



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГИДРОМЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
филиал в г. Туапсе

Кафедра «Экономики и управления»

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент)  
(квалификация – бакалавр)

На тему «Совершенствование системы планирования сметы доходов и расходов в бюджетной организации (на примере ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»)»

Исполнитель Гомаз Марина Романовна

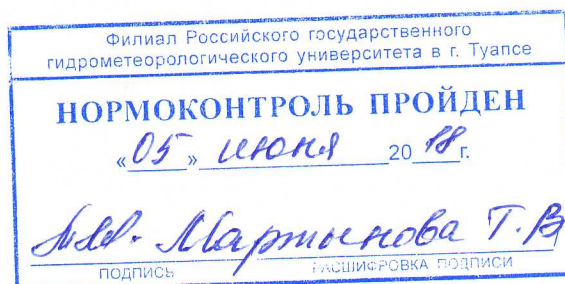
Руководитель к.э.н., Яйли Дмитрий Ервантович

«К защите допускаю»  
Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

доктор экономических наук, профессор

Темиров Денилбек Султангириевич

«05» июня 2018 г.



Туапсе  
2018



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГИДРОМЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
филиал в г. Туапсе

**Кафедра «Экономики и управления»**

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент)  
(квалификация – бакалавр)

**На тему «Совершенствование системы планирования сметы доходов и расходов в бюджетной организации (на примере ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»)»**

**Исполнитель** Гомаз Марина Романовна

**Руководитель** к.э.н., Яйли Дмитрий Ервантович

**«К защите допускаю»**

**Заведующий кафедрой** \_\_\_\_\_

доктор экономических наук, профессор

Темиров Денилбек Султангириевич

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Туапсе  
2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1 Теоретические и методические основы планирования сметы доходов и расходов бюджетного учреждения в РФ .....</b>	<b>6</b>
1.1 Понятие и законодательные основы формирования сметы доходов и расходов бюджетных учреждений в РФ .....	6
1.2 Методика планирования сметы доходов и расходов, применяемые в бюджетных учреждениях РФ на современном этапе .....	13
1.3 Порядок исполнения сметы доходов и расходов бюджетных учреждений здравоохранения в России .....	19
<b>Глава 2 Анализ и оценка системы планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» .....</b>	<b>24</b>
2.1 Организационно-экономическая характеристика деятельности учреждения .....	24
2.2 Порядок составления сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» .....	27
2.3 Анализ расходов на текущее содержание и источников их финансирования и оценка формирования доходов от платных медицинских услуг .....	34
<b>Глава 3 Разработка мероприятий по совершенствованию системы планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» .....</b>	<b>48</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>57</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>59</b>

## Введение

Здоровье населения и экономика тесно связаны друг с другом. Здравоохранение потребляет часть валового национального продукта. Экономические достижения в обществе, уровень экономического развития, благосостояния существенно отражаются на состоянии здоровья населения. Здоровье населения является критерием качества народонаселения, с которым связаны оценка уровня образования и культуры, профессиональной подготовки, производительности труда. Здоровье нации – это способность к воспроизводству трудового потенциала, трудовых ресурсов, с чем связано увеличение производительных сил. В этом заключается непреходящая экономическая ценность для общества. Старение населения, распространение острых и хронических заболеваний, инвалидизация, наносят ущерб производительным силам общества, сказываются на экономическом развитии стран.

Охрана и укрепление здоровья населения представляет собой многогранную систему государственных, общественных, социально-экономических и медицинских мероприятий, в основе которых лежат профилактическая направленность, единство медицинской науки и практики, широкое использование достижений научно-технического прогресса, разработка и внедрение научно обоснованной системы мероприятий, осуществляемых органами государственного и местного самоуправления, позволяющих наиболее полно и результативно сочетать потребности населения в медицинской помощи, лекарственным обеспечении и санитарно-противоэпидемическом обслуживании с экономическими возможностями ее удовлетворения.

Современное состояние здравоохранения в России характеризуется недостаточным ресурсным и финансовым обеспечением, низкой эффективностью деятельности лечебно-профилактических учреждений, неадекватным качеством медицинской помощи при наличии достаточной

обеспеченности населения врачебными кадрами и больничными койками.

В современных условиях рациональная стратегия не только развития, но и функционирования здравоохранения предполагает опережение качественных параметров изменений по сравнению с количественными. В другом направлении средства, вкладываемые в данную сферу, не дадут должного результата.

**Актуальность** выбранной темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что улучшение финансового положения и платежеспособности бюджетного учреждения невозможно без продуманного планирования и распределения доходов и расходов во времени. Для достижения этой цели необходимо совершенствовать методы бюджетного планирования и мобилизации источников финансирования казенных учреждений.

