно врачебное посещение.

5. Для какой цели рассчитывается среднегодовая нагрузка врача?

- а) Для определения производительности труда каждого врача и обоснования материального стимулирования лучших результатов труда медработников
- б) Для определения объема финансирования
- в) Для определения численности персонала учреждения
- г) Все ответы верны

6. Какой показатель определяется соотношением количества занятых штатных должностей к количеству штатных должностей по штатному расписанию?

- а) Обеспеченность населения штатами.
- б) Коэффициент совместительства.
- в) Укомплектованность штатами.
- г) Укомплектованность внешними совместителями.

7. Перечислите виды надбавок и доплат к основной заработной плате работников первичного звена здравоохранения.

---

---

8. Назовите вид расходов, относящийся к переменным расходам?

- а) Расходы на текущий ремонт
- б) Расходы на приобретение топлива
- в) Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств
- г) Расходы на зарплату административно-управленческого персонала

9. Какие факторы влияют на финансовое состояние УПМСП?

- а) Своевременность финансирования учреждения
- б) Величина подушевого норматива.
- в) Уровень цен и тарифов на потребляемые учреждением товары и услуги
- г) Все ответы верны

10. Перечислите причины возникновения кредиторской задолженности в СВП?

---

---

11. Определите темп роста фактических расходов в анализируемом периоде по сравнению с предыдущим периодом, если объём расходов составил:

- в предыдущем периоде – 6800 тыс.с.
- в анализируемом периоде – 7550 тыс.с.

- а) 1.02
- б) 1.11
- в) 0.95
- г) 1.56

12. Какие факторы влияют на размер кредиторской задолженности?

- а) Доверие поставщиков и возможность приобретения ресурсов в долг
- б) Своевременность финансирования учреждения
- в) Наличие внебюджетных средств
- г) Все ответы верны

13. Перечислите показатели, на основе которых определяется состояние и эффективность диспансеризации?

---

---

Ответы:

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. -  | 6. в) | 10. -  |
| 2. г) | 7. -  | 11. б) |
| 3. в) | 8. в) | 12. г) |
| 4. в) | 9. г) | 13. -  |
| 5. а) |       |        |

## Список рекомендуемых нормативных документов и литературы

1. Постановление Кабинета Министров РУз. «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций» № 414 от 03.09.99г.
2. Данилов Е.Н., Абарникова В.Е., Шипиков Л.К. “Анализ хозяйственной деятельности в бюджетных и научных учреждениях”. Минск. ООО “Интерпрессервис”, 2003 г.
3. Исакова Л.Е. и др. Экономика здравоохранения: основные понятия. Учебно-методическое пособие. Программа ЗдравРеформ.
4. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений. М., «Грантъ», 2000г.
5. Панков Д.А., Головкова Е.А. “Анализ хозяйственной деятельности бюджетных организаций”. Учебное пособие. Москва. ООО “Новое знание”, 2003 г.
6. Практическое руководство для руководителей учреждений ПМСП. Программа ЮСАИД/ЗдравРеформ в Узбекистане, ЦБРП «Здоровье», МЗ РУз., Корпус Мира США.
7. Реформирование первичного звена здравоохранения в сельской местности Ферганской области: система финансирования и управления. Учебно-методическое пособие. Программа ЮСАИД/ЗдравРеформ в Узбекистане, Ташкент, 2000г.
8. Экономический анализ и планирование деятельности медицинских учреждений. Трудовые показатели. Производственная деятельность. Финансовое состояние. Составление смет. М., Международный центр финансово-экономического развития. 1999г.
9. Инструкция «О порядке составления, рассмотрения и утверждения смет расходов организаций, состоящих на республиканском бюджете Республики Узбекистан, Республики Каракалпакстан, а также областных, городских и районных местных бюджетах Республики Узбекистан» № 888 от 03.02.2000г.

## Раздаточный материал для слушателей

Слайд 1

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

*Экономический анализ* – это

- совокупность сбора и обработки информации о производственной и финансовой деятельности медицинского учреждения
- деятельность по комплексному изучению хозяйственной деятельности учреждения в целях повышения эффективности его работы
- важный элемент управления, позволяющий выбор оптимального варианта дальнейшего развития учреждения

---

---

---

---

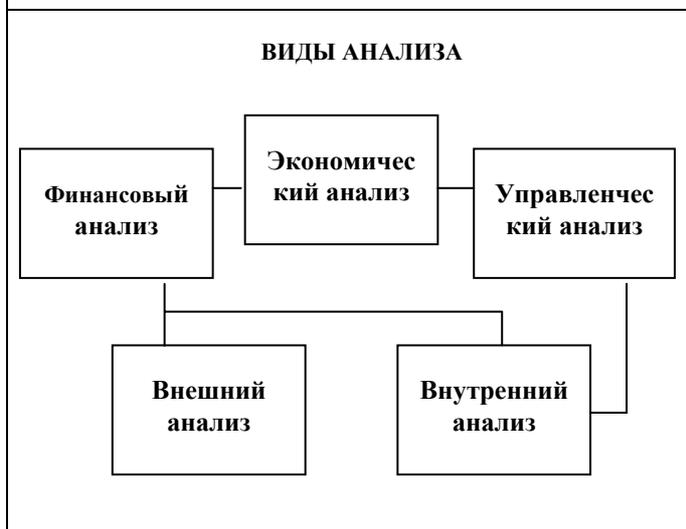
---

---

---

---

Слайд 2



---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 3

**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ АНАЛИЗА**

- выявление потребности населения в услугах учреждения в нужном объеме
- изучение полноты удовлетворения потребностей населения в услугах УПМСП и проверка соблюдения установленных нормативов
- оценка эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов
- контроль и оценка выполнения плановых показателей

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 4

**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ АНАЛИЗА**  
(продолжение)

- выявление и измерение факторов, обусловивших отклонения фактических показателей хозяйственной деятельности учреждения от плановых и нормативных
- выявление неиспользованных резервов и содействие повышению устойчивости финансово-экономического состояния учреждения
- подготовка аналитической информации для выбора оптимальных управленческих решений

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 5

**Факторы, влияющие на количественные и качественные результаты деятельности УПМСП**

Экономические и социальные

<i>Внешние</i>	<i>Внутренние</i>
• социально-экономич. ситуация в регионе	• уровень квалификации медработников
• степень образованности и материального положения населения	• степень оснащенности новейшими средствами и оборудованием диагностики и лечения
• проблемы экологии	• система стимулирования
• система финансирования	• внедрение новых методов организации деятельности
• величина подушевых нормативов	• степень эффективности использования ресурсов
• уровень тарифов и т.д.	

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 6

**ЭТАПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АНАЛИЗА**

- **Составление программы проведения анализа**
- **Сбор и проверка данных**
- **Аналитическая обработка информации**
- **Обобщение результатов анализа**

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 7

**ВИДЫ АНАЛИЗА**

- **Текущий анализ**
- **Оперативный анализ**
- **Перспективный анализ**

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 8

**ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ СОСТАВА И СТРУКТУРЫ  
ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ**  
*Какие показатели можно  
использовать для анализа?*

- ➔ Контингент населения, его половозрастной состав и структура
- ➔ Количество и состав больных на диспансерном учете, больных социально значимыми болезнями, инвалидов
- ➔ Количество и состав населения, относящегося льготному контингенту

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 9

**ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ СОСТАВА И СТРУКТУРЫ  
ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ (продолжение)**  
*Для чего служит анализ  
показателей населения?*

- ➔ Для определения объемов профилактической и лечебной деятельности учреждения
- ➔ Для определения объемов финансирования
- ➔ Для определения штатной численности работников

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 10

**ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ СОСТАВА И СТРУКТУРЫ  
ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ (продолжение)**  
*Какие источники  
информации для анализа*

- ➔ Данные статистических органов
- ➔ Персонифицированная база данных по населению
- ➔ Отчет ЛПУ
- ➔ Данные первичного медицинского учета

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 11

**АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПМСП**

*Задачи анализа*

- ➔ Выявить соответствует ли пропускная способность УПМСП потребности населения в амбулаторной медицинской помощи
- ➔ Определить пути расширения пропускной способности учреждения
- ➔ Изучить выполнение плана по объему лечебно-диагностической работы и мероприятий по профилактике заболеваний и их результаты
- ➔ Оценить уровень обеспеченности населения амбулаторной медицинской помощью и соблюдения установленных нормативов
- ➔ Дать оценку уровня организации и качества амбулаторного обслуживания населения

Слайд 12

**АНАЛИЗ СОСТАВА ВРАЧЕБНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПО РАЗЛИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ**

- **по видам обращаемости населения**
- **по повторяемости**
- **по месту оказания услуг**
- **по контингенту обратившихся**

Слайд 13

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ**

*Показатели анализа:*

- ◆ количество штатных должностей (по категориям работников)
- ◆ количество занятых штатных должностей
- ◆ количество физических лиц (по категориям работников)
- ◆ обеспеченность населения медицинскими кадрами
- ◆ укомплектованность штатами
- ◆ коэффициент совместительства

Слайд 14

**ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ**

*осуществляется:*

- ◆ Самим учреждением для определения стратегии развития деятельности учреждения
- ◆ Вышестоящими органами управления в целях организации управления и контроля
- ◆ Финансирующими органами в целях контроля за эффективным и целенаправленным использованием выделенных средств

Слайд 15

**Необходимо провести анализ:**

**финансовой  
деятельности**

Определяет финансовые результаты, эффективность деятельности за определенный период времени (месяц, квартал, год) независимо от его стартового состояния

**финансового  
состояния**

Определяет финансовое положение учреждения на определенный момент, на конкретную дату

Слайд 16

**ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛНЕНИЯ  
СМЕТЫ РАСХОДОВ**

- Суммы утвержденные по смете (план по смете)
- Объем финансирования
- Кассовые расходы
- Фактические расходы
- Дебиторская задолженность
- Кредиторская задолженность

Слайд 17

**ГРУППИРОВКА РАСХОДОВ УПМСП**

- Прямые расходы
- Косвенные расходы
- Постоянные расходы
- Переменные расходы

## II. Стратегическое и бизнес-планирование

### 2.1 Что такое планирование и какие выгоды можно получить от его использования?

Заглядывай вперед, иначе  
окажешься позади.  
Б. Франклин

Планирование является важнейшей функцией менеджмента, которое в значительной степени предопределяет все остальные функции управления – организацию, лидерство (мотивацию) и контроль. Любая организация, осуществляя свою деятельность, должна знать к чему она стремиться и какие пути движения могут быть для нее наиболее успешными. Поэтому понятие целей и планов тесно взаимосвязаны между собой.

Цель – это желаемое состояние будущего, достичь которого и пытается организация. План является «маршрутом» движения организации к поставленным целям, включающим в себя схемы распределения ресурсов, промежуточные задачи. Цели – это «маяк», конечные результаты; планы – «корабль», имеющиеся в распоряжении на текущий момент средства. Термин «планирование» объединяет «маяк» и «корабль»; это процесс определения целей организации и средств их достижения.<sup>3</sup>

Планы оформляются в письменном виде и являются официальным документом учреждения, где все виды работ расписаны по времени, исполнителям и требуемым средствам.

В зависимости от масштабности целей и временного горизонта различают:

- стратегические планы, предусматривающие глобальные цели и, как правило, ориентированные на долгосрочную перспективу (3-5 лет и более);
- бизнес-планы, ориентированные на достижение тактических целей и рассчитанные на среднесрочный период (1-2 года);
- операционные планы, направленные на достижение краткосрочных целей и текущих задач и охватывающий временной период до одного года.

Стратегическое планирование – это процесс выявления альтернативных путей достижения глобальной цели, а также ресурсов, необходимых для осуществления данной цели. С его помощью можно определить какие потребности, как, кем, когда и какими средствами будут удовлетворены, что было сделано для достижения цели. С его помощью осуществляется мониторинг деятельности учреждения.

Иногда под стратегическим планированием понимают прогнозирование, но прогнозирование и стратегическое планирование – не одно и то же. Прогнозирование – это предсказание будущих событий, в то время как стратегическое планирование есть определение деятельности и событий, по которым решение может быть принято сейчас или в ближайшем будущем.<sup>4</sup>

Стратегическое планирование, бизнес планирование и операционное планирование между собой тесно взаимосвязаны, по существу – это единый неразрывный процесс (уточнения) корректировки глобальных, среднесрочных и краткосрочных целей, их согласования между собой, а также с затратами и результатами деятельности учреждения в условиях изменчивости внешней среды. И при том, и при другом виде планирования очень важна способность предвидеть различные неожиданности и быть готовым к их преодолению.

<sup>3</sup> Ричард Л. Дафт. Менеджмент. Изд. ПИТЕР, С-Петербург, 2002, стр. 212.

<sup>4</sup> Improving Sustainability Through Multi-Disciplinary Financial Management. A Training Manual prepared by Brad Else. 1999, page 41.

В период осуществления реформ изменения во внешней среде функционирования учреждения происходят быстрее, чем обычно: чаще принимаются новые законы и приказы, меняются цены, становятся менее стабильными экономическая ситуация и объемы финансирования из государственного бюджета и т.п. Все это не благоприятствует долгосрочному планированию и в настоящее время большинство учреждений основное внимание уделяют среднесрочному и краткосрочному планированию.

Однако опыт свидетельствует, что ориентация только на решение сегодняшних задач и на краткосрочные выгоды не способствует устойчивому развитию учреждения. В любых условиях стабильный успех возможен тогда, когда учреждение ставит перед собой долгосрочные цели и стремится к их достижению, т.е. когда оно эффективно использует инструмент стратегического планирования.

Реформы, направленные на расширение хозяйственной самостоятельности учреждений ПМСП, на переход от административно-командных методов управления к экономическим методам требуют использования новых подходов к процессу планирования, которые заключаются в следующем:

- Учреждение ПМСП рассматривается как «открытая система», которая должна приспособлять свою внутреннюю деятельность к изменениям в окружающей среде – в политике, экономике, науке и технологии, экологии и демографии. Поэтому подготовка стратегического плана начинается с анализа окружающей среды.
- Учреждениям ПМСП более свободны в распоряжении своими ресурсами (финансовыми, трудовыми, материальными) и имеют более широкие возможности в принятии решений. Это является основой децентрализации планирования - учреждение самостоятельно разрабатывает планы своей предстоящей деятельности, включая бюджет, и согласовывает их с вышестоящей организацией, утверждению подлежит только смета расходов.<sup>5</sup> Хотя составление стратегического плана является обязанностью руководства, в этом процессе должны активно участвовать все сотрудники учреждения.
- Стратегические планы должны быть разработаны так, чтобы не только оставаться целостными в течение длительных периодов времени, но и быть достаточно гибкими, чтобы при необходимости их можно было корректировать с учетом изменений в деловой и социальной обстановке.

Говоря о важности стратегического планирования необходимо иметь в виду, что оно само по себе не гарантирует успеха. Также как автомобиль с хорошим двигателем не сможет двигаться, если он заправлен бензином низкого качества, так и учреждение, составляющее стратегические планы, может потерпеть неудачу из-за ошибок в организации, мотивации и контроле. Тем не менее, планирование может создать ряд важных благоприятных предпосылок для учреждения.

Какие выгоды можно получить, используя стратегическое планирование? Прежде всего, оно позволяет совершенствовать управление:

- обеспечивая лучший учет и контроль результатов деятельности, увязывая их с вознаграждением;
- помогая больше думать и сосредоточиваться на стратегических вопросах;
- повышая внимание к внешним факторам;
- улучшая систему передачи информации от руководства к исполнителям;
- устанавливая более ясные и правильные цели и информируя о них сотрудников, партнеров и вышестоящие организации;
- обучая видеть за голыми цифрами реальные дела<sup>6</sup>

---

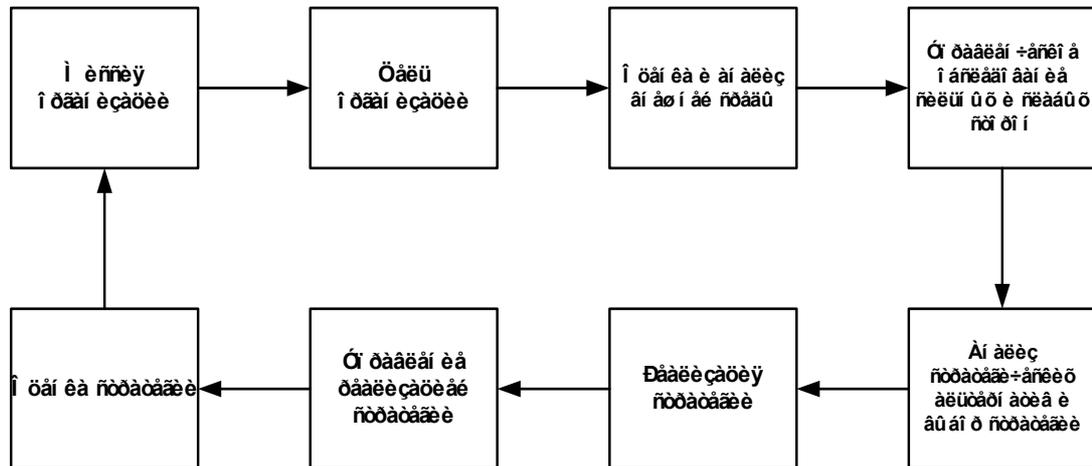
<sup>5</sup> В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 20.03.2000г. №123, все экспериментальные учреждения ПМСП обязаны предоставлять для согласования в облздрав бизнес-планы в те сроки, которые установлены для предоставления и утверждения сметы.

<sup>6</sup> М.Мескон, Ф.Хедоури. Основы менеджмента. М.: «Дело», 2001, с.311

## 2.2 Стратегическое планирование

### 2.2.1 Элементы процесса. Выбор целей

Стратегическое планирование является тем видом управленческой деятельности, по которому не выработаны стандартные схемы и процедуры выполняемых работ. Однако, опираясь на опыт многих предприятий и организаций, можно представить модель процесса планирования следующим образом:



### 2.2.2 Выбор миссии и целей

Первым и самым важным этапом или элементом планирования является выбор целей учреждения, поскольку именно им будут подчинены все дальнейшие действия. Основную общую цель учреждения, т.е. четко выраженную причину его существования, называют миссией и цели вырабатываются для ее осуществления. Поэтому руководители учреждения должны тщательно подходить к формулировке миссии, которая должна отражать следующее:

Какой деятельностью занимается учреждение, какие основные виды услуг предоставляет? Какова внешняя среда по отношению к учреждению и какие принципы работы учреждения она определяет? Какого типа рабочий климат существует внутри учреждения и какого типа людей привлекает этот климат?

#### Пример: Формулировка миссии компании «Сан Бэнкс»

Миссия компании «Сан Бэнкс» заключается в содействии экономическому развитию и благосостоянию сообществ, обслуживаемых компанией, путем предоставления гражданам и предприятиям качественных банковских услуг таким образом и в таком объеме, которые соответствуют высоким профессиональным и этическим стандартам обеспечения справедливой и соответствующей прибыли акционерам компании и справедливого отношения к сотрудникам компании.<sup>7</sup>

Руководителям следует иметь в виду, что учреждение ПМСП является открытой системой и оно может успешно развиваться лишь тогда, если сможет удовлетворить какую-либо потребность, находящуюся вне данного учреждения, т.е. общую его цель нужно искать в окружающей среде. Чтобы выбрать соответствующую миссию руководство должно ответить на вопросы «Кто наши клиенты?», «Какие потребности наших клиентов мы можем удовлетворить?». Учреждение ПМСП должно удовлетворить потребности своего

<sup>7</sup> Там же, с.291

обслуживаемого населения, а также своих сотрудников и местного сообщества, в котором оно осуществляет свою деятельность.