**Объектом исследования** данной работы является ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

**Предмет исследования** – эффективность планирования сметы доходов и расходов в бюджетной организации.

**Цель выпускной квалификационной работы** – разработка мероприятий по совершенствованию системы планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

Достижению поставленной цели выпускной квалификационной работы способствует решение следующих **задач**:

1. Изучить основы функционирования и планирования сметы доходов и расходов бюджетных Учреждений здравоохранения.
2. Дать общую организационную характеристику деятельности ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».
3. Проанализировать порядок составления сметы доходов и расходов Учреждения.
4. Провести анализ расходов на текущее содержание и источников их финансирования.

5. Разработать мероприятия по совершенствованию планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».
6. Оценить эффект от предложенных мероприятий в виде повышения экономической эффективности деятельности Учреждения.

**Структура выпускной квалификационной работы** сформулирована с учетом указанной цели и поставленных задач исследования. Во введении обосновывается актуальность выбранной темы исследования, раскрываются цель и задачи, определяется объект и предмет исследования. Глава 1 представляет собой анализ теоретических и методических основ функционирования и планирования сметы доходов и расходов бюджетного учреждения в РФ. Во второй главе дается анализ системы планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3». В Главе 3 представлены мероприятия по совершенствованию планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3. В заключении представлены основные выводы, сделанные в процессе написания выпускной квалификационной работы.

**Теоретической и методической основой данного исследования** различная научная литература в области экономики предприятия, бухгалтерского учета, налогообложения, микроэкономики.

**Информационной базой** для написания работы послужили учредительные и организационные документы, а также годовые отчеты за 2015-2017 гг. о результатах финансово-экономической деятельности ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

Общий объем работы составляет 60 страниц, включая введение, заключение и список использованной литературы. В целях увеличения информационной составляющей исследования в работе использованы 8 рисунков и 11 таблиц.

# **Глава 1 Теоретические и методические основы планирования сметы доходов и расходов бюджетного учреждения в РФ**

## **1.1 Понятие и законодательные основы формирования сметы доходов и расходов бюджетных учреждений в РФ**

Бюджетный кодекс Российской Федерации (далее - БК РФ) является основным нормативным актом, который устанавливает правовые основы бюджетной системы Российской Федерации. Бюджетный кодекс регулирует правовые отношения, возникающие в процессе планирования, составления и утверждения бюджетов всех уровней, формирования доходов и осуществления расходов соответствующих бюджетов, а так же взаимоотношения между учреждениями, министерствами, ведомствами, распорядителями финансов и прочими субъектами бюджетных отношений.

Понятие бюджетного учреждения приведено в статье 161 БК РФ.

Бюджетное учреждение, по определению статьи 161 БК РФ, это организация, созданная органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления для осуществления управленческих, социально-культурных, научно-технических или иных функций некоммерческого характера, деятельность которой финансируется из соответствующего бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов [6, с. 25].

Бюджетными учреждениями признаются так же, организации, наделенные государственным или муниципальным имуществом на праве оперативного управления, не имеющие статуса федерального казенного предприятия.

Исходя из этого определения, отличие бюджетных учреждений от прочих организаций других организационно-правовых форм состоит в том, что:

- они созданы органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или

муниципальной власти, которые (органы) и являются собственниками имущества бюджетных учреждений;

- они созданы для выполнения функций некоммерческого характера;
- они финансируются из соответствующего бюджета или государственного внебюджетного фонда;
- смета доходов и расходов бюджетного учреждения составляется и утверждается в установленном порядке и является основой для выделения и расходования бюджетных средств [15, с. 104].

Таким образом, для того чтобы правильно определить статус организации, необходимо учитывать порядок финансирования организации, ее организационно-правовую форму и задачи, ради которых эта организация создана.

Так, например, унитарные предприятия (к ним относится большая часть служб коммунального хозяйства и муниципальных служб), несмотря на то, что созданы они для реализации социально-значимых функций и зачастую получают дотации из бюджета, являются коммерческими организациями. В статье 113 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) записано: унитарным предприятием признается коммерческая организация, не наделенная правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество. В форме унитарного предприятия могут быть созданы только государственные и муниципальные предприятия.

Бюджетные учреждения являются частью бюджетной системы Российской Федерации. Бюджетная система представляет собой совокупность бюджетов всех уровней, основанную на государственном устройстве Российской Федерации, на экономических отношениях и регулируется нормами права.

Финансирование бюджетных учреждений происходит в несколько этапов [25, с. 91-92]:

1. Составление и утверждение бюджетной росписи. Бюджетная роспись составляется на основе утвержденного бюджета главным распорядителем



бюджетных средств по получателям бюджетных средств.

2. Уведомление о бюджетных ассигнованиях. После того как сводная бюджетная роспись утверждена, исполнительный бюджетный орган в течение 10 дней доводит ее показатели до всех получателей бюджетных средств в форме уведомления о бюджетных ассигнованиях на период действия утвержденного бюджета.

3. Составление сметы доходов и расходов. Бюджетные учреждения в течение 10 дней со дня получения уведомлений о бюджетных ассигнованиях обязаны составить и представить на утверждение смету доходов и расходов по установленной форме. Распорядитель бюджетных средств должен утвердить представленную смету в течение 5 дней и в течение одного рабочего дня, со дня утверждения сметы, должен передать ее в орган, исполняющий бюджет.

4. Лимиты бюджетных обязательств представляют собой предельный объем прав получателя на принятие им денежных обязательств, оплачиваемых за счет средств соответствующего бюджета. Лимиты бюджетных обязательств доводятся до всех распорядителей и получателей бюджетных средств органом, исполняющим бюджет, не позднее, чем за 5 дней до начала периода их действия и представляют собой объем бюджетных обязательств, определенных для распорядителей и получателей бюджетных средств на период не более трех месяцев.

На основании уведомлений о выделенном лимите получатели бюджетных средств имеют право осуществлять расходы и платежи путем составления платежных и иных документов в пределах, доведенных до них лимитов и в соответствии со сметой доходов и расходов. Расходование бюджетных средств осуществляется путем списания денежных средств с единого счета бюджета. Объем расходуемых бюджетных средств должен соответствовать объему подтвержденных денежных обязательств.

В статье 163 БК РФ перечислены права и обязанности получателей бюджетных средств.

Получатели бюджетных средств имеют право на [19, с. 14-15]:

1) своевременное получение и использование бюджетных средств, в соответствии с утвержденным бюджетной росписью размером с учетом сокращения и индексации;

2) своевременное доведение уведомлений о бюджетных ассигнованиях и лимитах бюджетных обязательств;

3) компенсацию в размере недофинансирования.

Получатели бюджетных средств обязаны:

1) своевременно подавать бюджетные заявки или иные документы, подтверждающие право на получение бюджетных средств;

2) эффективно использовать бюджетные средства в соответствии с их целевым назначением;

3) своевременно и в полном объеме возвращать бюджетные средства, предоставленные на возвратной основе;

4) своевременно и в полном объеме вносить плату за пользование бюджетными средствами, предоставленными на возмездной основе;

5) своевременно представлять отчет и иные сведения об использовании бюджетных средств.

Бюджетные учреждения расходуют бюджетные средства строго на определенные цели (статья 70 БК РФ):

а) на оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников;

б) на перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;

в) на трансферты населению, выплачиваемые в соответствии с федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления;

г) на командировочные и иные компенсационные выплаты работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) на оплату товаров, работ и услуг по заключенным государственным

или муниципальным контрактам;

е) на оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения государственных или муниципальных контрактов в порядке, предусмотренном статьей 71 БК РФ [3, с. 8-10].

Расходование бюджетных средств бюджетными учреждениями на иные цели не допускается.

Бюджетные учреждения не имеют права получать кредиты (займы) у кредитных организаций, других юридических, физических лиц, из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Одним из критериев, определяющих принадлежность организации к бюджетным учреждениям является то, что они созданы для выполнения функций некоммерческого характера. Услуги бюджетных организаций являются социально значимыми и должны выполняться по фиксированным расценкам или безвозмездно.

Все бюджетные организации имеют право заниматься предпринимательской (внебюджетной) деятельностью.

Предпринимательская деятельность, по определению статьи 2 ГК РФ, представляет собой самостоятельную, осуществляемую на свой риск деятельность, направленную на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

В условиях рыночной экономики бюджетные организации, для того, чтобы восполнить недостаток бюджетных средств на финансирование расходов, вынуждены искать иные источники поступления денежных средств. Доходы от предпринимательской деятельности и явились таким дополнительным источником финансирования. В настоящее время, в большинстве бюджетных учреждений более половины всех ресурсов составляют доходы от предпринимательской деятельности.

Таким образом, сложилась такая ситуация, когда предпринимательская деятельность бюджетных учреждений приобрела серьезную значимость и

возникла необходимость организации четкого механизма бухгалтерского и налогового учета этой деятельности.

Но на практике оказалось довольно сложно разделить предпринимательскую и основную деятельность.

Пунктом 1 статьи 50 ГК РФ установлено, что все юридические лица (организации) подразделяются на коммерческие и некоммерческие организации. Некоммерческие организации - это организации, не имеющие извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющие полученную прибыль между участниками. Бюджетные учреждения относятся к некоммерческим организациям.

В соответствии с пунктом 3 статьей 50 ГК РФ некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям.