На основе миссии определяются цели, на которые ориентируется руководство. Эти цели должны быть *измеримыми, конкретными во времени, достижимыми и взаимно поддерживающими*. Например, СВП «Болалик» планирует в следующем году: 1) снизить заболеваемость диареей у детей на 10%; 2) обеспечить обучение врачей общей практики современным методам лечения диареи.

### 2.2.3 Исследование внешней среды

Следующим этапом процесса стратегического планирования является изучение и анализ окружающей среды с целью оценки внешних факторов, представляющих большие возможности или угрозы для учреждения. Эти факторы условно можно выделить в шесть относительно крупных групп: экономические, социальные, демографические, политические, экологические факторы и культурная среда.

*Экономические факторы* – темпы инфляции, уровень безработицы, обменные курсы, размеры налоговых ставок прямо или косвенно влияют на деятельность учреждения, при этом в одних случаях они могут предоставлять возможности для более успешного развития, а в другом – угрозы. Например, рост темпов инфляции и связанное с этим повышение цен приводят к неопределенности при оценке и распределении финансовых ресурсов и тем самым создают угрозу дебиторской и кредиторской задолженности. И наоборот, рост уровня безработицы в определенной степени может предоставить возможность выбора более квалифицированных кадров. Для учреждений ПМСП большое значение имеет то, как развивается экономика – находится ли она на стадии подъема или спада и какие перспективы ожидаются, потому что от этого зависят поступления в государственный бюджет и, соответственно, объем их финансирования.

*Социальные факторы* включают в себя преобладающие в обществе отношения, например к предпринимательству, к демократизации, а также развитость местных сообществ и общественных объединений. Важное значение имеют социальные установки менеджеров, определяющие направление и эффективность деятельности учреждения. Менеджер, хорошо понимающий и воспринимающий реформы, осуществляемые в отрасли и в обществе в целом, имеет большие возможности привести свою организацию к успеху.

*Демографические факторы* – темпы роста населения, его половозрастная структура непосредственно определяют масштабы и характер работы учреждения. Спрос на медицинские услуги возрастает с увеличением доли женского и детского населения, а также лиц пожилого возраста. Изменение демографических факторов можно успешно прогнозировать, т.е. заранее указать на количество, на процентный и абсолютный состав населения по возрасту и полу, основываясь на сложившихся за ряд лет тенденциях.

*Политические факторы* – государственная поддержка, политическая стабильность и демократизация общества существенно влияют на стратегию учреждения. Поэтому его руководство должно внимательно следить за нормативно-правовыми документами республиканских и местных органов власти, знать и понимать государственную политику в области реформирования экономики и общественной жизни в целом. Процессы демократизации способствуют раскрепощению сотрудников, усиливают творческий подход к труду, затрудняют применение жестких административных методов, что вполне компенсируется тем, что специалисты активнее участвуют в формировании решений, перераспределяются полномочия и проводится обучение персонала, а это, в свою очередь, сказывается на стратегии управления персоналом.

*Экологические факторы* – наличие на территории, обслуживаемой учреждением ПМСП, вредных производств, загрязненность воздуха и недоброкачественность питьевой воды в значительной степени влияют на уровень и характер заболеваемости населения – по оценкам специалистов состояние здоровья людей на 20-22% определяется именно этими факторами. Поэтому руководители учреждений ПМСП должны анализировать

окружающую экологическую среду и учитывать ее при разработке стратегии в области профилактической работы, а также сотрудничества с различными общественными организациями и предприятиями.

*Культурная среда*, в которой формируются ценности, стереотипы и шаблоны поведения, определяет характер личных и общественных отношений людей. Например, в обществе, где культивируется почтение к старшим и уважение устоявшихся традиций труднее что-то менять и вводить новшества, но зато здесь легче поддерживается дисциплина и соблюдаются принятые правила. Поэтому особенности культурной среды должны учитываться руководством учреждений ПМСП в процессе работы как с населением, так и с персоналом.

#### 2.2.4 Управленческое обследование сильных и слабых сторон

Следующий этап процесса стратегического планирования – оценка руководством внутренних сил учреждения, чтобы воспользоваться внешними возможностями и его слабыми сторонами, чтобы предотвратить воздействие внешних опасностей.

Систематический анализ различных аспектов деятельности учреждения с целью выявления сильных и слабых сторон называется управленческим обследованием. Информацию для такого анализа финансовые менеджеры могут получить из различных источников: финансовых и бухгалтерских отчетов, медицинской статистики, результатов встреч и бесед с сотрудниками на предмет их отношения к учреждению и удовлетворения от труда, а также опроса населения и местных общественных организаций относительно качества оказываемых медицинских услуг.

Для выявления сильных и слабых сторон учреждения в основном можно сосредоточиться на нескольких важных аспектах его деятельности (таблица 1).

Таблица 1

#### Перечень возможных сильных и слабых сторон учреждения

Менеджмент и организация	Финансы/бухгалтерский учет	Маркетинг
Качество менеджмента Качество персонала Степень централизации управления Организационная структура учреждения Системы планирования, информации и контроля	Обоснованность и грамотность составления сметы расходов Своевременность и правильность предоставления заявок на получение средств Целевое использование бюджетных средств Дебиторская и кредиторская задолженность Привлечение внебюджетных средств Качество и своевременность предоставления отчетности	Работа с населением и реклама услуг Насколько обслуживаемое население удовлетворено работой учреждения Виды услуг Качество обслуживания
Производство	Человеческие ресурсы	Культура и образ (имидж) учреждения
Расположение учреждения: развитость транспортных путей, радиус обслуживания населения Размеры и состояние помещений Наличие и возраст оборудования Система закупок медикаментов Контроль качества	Опыт и квалификация работников Отношение к труду Удовлетворение от труда Жалобы и претензии Текучесть кадров	Конфликты в учреждении (между отдельными работниками, между работниками и администрацией) Традиции в коллективе Репутация учреждения в глазах обслуживаемого населения, местных сообществ, вышестоящей организации, партнеров.

Все перечисленные в таблице характеристики могут выступать либо в качестве сильных, либо в качестве слабых сторон учреждения и задача руководителей заключается в том, чтобы на основе анализа выявить пути и способы максимально использовать (и по мере возможностей увеличить) положительные характеристики учреждения.

При разработке стратегических планов наиболее широко применяется метод SWOT-анализа, основное содержание которого представлено в таблице 2.

Таблица 2

Схема применения метода SWOT-анализ

Внутри учреждения	Силы (Strong)	Слабости (Weak)
Вне учреждения	Возможности (Opportunities)	Угрозы (Threats)

Идея SWOT-анализа главным образом заключается в следующем:

- применение усилий для превращения слабостей в силу, а угроз в возможности;
- развитие сильных сторон фирмы в соответствии с ее ограниченными возможностями.

Условно SWOT-анализ можно разбить на несколько этапов: *на первом* изучаются сильные стороны учреждения, *на втором* – его слабости, *на третьем этапе* анализируются факторы внешней среды (экономические, социальные, демографические и т.д.) с целью прогнозирования стратегических и тактических угроз учреждению и своевременного их предотвращения или учета и смягчения, *на четвертом этапе* изучаются стратегические и тактические возможности учреждения (персонал, оборудование, расположение и т.п.), необходимые для предотвращения угроз, уменьшения слабостей и роста силы, и *на пятом* – согласуются силы с возможностями для формирования отдельных разделов стратегии учреждения.

### 2.2.5 Анализ стратегических альтернатив и выбор стратегии

После исследования сильных и слабых сторон учреждения, руководители могут определить стратегию или, другими словами, ответить на вопросы «Куда мы направляемся?» и «Как мы попадем из того положения, где мы находимся сейчас, в ту точку, где мы хотим быть?». Выбор стратегической альтернативы является важным этапом стратегического планирования, потому что предопределяет дальнейшее направление деятельности учреждения и способы достижения цели.

Количество стратегических альтернатив у разных типов организаций различно. Но у учреждения ПМСП, чье здание, оборудование находятся в государственной собственности и средства на свою текущую деятельность оно также получает от государства, выбор стратегии более ограничен, чем, например, у коммерческих предприятий, основанных на частной или коллективной собственности и не подчиненных какой-либо вышестоящей организации. Функционирование государственных учреждений, работающих на госказак существенно зависит не только от экономических, но и от прямых административных

рычагов управления со стороны различных государственных структур и ограничено большим количеством нормативных документов.

Какие стратегии могут быть у учреждения ПМСП? Учитывая специфику и масштабы деятельности, для учреждения ПМСП из многочисленного набора стратегических альтернатив предлагается три альтернативы: ограниченный рост и рост и сокращение.

*Ограниченный рост* является наиболее распространенной стратегией для большинства организаций, которые стабильно функционируют в течении длительного времени и вполне удовлетворены своим положением. Для руководителей такого рода учреждений выбор этой альтернативы означает наиболее удобный и легкий способ действия. Стратегия ограниченного роста для экспериментальных учреждений ПМСП, финансируемых на основе подушевого норматива, может означать некоторое расширение видов медицинских услуг, оказываемых в рамках государственного заказа в следствие повышения квалификации медицинского персонала и/или приобретения нового медицинского оборудования, инструментов с целью лучшего удовлетворения спроса обслуживаемого населения, а в случае свободного выбора учреждения – еще и привлечения к себе дополнительного населения.

*Стратегия роста* предполагает ежегодное, значительное повышение показателей предыдущего года, т.е. существенное увеличение деятельности. Для экспериментальных учреждений ПМСП эта стратегическая альтернатива может быть приемлема лишь в двух случаях: а) при наличии нормативно-правовой базы, разрешающей оказывать определенные платные медицинские услуги сверх утвержденного госзаказа. В этом случае будет иметь место внутренний рост, б) если произойдет объединение или укрупнение учреждения, то в таком случае это будет внешний рост.

Наиболее редко выбираемая руководством альтернатива – это *стратегия сокращения*, когда уровень преследуемых целей устанавливается ниже достигнутого в прошлом. Такая стратегия может осуществляться в случае, если: а) в административном порядке уменьшается численность прикрепленного населения из-за ввода в действие нового учреждения по соседству, б) численность прикрепленного населения уменьшается в условиях свободного выбора учреждения в следствие его неудовлетворительной работы и необходимо сосредоточиться на рационализации своей деятельности, в) учреждение ликвидируется, что является крайне редким и радикальным вариантом сокращения.

Выбор конкретной стратегии является правом и обязанностью руководителей учреждения. Чтобы сделать правильный выбор они должны иметь четкое, разделяемое всеми сотрудниками видение будущего учреждения. На стратегический выбор, осуществляемый руководителями, влияют такие факторы как: а) реакция на вышестоящую организацию – гибкость руководства учреждения при выборе стратегической альтернативы ограничена вышестоящим руководством, б) прошлый опыт – большинство руководителей учреждения находятся под влиянием опыта, приобретенного в предыдущие годы, в) риск – руководители учреждения могут и должны принимать самостоятельные решения, основываясь на существующую правовую базу, но даже при этом имеется определенная доля риска снижения эффективности и неудачи, г) фактор времени – любая хорошая идея может закончиться провалом, если она реализуется в неудачный момент.

## 2.2.6 Реализация стратегического плана

Стратегическое планирование приобретает смысл только тогда, когда оно реализуется, т.е. воплощается в конкретные действия, требующие ресурсов. Для успешного управления действиями руководство разрабатывает *процедуры и правила*.

Процедуры описывают последовательность действий, которые следует предпринять в конкретной ситуации и работник, действующий в соответствии с процедурой, обладает небольшой свободой действий. Например, процедура аттестации сотрудников или процедура их материального поощрения.

Но, когда успешная реализация планов зависит от точного выполнения задания, руководство может полностью ограничить свободу выбора и для этого разрабатывает правила, которые точно определяют, что должно быть сделано в конкретной ситуации, например, правила приема на работу, правила распорядка трудового дня и т.п.

Иногда правила и процедуры воспринимаются работниками как жесткие рамки, стесняющие их действия и считают их излишними, в таких случаях руководство должно исследовать ситуацию. Но, как показывает опыт, чаще всего такое восприятие возникает не из-за самих правил и процедур, а способа, каким руководство представляет их работникам.

### **2.2.7 Управление реализацией стратегического плана и его оценка**

Наиболее важным инструментом управления реализацией стратегического плана, согласования планирования и контроля являются бюджеты.

Эффективное распределение ресурсов является основной задачей планирования, однако в планах часто остаются нерешенными важнейшие вопросы – какие именно ресурсы имеются, как именно их следует использовать для достижения целей и какие цели являются реальными при имеющихся ресурсах. Чтобы ответить на эти вопросы и обосновать намеченные в планах действия со стороны ресурсов, руководство разрабатывает бюджеты.

Бюджет – это метод распределения ресурсов, охарактеризованных в количественной форме, для достижения целей, также представленных количественно. Поэтому бюджеты являются наиболее широко используемым компонентом планирования. Сложность согласования целей, определенных в стратегическом плане учреждения ПМСП и необходимых для их достижения ресурсов является слабая предсказуемость изменения таких внешних условий как уровень инфляции, доля средств, выделяемая из государственного бюджета на здравоохранение и в частности, на первичную медико-санитарную помощь и т.п. Наиболее реальный бюджет составляется при разработке бизнес-планов и операционных планов. Но тем не менее, стратегический план также может быть увязан с ресурсами посредством бюджета, составленного по укрупненным статьям расходов.

Важным элементом процесса стратегического планирования является его оценка – руководство учреждения не может надеяться на успех, только потому, что оно спланировало модель действий и реализовало их. Стратегическое планирование – это идущий сверху вниз процесс, который должен постоянно поддерживаться, стимулироваться и оцениваться руководством. Когда этого не происходит, сам процесс останавливается. Поэтому стратегический план должен официально оцениваться, т.е. проверяться на основе четких критериев и процедур.

Оценка стратегии проводится путем сравнения результатов работы с целями и используется в качестве механизма обратной связи для корректировки стратегии. Оценка может быть эффективной, если она, во-первых, проводится систематически и непрерывно, во-вторых, охватывает все уровни сверху вниз. Оценка стратегического плана должна выявить совместима ли принятая стратегия с возможностями учреждения, обладает ли она достаточными ресурсами для ее реализации, учитывает ли внешние опасности и возможности и является ли данная стратегия лучшим способом применения ресурсов учреждения.

## **2.3 Бизнес-планирование**

### **2.3.1 Предназначение, цели и задачи**

Обычно о бизнес-планировании говорят тогда, когда речь идет о том, чтобы обеспечить прибыльность предприятия и возвратность инвестиций, то есть говорят применительно к производству таких товаров и услуг, которые продаются на рынке, а полученные от продажи средства идут на покрытие затрат и в качестве прибыли

направляются на расширение деятельности и/или распределяются между участниками данного производства.

Почему же мы внедряем бизнес-планирование в учреждение здравоохранения, которое получает деньги из государственного бюджета, расходует их на оказание гарантированного государством объема медицинских услуг и не имеет от этого никакой прибыли?

Потому что, бизнес-план - это не только и не столько инструмент, помогающий руководителям предприятия или учреждения получить максимальную прибыль. *Его цель гораздо шире: максимально содействовать в осуществлении миссии или той глобальной цели, ради которого данное предприятие или учреждение создано, а именно - качественно и эффективно удовлетворять потребности общества, населения в конкретных видах товаров и услуг.*

К тому же, с расширением экономической самостоятельности, с укреплением материально-технической базы и кадрового потенциала, учреждения ПМСП смогут развивать платные услуги и иметь источник прибыли. А с развитием конкурентной среды умение грамотно составлять бизнес-план будет еще более необходимым.

С этих точек зрения, бизнес-планирование может и должно быть применимо в экспериментальных учреждениях ПМСП, так как оно помогает руководителям этого учреждения найти способы улучшить качество работы и более экономно использовать выделенные из бюджета средства.

И потом нужно всегда помнить, что *бизнес - это не просто дело, которым Вы занимаетесь, чтобы заработать себе на жизнь, но это также и возможность проявить свои способности и путь к независимости. При осуществлении любого дела встречается ряд трудностей, которые могут стать причиной неудач. Эти причины могут быть связаны с организацией управления, причинами финансового характера, разработкой и маркетингом товара и услуги, воздействием внешней среды, отсутствием гибкости и другими неожиданными факторами (фактор X).*

*Суть бизнес-планирования -- преуспевать, избегая неудач.*

### **2.3.2 Что такое бизнес-планирование?**

*Бизнес-план - это документ, отражающий программу основной медико-экономической деятельности учреждений ПМСП на определенный период времени. Он является наиболее важным источником информации о направлениях деятельности учреждения, в нем содержится также обоснование мероприятий, планируемым с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг.*

*Поэтому более конкретная цель бизнес-плана - это планирование хозяйственно-финансовой деятельности учреждения на ближайшее и более отдаленное время в соответствии с потребностями населения и возможностями получения необходимых ресурсов. Минимальные потребности населения в услугах учреждений ПМСП определяет государство и представляет их в виде государственного заказа. Этот заказ обеспечивается средствами из областного бюджета на основе принципа подушевого финансирования. Но учреждение может оказывать и более широкий набор услуг, если сможет обосновать их необходимость перед другими "инвесторами" и получить дополнительные средства.*

*Бизнес-план помогает решать следующие задачи:*

- сформулировать конкретные цели и задачи учреждения, а также стратегию и тактику их достижения;
- определить состав оказываемых медицинских услуг и их показатели;
- выявить, соответствуют ли имеющиеся кадры, условия мотивации их труда поставленным целям и задачам;
- оценить возможность достижения поставленных целей при имеющихся финансовых и материальных ресурсах;

- определить круг мероприятий, направленных на завоевание доверия у населения, на пропаганду здорового образа жизни;
- предусмотреть трудности, “подводные камни”, которые могут помешать достижению поставленных целей.

*Таким образом, обобщая вышеизложенное можно сказать, что бизнес-план выполняет 3 функции:*

1. Он может использоваться для разработки концепции и стратегии ведения дела, для определения планов на будущее.
2. Он применяется для оценки фактических результатов деятельности предприятия, учреждения за определенный период времени. Можно и нужно периодически следить за тем, по каким показателям учреждение отклоняется от бизнес-плана, оценивать, являются ли эти отклонения положительными или негативными и своевременно принимать меры. Другими словами, бизнес-план используется для внутреннего контроля, так как позволяет произвести самооценку деятельности и выявить резервы по экономии затрат. Но помимо этого бизнес-план предназначен и для внешнего использования - он является инструментом внешнего контроля: с его помощью вышестоящие организации (облздрав, облфин, ЦРБ) будут оценивать медицинские и экономические аспекты деятельности учреждения ПМСП.
3. Он используется для привлечения или “добывания” денежных средств (для экспериментальных учреждений ПМСП - для обоснования целесообразности выделенных бюджетных средств).

*Процесс разработки бизнес-плана является своеобразным курсом обучения для руководителей экспериментальных учреждений ПМСП, так как вынуждает их выполнять работу, которую они ранее не выполняли:*

- Подробно изучать состояние и перспективы развития учреждения.
- Определять показатели деятельности, необходимые для последующего контроля.
- Четко определять свои цели и пути их достижения;
- Конкретизировать обязанности и ответственность руководителей и сотрудников учреждения.
- Подготовить учреждение к неожиданным изменениям ситуации как внутри учреждения, так и за его пределами.

*Бизнес-план является служебным документом и предоставляется только тем, кому это действительно необходимо. Бизнес-план читают:*

А. Лица, непосредственно использующие бизнес-план как инструмент внутреннего управления: финансовые менеджеры и заведующие экспериментальными учреждениями ПМСП, а также другие сотрудники, ответственные за какой-либо участок работы на данном учреждении.

Б. Те, кто является источником финансирования (соответствующие представители облздрава, облфина, а также лица, предоставляющие гранты и спонсорскую помощь).

В. Другие лица, интересы которых связаны с интересами данного учреждения (например, представители махаллинских и межмахаллинских комитетов, неправительственных организаций, занимающихся охраной здоровья населения).