Так, например, оказание учреждениями услуг образования или медицинских услуг на договорной основе являются платными. Размер оплаты устанавливается учреждениями самостоятельно. Фактически происходит предпринимательская деятельность. Но с другой стороны, платные медицинские услуги оказывают поликлиники, больницы, госпитали - то есть специализированные медицинские учреждения, специально созданные для оказания названных услуг. То же самое можно сказать и в отношении услуг образования. То есть данные виды деятельности являются основными видами деятельности для данных учреждений [8, с. 178].

Таким образом, четкого официального определения, является та или иная деятельность бюджетного учреждения предпринимательской или нет, пока не дано.

Поэтому в части второй Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ) было определено, что предметом налогообложения является выручка от реализации или доход, а не предпринимательская деятельность.

Льготы при налогообложении так же предоставляются не применительно

к характеру деятельности, а для каждого конкретного вида операций или вида поступлений. Хотя часть местных законов о налогообложении применительно к льготам опирается на понятие характера деятельности бюджетных организаций.

В связи с этим назовем критерии, по которым можно определить, относится ли данный вид деятельности к основной или к предпринимательской. Эти критерии не являются обязательными и исчерпывающими. В каждом конкретном случае характер деятельности учреждения должен определяться с учетом всех факторов и особенностей деятельности.

К основной деятельности относятся [13, с. 16]:

а) оказание услуг, определенных для данного учреждения законом или иным нормативным правовым актом;

б) цены на услуги устанавливаются или регулируются вышестоящей организацией или органом власти;

в) оказываемые услуги являются социально значимыми;

г) доходы от оказания услуг направляются на цели, определенные законом, иными нормативными правовыми актами или уставом учреждения;

д) деятельность по оказанию услуг осуществляется на основании сметы.

Вывод - на основании БК РФ доходы от платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями, находящимися в ведении федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления, после уплаты налогов и сборов, предусмотренных налоговым законодательством, являются неналоговыми доходами соответствующих бюджетов. Они в полном объеме учитываются в смете доходов и расходов бюджетного учреждения и отражаются в доходах соответствующего бюджета как доходы от использования имущества, находящегося в государственной или муниципальной собственности, или как доходы от оказания платных услуг.

Таким образом, законодательно утверждено положение о том, что при осуществлении бюджетными учреждениями деятельности, приносящей доход необходимо уплачивать налоги.

## **1.2 Методика планирования сметы доходов и расходов, применяемые в бюджетных учреждениях РФ на современном этапе**

Эффективность работы учреждения во многом зависит от того, насколько грамотно составлена смета доходов и расходов на отчетный год. Смета доходов и расходов - документ, определяющий объем и целевое направление бюджетных ассигнований, утвержденный в установленном порядке и содержащий расчетные данные по каждому целевому направлению бюджетных ассигнований.

В смете указываются: реквизиты бюджетной организации и финансирующего бюджета, перечень и объемы расходов, перечень и объемы доходов, показатели деятельности учреждения, обоснование сумм расходов и доходов. В обязательном порядке к смете прикладываются расчеты с обоснованием планируемых затрат.

Формируется смета бюджетного учреждения на основании доведенных показателей сводной бюджетной росписи и лимитов бюджетных обязательств на соответствующий год и утверждается соответствующим распорядителем или главным распорядителем бюджетных средств. На сегодняшний день какого-либо общего нормативного документа Минфина России, регламентирующего порядок составления сметы доходов и расходов бюджетного учреждения, не существует.

В настоящее время с точки зрения исполнения бюджетов значение сметы доходов и расходов бюджетного учреждения существенно изменилось.

Большинство плановых норм и нормативов (кроме сферы оплаты труда и денежных компенсаций и трансфертов) при составлении смет самостоятельно рассчитываются бюджетными учреждениями с учетом местных цен и тарифов. К примеру, расходы на коммунальные услуги определялись на основе технологических норм для данного типа помещения, исходя из реально сложившегося уровня цен. Хотя существуют нормы обеспеченности работников площадью помещения, для расчета коммунальных расходов они не

применяются из-за невозможности их соблюдения.

Статьи бюджетной классификации жестко привязаны к определенным целям расходов, обеспечивая тем самым действенный механизм контроля целевого назначения расходов. Одновременно изменчивость и нестабильность экономических условий зачастую требуют внесения изменений в утвержденные планы (лимиты) на год, перераспределения средств между статьями. Решение о таком перераспределении принимает Минфин РФ. Невысокая оперативность механизма перераспределения затрудняла эффективное управление краткосрочным планированием и расходованием средств на уровне учреждения [22, с. 326].

Можно предположить, что практически любое бюджетное учреждение может оказаться в ситуации, когда свою потребность в финансировании придется доказывать на конкретных цифрах и в условиях жесткой конкуренции. Таким образом, грамотное планирование может сыграть решающую роль в деятельности учреждения.

На первом этапе составления возникнет необходимость в группировке расходов (расходных обязательств) в зависимости от их характера на действующие и принимаемые.

Практика показывает, что состав значительной части расходов учреждения предопределен ранее принятыми нормативными актами, заключенными договорами, сложившимся фондом оплаты труда. Эти расходные обязательства (расходы) называют действующими. Такие расходы подлежат обязательному включению в планируемый бюджет и их легко обосновать с использованием достаточно простых правил пересчета (прямой счет, индексация). Для существенной корректировки объема действующих обязательств необходимо внесение изменений в действующие нормативные акты.

В то же время существуют расходные обязательства, возникающие многократно или однократно, причем одновременно с принятием соответствующего нормативного акта. Примером может служить решение об

увеличении пособий, денежного довольствия, заработной платы в бюджетной сфере, осуществление инвестиционных проектов. Такие расходные обязательства называются принимаемыми. Их обоснование требует тщательной проработки.

Исходя из этого, принятие плана действующих обязательств будет предельно упрощено и ускорено. Главное внимание уделяется рассмотрению плана принимаемых расходных обязательств, причем данный план будет рассматриваться после принятия плана действующих обязательств либо после заблаговременного их сокращения (при наличии экономии).

Финансируемые за счет бюджетных средств учреждения называются бюджетными. Выделению средств этим учреждениям предшествует бюджетное планирование.

Основные методы планирования бюджетных расходов: программно-целевой, нормативный.

Программно-целевой метод бюджетного планирования заключается в системном планировании выделений бюджетных средств в соответствии с утвержденными целевыми программами, составляемыми для осуществления экономических и социальных задач. Этот метод планирования финансовых ресурсов способствует соблюдению единого подхода к формированию и рациональному распределению фондов финансовых ресурсов по конкретным программам и проектам, и их концентрации и целевому использованию, улучшению контроля. Все это повышает уровень эффективности освоения средств.

В последнее десятилетие в нашей стране этот метод бюджетного планирования и финансирования неуклонно расширяется. Этому способствуют разработка и осуществление многих федеральных и региональных экономических, социальных, экологических и других программ. Следует полагать, что в перспективе этот метод будет находить все более широкое распространение [9, с. 7-8].

Объем средств, выделяемых для осуществления мероприятий и проектов,



определяется на основе сметного порядка планирования и финансирования. В основе расчетов смет бюджетных учреждений лежат объемные показатели деятельности (число коек, число учащихся, число групп, классов и т.д.), время функционирования учреждений и финансовые нормы. При планировании мероприятий по социальной защите населения (пенсии, пособия и др.) учитываются численность получателей этих средств и установленные нормы выплат.

Нормативный метод планирования расходов и выплат используется в основном при планировании средств на финансирование бюджетных мероприятий и составлении смет бюджетных учреждений. Нормы устанавливаются законодательными или подзаконными актами. Такими нормами могут быть [16, с. 113]:

- денежное выражение натуральных показателей удовлетворения социальных потребностей (например, нормы расходов на питание населения в бюджетных учреждениях, обеспечение их медикаментами, мягким инвентарем и др.);
- нормы индивидуальных выплат (например, ставка заработной платы, размеры пособий, стипендий и т.д.);
- нормы, в основе которых лежат средние статистические величины расходов за ряд лет, а также материально-финансовые возможности общества в конкретном периоде (например, нормы на содержание помещений, учебных расходов и т.д.).

Нормы могут быть обязательными (устанавливаются правительством или территориальными органами власти) или факультативными (устанавливаются ведомствами).

Бюджетные нормы могут быть простыми (для отдельных видов расходов) и укрупненными (для совокупности расходов или для учреждения в целом).

На основе натуральных показателей (численность обслуживаемых лиц, площадь помещения и т.д.) и финансовых норм составляются бюджетные сметы расходов, которые могут быть следующими:

- индивидуальными - составляются для отдельного учреждения или отдельного мероприятия;
- общими - составляются для группы однотипных учреждений или мероприятий;
- на централизованные мероприятия - разрабатываются ведомствами для финансирования мероприятий, осуществляемых в централизованном порядке (закупка оборудования, строительство, ремонт и т. д.);
- сводными - объединяют и индивидуальные сметы, и сметы на централизованные мероприятия, т.е. это сметы в целом по ведомству.

В смете бюджетного учреждения отражаются [1, с. 280-281]:

1) реквизиты учреждения (его наименование, бюджет, из которого производится финансирование, подпись лица, утвердившего смету, печать учреждения и т.д.);

2) свод расходов (фонд зарплаты, материальные затраты, фонд производственного и социального развития, фонд материального поощрения, другие фонды);

3) свод доходов (финансирование из бюджета, дополнительные платные услуги населению, оказание услуг по договорам с организациями, прочие поступления);

4) производственные показатели учреждения;

5) расчеты и обоснования расходов и доходов.