### **2.3.3 Особенности бизнес-плана в экспериментальных учреждениях ПМСП**

В секторе здравоохранения бизнес-планирование впервые было использовано в учреждениях ПМСП трех пилотных районов Ферганской области (Кувинском, Бешарикском, Язьяванском). Первые бизнес-планы были разработаны в апреле 1999г. на основе временных методических рекомендаций, составленных специалистами проекта ЮСАИД/ЗдравРеформ и охватывали очень короткий период времени - второй квартал года.

Целью их разработки было внедрение новых экономических методов управления, изучение потребностей населения в видах и объемах медицинских услуг и обеспечение реальной самостоятельности в выборе наилучших путей достижения поставленных целей.

Чем же отличается бизнес-план, разрабатываемый в учреждениях ПМСП от аналогичного документа, который составляется предприятиями производственного характера - промышленными, строительными, сельскохозяйственными, транспортными, по оказанию платных услуг населению?

Во-первых, тем, что процесс разработки бизнес-плана в первичном звене здравоохранения является первым опытом составления аналогичного документа в бюджетных учреждениях вообще и отсутствие специальной научно-методической литературы чрезвычайно усложняет эту работу. Поэтому следует иметь в виду, что этот процесс должен и будет совершенствоваться по мере накопления опыта по бизнес-планированию.

Во-вторых, бизнес-план учреждений ПМСП составляется в условиях неразвитой рыночной среды - отсутствует официальная конкуренция, так как население в административном порядке прикреплено к определенным учреждениям и пока не имеет права менять его; ограничена свобода учреждений ПМСП в выборе поставщиков - не во всех районах имеется достаточное количество аптек, магазинов по реализации канцелярских товаров, мягкого инвентаря, а также типографий и предприятий коммунального обслуживания среди которых можно было бы отобрать наиболее выгодного партнера; не разработан механизм ценообразования на медицинские услуги, что сдерживает переход на контрактные отношения.

В-третьих, если в бизнес-плане производственных предприятий объем деятельности определяется, главным образом, на основе изучения спроса потребителей, сложившегося уровня цен на рынке товаров и услуг, а также учета своих производственных возможностей, то в бизнес-плане учреждений ПМСП - на основе государственного заказа, при этом результаты работы измеряются показателями здоровья населения, а не выгодой в денежной форме.

В-четвертых, бизнес-план учреждений ПМСП используется в основном для того, чтобы обосновать правомерность получения ими денежных средств у государства, финансирующего их через областной бюджет и для оценки фактических результатов деятельности учреждения за определенный период времени, а не для того, чтобы вызвать доверие инвесторов. Хотя в некоторой степени он может использоваться и для привлечения дополнительных источников финансирования (например, спонсорская поддержка прибыльных предприятий, безвозмездная помощь негосударственных организаций, в том числе зарубежных и т.п.).

Таким образом, специфика деятельности экспериментальных учреждений ПМСП существенно влияет как на предназначение бизнес-плана, так и на его структуру и содержание, организацию разработки. Если рассмотреть примеры, раскрывающие наиболее типичную структуру бизнес-плана производственных предприятий и структуру бизнес-плана, рекомендуемого для учреждений ПМСП, то можно увидеть некоторую разницу.

*Схема 1*

### Структура бизнес-плана: примеры

Производственные предприятия		Учреждения ПМСП	
<i>Пример 1</i>	<i>Пример 2</i>	<i>Вариант 1</i>	<i>Вариант 2</i>
1. Титульный лист	1. Введение и краткое изложение	1. Титульный лист	1. Титульный лист
2. Постановка целей	2. Краткое описание плана	2. Цели и задачи бизнес-плана	2. Оглавление
3. Содержание	3. Анализ отрасли	3. Общие сведения об учреждении ПМСП	3. Общие сведения об учреждении ПМСП и его

			цели
4.Характеристика предприятия	4.Описание компании	4. Оценка сложившейся ситуации	4.Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением
5. Маркетинг	5.Производственный план	5. Финансовый план	5.Производство или оказание услуг
6.Финансовые документы	6.Маркетинговый план	6.Мониторинг выполнения бизнес-плана за второй квартал	6.Управление и организация
7.Сопроводительные документы	7.План организационного построения		7.Финансовый план
	8. Оценка риска		8.Приложения
	9. Финансовый план		
	10. Приложения		

Как видно из схемы, существует некоторая разница между структурой бизнес-планов, разрабатываемых на производственных предприятиях и бизнес-планов, рекомендуемых для учреждений ПМСП. Но эти различия намного меньше, если сравнивать со вторым вариантом рекомендуемого бизнес-плана: в отличие от первого, в него уже включены такие разделы как Производство или оказание услуг, Управление и организация, без которых бизнес-план трудно считать полноценным документом. Кроме этого, в качестве самостоятельного выделен раздел Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением, который должен заменить раздел Маркетинговый план, содержащийся в бизнес-плане любого производственного предприятия. Таким образом, структура бизнес-плана, рекомендуемого для учреждений ПМСП в последнем варианте, по мере возможностей максимально приближена к повсеместно используемой стандартной структуре.

Однако, несмотря на внешнюю схожесть разделов бизнес-планов производственных предприятий и учреждений ПМСП, по своему содержанию они значительно различаются. Это обусловлено тем, что медицинские услуги по своей природе отличаются от всех других видов товаров и услуг, реализуемых на рынке.

Одно из отличий выражается в высокой степени неопределенности реального, конкретного спроса на медицинские услуги: потребность в медицинских услугах, связанная с заболеванием или с несчастным случаем, возникает всегда внезапно. Никто не может быть уверен в том, что это с ним не случится, но также и не может сказать определенно какое у него будет заболевание и в каких видах медицинских услуг у него возникнет потребность. Можно лишь статистически, с определенной долей вероятности установить количество лиц, которым потребуется медицинская помощь. Для этого необходимо располагать информацией о контингенте обслуживаемого населения - о его количестве, половозрастном составе, состоянии здоровья и затем на основе анализа изменений в показателях здоровья, оценить свои возможности повлиять на эти показатели в положительную сторону. Именно поэтому в бизнес-планах учреждений ПМСП выделен раздел "Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением".

Из-за особенностей медицинских услуг и технологии их предоставления, в бизнес-планах учреждений ПМСП используется другая система показателей деятельности (например, число посещений к врачам и на дому, количество диагностических исследований и физиотерапевтических процедур, контингент населения, находящийся под диспансерным наблюдением и др.) и другая методика их расчета, другие виды основных и оборотных средств, своеобразная структура управления, особые отношения с внешними организациями.

Кроме этого в учреждениях ПМСП несколько иначе организован сам процесс разработки и использования бизнес-планов.

*Кто разрабатывает бизнес-план в экспериментальных учреждениях ПМСП?* Бизнес-план разрабатывает группа лиц, хорошо знающие особенности и тонкости планируемого дела, умеющие реально оценить перспективы его развития, содействовать этому развитию и нести за это ответственность. Прежде всего - это руководитель (заведующий учреждением ПМСП) и финансовый менеджер. Первый хорошо знает медицинские аспекты деятельности учреждения, а второй - финансово-экономические, поэтому они должны работать *совместно: цели и задачи деятельности учреждения, объем и виды предоставляемых услуг, мероприятия, проводимые с населением, управление персоналом и имуществом, а также многие другие вопросы могут успешно решаться только посредством их согласованного взаимодействия.* Но помимо этих лиц при разработке бизнес-плана должны активно участвовать все сотрудники, ответственные за какой-либо участок работы на данном учреждении, например те, кто несет ответственность за сохранность лекарств, медикаментов, оборудования, инвентаря и зданий.

*Какой период времени охватывает бизнес-план?* Как показывает опыт, наиболее оптимальным периодом планирования деятельности учреждения ПМСП в настоящих условиях является 1 год, но вместе с тем, обращая главное внимание в бизнес-планах предстоящим 12 месяцам, следует при этом, по мере возможностей, рассматривать основные направления деятельности на последующие 1-2 года.

*Сколько времени уходит на разработку бизнес-плана?* Это время зависит от объема и особенностей деятельности учреждения, профессионального уровня тех, кто его разрабатывает, наличия и качества необходимой информации. Как показывает опыт, небольшим компаниям (учреждениям) для разработки годового бизнес-плана требуется 2-3 месяца. Но фактически процесс подготовки бизнес-плана никогда не прекращается. Это - повторяющийся, непрерывно возобновляющийся процесс, в ходе которого руководители изучают каждый элемент своего дела, анализируют слабые места и вносят соответствующие коррективы. В результате - совершенствуются методы и способы разработки бизнес-плана, а в конечном итоге - деятельность учреждения ПМСП.

*Каким должен быть объем бизнес-плана?* На объем бизнес-плана нет строгих ограничений, важно его качество. Но, как правило, наиболее оптимальный объем - 5-7 страниц плюс приложения.

Бизнес-планы разрабатываются самостоятельно каждым учреждением ПМСП и представляются на рассмотрение комиссии, назначаемой областным управлением здравоохранения и управления финансов.

#### **2.3.4 Основные разделы бизнес-плана и методические рекомендации к их разработке**

##### *Предварительные замечания.*

Прежде, чем приступить к ознакомлению с содержанием и методическими подходами к составлению каждого конкретного раздела бизнес-плана нужно иметь ввиду несколько обстоятельств.

Во-первых, бизнес-план разрабатывается на год, но тем не менее все мероприятия и показатели должны быть даны в более узких временных рамках, то есть в разбивке по кварталам и месяцам. Это позволяет постоянно анализировать ход выполнения запланированных мероприятий и своевременно принимать необходимые меры в случае нежелательных отклонений, а также соблюдать график предоставления ежемесячных и ежеквартальных отчетов во внешние организации. Мероприятия желательнее оформлять в виде графика, то есть с указанием времени их выполнения. Например, график профилактических работ, график реализации образовательной программы среди населения (по здоровому образу жизни, планированию семьи и т.д.) и другие. Показатели, как правило, представляются в табличной форме.

Во-вторых, при разработке отдельных мероприятий и таблиц (например, Основные показатели результатов деятельности) используется внешняя информация, то есть данные по району, где расположено учреждение ПМСП, а в отдельных случаях возможно возникнет необходимость и в областных показателях с тем, чтобы оценить на каком уровне находится учреждение по сравнению со средними районными и областными показателями.

В-третьих, при разработке бизнес-плана очень важно иметь все нормативно-правовые документы и уметь правильно ими пользоваться. Имеется в виду, что отдельные положения, содержащиеся в общепринятых документах могут не распространяться на учреждения, охваченные экспериментом, поэтому особенно внимательно следует отнестись к изучению тех приказов, распоряжений, писем вышестоящих организаций, в которых оговариваются особые условия деятельности этих учреждений.

Бизнес-план начинается с *титального листа*, на котором следует указать следующую информацию:

- Название учреждения
- Адрес
- Телефоны
- Имена руководителей – заведующего и менеджера, с указанием образования и квалификационной категории.
- Когда создано учреждение, вид или характер деятельности
- Месяц и год составления бизнес-плана

Ниже приводится информация по каждому конкретному разделу бизнес-плана.

*Оглавление бизнес-плана учреждения.* Этот раздел предназначен для того, чтобы облегчить процесс ознакомления с бизнес-планом и дать очень краткое представление о его содержании. Он должен содержать перечень основных разделов бизнес-плана с указанием страниц, например:

I. Общие сведения об учреждении ПМСП, его цели и задачи	2
II. Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением	3
III. План производства (предоставления) услуг	5
IV. Управление и организация	7
V. Финансовый план	10
VI. Приложения	14

*I. Общие сведения об учреждении ПМСП и его цели.* В этом разделе разработчики бизнес-плана должны ответить на следующие вопросы:

- Чем занимается учреждение, какие виды услуг оказывает
- Имеет ли утвержденный перечень (пакет) медицинских услуг, если да, то когда и кем утвержден и представить его в этом разделе
- Месторасположение (расстояние до ЦРБ, радиус обслуживания, транспортная доступность)
- Какие преимущества имеет по сравнению с другими аналогичными учреждениями в плане доступности, более широкого круга услуг и более высокого их качества и др.
- Какой имеет потенциал для развития: квалифицированные кадры, возможность внедрения новых видов услуг, улучшение организации и управления, и др.
- Каковы глобальная цель (миссия), конкретная цель, задачи, поставленные перед учреждением

Определяя цели и задачи учреждения, разработчики должны одновременно выявить основные трудности и препятствия на пути достижения этих целей, а также сформулировать свои проблемы и выяснить на каком уровне и кем они решаются (областной и районные хокимияты, облздрав, облфин, областное отделение Центробанка, ЦРБ, СЭС, самим учреждением или какой-либо другой инстанцией). Чтобы лучше понять как выполняется эта работа, следует выполнить *упражнение 1*.

*II. Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением.* В этом разделе определяется спрос на услуги учреждения, который зависит от количества и состава прикрепленного населения. Особое внимание следует уделить наличию и динамике численности лиц, находящихся на диспансерном учете, инвалидов, больных социально значимыми заболеваниями и др. Здесь же оценивается вероятность увеличения спроса на медицинские услуги вследствие изменения эпидемиологической обстановки, проведения сезонных полевых работ и др. Так как население в принудительном порядке прикреплено к учреждению, то формально конкуренция отсутствует. Но фактически население может отказаться от данного учреждения ПМСП, прибегая к помощи других легальных и нелегальных поставщиков медицинских услуг или же вообще не обращаться за медицинской помощью. В любом случае это негативно скажется на конечных результатах деятельности учреждения. Поэтому этот раздел очень важен и определяет содержание всех последующих разделов бизнес-плана. В частности, объем профилактической и лечебной деятельности, размеры финансирования, штатное расписание и др. непосредственно зависят от показателей, характеризующих население. В нем следует отразить следующие вопросы:

- Контингенты населения (дети до 1 года, дети до 14 лет, женщины детородного возраста, пенсионеры), поло-возрастная структура населения (Таблица 1).
- Количество и структура диспансерных больных на учете, инвалидов, больных социально значимыми заболеваниями и других категорий населения, требующих особого внимания.
- Географические, экологические, эпидемиологические особенности обслуживаемой территории.
- План профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни (Таблица 2).
- Прогноз реального объема спроса.

При подушном принципе финансирования особое внимание следует уделить профилактической работе - чем лучше она организована и проведена, тем меньше больных будет на приеме у врачей и таким образом будут сэкономлены средства за счет сокращения дорогостоящих видов медицинского обслуживания. Но самый значительный результат, который будет достигнут - это социальный эффект, выраженный в улучшении здоровья населения.

*III. План производства (предоставления) услуг.* Этот раздел бизнес-плана должен обосновать эффективность и надежность процесса предоставления медицинских услуг. Поэтому он должен содержать не только показатели объема и конечных результатов деятельности учреждения, но и описание зданий, основного оборудования, сведения об источниках получения медикаментов (оборотных средств), квалификации медицинских работников, т.е. раскрыть основные условия успешной работы:

- Материально-техническая база - помещения, наличие медицинского оборудования, медикаментов, транспорта и т.д. (Таблицы 3-6)
  - Кадровый потенциал медицинских работников (Таблица 7)
- После этой информации разрабатываются и приводятся в табличной форме:
- Показатели деятельности учреждений ПМСП (Таблица 8)

Таблица 8 содержит показатели, которые характеризуют не только абсолютный объем (масштабы, размеры) деятельности учреждения, но и то, *как работает учреждение ПМСП*. Такую оценку следует делать как в начале разработки бизнес-плана, так и на протяжении всего периода его выполнения.

Министерством здравоохранения РУз. на сегодняшний день не разработана норма нагрузки врачей общей практики. Для её определения можно основываться на старые приказы, изданные еще в бывшем СССР<sup>8</sup>, в которых дана нагрузка врачей терапевта, педиатра и акушер-гинеколога. Так как врачи общей практики выполняют функции

---

<sup>8</sup> Приказы Министерства здравоохранения СССР от 16.07.80 г. № 759, от 26.02.81г. № 210, от 23.09.81 г. № 1000 и от 28.12.82 г. № 1290

вышеупомянутых специалистов, то средне арифметическая величина их нагрузки является нормой нагрузки ВОП.

Наименование должности врача	Число посещений на 1 час		
	на приеме в учреждении	при проф. осмотрах населения	при обслуживании больных на дому
Врач акушер-гинеколог	5	8	1,25
Врач педиатр, -участковый	5	7	2
Врач терапевт, - участковый	5	7,5	2
Средняя нагрузка врача ВОП	5	7,5	1,75

Как рассчитать годовую нагрузку (план посещения) для врача общей практики? Продолжительность рабочего дня врача общей практики 5,5 часов<sup>9</sup>. Данное рабочее время распределяется руководителем учреждения ПМСП на часы работы врача для приема больных в учреждении ПМСП, на профилактические осмотры населения и на обслуживание больных на дому, т.е. разрабатывается график работы на рабочий день.

При наличии в учреждении ПМСП нескольких врачей разрабатывается скользящий график работы для того, чтобы на время обслуживания больных на дому одним врачом, другой - проводил прием в учреждении.

График работы ВОП для всех учреждений ПМСП не должен и не может быть одинаковым, т.к. учреждения ПМСП различаются географическим расположением, разбросанностью проживания населения. В учреждениях с большим радиусом обслуживания, врач больше времени вынужден тратить на обслуживание больных на дому, т.к. время потраченное на дорогу входит в его рабочее время.

*Примерный расчет плана посещения для ВОП СВП:*

График работы на день:

3 часа на приеме в СВП

1 час 30 минут на обслуживание больных на дому

30 минут для профилактического осмотра населения

30 минут на документирование

При продолжительности рабочего дня 5,5 часов, на обслуживание больных приходится 5 часов. Рассчитаем нагрузку ВОП на 1 день по вышеуказанному графику:

2 часа 30 минут на приеме в СВП x 5 человек на приеме за час = 12,5 человек

2 часа на обслуживание больных на дому x 1,75 человек на обслуживания больных на дому в час = 3,5 человека

30 минут для профилактического осмотра населения x 7,5 человек для профилактических осмотров населения в час = 3,75 человека

Всего: 19,75 человек составляет норма нагрузки ВОП на 1 рабочий день.

Рассчитаем годовую нагрузку ВОП или план посещения на год:

$19,75 \times 278 \text{ дней (365 дней в году} - 52 \text{ выходных дней} - 8 \text{ праздничных дней} - 27 \text{ отпускные дни)} = 5491 \text{ человек в год.}$

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РУз. № 573 от 04.11.92 г. установлено, что каждый медицинский работник (врач, средний медперсонал, провизор, фельдшер), независимо от занимаемой должности и профиля учреждения обязательно должен 4 часа в месяц отводить на пропаганду медико-гигиенических, экологических знаний и основ здорового образа жизни среди населения. Эти 4 часа по усмотрению руководителя учреждения могут быть сокращены за счет часов, отведенных на прием больных в учреждении, на обслуживания больных на дому и на профилактические осмотры.

<sup>9</sup> Приложение № 4 «Список работников с особым характером труда, которым устанавливается сокращенный рабочий день» (с изменениями) к Постановлениям Кабинета Министров РУз. № 133 от 11.03.97г. и № 162 от 06.04.2001г.

*Пример.* Месячная и годовая нагрузка ВОП сокращается на 4 часа за счет сокращения времени на прием больных в учреждении: 4 часа x 5 чел. на приеме за час = 20 чел. в месяц

В год сокращение плана посещения составит:

20 чел. x 11 месяц = 220 чел. на 1 ВОП. (не взят в расчет один месяц отпускных).

В результате план посещения на одного ВОП в год составит 5491чел.-220чел.= 5271 чел. Рассчитанная нагрузка на одного ВОП умножается на количество штатных единиц ВОП и таким образом определяется план врачебных посещений учреждения ПМСП.

#### *IV. Управление и организация.*

В этом разделе находят отражение следующее:

- Существующая схема организационной структуры учреждения с указанием уровня полномочий и ответственности сотрудников (с обязательным указанием лиц, имеющих полномочия подписывать и контролировать платежные документы) и ожидаемые изменения этой структуры
- Распределение обязанностей между заведующим и финансовым менеджером учреждения
- Круг обязанностей каждого сотрудника, ответственного за определенный участок работы
- Формы вознаграждения (стимулирования труда) работников
- Возможности снижения затрат без ухудшения качества услуг за счет повышения квалификации работников, улучшения организации труда и т.д.
- Зависит ли учреждение от единственного поставщика (или ограниченного круга поставщиков)
- Хорошо ли обслуживается имеющееся медицинское оборудование
- Существует ли эффективный механизм контроля за медикаментами, перевязочными материалами, инвентарем
- Как можно сгладить сезонные колебания спроса на медицинские услуги
- Обладает ли учреждение эффективной и результативной системой контроля качества

*V. Финансовый план.* Одно из основных требований, предъявляемых к этому разделу - финансовый план не должен расходиться с данными, представленными в других разделах бизнес-плана. Главный источник средств - областной бюджет, но тем не менее следует тщательно оценить возможности привлечения дополнительных источников финансирования.

#### **Источники доходов.**

- Характеристика источников доходов
- Расчеты и прогноз объемов финансирования по различным источникам

**Использование доходов** - распределение средств в абсолютных суммах и удельные веса в соответствии со сметой расходов

#### **Соотношение доходов и расходов.**

- Ежемесячный анализ поступления и использования средств
- Выявление внутренних резервов экономии затрат

#### *VI. Приложения*

1. Контингент населения (Таблица 1)
2. План профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни (Таблица 2)
3. Наличие и состояние помещений (Таблица 3)
4. Перечень необходимого медицинского оборудования и инструментов (Таблица 4)
5. Наличие и потребность в медицинских расходных материалах (Таблица 5)
6. Наличие и дополнительная потребность в лекарственных средствах для оказания неотложной помощи (Таблица 6)
7. Кадровый потенциал учреждения (Таблица 7)
8. Показатели деятельности учреждения (Таблица 8)
9. Бюджет учреждения (смета расходов учреждения – Таблица 9).

## Приложения

Таблица 1

### Контингент населения в разрезе половозрастных групп на 200...г.

Возрастные группы	Общая численность населения	в том числе	
		Женщины	Мужчины
0-12 месяцев			
13мес.- 4года			
5 – 9 лет			
10 – 14			
15 – 19			
20 – 24			
25 – 29			
30 – 34			
35 – 39			
40 – 44			
45 – 49			
50 – 54			
55 – 59			
60 – 64			
65 - 69			
70 – 74			
75 – 79			
80 и старше			

Таблица 2

### План профилактических мероприятий и пропаганда здорового образа жизни на 200...г.

Мероприятия	Дата проведения	Ответственный исполнитель	Примечания
1.Профилактические мероприятия ..... .....			
2. Мероприятия по пропаганде здорового образа жизни ..... .....			

Таблица 3

### Наличие и состояние помещений, дополнительная потребность в площадях

Назначение помещений	Количество на начало план. года	Площадь кв.м.	На сколько % приспособлено к использованию	Потребность в дополнительной площади
Всего комнат в том числе .....				

Таблица 4

## Перечень необходимого медицинского оборудования и инструментов

Наименование	Кол-во на начало планового года.	% обеспеченности	Дополнительная потребность на плановый год	Цена единицы изделия	Общая стоимость допол.изд.
В зависимости от типа СВП дать наименование в соответствии с приложением №11 приказа Минздрава РУз. №327 от 23.07.2001г.					

Таблица 5

## Наличие и дополнительная потребность в медицинских расходных материалах

Наименование	Количество на начало планового года	Допол-ая потреб-ть на плановый год	Цена ед-цы изделия	Общ. стоимость допол.изд.
В зависимости от типа СВП дать наименование в соответствии с приложением №12 приказа Минздрава РУз. №327 от 23.07.2001г.				

Таблица 6

## Наличие и дополнительная потребность в лекарственных средствах для оказания неотложной помощи

Наименование	Количество на начало планового года	Дополн. потребн. на плановый год	Цена ед-цы изделия	Общ. стоимость дополн.лекарств .средств
В зависимости от типа СВП дать наименование в соответствии с приложением №10 приказа Минздрава РУз. №327 от 23.07.2001г.				

Таблица 7

## Кадровый потенциал учреждения

Ф.И.О.	Образование	Должность	Квалифик характеристики (разряд, звания т.д.)	Стаж работы по специальности	Когда и где повышал квалификацию	Когда и где будет повышать квалификацию в план.г.
А. Постоянные работники						
.....						
.....						
.....						
Б. Временные работники						
.....						
.....						
.....						

## Показатели деятельности учреждений ПМСП в 200....году

	Показатели	Отчетный 200...г.	Плановый 200...г
<b>I</b>	<b>Количество проведенных приемов, всего</b>		
	в том числе:		
1	Посещения к врачу, всего		
	из них – первичных		
2	Посещения к фельдшеру		
	из них – первичных		
<b>II</b>	<b>Количество проведенных процедур, всего</b>		
	в том числе:		
1	Общие процедуры (инъекции, капельницы и т.д.)		
2	Профилактические прививки		
3	Гинекологические процедуры		
4	Хирургические/травматологические		
<b>III</b>	<b>Количество проведенных лабораторных исследований, всего</b>		
<b>IV</b>	<b>% охвата профилактическими прививками</b>		
	в том числе:		
1	Детей до 2 лет		
2	Ревакцинация с 7 до 17 лет		
3	Взрослого населения до 26 лет до 46 лет		
<b>У</b>	<b>Охват контрацепцией женщин фертильного возраста</b>		
<b>У1</b>	<b>Число хронических заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, всего</b>		
	в том числе:		
1	Дети		
2	Подростки		
3	Взрослые		
<b>У2</b>	<b>Количество больных, обратившихся с диареей</b>		
1	1 степени обезвоженности		
2	2 степени обезвоженности		
3	3 степени обезвоженности		
<b>У3</b>	<b>Процент госпитализации по поводу:</b>		
1	Диареи		
2	ОРИ		
<b>IX</b>	<b>Количество больных, взятых на диспансерный учет в отчетном периоде, всего</b>		
	в том числе по поводу:		
1	Сердечно-сосудистых заболеваний		
2	Заболеваний органов дыхания		
3	Сахарного диабета		
4	Заболеваний щитовидной железы		
5	Заболеваний желудочно-кишечного тракта		
6	Заболеваний почек		
<b>X</b>	<b>Ранняя постановка беременных на учет (% от общего количества беременных женщин)</b>		
<b>XI</b>	<b>Патронаж:</b>		
1	% беременных женщин, охваченных патронажем на уровне минимальных требований		
2	% новорожденных в возрасте до 1 месяца, охваченных патронажем на уровне минимальных требований		
<b>XII</b>	<b>Соотношение роды/аборты</b>		
<b>XIII</b>	<b>Раннее выявление:</b>		
1	Туберкулеза		
2	Злокачественных преобразований		
3	ЗППП		
<b>XIV</b>	<b>Запущенные случаи:</b>		
1	Туберкулеза		
2	Злокачественных преобразований		
<b>XV</b>	<b>Выявление анемии (уровень гемоглобина)</b>		
	% обследованных детей в возрасте до 3 лет		
	% обследованных девочек-подростков		
	% обследованных женщин фертильного возраста		

**Бюджет учреждения (смета расходов учреждения)***А. Доходы*

№ №	Доходы	200...		200...		Плановый год	
		сумма	%	сумма	%	сумма	%
1	Бюджетные средства						
2	Спонсорская помощь						
3	Доходы от платных услуг						
4	Прочие поступления						

*Б. Расходы*

№	Наименование группы	Плановый год	в том числе по кварталам			
			I	II	III	IV
I	Заработная плата и приравненные к ней платежи, в том числе: Заработная плата Пособия детям до 2-х лет					
II	Начисления на заработную плату					
IV	Другие расходы, в том числе: Командировочные расходы Расходы на коммунальные услуги Расходы на текущий ремонт .....					

**Практические задания***Задание 1***Работа в малых группах: «Определение проблем»**

Назовите, пожалуйста, основные трудности, которые препятствуют успешной деятельности Вашего учреждения и укажите рядом, на каком уровне они должны решаться (областной и районный хокимияты, облздрав, ЦРБ, облфин, областное отделение ЦБ, СЭС или др.):

Трудности связанные с			
управлением персоналом, имуществом	получением и расходованием финансовых средств	взаимоотношениями с внешними организациями, учреждениями (облздрав, ЦРБ, банк, поставщики, махаллинский комитет и др. )	фактор X (другие трудности, укажите какие)

**Работа в малых группах: «Миссия учреждения и обследование сильных и слабых сторон».**

- 1) Сформулируйте, пожалуйста, миссию Вашего учреждения
- 2) Опишите наиболее сильные и наиболее слабые стороны Вашего учреждения, а также возможности и угрозы со стороны внешней среды

Схема применения метода SWOT-анализ

<i>Внутри фирмы</i>	<b>Силы</b>	<b>Слабости</b>
<i>Вне фирмы</i>	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>

**Работа в малых группах: «Разработка плана организационной деятельности».**

План производства (предоставления услуг), т.е. план лечебно - профилактической деятельности учреждения ПМСП (*Таблица 8*) должен быть обоснован как со стороны людских, материальных и финансовых ресурсов, так и со стороны соответствующих организационных мероприятий. В связи с этим:

1. Составьте, пожалуйста, план организационной деятельности Вашего учреждения
2. Объясните, как он связан с планом лечебно - профилактической деятельности и с финансовым планом учреждения.

Примерная схема плана организационной деятельности:

№	Задачи	Мероприятия	Срок исполнения	Ожидания
1	Переделать систему отопления (под уголь)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Привлечь специалиста и составить проект</li> <li>• Приобрести котел</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Улучшится качество оказываемых услуг</li> <li>• Для населения и для штатных сотрудников будет созданы более благоприятные условия</li> <li>• Количество посещений увеличится</li> </ul>
2				
3				
4				
5				

## Тесты

1. В зависимости от целей и временного масштаба разрабатываются следующие виды планов:

- а) перспективные планы, отчетные и прогнозные
- б) бизнес-планы, операционные и стратегические планы
- в) утверждаемые, подлежащие согласованию и смешанные

2. С чего начинается процесс стратегического планирования?

- а) с оценки и анализа внешней среды
- б) с обследования сильных и слабых сторон
- в) с определения миссии и целей учреждения

3. SWOT-анализ используется для того, чтобы руководитель смог:

- а) определить миссию учреждения
- б) максимально использовать и расширить потенциал учреждения
- в) реализовать стратегический план

4. Бизнес-план учреждения ПМСП - это:

- а) программа основной медико-экономической деятельности учреждения
- б) документ, отражающий стратегическую деятельность учреждения
- в) операционный план

5. Для чего разрабатывается бизнес-план?

- а) для определения планов на будущее
- б) для оценки фактических результатов деятельности учреждения
- в) для привлечения дополнительных средств
- г) все ответы верны

6. Перечислите, пожалуйста, какие особенности бизнес-плана в экспериментальных учреждениях ПМСП Вы знаете?

- 1) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

7. Назовите, пожалуйста, основные разделы бизнес-плана учреждения:

- 1) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

8. Основные показатели лечебно-профилактической деятельности учреждений ПМСП - это:
- а) количество проведенных процедур; процент госпитализации, количество больных, взятых на диспансерный учет
  - б) численность прикрепленного населения; контингент детей, подлежащих прививкам
  - в); бюджет учреждения ПМСП, фонд заработной платы доля затрат на 4 группу расходов

Ответы:

- |         |   |
|---------|---|
| 1 – б); | 5 – г);                                   |
| 2 – в); | 6 – в соответствии с содержанием ответов; |
| 3 – б); | 7 – в соответствии с содержанием ответов; |
| 4 – а); | 8 – а)                                    |

### **Список рекомендуемых нормативных документов и литературы**

1. Приказ Министерства здравоохранения РУз. № 123 от 20.03.2000г.
2. М.Мескон, Ф.Хедоури. Основы менеджмента. М.: «Дело», 2001.
3. Ричард Л.Дафт. Менеджмент. С-Перербург, Изд.ПИТЕР, 2002.
4. Р.А.Фатхутдинов. Стратегический менеджмент. Учебник М. «Дело», 2001.
5. Н.Н.Тренев. Стратегическое управление. «Приор», М. 2002.
6. Берл Г, Киршнер П. Мгновенный бизнес-план. М., Дело Лтд, 1995.
7. Бизнес-план. Методические рекомендации по разработке бизнес-плана. Т., 1995.
8. Составление бизнес-плана. Джон Уайм энд Санз. М., 1994.
9. Методическая записка: Как написать бизнес-план. Т., 1997.
10. Уткин Э., Кочеткова А. Бизнес-план. Как развернуть собственное дело. М.: АКАЛИС. 1996.
11. Improving Sustainability Through Multi-Disciplinary Financial Management. A Training Manual prepared by Brad Else. 1999.

## Раздаточный материал для слушателей

Слайд 1

### Что такое планирование?

Планирование – это *важнейшая функция менеджмента*, которая в значительной степени предопределяет все остальные функции управления – организацию, лидерство (мотивацию) и контроль.

### Почему планирование так важно?

Потому, что любая организация, осуществляя свою деятельность, должна знать к чему она стремиться и какие пути движения могут быть наиболее успешными для нее.

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 2

### В зависимости от масштабности целей и временного горизонта различают:

- *Стратегические планы*, предусматривающие глобальные цели и, как правило, ориентированные на долгосрочную перспективу (3-5 лет и более);
- *бизнес-планы*, ориентированные на достижение тактических целей и рассчитанные на среднесрочный период (1-2 года);
- *оперативные планы*, направленные на достижение краткосрочных целей и текущих задач и охватывающий временной период до одного года.

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 3

### Новые подходы к процессу планирования:

- учреждение ПМСП рассматривается как *«открытая система»*, которая должна приспосабливать свою внутреннюю деятельность к изменениям в окружающей среде
- учреждения ПМСП более свободны в распоряжении своими ресурсами и это является основой *децентрализации планирования*
- планы должны быть достаточно *гибкими*, чтобы при необходимости их можно было корректировать с учетом изменений в деловой и социальной обстановке

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 4

**Какие выгоды дает использование стратегического планирования?**

- обеспечивает лучший учет и контроль результатов деятельности, увязывая их с вознаграждением
- помогает больше думать и сосредоточиваться на стратегических вопросах
- повышает внимание к внешним факторам
- улучшает систему передачи информации от руководства к исполнителям
- устанавливает более ясные и правильные цели и информируя о них сотрудников, партнеров и вышестоящие организации
- обучает видеть за голым цифрами реальные дела

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 5

**Процесс стратегического планирования**

```

graph TD
    A[і errey  
і сарі есаріе] --> B[Оссу  
і сарі есаріе]
    B --> C[і сарі еа е аі асас  
аі асі ас рсасу]
    C --> D[О сасарі -арсі а  
і арсарі сарі еа  
рссу оо е рсасуо  
рсі а і]
    D --> E[Аі асас  
рсасарі-арсас  
асуаці асас е  
ауаі о рсасасе]
    E --> F[Есасасасеу  
рсасасе]
    F --> G[О сасарі еа  
сасасасасе  
рсасасе]
    G --> H[і сарі еа рсасасе]
    H --> A
  
```

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 6

**Миссия организации**

*Миссия организации* – это основная общая цель учреждения, т.е. четко выраженную причина его существования и цели вырабатываются для ее осуществления

Она должна отражать следующее:

- Какой деятельностью занимается учреждение, какие основные виды услуг предоставляет?
- Какова внешняя среда по отношению к учреждению и какие принципы работы учреждения она определяет?
- Какого типа рабочий климат существует внутри учреждения и какого типа людей привлекает этот климат?

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 7

**Оценка и анализ внешней среды**

*Внешние факторы, представляющие большие возможности или угрозы для учреждения:*

*Экономические* - темпы инфляции, уровень безработицы, обменные курсы, размеры налоговых ставок

*Социальные* - преобладающие в обществе отношения, например к предпринимательству, к демократизации, а также развитость местных сообществ и общественных объединений

*Демографические* - темпы роста населения, его половозрастная структура

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 8

**Оценка и анализ внешней среды (продолжение)**

*Политические* - государственная поддержка, политическая стабильность и демократизация общества

*Экологические факторы* - наличие на территории, обслуживаемой учреждением, вредных производств, загрязненность воздуха и недоброкачественность питьевой воды

*Культурная среда*, в которой формируются ценности, стереотипы и шаблоны поведения

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 9

**Управленческое обследование сильных и слабых сторон**

*Управленческое обследование* – это анализ деятельности учреждения с целью выявления сильных и слабых сторон

*Информацию для такого анализа:*

- финансовые и бухгалтерские отчеты
- медицинская статистика
- результаты встреч и бесед с сотрудниками
- опрос населения и местных сообществ

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 10

**Схема применения метода SWOT-анализ**

<i>Внутри фирмы</i>	<b>Силы (Strong)</b>	<b>Слабости (Weak)</b>
<i>Вне фирмы</i>	<b>Возможности (Opportunities)</b>	<b>Угрозы (Threats)</b>

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 11

### **Анализ стратегических альтернатив и выбор стратегии**

#### **Какие стратегии могут быть у учреждения ПМСП?**

*Ограниченный рост* - наиболее распространенная стратегия для большинства организаций

*Стратегия роста* предполагает ежегодное значительное повышение показателей предыдущего года,

*Сокращение* - наиболее редко выбираемая руководством альтернатива, когда уровень преследуемых целей устанавливается ниже достигнутого в прошлом.

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 12

### **Реализация стратегического плана**

#### **Стратегическое планирование**

**Конкретные действия – процедуры и правила**

#### **Необходимые ресурсы**

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 13

### **Управление реализацией стратегического плана и его оценка**

Самый важный инструмент управления реализацией стратегического плана, согласования планирования и контроля являются *бюджеты*

*Бюджет* – это метод распределения ресурсов, охарактеризованных в количественной форме, для достижения целей, также представленных количественно

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 14

### **Что такое Бизнес-план?**

- документ, отражающий программу медико-экономической деятельности учреждения
- важный источник информации о направлениях его деятельности
- обоснование мероприятиям, планируемым с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 15

**Бизнес-план выполняет 3 функции:**

1. Разработка концепции и стратегии ведения дела
2. Оценка фактических результатов деятельности учреждения за определенный период
3. Привлечение или “добывание” денежных средств

Слайд 16

**Особенность бизнес-плана в учреждениях ПМСП**

- первый опыт разработки подобного документа в бюджетных организациях
- должен вызвать доверие государства - основного инвестора, финансирующего учреждение
- составляется в условиях неразвитости рыночных отношений
- сложно измерить “выгоду” и “пользу”
- используется в основном в качестве внутреннего документа

Слайд 17

**Основные разделы бизнес-плана**

- I. Общие сведения об учреждении ПМСП, его цели и задачи
- II. Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением
- III. План производства (предоставления) услуг
- IV. Управление и организация
- V. Финансовый план
- VI. Приложения

Слайд 18

**Общие сведения об учреждении ПМСП**

- Чем занимается учреждение
- Имеет ли утвержденный перечень (пакет) медицинских услуг
- Месторасположение
- Какие преимущества имеет по сравнению с другими учреждениями
- Какой имеет потенциал для развития
- Каковы глобальная цель (миссия), конкретная цель, задачи, поставленные перед учреждением

Слайд 19

**Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением**

- Контингенты населения
- Количество и структура диспансерных больных на учете, инвалидов, больных социально значимыми заболеваниями и др.
- Географические, экологические, эпидемиологические особенности обслуживаемой территории.
- План профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни
- Прогноз реального объема спроса

Слайд 20

**План производства (предоставления) услуг**

- Материально-техническая база учреждения
- Кадровый потенциал медицинских работников
- Показатели деятельности учреждений ПМСП

Слайд 21

**Управление и организация**

- Схема организационной структуры
- Распределение обязанностей
- Круг обязанностей каждого сотрудника
- Формы вознаграждения работников
- Возможности снижения затрат
- Зависимость от поставщика
- Обслуживание имеющегося оборудования
- Эффективный механизм контроля
- Сезонные колебания спроса на услуги
- Результативный контроль качества

Слайд 22

**Финансовый план**

**Источники доходов**

- Характеристика источников доходов
- Расчеты и прогноз объемов финансирования по различным источникам

**Использование доходов** - распределение средств в абсолютных суммах и удельные веса в соответствии со сметой расходов

**Соотношение доходов и расходов**

- Ежемесячный анализ поступления и использования средств
- Выявление внутренних резервов экономии затрат

### III. Планирование расходов на содержание учреждения ПМСП

#### Введение

Любая деятельность медицинского учреждения, направленная на оказание услуг населению, связана с необходимостью расходования определенных средств – это выплата заработной платы работникам, покупка медикаментов и перевязочных материалов, оплата коммунальных услуг и многое другое.