Утвержденные сметы бюджетных учреждений являются их финансовыми планами на определенный период времени.

Составление смет бюджетных учреждений позволяет решать следующие задачи [7, с. 64-65]:

- обеспечение бюджетных учреждений государственным финансированием;
- анализ предполагаемых проектов расходов и отчетов об использовании средств;
- контроль за эффективным и экономным расходованием средств.

В соответствии с бюджетными правами, предоставленными исполнительным органам власти, они вправе при составлении смет расходов подведомственных бюджетных учреждений увеличивать в пределах имеющихся бюджетных средств нормы расходов на содержание этих учреждений.

Совершенствованию бюджетного планирования и финансового обеспечения бюджетных учреждений должен содействовать переход к формированию региональных и местных бюджетов на основе минимальных государственных социальных стандартов, социальных и финансовых норм.

Согласно этим актам Правительством России должны быть разработаны и утверждены Советом Федерации и Государственной Думой минимальные государственные социальные и финансовые нормы в целом по Российской Федерации. На основе этих норм субъекты Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные нормы с учетом особенностей развития отдельных территорий. Доведенные до местных органов власти нормы являются основой для составления смет бюджетных учреждений и составления на их основе минимального бюджета территории. Тем самым бюджеты территорий будут обеспечиваться минимальным объемом финансовых ресурсов, а составление бюджетов будет основано на объективной нормативной основе.

В обоснование для каждой подстатьи экономической классификации присутствует информация о методике планирования объема расходов на соответствующий год в виде кода методики оценки объема расходов.

Предусмотрены следующие значения первого знака кода:

1. Нормативный метод, при котором объем ассигнований на исполнение обязательства определяется исходя из удельных нормативов и числа физических или юридических лиц, органов государственной власти или учреждений, имеющих право на получение бюджетных средств - подразумевает определение объема расходов по формуле (1.1) [23, с. 80]:

$$PO = n_1 * K_1 + n_2 * K_2 + \dots \quad (1.1)$$

где, PO - объем расходов;

$n_1, n_2 \dots$  - нормативы расходов на одного условного носителя расходного обязательства (части расходного обязательства) (тыс. руб.);

$K_1, K_2 \dots$  - планируемое (прогнозируемое) число условных носителей расходного обязательства (ед.) в соответствующем году (число получателей установленного норматива).

Вывод - отражение на счетах бюджетного учета процедуры санкционирования расходов дает возможность лучше контролировать весь процесс расходования бюджетных средств, сделав его прозрачным: прогнозировать необходимость наличия денежных средств на счетах бюджетов для осуществления финансирования бюджетополучателей.

В основе механизма финансового контроля в рамках бюджетного учета использована процедура санкционирования при исполнении расходов бюджетов. Включенный в инструкцию №70н раздел 5 «Санкционирование расходов» дал участникам бюджетного процесса новый инструмент бюджетирования. Счета этого раздела помогают грамотно учитывать, планировать, распределять и учитывать бюджетные средства.

Совершенствованию бюджетного планирования и финансового обеспечения бюджетных учреждений должен содействовать переход к формированию региональных и местных бюджетов на основе минимальных государственных социальных стандартов, социальных и финансовых норм.

### **1.3 Порядок исполнения сметы доходов и расходов бюджетных учреждений здравоохранения в России**

Особенностью исполнения бюджета по расходам является то, что эта часть формируется расчетно и полностью зависит от объема доходных поступлений. Расходы осуществляются в пределах фактического наличия

бюджетных средств на едином бюджетном счете. При этом обязательно соблюдаются две последовательные процедуры - санкционирование и финансирование.

Финансирование заключается в расходовании бюджетных средств.

Задача санкционирования расходов заключается в том, чтобы обеспечить принятие к финансированию только тех расходов, которые предусмотрены утвержденным законом о бюджете и обеспечены поступлениями в бюджет доходов и заимствований. Порядок и правила санкционирования расходов устанавливаются Федеральным казначейством.

Основными этапами санкционирования являются [14, с. 42-43]:

- составление и утверждение бюджетной росписи;
- утверждение и доведение уведомлений о бюджетных ассигнованиях до распорядителей и получателей бюджетных средств, утверждение смет доходов и расходов распорядителям средств и бюджетным учреждениям;
- утверждение и доведение уведомлений о лимитах бюджетных обязательств до распорядителей и получателей бюджетных средств;
- принятие денежных обязательств получателями бюджетных средств;
- подтверждение и выверка исполнения денежных обязательств.