Поэтому одной из основных задач руководителя является определение *планируемых доходов и расходов* учреждения. Эта задача решается в процессе разработки бизнес-плана посредством разработки *бюджета*, т.е. финансового баланса, в первом разделе которого рассчитывается поступление средств из всех источников (государственный бюджет, платные услуги, предоставление в аренду имущества и др.), а в другом – направления расходования этих средств в планируемом периоде.

Главный источник финансирования учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь – государственный бюджет, поэтому распределение средств, полученных из этого источника, осуществляется в строгом соответствии с экономической классификацией расходов Государственного бюджета по специальным формам, которые носят название «Смета расходов» и «Приложения к смете расходов». И экономическая классификация, и формы, по которым разрабатывается смета и осуществляются дополнительные к ней расчеты, утверждаются Минфином республики.

Смета, составленная по утвержденной форме, является основным финансовым документом учреждения, в котором обосновываются все расходы, связанные с оказанием населению гарантированного со стороны государства пакета медицинских услуг. Она должна разрабатываться совместно руководителями учреждения – заведующим и финансовым менеджером, потому что первый хорошо знает какие виды клинической деятельности будут осуществляться в плановом периоде в соответствии с госзаказом, а второй – как «перевести» эту деятельность на деньги, т.е. сколько это будет стоить. Затем этот документ утверждается вышестоящей организацией, регистрируется в финансовых органах и в строгом соответствии с ним учреждение получает и расходует средства со своего основного расчетного счета в банке.

Таким образом, смета расходов средств государственного бюджета является инструментом финансового управления для менеджеров и инструментом финансового контроля для вышестоящих организаций одновременно.

Что касается средств, получаемых учреждением из других источников (платные услуги, предоставление в аренду имущества и др.), то они распределяются также, т.е. разрабатывается аналогичная смета, но она не утверждается и не регистрируется за пределами учреждения, а только служит для его руководителей инструментом финансового управления. Эти средства, а также сэкономленные в течение года бюджетные деньги поступают и расходуются с депозитного счета учреждения.

В данном разделе основное внимание уделено порядку и методике составления основной сметы, посредством которой распределяются средства, полученные из государственного бюджета. Поэтому отличительной его чертой является явно выраженная методическая направленность: со ссылкой на соответствующие нормативно-правовые документы и с использованием конкретных примеров, он подробно описывает как рассчитывается тот или иной вид затрат, предусмотренный сметой.

Основная цель – ознакомить с содержанием и порядком разработки сметы расходов учреждений ПМСП, а также научить правильно определять приоритетные направления и размеры планируемых к распределению средств.

### **3.1 Содержание и значение сметы расходов учреждения ПМСП**

Учреждения ПМСП являются бюджетными организациями, т.е. организациями, финансируемыми, главным образом, из государственного местного бюджета. Но кроме этого они могут иметь дополнительные доходы:

- Доходы от производства и реализации работ и услуг, определяемые в соответствии с Порядком «Производства и реализации товаров (работ, услуг) бюджетными организациями», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 880 от 25.01.2000 года.
  - Доходы от предоставления в аренду другим организациям временно неиспользуемые помещения и имущества, определяемые в соответствии с Порядком «О порядке предоставления бюджетными организациями в аренду сторонним предприятиям и организациям временно неиспользуемого государственного имущества», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 869 от 07.01.2000 года.
  - Спонсорская помощь, оказываемая предприятиями и организациями различной формы собственности, а также физическими лицами.
  - Прочие источники финансирования, не запрещенные законодательством.
- Поскольку все бюджетные организации, в том числе и учреждения ПМСП, находятся на содержании государства, то оно четко и строго устанавливает и контролирует правила и порядок получения, а также расходования бюджетных средств.

Смета расходов является основным финансовым документом, определяющим целевое направление и поквартальное распределение средств, поступающих из бюджета.

Все бюджетные организации, в том числе и учреждения ПМСП, разрабатывают сметы на основании постановления Кабинета Министров РУз. от 03.09.1999 года № 414 «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций», утверждают их в областном управлении здравоохранения.

Расходование бюджетных средств без утвержденной сметы, а также на мероприятия, не предусмотренные сметой или в суммах, превышающих сметные назначения, как в целом по смете, так и по отдельным видам расходов, запрещается.

Исчисление расходов по сметам должно производиться в соответствии с потребностью в средствах, с учетом показателей экономического и социального развития и осуществления строгого режима экономии.

Смета составляется по группам расходов с приложением, включающим в себя полную расшифровку прочих расходов и расчетов к ним, согласно действующей классификации доходов и расходов Государственного бюджета РУз. по формам, утвержденным Министерством финансов РУз. (см. приложение № 1,2)

Смета расходов на содержание бюджетных организаций составляется по форме согласно приложения № 1, а штатное расписание - по форме согласно приложения № 2 инструкции «Порядок регистрации сметы расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в Министерстве финансов и финансовых органах», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 849 от 13.12.1999 г., № 849-1 от 07.03.2000 г., № 849-2 от 18.11.2000г.

В смете расходов учреждений ПМСП выделены следующие группы расходов:

- 1.Заработная плата и приравненные к ней платежи.
- 11.Начисления на заработную плату.
- 1V.Другие расходы.

Группы расходов, состоящие из кодов, установленных бюджетной классификацией расходов, определяют направление затрат.

### 3.2 Методика расчета затрат по первой группе «Заработная плата и приравненные к ней платежи» и по второй группе «Начисления к заработной плате»

1 группа «Заработная плата и приравненные к ней платежи». Эта группа состоит из кодов:

**01100 «Заработная плата».** По этому коду планируются расходы на заработную плату медицинского, административно-хозяйственного и прочего персонала. Для определения расходов по этому коду необходимо разработать тарификационные списки, которые прилагаются к смете вместе со штатным расписанием.

Разработка штатного расписания начинается с определения штатной численности СВП. Штатная численность СВП определяется согласно «Временным штатным нормативам Сельского врачебного пункта, функционирующего в качестве самостоятельного юридического лица в экспериментальном районе Ферганской, Сырдарьинской и Навоийской областей в рамках проекта МБРР «Здоровье»», утвержденный Министерством здравоохранения РУз. № 06-3/220 от 22.11 2002 года и согласованный в Министерстве финансов РУз. №12-03/772 от 19.11.2002 года.

Таблица 1

#### Временные штатные нормативы Сельского Врачебного Пункта

Наименование должности	Количество ставок из расчета на 2000 человек, прикрепленных к СВП
Врач общей практики	1,0
Врач стоматолог	0,5
Фельдшер	0,75
Акушерка	0,75
Патронажная медсестра	1,0
Медсестра физкабинета	0,5
Процедурная медсестра	0,5
Лаборант	0,5
Санитарный фельдшер	0,25
Медсестра картотеки	0,25
<b>Независимо от населения</b>	
Сестра хозяйка	1,0
Санитарка уборщица	1,0
Финансовый менеджер	1,0
Охранник	3,0
Итого	12,0

1. При наличии в СВП автомашины дополнительно вводится должность водителя.

2. Для СВП, с количеством прикрепленного населения менее 2000 человек, ставка Врача общей практики устанавливается в количестве одной единицы.

Например: Если СВП «Нарпай» имеет численность населения 3765 человек, то штатная численность рассчитывается следующим образом:

*Расчет ставки врача общей практики:* Согласно штатного норматива 1,0 ставка врача общей практики рассчитана на СВП с численностью населения 2000 человек, то ставка врача общей практики на СВП «Нарпай» с численностью населения 3765 определяется:

$$3765 \times 1,0 : 2000 = 1,8825$$

Поскольку в штатном расписании могут вводиться только 0,25, 0,5 или 0,75 и 1,0 ставки, то осуществляется округление.<sup>10</sup> Поэтому полученная ставка ВОП 1,8825 округляется до 2,0 ставок. Все остальные ставки рассчитываются также как и ставка ВОП, кроме ставок, не зависящих от численности населения (санитарка, сестра-хозяйка, финансовый менеджер, сторож). (См. приложение № 3 «Штатное расписание СВП «Нарпай» и приложение № 4 «Тарификационные списки работников СВП «Нарпай»).

Например, ставка стоматолога определяется:

$$3765 \times 0,5 : 2000 = 0,94125, \text{ округляется до } 1,0 \text{ ставки}$$

Для расчета штатной численности СВА-ФАП и других комплексов необходимо руководствоваться Штатными нормативами работников учреждений здравоохранения РУз. от 10.11.97г. №06-1/650, утвержденными Министерством здравоохранения РУз. и согласованными Министерством финансов РУз.

В зависимости от выполняемых работ и загруженности сотрудников, а также в целях оперативного управления имеющимися кадрами заведующему учреждением ПМСП разрешено производить в установленном порядке замену должностей, не предусмотренных в штатном расписании в пределах фонда заработной платы учреждения с оформлением приказа и ведомости замены должностей.

*Приложение к Дополнениям и  
изменениям к штатным нормативам  
№ 06-9/125 от 05.03.1998г.)*

#### Ведомость замены должностей

Наименование должностей, предусмотренных по штатному расписанию, утвержденному Минфином РУз.			Наименование должностей, вводимых в штатное расписание по приказу руководителя учреждения		
Наименование должностей	Кол-во ставок	Фонд заработной платы	Наименование должностей	Кол-во ставок	Фонд заработной платы

Руководитель учреждения

----- / подпись/

После определения штатной численности определяют годовой фонд оплаты труда учреждения, который складывается из годового фонда оплаты труда каждого работника.

Должностные оклады и тарифные ставки работников бюджетных учреждений устанавливаются по утвержденной Единой тарифной сетке по оплате труда.

Разряды для оплаты труда работников здравоохранения устанавливаются согласно инструкции «Разряды оплаты труда работников здравоохранения по ЕТС с 01.08.2001г.» и в зависимости от наличия у медицинских работников соответствующей квалифицированной категории. Врачам общей практики согласно письма Министерства здравоохранения РУз. от 06.05.2002 г. № 06-11/75 до получения ими квалифицированной категории по ВОП разрешается устанавливать разряды по ЕТС с учетом уже имеющейся специализированной квалифицированной категории (например, если врач общей практики имеет квалифицированную категорию по терапии, то ему присваивается разряд с учетом этой категории).

<sup>10</sup> Округление производится в следующем порядке:  
итоговые цифры менее 0,13 отбрасываются, цифры 0,13 – 0,37 округляются до 0,25; цифры 0,38 – 0,62 округляются до 0,5; цифры 0,63 – 0,87 округляются до 0,75, а свыше 0,87 – до единицы. Округление могут производиться только по одноименным ставкам.

Например: В СВП «Нарпай» работает врач Абдуллаев О., который имеет высшую квалифицированную категорию врача терапевта, то должностной оклад устанавливается на основании вышеуказанных нормативных документов следующим образом:

Таблица 2

**Расчет должностного оклада**

Фамилия, И.О.	Занимаемая должность	Имеющаяся категория, специальность	Разряд	Тарифный коэффициент	Должностной оклад гр.5х 6530 (сум)
1	2	3	4	5	6
Абдуллаев О.	Врач-общей практики	Высшая категория врача терапевта	11	5,050	32977

Должностной оклад каждого работника учреждения определяется умножением тарифного коэффициента на минимальную заработную плату.<sup>11</sup> Кроме должностного оклада, определенного на основе ЕТС, медицинским работникам устанавливаются надбавки и доплаты:

1. За продолжительность непрерывной работы согласно инструкции «О порядке применения новых принципов оплаты труда работников учреждений здравоохранения УзССР», который разработан в соответствии с Постановлением Кабинета Министров при Президенте УзССР от 03.08.91г. № 205

*Выписка из данной инструкции «Надбавка за продолжительность непрерывной работы в отдельных учреждениях, подразделениях и должностях»*

**Перечень учреждений, должностей, размеров надбавок и порядок их выплаты.**

Наименование учреждений	Наименование должностей	Размер надбавок	Порядок выплаты надбавок
Участковые больницы, амбулатории, расположенные в сельской местности	Врачи не зависимо от наименования должности	40 процентов должностного оклада	За первые три года непрерывной и за каждые последующие 2 года работы по 10 % должностного оклада

Например: Если у врача ВОП Абдуллаева О. непрерывный стаж работы в сельской местности согласно трудовой книжки 5 лет 3 месяца, то размер надбавки составит 20% к должностному окладу.

Таблица 3

**Расчет надбавки за непрерывный стаж работы**

Фамилия, И.О.	Занимаемая должность	Имеющаяся категория, специальность	Разряд	Тариф коэф.	Должностной оклад гр.5х6530 (сум)	Надбавка за непрерывный стаж гр.6х20% (сум)	Итого должностной оклад гр.6+гр.7 (сум)
1	2	3	4	5	6	7	8
Абдуллаев О.	Врач общей практики	Высшая категория врача терапевта	11	5,050	32977	6595	39572

2. За заведование заведующему СВП на основании Постановления Кабинета Министров РУз. от 02.03.1995г. № 75 «Об упорядочении условий оплаты труда работников

<sup>11</sup> Минимальная заработная плата с 1.08.2004 года составляет 6530сум.

здравоохранения» и приказа Минздрава РУз. № 100 от 16.03.1995 г. размер доплаты за заведование к схемным должностным окладам устанавливается от минимальной зарплаты в зависимости от количества врачебных должностей.

*Выписка из Постановления Кабинета Министров РУз. № 75 от 02.03.1995 г.*

Повышение схемных должностных окладов устанавливается врачам за заведование структурными подразделениями учреждений здравоохранения:

- до 6 врачебных должностей – в размере 50 % минимальной заработной платы в месяц;
- свыше 6 врачебных должностей – в размере 70 % минимальной заработной платы в месяц;

Например: В соответствии с вышеуказанным Постановлением в СВП «Нарпай», где штатная численность врачей составляет 3,0 ставки, размер доплаты за заведование заведующему СВП составит 50% от минимальной заработной платы.

Таблица 4

#### Расчет надбавок за заведование

Наименование должности	Кол. ставок	Разряд	Тариф коэф.	Должностной оклад гр.4х6530	Надбавки и доплаты		Итого месячный должност. оклад гр5+гр6+гр7
					За непрерыв. стаж гр.5х20%	За заведован. 6530сумх50%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Заведующий СВП-врач ВОП	1,0	8	4,086	26682	5336	3265	35283

3. За вредность согласно утвержденному Перечню к приказу Минздрава РУз. № 100 от 16.03.1995г. работникам, должность, которых связана с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда (лаборант, медсестра физкабинета и санитарный фельдшер) в соответствии вышеуказанным Перечнем устанавливается надбавка в размере 15% к должностному окладу.

Например<sup>12</sup>:

Таблица 5

#### Расчет надбавок и доплат

Наименование должности	Кол-во ставок	Разряд	Тариф. коэф.	Должностной оклад гр4х6530	Надбавки и доплаты			Итого месячный должност. оклад (гр.5+гр.8)
					за непре – рывный стаж	за завед.	за вредные условия труда	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Медсестра физкабинета	1,0	4	2,904	18963	-	-	2845	21808
2.Лаборант	1,0	4	2,904	18963	-	-	2845	21808
3.Санитарный фельдшер	0,5	4	2,904	9482	-	-	1422	10904

Должностные оклады финансовых менеджеров учреждений ПМСП устанавливаются на 15% ниже должностных окладов руководителей этих учреждений в соответствии с письмом МЗРУз. № 06-11/75 от 06.06.2002г.

<sup>12</sup> В данном примере расчет произведен для работников, не имеющих квалификационные категории.

Например: Должностной оклад заведующего СВП “Нарпай” рассчитывается по 8 разряду и составляет 26682 сум, то должностной оклад финансового менеджера будет составлять  $26682 \times 85\% = 22680$  сум.

Должностные оклады сторожей ПМСП устанавливаются в соответствии с квалификационной характеристики сторожей, утвержденный Министром здравоохранения 08.07.1996 году и согласованный ЦК профсоюзом работников здравоохранения от 27.06.1996 года.

Квалификационные требования к сторожа:

- Сторож: без предъявления требований к стажу работы.
- Сторож II класса: стаж работы по профессии сторожа не менее одного года.
- Сторож I класса: стаж работы по профессии сторожа более одного года или сложность охраняемого объекта.

Должностные оклады сторожей определяются в соответствии с этими квалификационными требованиями:

- Сторожа, не имеющим стаж работы сторожем, устанавливаются разряды оплаты труда 0 – 1;
- Сторожа, имеющим стаж работы сторожем не менее одного года - 2 разряд оплаты труда;
- Сторожа, имеющим стаж работы сторожем более одного года устанавливается 3 разряд оплаты труда.

Например: В СВП « Нарпай» работают 3 сторожа: 1 – работает сторожем не менее одного года, а два других проработали сторожами более 2 лет. Должностные оклады определены следующим образом: для сторожа, проработавшего не менее одного года и до поступления на работу в СВП не имевшего стажа работы сторожем, установлен разряд 1 оплаты труда, а двум другим сторожам проработавших более 2 лет, установлен разряд оплаты труда 2.

Определив годовой фонд оплаты труда, рассчитываем дополнительный фонд оплаты труда к штатному расписанию СВП для почасовой оплаты сторожам за работу в ночные часы (ТКРУз. ст.122 и ст.158), выходные и праздничные дни (ТКРУз. ст.121), а также медицинскому персоналу, работающим в праздничные и выходные дни в соответствии с графиком дежурств, утвержденный руководителем и согласованный с профсоюзным комитетом УПМСП.

Например<sup>13</sup>:

Таблица 6

**Методика расчета фонда оплаты труда сторожей за работу в ночные часы, выходные и праздничные дни**

	Прочий персонал (сторожа)	Всего
1	2	3
1. Кол-во постов	1	1
2. Кол-во праздничных дней	8	8
3. Кол-во часов работы в праздничные дни (24 часа x строка 2)	192	192
4. Кол-во выходных дней	52	52
5. Кол-во часов работы в выходные дни (24 часа x строка 4)	1248	1248
6. Кол-во ночных часов (кол-во дней в году x 8 часов)	2920	2920
7. Средняя часовая ставка (месячный оклад: 25,4: 7) <sup>14</sup>	$14242:25,4:7= 80,10$	80,10

<sup>13</sup> В данном примере расчет произведен только на 1 пост сторожей. Месячный оклад сторожа рассчитан на 1 разряд сторожа при тарифном коэффициенте 2,181.

8. Оплата за работу в праздничные дни (7 строка x 3 строка x 2 раза)	$192 \times 80,10 \times 2 = 30758,4$	30758,4
9. Оплата за работу в выходные дни (5 строка x 7 строка)	$1248 \times 80,1 = 99965$	99965
10 <sup>15</sup> . Оплата за работу в ночные часы (6 строка x 7 строка) - (стр.2+стр.4) x 8 x 7	$(2920 \times 80,1) - ((60 \times 8) \times 80,1) = 195444$	195444
11. Доплата за работу в ночные часы (6 строка x стр.7) x 50%	116946	116946
12. Всего (8ст+9ст+10+11)	443113,4	443113,4

В штатном расписании также необходимо определить сумму средств, предназначенную для оплаты замещения работниками лиц, находящихся в трудовом отпуске.

Таблица 7

### Методика определения расходов на оплату лиц, замещающих уходящих в трудовой отпуск

№ п/п	Наименование должностей	Кол-во замещающих должностей	Число рабочих дней, подлежащих замещению	Стоимость одного рабочего дня ( сум)	Общая сумма зарплаты за все дни отпуска, подлежащие замещению
	2	3	4	5	6
1.	Заведующие отделениями и структурными подразделениями (Заведующий СВП) <sup>16</sup>	1	27 <sup>17</sup>	$3265:25,4^{18} = 128,54$	$128,54 \times 27 = 3770,58$
2.	Средний медперсонал	2	27	$18963^{19}:25,4 = 746,6$	$746,6 \times 27 = 20158,2$ $2 \times 2 = 40316,4$
3.	Младший медперсонал	1	27	$1717^{20}:25,4 = 67,60$	$67,60 \times 27 = 1825,2$
4.	Прочий персонал	1	27	$14242:25,4 = 560,71$	$560,71 \times 27 = 15139,17$
	Итого	5			62996,73

В конце штатного расписания рассчитывается специальный фонд материального стимулирования к итоговому фонду заработной платы. (Указ Президента РУз. п.8 № 1213 от 16.08.1995г.).

<sup>14</sup> 25,4 - среднемесячное количество рабочих дней в году.

<sup>15</sup> В данной графе определяется сумма для оплаты за ночные часы за минусом суммы за ночные часы в праздничные и выходные дни, т.к. уже в графах по определению сумм выплаты за ночные часы в праздничные и выходные дни просчитаны эти выплаты.

<sup>16</sup> Врачу, замещающему на время трудового отпуска заведующего УПМСП оплата производится только за заведование.

<sup>17</sup> Продолжительность отпусков у всех медицинских работников составляет 27 рабочих дней (15 дней основной отпуск по ст.134 ТКРУз. плюс 12 рабочих дней согласно Постановления Кабинета Министров РУз. за № 133 от 11.03.97г.) По трудовым отпускам дано пояснение в письме Министерства здравоохранения РУз. за № 19/340 от 19.07.99г.

<sup>18</sup> 25,4 – среднемесячное количество рабочих дней в году.

<sup>19</sup> Должностной оклад медицинской сестры, не имеющей категории, т.е. по 4 разряду.

<sup>20</sup> В примере с младшим медицинским персоналом указано замещение санитарки сестру-хозяйку на время отпуска, поэтому в расчете указана разница в окладах сестры-хозяйки и санитарки.

Просчитывается итоговый годовой фонд оплаты труда (суммируются годовой фонд зарплаты, сумма оплат за праздничные и выходные дни, за ночные часы, сумма оплат лицам, замещающих, уходящих в трудовой отпуск и специальный фонд стимулирования).

Штатное расписание подписывается заведующим СВП и финансовым менеджером. Указанный фонд оплаты труда в штатном расписании должен соответствовать фонду оплаты труда по тарификационному списку.

Изменения должностных окладов и тарифных ставок работников УПМСП осуществляется только в соответствии с решением Правительства о повышении заработной платы, а также при проведении в установленном порядке очередной аттестации работников за счет и в пределах установленных бюджетным организациям фонда оплаты труда.

На основании совместного Постановления Министерства финансов РУз. за № 49 и Министерства труда и социальной защиты населения РУз. за № 45 от 3 апреля 2003 года, зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУ за №1232 от 15 апреля «Об утверждении положения о механизме компенсационных денежных выплат по оплате жилищно-коммунальных услуг» расходы на ежемесячные выплаты компенсации медицинским работникам за жилищно-коммунальные услуги с 1.04 2003 года планируются в коде 01100 «Заработная плата». Для расчета средств на компенсационные выплаты необходимо количество медицинских работников в учреждении и это количество умножить на сумму компенсации. Размер компенсации составляет 45% от минимальной зарплаты.

Например: В СВП «Нарпай» работают 3 врача и 5 средних медицинских работников, 1 врач совместитель. Значит мы расчет производим только на основных работников, т.е. на 8 физических лиц.

$8 \times (6530 \text{ сум минимальная зарплата} \times 45\%) = 23508 \text{ сум на месяц} \times 12 = 282096 \text{ сум}$  – составляет годовой расход учреждения на выплату компенсационных услуг медицинским работникам.

**03420 «Ежемесячные пособия, работающим матерям по уходу за ребенком до достижения им 2-х лет».** Для расчета средств по данному коду необходимо знать количество матерей, находящихся в отпуске по уходу за ребенком и день и год исполнения ребенку 2-х лет.

В соответствии с Указами Президента РУз. «Об усилении адресной поддержки социально уязвимых слоев населения» от 25.01.2002 г. № УП–3017 и «О мерах по реализации Программы адресной поддержки социально уязвимых слоев населения на 2002 – 2003 годы» от 25.01.2002г. № 33, издано совместное Постановление Министерства труда и социальной защиты населения и Министерства финансов РУз. «Об утверждении положения о порядке назначения и выплаты работающим матерям ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет», зарегистрированное в Министерстве юстиции РУз. 14.03.2002г. № 1113. На основании этих документов с 01.02.2002г. размер пособия матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет, установлен в размере 170% от минимальной заработной платы, а с 01.01.2003г. размер пособия должен составлять 200% от минимальной зарплаты.

Например: Две медсестры Халикулова А и Рахманова С., работающие в СВП «Нарпай», находятся в декретном отпуске по уходу за ребенком до исполнения им 2-х лет.

Ребенку Халикуловой А. исполняется 2 года 8.08.2003г., а ребенку Рахмановой С.– 4.05.2004г. Значит на 2003 год средства на этот код по СВП «Нарпай» исчисляются на 20 месяцев, т.е. для выплаты пособия Халикуловой А на 8 месяцев и Рахмановой С на весь год.

*Расчет средств для оплаты ежемесячных пособий:*

С 1 января 2003 года размер пособия составляет –13060 сум (минимальная зарплата с 1.08.2004г.  $6530 \times 200\%$ )

$(13060 \times 8) + (13060 \times 12) = 261200 \text{ сум.}$

*II.Группа « Начисление к заработной плате».*

**01200 «Начисление на заработную плату».** В этом коде отражаются расходы по отчислениям в бюджет. (Согласно Постановления Кабинета Министров РУз. № 567 от 25.12.2003 г. из этого кода перечисляются взносы: в Пенсионный фонд 31,6%, в Фонд содействия занятости 0,9%, в Совет Федерации профсоюзов 0,5%). Исчисление расходов производится в размере 33,0% от суммы, указанной в коде 01100.

Например: Согласно штатного расписания СВП «Нарпай» годовой фонд оплаты труда составил 3568,6 тыс.сум и на выплату компенсационных выплат медицинским работникам расчет составил 282,1 тыс.сум, всего на код 01100 запланировано 3850,7 тыс.сум, следовательно на код 01200 планируется сумма, составляющая 33,0% от 3850,7 тыс.сум, т.е. 1270,7 тыс. сум.

### **3.3 Определение затрат по IV группе «Другие расходы»**

Эти затраты отражаются в приложении к смете «Расшифровка IV группы расходов «Другие расходы» и включают следующее:

**01300 «Командировочные расходы».** По этому коду предусматриваются ассигнования на оплату проезда, суточных и квартирных при служебных командировках, расходов по служебным разъездам, командировкам на курсы и в учебные заведения, совещания, которые определяются, как правило, не выше сумм, установленных по смете за предыдущий год.

При планировании средств на оплату расходов по служебным командировкам следует руководствоваться Инструкцией «О служебных командировках в пределах Республики Узбекистан», утвержденной совместным Постановлением Министерства Финансов РУз. за № 83 и Министерством труда и социальной занятости населения РУз. за № 7/12 от 24.07.2003г., зарегистрированный в Министерстве юстиции РУз. 29.08.2003г. за № 1268.

Например: Для расчета средств на этот код необходимо определить сколько раз в год или квартал заведующий СВП, финансовый менеджер и другие работники учреждения ПМСП выезжают в ЦРБ и ОУЗ на собрание и для сдачи отчетов, а также на какие курсы и на какой срок обучения направляются работники СВП.

Заведующий СВП «Нарпай» раз месяц выезжает на коллегию в ЦРБ, финансовый менеджер раз в месяц выезжает в областной центр для сдачи отчетов.

Следовательно:

В областной центр выезжают 12 раз в год, в райцентр - 24 раза в год.

*Расчет транспортных расходов:*

Количество поездок в областной центр в оба конца  $12 \times 2 = 24$   
 $24 \times 1000 \text{ сум} = 24000 \text{ сум}$

Количество поездок в районный центр в оба конца  $24 \times 2 = 48$   
 $48 \times 500 \text{ сум} = 24000 \text{ сум}$

Планируется направить лаборанта СВП на повышение квалификации в г.Ташкент с скором на 1 месяц.

Рассчитаем командировочные расходы:

Проезд:

От места жительства до областного центра (оба конца)  $2 \times 1000 = 2000 \text{ сум}$

От областного центра до г.Ташкента (оба конца)  $2 \times 7000 = 14000 \text{ сум}$

Квартирные:

$30 \text{ суток} \times 3000 \text{ сум в сутки} = 90000 \text{ сум}$

*Расчет суточных расходов:*

Суточные расходы за время пребывания в командировке в г.Ташкент и города-областные центры возмещаются командированному работнику в пределах коэффициента 0,1 от размера минимальной заработной платы:

$30 \text{ суток} \times (6530 \text{ сум минимальная зарплата} \times 0,1) = 30 \text{ суток} \times 653 \text{ сум} = 19590 \text{ сум}$

Для расчета итоговой годовой суммы командировочных расходов (125590 сум), суммируются проездные - 16000 сум, квартирные - 90000 сум, суточные - 19590 сум.

**01400 «Расходы на коммунальные услуги – всего».** Этот код расходов подразделяется на несколько кодов, в которых отражаются расходы по оплате за электроэнергию, за использование природного газа, за уголь, за горячую воду, за использование воды, за канализации и ассенизацию и расходы, связанные с уборкой и вывозом мусора, а также на другие прочие расходы по приобретению энергетических и других ресурсов (кроме бензина и др. ГСМ).

**01410 «Плата за электроэнергию».** Расходы на эти цели определяются, исходя из лимита в натуральном выражении, выделенного и утвержденного вышестоящей организацией, а также из фактических затрат в предыдущем году по показаниям счетчика и тарифа за 1 кВт/час. Рекомендуется ежемесячно регистрировать показания счетчика в книге и эти данные использовать для расчета расходов и контроля за использованием электроэнергии.

**01420 «Плата за природный газ».** Расходы по этому коду исчисляются из фактических затрат в предыдущем году по показаниям счетчика и тарифа за 1 куб.метр, а также согласно натурального лимита на газ, выделенный вышестоящей организацией.

**01430 «Оплата за уголь».** Потребность в топливе определяется исходя из кубатуры отапливаемого здания, климатических условий и системы отопления и вида топлива. Исчисление потребности в топливе на отопление зданий производится исходя из установленных норм и действующих цен и тарифов.

При составлении расчетов по топливу необходимо руководствоваться утвержденными натуральными нормами, с учетом фактического расходования топлива за прошедшие годы, но не выше установленных норм. (Инструкция «О порядке проведения учета паровых и водогрейных котлов, отпуске ими теплоэнергии и расходе топлива», утвержденная приказом ЦСУ СССР от 20.05.1985 г. № 242).

Нормы на отопление устанавливаются в единицах условного топлива на 1 куб.метр отапливаемого помещения и дифференцируются в зависимости от кубатуры зданий.

Переводной коэффициент условного топлива в натуральное для Узбекистана принимается в размере 0,586.

Отопительный сезон для амбулаторно-поликлинических учреждений установлен 90 дней. При особых климатических условиях срок отопительного сезона может быть изменен решением местных властей.

Потребность топлива (угля) на отопление в условных единицах на один кубический метр здания в Узбекистане рассчитывается по следующим нормам:

при объеме зданий в 1000 куб.метр	3,87 кг на 1 куб.метр
от 1000 до 2000 куб.м.	3,09 кг - / -
от 2000 до 5000 куб.м.	2,72 кг - / -
от 5000 до 10000 куб.м.	2,37 кг - / -
от 10000 до 15000 куб.м.	2,15 кг - / -
от 15000 до 25000 куб.м.	2,11 кг - / -
свыше 25000	1,86 кг - / -

Таким образом, для здания СВП «Нарпай» в 1670 куб.м. требуется топлива в условных единицах 5,2 тонны (1670 куб.м.х3,09кг/1000), а в натуральном выражении это составило 8,9 тонн топлива (5,2 : 0,586).

Для небольших зданий, с кубатурой до 300 куб.м., потребность топлива определяется по сниженной норме – (70%) или 2,72.

Полученное количество топлива в тоннах умножается на цену и определяется потребность средства на отопление.

Расход на топливо при печном отопление определяется такими нормативами – 8 кг натурального топлива на одну печь в день в служебных помещениях и 10 кг на печь в палатах.

**01440 «Плата за горячую воду и теплоэнергию».** Расходы по этому коду исчисляются из фактических затрат в предыдущем году по показаниям счетчика и тарифа за 1 ГК/кал.

**01450 «Плата за воду и канализацию».** Расходы по этому коду исчисляются из фактических затрат в предыдущем году по показаниям счетчика и тарифа за 1 куб воды.

**01490 «Оплата услуг по уборке и вывоза мусора, а также прочие расходы на приобретение энергетических и других ресурсов (кроме бензина и других ГСМ)».** По этому коду предусматриваются ассигнования на оплату услуг по уборке и вывоза мусора по тарифу на 1 машиночас.

**01500 «Расходы на телефонные, телекоммуникационные и информационные услуги».** В этом коде отражаются расходы по установке телефонной точки, абонентская плата, плата за междугородние и международные переговоры.

**01600 «Расходы на текущий ремонт».** В этом коде отражаются расходы на текущий ремонт зданий, помещений и различных сооружений, оргтехники, медицинского оборудования, инвентаря, включая и ремонт мягкого инвентаря и обмундирования, автомобильного и других видов транспортных средств.

Расходы на текущий ремонт зданий, помещений и различных сооружений определяется по дефектному акту, подписанный комиссией учреждения.

В эти расходы относятся приобретение материалов, предметов, запчастей, оплата стоимости ремонтных работ по договору со сторонними организациями.

**01700 «Расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг»,** который подразделяется:

**01740 «Расходы на содержание, услуги и аренду транспортных средств и техники».** В этот код входят расходы по содержанию транспорта.

**01750 «Расходы на бензин и прочие ГСМ».** Для определения расходов на бензин и другие ГСМ необходимо руководствоваться лимитом в натуральном выражении, который выделяется вышестоящей организацией и договор с нефтебазой нужно составлять на выделенный натуральный лимит.

**01765 «Расходы на обучения» и 01775 «Расходы на геологоразведочные работы»** в СВП не используются.

**01790 «Прочие расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг».** По этому коду предусматриваются расходы по обеспечению

безопасности зданий и сооружений, на дезинфекцию и другие (канцелярские и хозяйственные товары, подписка на газеты и журналы и др.)

**01800 «Расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей для текущих целей, продуктов питания»,** который подразделяется на:

**01810 «Расходы на приобретение техники, оборудования, инвентаря и материалов».** В этом коде отражаются расходы на приобретение медицинского оборудования и инвентаря, стоимость которых не выше пятнадцатикратного размера месячной минимальной заработной платы, т.е. стоимость не должна превышать 97950 сум.<sup>21</sup>.

**01830 «Расходы на приобретение продуктов питания».** В связи с тем, что СВП является амбулаторно-поликлиническим учреждением, расход средств по этому коду не планируются.

**01840 «Расходы на приобретение медикаментов и перевязочного материала».** В этом коде СВП отражают расходы на приобретение медикаментов и перевязочного материала, материалов для реализации анализов, рентгеновских пленок, лент для ЭКГ, мелких медицинских инструментов, одноразовых и многоразовых шприцов. Так как на сегодняшний день со стороны Министерства здравоохранения РУз. не установлены нормы расходов на приобретение медикаментов и перевязочных материалов на врачебное посещение в СВП, то для определения расходов необходимо: проанализировать трехгодичную отчетность по нозологии заболеваний, количеству посещений по видам заболевания, количеству видов анализов, и затем просчитать необходимое количество медикаментов, перевязочного материала, материалов для реализации анализов и т.д. После этого все расходы в натуральном выражении переводятся в денежное выражение по ценам на день заполнения сметы. Но при заполнении сметы необходимо основываться на приложение № 10 приказа Министерства здравоохранения РУз. № 327 от 23.07.2001 года.

**01850 «Расходы на приобретение одежды, обуви, обмундирования, белья, и постельных принадлежностей».** Для оснащения СВП мягким инвентарем необходимо основываться на приложение № 12 приказа Министерства здравоохранения РУз. № 327 от 23.07.2001 года.

*Выписка из приказа МЗРУз. №327 от 23.07.2001г. (приложение №12)*

**Табель оснащения мягким инвентарем СВП**

№ п/п	Наименование изделий	Кол-во предметов
1.	Халат медицинский	25
2.	Колпачок или косынка	25
3.	Простыня	16
4.	Пододеяльник	16
5.	Наволочка подушечная	16
6.	Одеяло	4
7.	Матрац	8
8.	Полотенце	20
9.	Пеленки	10
10.	Подушка ватная	4
11.	Портьерный материал	Из расчета на количество окон

Для оснащения мягким инвентарем СВА-ФАП и других комплексов необходимо руководствоваться приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения СССР № 710 от 15.09.1988 года «Об утверждении таблиц оснащения мягким инвентарем больниц,

<sup>21</sup>Из расчета, где минимальная зарплата составляет 6530 сум.

диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий» и для обеспечения сотрудников медицинским обмундированием - приказом МЗ СССР № 187 от 18.04. 1962 года «Об утверждении нормы бесплатной выдачи санитарно-гигиенической одежды и наименований профессий и должностей, которым выделяется бесплатная санитарно-гигиеническая одежда».