Основой для осуществления расходов государства является закон о бюджете, принятый на текущий год, и бюджетная роспись. В общем виде процесс расходования средств бюджета выглядит следующим образом. На основе росписи для каждого бюджетного учреждения определяется объем бюджетных ассигнований. Получив уведомление о нем, учреждение составляет смету своих расходов. Смета утверждается вышестоящим распорядителем средств и представляется в казначейство. Для всех бюджетополучателей устанавливаются лимиты бюджетных обязательств - предельный объем расходов, который может быть профинансирован из государственного бюджета. Бюджетные учреждения самостоятельно не осуществляют платежи; все платежные документы направляются казначейству, которое проверяет

целевой характер расходов и лишь затем производит платеж. Рассмотрим эти этапы более подробно.

В течение 10 дней со дня утверждения сводной бюджетной росписи казначейство доводит ее показатели до всех нижестоящих распорядителей и получателей бюджетных средств, направляя им уведомления о бюджетных ассигнованиях на очередной период.

После того, как бюджетное учреждение получило уведомление об ассигнованиях, оно должно в течение 10 дней составить смету своих доходов и расходов. Подготовленная смета представляется вышестоящему распорядителю бюджетных средств, который в течение 5 дней ее утверждает. Если учреждение является главным распорядителем бюджетных средств, смета утверждается его руководителем. В течение одного рабочего дня после утверждения сметы направляется казначейству.

На основе доведенных бюджетных ассигнований, бюджетной росписи и прогноза поступления доходов и поступлений из источников финансирования дефицита бюджета для каждого распорядителя средств и бюджетополучателя утверждаются лимиты бюджетных обязательств. Они определяются на срок не более 3 месяцев.

Под бюджетным обязательством понимается признанная казначейством обязанность совершить расходование средств соответствующего бюджета в течение определенного срока, возникающая в соответствии с законом о бюджете и сводной бюджетной росписью [5, с. 73-74].

После того, как бюджетное учреждение получило уведомление о выделенном ему лимите бюджетных обязательств, оно вправе принимать такие обязательства: делать закупки, начислять денежные выплаты согласно утвержденной смете своих доходов и расходов. На этом этапе бюджетополучатели не осуществляют расходы, они принимают обязательства по их осуществлению. Для этого составляются необходимые платежные документы, которые затем передаются казначейству.

Орган федерального казначейства проверяет все платежные документы на

предмет правильности их оформления, целевого характера платежей, соответствия расходов утвержденной смете и лимитам бюджетных обязательств.

Если при проверке нарушений выявлено не было, не позднее 3 дней с момента представления документов орган казначейства совершает разрешительную надпись, подтверждая тем самым исполнение денежных обязательств. Это является основанием для расходования бюджетных средств. Объем денежных обязательств, подтвержденных казначейством, не может превышать лимиты принятых обязательств.

Финансирование расходов включает два последовательных действия: разрешение на осуществление платежа и собственно платеж. Органы казначейства несут ответственность за полноту и своевременность перечисления бюджетных средств их получателям. Платеж осуществляется казначейством в день совершения разрешительной надписи, при этом средства списываются с единого бюджетного счета. Все платежные документы, принятые от распорядителей, направляются казначейством в банк, который исполняет их через лицевой счет казначейства. Банк осуществляет операции по лицевому счету в пределах остатка средств на нем, за сумму и назначение платежа он ответственности не несет.

Лицевые счета бюджетных учреждений открываются в соответствующем территориальном органе Федерального казначейства. На них отражается объем средств, которым данное учреждение располагает при осуществлении расходов. В зависимости от того, по каким целевым статьям организация получает финансирование, она должна открыть несколько лицевых счетов в органах казначейства. Порядок учета операций, открытия и ведения лицевых счетов устанавливается Главным управлением федерального казначейства.

Исполнение бюджета тесно связано с другим этапом бюджетного процесса - финансовым контролем. Различные формы контроля за эффективным и целевым использованием ресурсов бюджета применяются уже на этапе его исполнения. Если при этом выявляются нарушения, Министерство

финансов вправе осуществить блокировку расходов.

Блокировка расходов - это сокращение лимитов бюджетных обязательств по сравнению с бюджетными ассигнованиями или отказ в подтверждении принятых обязательств, применяемый при невыполнении тех условий, на которые бюджетополучателю были выделены ассигнования в соответствии с законом о бюджете [18, с. 15-16].

Финансовые органы могут блокировать расходы бюджета на любом этапе его исполнения. Для этого требуется решение руководителя данного органа. Блокировке могут быть подвергнуты расходы исключительно в тех размерах, в которых их финансирование было связано условиями, определенными Бюджетным кодексом или законом о бюджете, а также те расходы, по которым выявлены факты нецелевого использования. В других случаях блокировать расходы запрещено. Решение о блокировке отменяется руководителем финансового органа по ходатайству главного распорядителя или получателя бюджетных средств только после устранения выявленных нарушений.

Финансирование заключается в расходовании бюджетных средств.