*Приложение № 2 к приказу МЗ СССР №710 от 15.09.88г.*

**Табель оснащения мягким инвентарем поликлиник, амбулаторий, амбулаторно-поликлинических подразделений больничных учреждений, медико-санитарных частей**

№№ п/п	Наименование изделий	Количество предметов на одну врачебную должность	Срок службы
1.	Простыня	8	3
2.	Пододеяльник	0,5	2
3.	Подстилка	15	2
4.	Наволочка подушечная верхняя	2	2
5.	Наволочка подушечная нижняя	0,2	2
6.	Полотенце для больных	1	1
7.	Подушка перовая	0,3	10
8.	Одеяло	0,4	3
9.	Мешки вещевые	0,2	2

*Приложение №2 к приказу МЗ СССР №187 от 18.04.62г.*

**Нормы обеспеченности санитарно-гигиеническим обмундированием поликлиник, амбулаторий, амбулаторно-поликлинических подразделений больничных учреждений, медико-санитарных частей и женских консультаций**

№№ п/п	Наименование санитарно-гигиенического обмундирования	Норма обмундирования на 1 должность	Срок службы
1.	Халаты хлопчатобумажные	4	3
2.	Колпак или косынка хлопчатобумажные	4	3
3.	Полотенце	4	2

*Примечание:*

Среднему и медицинскому персоналу вместо халатов можно выдавать:

№№ п/п	Наименование санитарно-гигиенического обмундирования	Норма обмундирования на 1 должность	Срок службы
1.	Платье хлопчатобумажное	4	3
2.	Фартук хлопчатобумажный	4	3

*Примечание:* Принимая во внимание климатические условия Узбекистана и в целях повышения эстетических требований к внешнему виду медицинского персонала, улучшения и унификации их санитарной одежды, Распоряжение по Министерству здравоохранения УзССР от 27.06.1986г. № 823, утверждена новая форма санитарной одежды медицинского персонала учреждений здравоохранения, где среднему медицинскому персоналу вместо халата можно выдавать:

№№ п/п	Наименование санитарно-гигиенического обмундирования	Норма обмундирования на 1 должность	Срок службы
1.	Костюм-куртка с брюками	4	3
2.	Костюм-куртка с юбкой	4	3

Финансовый менеджер ПМСП для определения фактической обеспеченности и потребности в мягком инвентаре и в санитарно-гигиеническом обмундировании, должен произвести расчеты в соответствии с приложением. Рассчитав потребность в мягком инвентаре и обмундировании в натуральном выражении, финансовый менеджер определяет потребность в средствах по ценам на день составления сметы расходов. (см. приложение 5,6,7)

**01890 «Прочие расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей».** В этом коде отражаются расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей, используемых для хозяйственных, технических и других целей, стоимость которых не выше пятнадцатикратного размера минимальной заработной платы.

При исчислении расходов по кодам 01810, 01890 и 04100 необходимо основываться на приложение №12 к приказу МЗРУз. № 327 от 23.07.2001 г., где приложен табель оснащения СВП твердым инвентарем. Для определения обеспеченности твердым инвентарем финансовый менеджер производит такие же расчеты и как по мягкому инвентарю.

*Выписка из приказа МЗРУз. № 327 от 23.07.2001г.*

**Табель оснащения СВП твердым инвентарем**

№ п/п	Наименование изделий	Кол-во предметов
1.	Медицинская кушетка	10
2.	Кровать	4
3.	Пеленальный стол	1
4.	Стол для палаты	6
5.	Однотумбовый стол для медсестры	10
6.	Двухтумбовый стол для врачей	2
7.	Шкаф для хранения медикаментов	2
8.	Книжный шкаф	1
9.	Медицинская ширма	5
10.	Диван	1
11.	Вешалка	5
12.	Холодильник	2
13.	Стулья	15
14.	Эмалированные кастрюли	10
15.	Эмалированные ведра	4
16.	Набор мебели для регистрации	1

**01900 «Прочие текущие расходы».** В этом коде отражаются расходы на чрезвычайные ситуации и расходы на покрытие причиненного ущерба и другие расходы, не связанные со здравоохранением.

**03400 «Текущие трансферты домашним хозяйствам».** В соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 1232 от 15.04.2003 года расходы для оплаты медицинским работникам компенсационных выплат на коммунальные услуги будут отражаться в коде 01100 «Заработная плата».

**04100 «Приобретение основных капитальных активов».** В этом коде отражаются расходы на приобретение мебели и инвентаря, стоимость которых выше пятнадцатикратного размера минимальной месячной заработной платы.

**04500 «Расходы на капитальный ремонт в непромышленной сфере».** По этому коду предусматриваются расходы по реконструкции объектов здравоохранения, по приспособлению помещений и зданий.

В соответствии со Справочником «По организации эксплуатации, капитального и текущего ремонта зданий, сооружений и инженерных систем учреждений здравоохранения УзССР» Министерства здравоохранения УзССР от 1991 года установлена периодичность проведения капитального ремонта, где при нормальных условиях период составляет от 8 до 20 лет основываясь на капитальность здания (из какого материала построено здание).

Коды **04100** и **04500** в учреждениях ПМСП, финансируемых по подушевому принципу не применяются.

### **3.4 Порядок утверждения и исполнения сметы расходов**

Составленная, утвержденная смета расходов и штатное расписание учреждений ПМСП регистрируются в финансовых органах согласно «Порядка регистрации смет расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в Министерстве финансов РУз. и финансовых органах», зарегистрированный в Министерстве юстиции РУз. № 849 от 13.12.1999 г., № 849-1 от 07.03.2000 г., № 849-2 от 18.11.2000г.

Смета по постоянно действующим бюджетным организациям составляется и действует сроком на один год - с 1 января по 31 декабря включительно, а по организациям сезонным или вводимым в течение года – на время их функционирования в данном бюджетном году.

Смета расходов учреждений ПМСП составляется в 4-х экземплярах и подписывается руководителем организации (заведующим ПМСП) и счетными работниками (финансовым менеджером), утверждается вышестоящей организацией (ОУЗ), первый экземпляр сметы остается в организации, второй – в соответствующем местном финансовом органе, третий экземпляр – в вышестоящей организации, четвертый предоставляется в банк, обслуживающий организацию.

Утвержденная в установленном порядке смета расходов, которая включает в себя полную расшифровку расходов и расчеты к смете расходов, а также штатное расписание ПМСП, представляется на регистрацию плановым отделом областного управления здравоохранения в областное финансовое управление.

Персональную ответственность за правильность и обоснованность расчетов к смете несут руководители и финансовые менеджеры ПМСП.

Регистрация утвержденных смет и штатных расписаний бюджетных организаций осуществляется соответствующими финансовыми органами не позднее 40 дней с момента утверждения параметров бюджета, из которого производится финансирование данной бюджетной организации.

Регистрация смет расходов и штатных расписаний ПМСП оформляется путем выдачи регистрационных карточки по форме согласно приложения №3 «Порядка регистрации смет расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в Министерстве финансов РУз. и финансовых органах», зарегистрированный в Министерстве юстиции РУз. №849 от 13.12.1999 г., № 849-1 от 07.03.2000 г., № 849-2 от 18.11.2000г.

Расходование бюджетных средств осуществляется бюджетными организациями самостоятельно, в пределах утвержденной сметы расходов.

#### **Ключевые слова**

Государственный бюджет  
Финансирование учреждений ПМСП  
Подушевой норматив  
Половозрастные коэффициенты  
Поправочные коэффициенты  
Смета расходов бюджетной организации  
Группа расходов в смете расходов учреждения

Код по смете расходов  
Фактические затраты учреждения  
Штатное расписание учреждения  
Штатные нормативы учреждения  
Должностной оклад работника учреждения  
Тарифный разряд оплаты труда работников учреждений ПМСП  
Тарифный коэффициент оплаты труда работников учреждений ПМСП  
Твердый и мягкий инвентарь  
Регистрация сметы расходов учреждения  
Утверждение сметы расходов учреждений ПМСП.

### **Контрольные вопросы**

1. Что понимается под бюджетом учреждения ПМСП?
2. Кем и как определяется годовой бюджет экспериментальных учреждений ПМСП?
3. По какой формуле рассчитывается базовый подушевой норматив?
4. Какие вводятся поправочные коэффициенты при расчете подушевого норматива?
5. Какие дополнительные доходы могут иметь учреждения ПМСП?
6. Что такое смета расходов бюджетной организации?
7. Из каких групп расходов состоит смета расходов?
8. По коду 01100 планируются зарплата какого персонала?
9. В соответствии какого нормативного документа исчисляется штатная численность учреждения?
10. Что Вы понимаете под методом округления?
11. Какие доплаты и надбавки имеют врачи учреждений ПМСП?
12. Как определяется должностной оклад работника УПМСП?
13. Какой максимальный размер надбавки за продолжительность непрерывной работы?
14. Как определяется доплата врача за заведование?
15. Каким работникам устанавливается надбавка к должностному окладу?
16. В каких размерах определяется пособие матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет?
17. Как определяются расходы по коду 01200?
18. В какие фонды и в каких размерах производятся отчисления из кода 01200?
19. На основании каких показателей определяются расходы средств по коду 01400?
20. Кем утверждается и регистрируется смета расходов и штатное расписание учреждения ПМСП?
21. Сколько раз в году составляется смета расходов?

# Приложения

Приложение 1



Утверждена в сумме

\_\_\_\_\_ тыс. сум

в том числе заработная плата \_\_\_\_\_ тыс. сум.

Главный распределитель бюджетных средств \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

## СВОДНАЯ СМЕТА РАСХОДОВ НА \_\_\_\_\_ ГОД

Организация \_\_\_\_\_

Полный \_\_\_\_\_

Индивидуальная (общая) индивидуальная \_\_\_\_\_

Бюджет \_\_\_\_\_

Раздел \_\_\_\_\_

Глава \_\_\_\_\_

Параграф \_\_\_\_\_

Единица измерения тыс. сум

Наименования статей	тип расхода	объект	под объект	год		год				
				Утвержденный с учетом внесенных изменений	исполн. на фактический расход	исчислено организацией	Утверждено			
							Всего	I	II	III
<b>I-группа расходов - заработная плата и приравненные к ней платежи</b>										
Заработная плата-всего	01	1	00							
стипендии	03	4	10							
Ежемесячные пособия работающим материям по уходу за ребенком до исполнения им возраста 2-х лет	03	4	20							
<b>Итого по I группе расходов</b>										
<b>II-группа расходов начисления на заработную плату</b>										
Отчисления работодателей - всего	01	2	00							
<b>IV группа расходов - другие расходы (согласно приложению)</b>										
Другие расходы - всего										
<b>Итого</b>										
Расходы прикрываются за счет средств бюджета										
за счет средств родителей (ДДУ)										
Кроме того расходы покрываемые доходами организации (театрально - зрелищных, средств массовой информации и других)										

Руководитель организации \_\_\_\_\_

(подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

**Приложение к смете расходов  
Расшифровка по IV- группе расходов "Другие расходы"**

Наименование статей	тип расхода	объект	под бъект	Утверждено на					
				год					
				Всего	в том числе по кварталам				
I	II	III	IV						
Другие расходы - Всего									
в том числе:									
Командировочные расходы	01.	3	00.						
Расходы на коммунальные услуги-Всего	01.	4	00.						
Плата за электроэнергию			10						
Плата за природный газ			20						
Плата за уголь			30						
Плата за горячую воду и тепло энергию			40						
Плата за воду и канализацию			50						
Оплата услуг по уборке и вывозу мусора а также прочие расходы на приобретение энергических и другим ресурсов (кроме бензина и др. ГСМ)			90						
Расходы на телефонные телекоммуникационные и информационные услуги	01.	5	00.						
Расходы на текущий ремонт	01.	6	00.						
Расходы на содержание аренду эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг - Всего	01.	7	00.						
Расходы на содержание услуг и аренду транспортных средств и техники			40						
Расходы на бензин и другие ГСМ			50						
Расходы на обучение			65						
Расходы на содержание геологоразведочных работ			75						
Прочие расходы на содержание аренду и эксп. расходы и расходы на оплату прочих услуг			90						
Расходы на приобретение техники оборудования и принадлежностей для текущих целей продуктов питания	01.	8	00.						
Расходы на приобретение техники оргтехники оборудования инвентаря и материалов			10						
Расходы на приобретение продуктов питания			30						
Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств			40						
Расходы на приобретение одежды обуви обмундирования белья и постельных принадлежностей			50						
Прочие расходы на приобретение техники оборудования и принадлежностей			90.						
Прочие текущие расходы	01.	9	00.						
Субсидии и другие текущие трансферты	03.	1	00.						
Текущие трансферты домашним хозяйствам	03.	4	00.						
Оплата льгот по коммунальным услугам			45						
Прочие трансферты домашним хозяйствам			90						
Приобретение основных капитальных активов	04.	1	00.						
Расходы на капремонт в непроизводственной сфере	04.	5	10						

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_ (подпись)

Гл. бухгалтер \_\_\_\_\_ (подпись)

**Штатное расписание на 2002 год  
СВП " Нарпай" с численностью прикрепленного населения 3765 человек**

Наименование должностей	кол-во штатных единиц	разряд по ЕТС	тарифный коэфф.	должностной оклад	Доплаты и надбавки			месячный фонд зарплаты (сум)
					за заведование	за непрерывный стаж работы	за вредность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Заведующий СВП- врач общей практики	1,0	10	4,723	30841	3265	6168		40274
Врач общей практики	1,0	11	5,050	32977		9893		42869
Врач стоматолог	1,0	7	3,773	24638		2464		27101
Фельдшер	1,5	6	3,471	33998				33998
Акушерка	1,5	5	3,181	31158				31158
Патронажная медсестра	2,0	4	2,904	37926				37926
Медсестра физкабинета	1,0	4	2,904	18963			2844	21808
Процедурная медсестра	1,0	4	2,904	18963				18963
Лаборант	1,0	4	2,904	18963			2844	21808
Санитарный фельдшер	0,5	4	2,904	9482			1422	10904
Медсестра картотеки	0,5	4	2,904	9482				9482
Сестра-хозяйка	1,0	4	2,904	18963				18963
Санитарка уборщица	1,0	3	2,641	17246				17246
Финансовый менеджер	1,0	10	4,723	26215				26215
Охранник	3,0	1	2,181	42726				42726
<b>Итого</b>	<b>18,0</b>			<b>372540</b>	<b>3265</b>	<b>18525</b>	<b>7111</b>	<b>401441</b>

Итого годовой фонд заработной платы (401441 x 12) = 4817295 сум

Оплата за работу в праздничные и выходные дни, за ночные часы в год 442632сум

Оплата лицам, замещающих уходящих в трудовой отпуск 9773 сум

Всего годовой фонд заработной плата 5269700 сум

Специальный фонд материального стимулирования 790455 сум (5269700x15%)

Всего годовой фонд оплаты труда 5707355 сум

## Тарификационный список работников СВП " Нарпай"

№ п/п	Наименование должности	Ф.И.О	Специальность по аттестации и присвоенная категория, дата присвоение категории и № приказа	Непрерывный стаж работы	разряд	Тарифный коэфф.	должностной оклад				Итого должностной оклад	Объем работы по данной должности (1,0; 0,75;0,5; 0,25)	Месячный фонд заработной платы
								за завед.	за непрер. стаж	за вред.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Заведующий СВП	Фахридинов О.	Терапевт,1 кат., 11.10.1999г., приказ № 315	5 л. 5 м.	10	4,723	30841	3265	6168		40274	1,0	40274
2	Врач ВОП	Абдуллаев О.	Педиатр, Высшей кат., 05.06.2000г., приказ № 125	7л. 2л.	11	5,05	32977		9893		42869	1,0	42869
3	Врач стоматолог	Турсунов У.		3г.7м.	7	3,773	24638		2464		27101	1,0	27101
4	Фельдшер	Шарипов Л.	Фельдшер,2 кат.,02.03.2001г.,приказ № 93		6	3,471	22666				22666	1,5	33998
5	Акушерка	Эшанкулова З.			5	3,181	20772				20772	1,5	31158
6	Патронажная медсестра	Кульдашева П.			4	2,904	18963				18963	1,0	18963
	Патронажная медсестра	Базарова Б.			4	2,904	18963				18963	1,0	18963
7	Медсестра физкабинета	Норова Т.			4	2,904	18963			2844,5	21808	1,0	21808
8	Процедурная медсестра	Бекназарова В.			4	2,904	18963				18963	1,0	18963
9	Лаборант	Облакулова К.			4	2,904	18963			2844,5	21808	1,0	21808
10	Санитарный фельдшер	Санаева Д.			4	2,904	18963			2844,5	21808	0,5	10904
11	Медсестра картотеки	Санаева Д.			4	2,904	18963				18963	0,5	9482
12	Сестра-хозяйка	Исмаилова И.			4	2,904	18963				18963	1,0	18963
13	Санитарка уборщица	Мирзаева Г.			3	2,641	17246				17246	1,0	17246
14	Финансовый менеджер	Туракулов Н.			10	4,723	26215				26215	1,0	26215
15	Охранник	Батыров Ф.			1	2,181	14242				14242	1,0	14242
	Охранник	Муртазаев О.			1	2,181	14242				14242	1,0	14242
	Охранник	Рузиев Б.			1	2,181	14242				14242	1,0	14242
	Итого						369784	3265	18524,96	8533,4	400108	18,0	401441

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

**Методика расчета фактической обеспеченности и потребности санитарно-гигиеническом обмундировании для СВА-ФАП комплексов и других комплексов**

№ п/п	Наименование обмундирования	Норма обмундирования на 1 должность	Кол-во должностей	Положено обмундирования на все должности (гр.3х гр.4)	Имеется в наличии обмундирования на 01.01.2002 г.	Недостающее количество обмундирования на 01.01.2002г. (гр.5-гр.6)	Имеется в наличии обмундирования сверх нормы (гр.6-гр.5)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Халаты хлопчатобум.	4	14	56	36	20	0
2.	Колпак или косынка	4	14	56	20	36	0
3.	Полотенце	4	14	56	25	31	0

## Приложение № 6

**Методика расчета фактической обеспеченности и потребности в мягком инвентаре для СВА-ФАП комплексов и других комплексов**

№№ п/п	Наименование мягкого инвентаря	Норма мягкого инвентаря на 1 врачебную должность	кол-во врачебных должностей	положено мягкого инвентаря (гр.3хгр.4)	Имеется в наличии мягкого инвентаря на 01.01.2002г.	Недостающее кол-во мягкого инвентаря (гр.5-гр.6)	Имеется в наличии мягкого инвентаря сверх нормы (гр.6-гр.5)
1	2	3		5	6	7	8
1.	Простыня	8	3	24	18	6	0
2.	Пододеяльник	0,5	3	2	2	0	0
3.	Подстилка	15	3	45	22	23	0
4.	Наволочная подушечная верхняя	2	3	6	8		2
5.	Наволочка подушечная нижняя	0,2	3	1	0	1	0
6.	Полотенце для больных	1	3	3	3	0	0
7.	Подушка перовая	0,3	3	1	1	0	0
8.	Одеяло	0,4	3	1	1	0	0
9.	Мешки вещевые	0,2	3	1	1	0	0

**Методика расчета фактической обеспеченности и потребности в мягком инвентаре и обмундирования на примере СВП "Нарпай"**

№п/п	Наименование мягкого инвентаря и оборудования	Норма мягкого инвентаря и обмундирования	Имеется в наличии мягкого инвентаря и обмундирования	недостающее кол-во мягкого инвентаря и обмундирования (гр.4 -гр.3)	Имеется в наличии мягкого инвентаря и обмундирования сверх нормы
1	2	3	4	5	6
1.	Медицинский халат	25	20	5	0
2.	Колпак или косынка	25	20	5	0
3.	Простыня	16	14	2	0
4.	Пододеяльник	16	10	6	0
5.	Наволочка	16	13	3	0
6.	Одеяло	4	2	2	0
7.	Матрац	8	6	2	0
8.	Полотенце	20	15	5	0
9.	Пеленка	10	5	5	0
10.	Ватная подушка	4	1	3	0

## Практические задания

**Задача 1** Основываясь на штатные нормативы СВП, определите штатную численность СВП с количеством населения 2328 человек, используя ниже приведенную таблицу.

Наименование штатных единиц	Количество штатных единиц по нормативу на СВП с численностью населения 2000 человек	Решение	
		без метода округления	по методу округления
1	2	3	4
1.Врач общей практики	1,0		
2.Врач стоматолог	0,5		
3.Фельдшер	0,75		
4.Акушерка	0,75		
5.Патронажная медсестра	1,0		
6.Медсестра физкабинета	0,5		
7.Процедурная медсестра	0,5		
8.Лаборант	0,5		
9.Санитарный фельдшер	0,25		
10.Медсестра картотеки	0,25		
11.Сестра-хозяйка	1,0 не зависимо от населения		
12.Санитарка-уборщица	1,0 не зависимо от населения		
13.Финансовый менеджер	1,0 не зависимо от населения		
14.Охранник	3,0 не зависимо от населения		
Итого			

Решение: Для определения штатной численности необходимо рассчитать количество штатных единиц по каждому наименованию должности. Для этого необходимо количество прикрепленного населения (2328) умножить на норматив (столбец 2) и поделить на 2000. Рассчитанную штатную единицу по каждому наименованию округляют по методу округления (см. раздел 3.2. код 01100) Общая штатная численность СВП определяется суммированием штатных единиц по каждому наименованию должности.

**Задача 2.** Рассчитайте месячный фонд заработной платы СВП с численностью 4272 человека, используя ниже приведенную таблицу.

Наименование учреждения	кол-во ставок	разряд	тариф. коэф.	должностной оклад	надбавки и доплаты			итого должностной схемный оклад
					за завед.	за непрерыв. стаж	за вред.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Врач общей практики - заведующий	1,00	8	4,086					
2.Врач общей практики	1,00	8	4,086					
3.Врач стоматолог	1,00	7	3,773					
4.фельдшер	1,50	5	3,181					
5.Акушерка	1,50	5	3,181					
6.Патронажная медсестра	2,25	4	2,904					
7.Медсестра физкабинета	1,00	4	2,904					
8.Процедурная медсестра	1,00	4	2,904					
9.Лаборант	1,00	4	2,904					
10.Санитарный фельдшер	0,50	4	2,904					
11.Медсестра картотеки	0,50	4	2,904					
12.Сестра-хозяйка	1,00	4	2,904					
13.Санитарка-уборщица	1,00	3	2,641					
14.Финансовый менеджер	1,00	8*	4,086*					
15.Охранник	3,00	1	2,181					
Итого	18,25							

Решение: Для определения должностных окладов по каждому наименованию должности (гр.5) необходимо тарифный коэффициент (гр.4) на умножить на минимальную зарплату. Чтобы рассчитать надбавку заведующему за заведование необходимо знать количество штатных единиц врачей в штатном расписании данного СВП. В данном примере 2 ставки врача, следовательно, надбавка заведующему будет составлять 50% от минимальной зарплаты. Доплата за вредные условия труда производится только по трем категориям должностей: медсестре физкабинета, лаборанту и сан.фельдшеру и составляет 15% процентов от должностного оклада.(гр.5x15%). Суммировав графы 5,6,8 определяем месячные должностные оклады по каждому наименованию должностей и их общая сумма будут составлять месячный фонд зарплаты СВП..

**Задача 3.** Определите фонд оплаты труда за работу в ночные часы, выходные и праздничные дни на 1 круглосуточный пост сторожей используя нижеприведенную таблицу.

	прочий персонал	всего
Кол-во постов	1	1
Кол-во праздничных дней	8	8
Кол-во часов работы в праздничные дни (24 часа x 2 строку- 8x8) за минусом ночных часов		
Кол-во выходных дней	52	52
Кол-во часов работы в выходные дни (24 часа x строку 4- 8x52) за минусом ночных часов		
Кол-во ночных часов (кол-во дней в году x 8 часов)	2920	2920
Средняя часовая ставка	80,10	80,10
Оплата за работу в праздничные дни (7 строка x 3 строку x 2 раза)		
Оплата за работу в выходные дни (5 строка x 7 строку)		
Оплата за работу в ночные часы (6 строках 7 строку) + 64 ночных часов в праздничные дни		
Доплата за работу в ночные часы (9 строках 50%)		
всего		

Решение: Для решения данной задачи необходимо основываться на формы указанные в строках данной таблицы.

**Задача 4.** Основываясь на таблице оснащения СВП мягким и твердым инвентарем (см. раздел 3.3. код 01850) рассчитайте потребность в средствах для приобретения мягкого и твердого инвентаря? (цены произвольные)

№ п/п	Наименование изделий	Кол-во предметов	Цена	сумма
1.	Халат медицинский			
2.	Колпачок или косынка			
3.	Простыня			
4.	Пододеяльник			
5.	Наволочка подушечная			
6.	Одеяло			
7.	Матрац			
8.	Полотенце			
9.	Пеленки			
10.	Подушка ватная			
11.	Портьерный материал			
	Итого:			

Решение: Из таблицы «Табель оснащения СВП мягким и твердым инвентарем» (в разделе 3.3. код 01850) определяем количество по каждому наименованию предметов, умножаем на цену за единицу предмета, определяем сумму по каждому наименованию предметов. Суммированная сумма по каждому наименованию предметов будет являться потребностью СВП в средствах на мягкий и твердый инвентарь.

**Задача 5.** Три работницы СВП находятся в декретном отпуске по уходу за ребенком до исполнения им 2-х лет. Ребенку одной из работниц 2 года исполняется 1 октября текущего года, ребенку другой – 1 июня текущего года, ребенку 3 работницы исполняется 2 года только 1 мая следующего года. Рассчитайте потребность в средствах на код 03420 "Ежемесячные пособия, работающим матерям по уходу за ребенком до достижения им 2-х лет"

Решение: Для решения данной задачи необходимо определить сколько месяцев будут получать пособие каждая из женщин в текущем году. Например: первая работница будет получать пособие 9 месяцев, вторая 5 месяцев, третья – 12 месяцев. Всего 26 месяцев. Умножив полученное количество месяцев (26 месяцев) на сумму месячного пособия (минимальная зарплата умноженная на 200%) определяем сумму средств необходимую для оплаты пособий на весь текущий год.

## Тесты

1. *Определите должностной оклада врача общей практики СВП, имеющий 1 квалификационную категорию врача педиатра, стаж работы в сельской местности 7 лет 4 месяца (минимальная зарплата 6530 сум)*
  - а) 30841
  - б) 40093
  - в) 41122
  - г) 42711
2. *Определите должностной оклад заведующего СВП, имеющего высшую категорию врача акушер гинеколога и 12 лет 4 месяца стаж непрерывной работы в сельской местности с 5 количеством врачебных должностей минимальная зарплата 6530 сум)*
  - а) 49433
  - б) 42473
  - в) 48873
  - г) 40673
3. *Каковы основные источники финансирования учреждения ПМСП?*
  - а) Государственный бюджет, доходы от производства и реализации работ и услуг, доходы от предоставления в аренду другим организациям временно неиспользуемые помещения и имущества
  - б) Государственный бюджет, доходы от производства и реализации работ и услуг, спонсорская помощь
  - в) Государственный бюджет, спонсорская помощь
  - г) Государственный бюджет
4. *Определите необходимое количество ставок врачей общей практики для СВП с численностью населения 5742 человека?*
  - а) 3,0
  - б) 2,5
  - в) 2,75
  - г) 2,0
5. *Какие коды входят в 1 группу сметы расходов?*
  - а) 01100 "Заработная плата"  
03420 "Ежемесячные пособия, работающим материям по уходу за ребенком до исполнения им возраста 2-х лет"
  - б) 01100 "Заработная плата"  
03420 "Ежемесячные пособия, работающим материям по уходу за ребенком до исполнения им возраста 2-х лет"  
03410 "Стипендии"
  - в) 01100 "Заработная плата"
  - г) 01100 "Заработная плата"  
01200 "Начисление зарплаты"
6. *В каких размерах определяется надбавка за непрерывный стаж работы у врачей?*
  - а) За первые три года непрерывной работы и каждые последующие 2 года работы по 10% должностного оклад. Максимальный размер надбавки 40%
  - б) За первые три года непрерывной работы и каждые последующие 2 года работы по 10% должностного оклад. Максимальный размер надбавки 30%
  - в) За каждые последующие 2 года работы по 10% должностного оклад. Максимальный размер надбавки 30%
  - г) С начала трудовой деятельности сельским врачом. Максимальный размер надбавки 40%

7. В каких размерах устанавливается доплата заведующим УПМСП за заведование, имеющим до 6 врачебных должностей?
- В размере 50% от минимальной заработной платы
  - В размере 50% от должностного оклада
  - В размере 30% от минимальной заработной платы
  - В размере 30% от должностного оклада
8. Работникам каких должностей, устанавливается надбавка к должностным окладам, в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда (надбавка за вредность)?
- Фельдшер, акушерка, лаборант, санитарка
  - Лаборант, санитарный фельдшер, медсестра физкабинета
  - Лаборант, санитарный фельдшер, акушерка
  - Санитарный фельдшер, акушерка, медсестра картотеки
9. В каких размерах устанавливается пособия матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет с 01 января 2003 года?
- В размере 170% от минимальной заработной платы
  - В размере 200% от минимальной заработной платы
  - В размере 150% от минимальной заработной платы
  - В размере 100% от минимальной заработной платы
10. В каких размерах и в какие фонды производятся отчисления из кода 01200 "Отчисления работодателей"
- Пенсионный фонд 31,6%, Фонд содействия занятости 0,9%, Совет федерации профсоюзов 0,5%.
  - Пенсионный фонд 31,0%, Фонд содействия занятости 1,5%, Совет федерации профсоюзов 0,5%
  - Налоговый фонд 35%, Фонд содействия занятости 1,5%, Совет федерации профсоюзов 1,2%
  - Пенсионный фонд 32,5%, Фонд содействия занятости 1,0%, Совет федерации профсоюзов 0,7%.

**Ответы:**

- |        |         |
|--------|---------|
| 1 – б) | 6 – а)  |
| 2 - а) | 7 – а)  |
| 3 – а) | 8 – б)  |
| 4 – в) | 9 – б)  |
| 5 – б) | 10 – а) |

## Список использованной литературы

1. Постановление Кабинета Министров РУз. № 100 от 05.03.1999 года «О реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в Ферганской области».
2. Постановление Кабинета Министров РУз. от 02.03.1995г. № 75 «Об упорядочении условий оплаты труда работников здравоохранения»
3. Постановление Кабинета Министров РУз. № 455 от 30.12.2002 г. «О размерах взносов на социальное страхование»
4. Постановление Кабинета Министров РУз. № 414 от 03.09.99г. «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций»
5. Трудовой Кодекс Республики Узбекистан, утвержденный Законом Республики Узбекистан “Об утверждении трудового кодекса РУз.” от 21.12.95г. №161-1, Постановлением Олий Мажлиса РУз. “О порядке введения в действие Трудового Кодекса РУз.” от 21.12.95г. № 162-2”.
6. Совместное Постановление Министерства труда и социальной защиты населения и Министерства финансов РУз. «Об утверждении положения о порядке назначения и выплаты работающим матерям ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет», зарегистрированное в Министерстве юстиции РУз. 14.03.2002 года № 1113.
7. Приказ Министерства Финансов РУз. № 230 от 15.12.99г., зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. за № 853 от 15.12.99 г. «Об утверждении экономической классификации расходов Государственного бюджета и основные показатели бланков бюджета на 2000 год».
8. Приказ Минздрава РУз. № 100 от 16.03.1995 г. «Об упорядочении оплаты труда работников здравоохранения»
9. Приказ Минздрава РУз. № 327 от 23.07.2001 года
10. Порядок «Производства и реализации товаров (работ, услуг) бюджетными организациями», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 880 от 25.01.2000 года.
11. Порядок «О порядке предоставления бюджетными организациями в аренду сторонним предприятиям и организациям временно неиспользуемого государственного имущества», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 869 от 07.01.2000 года.
12. Инструкции «Порядок регистрации сметы расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в Министерстве финансов и финансовых органах», зарегистрированный в Министерстве Юстиции РУз. № 849 от 13.12.1999г., № 849-1 от 07.03.2000г., № 849-2 от 18.11.2000г.
13. Временные штатные нормативы сельского врачебного пункта, функционирующего в качестве самостоятельного юридического лица в экспериментальном районе Ферганской, Сырдарьинской и Навоийской областей в рамках проекта МБРР «Здоровье», утвержденный Министерством здравоохранения РУз. № 06-3/220 от 22.11.2002 года и согласованный в Министерстве финансов РУз. № 12-03/772 от 19.11.2002 года.
14. Штатные нормативы работников учреждений здравоохранения от 10.11.97г. № 06-1/650, утвержденный Министерством здравоохранения РУз. и согласованный Министерством финансов РУз.
15. Дополнения к штатным нормативам работников учреждения здравоохранения РУз. за № 06-9/125 от 05.03.1998г.
16. Единая тарифная сетка работников здравоохранения РУз. от 01.08.2001г., утвержденная Министром труда и социальной защиты населения РУз. от 27.07.2001г., Министром

- здравоохранения РУз. от 27.07.2000г., согласованной с Министром финансов РУз. от 25.07.2001г. и ЦК профсоюзов работников РУз. от 25.07.2001г.
17. Письмо Министерства здравоохранения РУз. от 06.05.2002 г. № 06-11/75
  18. Инструкция «О служебных командировках в пределах стран СНГ», разработанной на основании Постановления Кабинета Министров РУз. от 01.02.93г. №34-Ф, и совместным письмом Министерства финансов № 92 от 29.12.1993 г. и Министерства Труда РУз. № 1329/11 от 22.12.1993г.
  19. Письмо Министерства здравоохранения РУз. № 06-9/14-660 от 13.10.95г. «Об утверждении в органах и учреждениях здравоохранения Положения о специальном фонде материального стимулирования»
  20. Письмо МЗ РУз. № 19/340 от 19.07.99г. о продолжительности отпусков медицинским работникам и о дополнительных льготах женщин.
  21. Инструкция «О порядке составления, рассмотрения и утверждения смет расходов организаций, состоящих на республиканском бюджете Республики Узбекистан, Республики Каракалпакстан, а также областных, городских и районных местных бюджетах Республики Узбекистан» № 888 от 03.02.2000г.
  22. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 710 от 15.09.1988 года «Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий»
  23. Приказ МЗ СССР № 187 от 18.04. 1962 года «Об утверждении нормы бесплатной выдачи санитарно- гигиенической одежды и наименований профессий и должностей, которым выделяется бесплатная санитарно-гигиеническая одежда».
  24. Распоряжение по Министерству здравоохранения УзССР от 27.06.1986г. № 823 «Об утверждении новой формы санитарной одежды медперсонала здравоохранения
  25. Справочник «По организации эксплуатации, капитального и текущего ремонта зданий, сооружений и инженерных систем учреждений здравоохранения УзССР» Министерства здравоохранения УзССР от 1991 года.
  26. Приказ МЗ СССР № 710 от 15.09.88г. « Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий»
  32. Приказ МЗ СССР № 187 от 18.04.62г. «Нормы обеспеченности санитарно-гигиеническим обмундированием поликлиник, амбулаторий, амбулаторно-поликлинических подразделений больничных учреждений, медико-санитарных частей и женских консультаций».
  33. Инструкция «О порядке применения новых принципов оплаты труда работников учреждений здравоохранения УзССР», которая разработана в соответствии с Постановлением Кабинета Министров при Президенте УзССР от 03.08.91г. № 205
  34. Инструкция «О порядке проведения учета паровых и водогрейных котлов, отпуске ими теплотенергии и расходе топлива», утвержденная приказом ЦСУ СССР от 20.05.1985 г. № 242.

## Раздаточный материал для слушателей

Слайд 1

### Содержание

- Введение
- Содержание и значение сметы расходов
- Методика расчета затрат по первой группе «Заработная плата и приравненные к ней платежи» и по второй группе «Начисления на заработную плату»
- Определение затрат по четвертой группе «Другие расходы»
- Порядок утверждения и исполнения сметы расходов

Слайд 2

### Содержание и значение сметы расходов учреждения

- Значение сметы расходов
- Содержание сметы расходов
- Группы расходов, выделенные в смете:
- I группа «Заработная плата и приравненные к ней платежи»
- II группа «Начисления на заработную плату»
- IV группа «Другие расходы»

Слайд 3

### Методика расчета затрат по первой группе «Заработная плата и приравненные к ней платежи и по второй группе «Начисления на заработную плату»

- Содержание I группы:  
01100 «Заработная плата»  
03420 «Ежемесячные пособия, работающим материям по уходу за ребенком до достижения им 2-х лет»
- Содержание II группы:  
01200 «Начисления на заработную плату»

Слайд 4

**Код 01100 «Заработная плата»**

- Тарификационные списки
- Определение штатной численности
- Определение должностных окладов и тарифных ставок:
  - ЕТС для оплаты труда работников здравоохранения
  - Оплата за категорию
  - Надбавки и доплаты работникам здравоохранения
- Определение дополнительного фонда оплаты труда за работу в ночные часы, выходные и праздничные дни
- Фонд материального поощрения

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 5

**Код 03420 «Ежемесячные пособия, работающим матерям по уходу за ребенком до достижения им 2-х лет»**

- Определение размера пособия
- Определение средств расходов по этому коду

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 6

**Код 01200 «Начисление на заработную плату»**

- Содержание расходов
- Исчисление расходов по этому коду

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 7

**Определение затрат по IY группе «Другие расходы»**

- 01300 «Командировочные расходы»
- 01400 «Расходы на коммунальные услуги»
- 01500 «Расходы на телефонные, телекоммуникационные и информационные услуги»
- 01600 «Расходы на текущий ремонт»
- 01700 «Расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг»

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 8

**Определение затрат по IY группе «Другие расходы» (продолжение)**

- 01800 «Расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей для текущих целей, продуктов питания»
- 01900 «Прочие текущие расходы»
- 03400 «Текущие трансферты домашним хозяйствам»
- 04100 «Приобретение основных капитальных активов»

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 9

**Код 01300 «Командировочные расходы»**

По этому коду предусматриваются:

- ассигнования на оплату проезда
- суточные и квартирные при служебных командировках
- расходы по служебным разъездам
- расходы по командировкам на курсы и в учебные заведения, совещания.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд 10

**Код 01400 «Расходы на коммунальные услуги»**

- 01410 «Плата за электроснабжение»
- 01420 «Плата за природный газ»
- 01430 «Плата за уголь»
- 01440 «Плата за горячую воду и теплоэнергию»
- 01450 «Плата за воду и канализацию»
- 01490 «Плата услуг по уборке и вывоза мусора, а также прочие расходы на приобретение энергетических и других ресурсов (кроме бензина и других ГСМ)»

Слайд 11

**Код 01500 «Расходы на телефонные, телекоммуникационные и информационные услуги»**

В этом коде отражаются:

- расходы по установке телефонной точки
- абонентская плата
- плата за междугородние и международные переговоры

Слайд 12

**Код 01600 «Расходы на текущий ремонт»**

В этом коде отражаются расходы на:

- текущий ремонт зданий, помещений, сооружений
- оргтехники
- медицинского оборудования
- инвентаря, включая ремонт мягкого инвентаря и обмундирования
- ремонт автомобильного и других видов транспортных средств

Слайд 13

**Код 01700 «Расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг»**

- 01740 « Расходы на содержание, услуги и аренду транспортных средств и техники
- 01750 «Расходы на бензин и прочие и ГСМ»
- 01765 «Расходы на обучение»
- 01775 «Расходы на геологоразведочные работы»
- 01790 «Прочие расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг»

Слайд 14

**Код 01800 «Расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей для текущих целей, продуктов питания»**

- 01810 «Расходы на приобретение техники, оборудования, инвентаря и материалов
- 01830 «Расходы на приобретение продуктов питания
- 01840 «Расходы на приобретение медикаментов и перевязочного материала
- 01850 « Расходы на приобретение одежды, обуви, обмундирования, белья и постельных принадлежностей»
- 01890 «Прочие расходы на приобретение техники, обмундирования и принадлежностей»

Слайд 15

**Порядок утверждения и исполнения сметы**

- Регистрация смет расходов
- Сроки регистрации смет расходов
- Срок действия смет расходов