Задача санкционирования расходов заключается в том, чтобы обеспечить принятие к финансированию только тех расходов, которые предусмотрены утвержденным законом о бюджете и обеспечены поступлениями в бюджет доходов и заимствований. Порядок и правила санкционирования расходов устанавливаются Федеральным казначейством.

Исполнение бюджета тесно связано с другим этапом бюджетного процесса - финансовым контролем. Различные формы контроля за эффективным и целевым использованием ресурсов бюджета применяются уже на этапе его исполнения. Если при этом выявляются нарушения, Министерство финансов вправе осуществить блокировку расходов.



## **Глава 2 Анализ и оценка системы планирования сметы доходов и расходов**

### **ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»**

#### **2.1 Организационно-экономическая характеристика деятельности учреждения**

Туапсинская районная больница №3 территориально находится по адресу г. Туапсе, ул. Калараша, 14 и оказывает медицинскую помощь, в том числе и высокотехнологичную (ВМП) за счет средств краевого бюджета на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности. Больница обслуживает жителей Южного Федерального округа, города Туапсе, района и его гостей по договорам добровольного медицинского страхования, договорам с организациями и за наличный расчет.

За более, чем девяностолетнюю историю существования, больница заслуженно зарекомендовала себя, как центр эффективной медицинской помощи и реабилитации. В настоящее время ТРБ №3 оснащена самым современным высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием, отвечающим всем требованиям международных стандартов медицинского обслуживания населения, что позволяет своевременно и качественно решать вопросы по обеспечению оперативных вмешательств по всем имеющимся направлениям хирургии. С 2010 года учреждением руководит главный врач Ефимов Александр Владимирович, имеющий высшую квалификационную категорию и огромный опыт работы врача-хирурга, депутат районного совета, Председатель комиссии по здравоохранению.

В состав Туапсинской районной больницы №3 входят стационар и поликлинический комплекс, осуществляющие помощь более чем по 30-ти специальностям. Стационар рассчитан на 288 койко-мест, включает в себя 5 специализированных отделений и отделение эфферентной терапии и дневного стационара на 30 койко-мест. Поликлиническая сеть учреждения рассчитана на 520 посещений в смену, состоит из взрослой поликлиники и стоматологического отделения.

В составе Туапсинской районной больницы №3 функционирует диагностический комплекс, в который входят отделения функциональной и лучевой диагностики, современная лаборатория для выполнения биохимических, иммунологических, клинических, цитологических, серологических видов исследования.

Специалисты Туапсинской районной больницы №3 обладают многолетним опытом работы, регулярно повышают свои профессиональные знания и навыки, проходят стажировку в ведущих отечественных и зарубежных клиниках. Среди ведущих специалистов медицинского центра имеют звание:

- «Отличник здравоохранения» - 9 человек;
- «Заслуженный работник здравоохранения Кубани» - 5 человек;
- кандидат медицинских наук – 6 человек.

При помощи высокоэффективного медицинского оборудования в Туапсинской районной больнице №3 оказывается самый широкий спектр медицинских услуг, в том числе: по общей и пластической хирургии, проктологии, эндопротезированию тазобедренного сустава, урологии, гинекологии, проведение исследований современными методами - при помощи компьютерной томографии, рентгена, ультразвука, коронарокардиографии для исследования кровеносных сосудов всего организма.

Учитывая техоснащение на уровне ведущих клиник страны и высокий профессиональный уровень специалистов ТРБ №3, жители Южного Федерального округа имеют возможность получать высокотехнологическую медицинскую помощь вблизи от места проживания, а не ехать в Москву или Санкт-Петербург. Такой подход в предоставлении медицинских услуг полностью отвечает политике ТРБ №3, основанной на принципе всеобщей доступности высоких медицинских технологий.

Жители мегаполисов, напротив, могут пройти лечение на побережье Чёрного моря в условиях уникального южного морского климата и экологии. А высококвалифицированная помощь, комфортабельные условия, чуткое отношение к больным, целебный воздух приморья будут всегда способствовать

скорейшему выздоровлению пациентов.

На протяжении многих лет Туапсинская районная больница №3 была известна как «портовая больница». Основанная в 1924-м году, она называлась больницей водников, и в ней работало всего 10 человек.

Во время войны здесь принимали раненных защитников Туапсе. Уже в 1944-м году стали функционировать поликлиника и стационар на 25 мест.

В 70-х годах возникла необходимость строительства новой больницы моряков на 120 мест. В 1985-м году она приняла своих первых пациентов.

В 2002-м году больница была реорганизована в филиал Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова - крупнейшего многопрофильного федерального лечебного учреждения, головного в системе Министерства здравоохранения России.

В мае 2015 года медицинский центр вышел из состава ФГБУ «НМХЦ им. Пирогова» и был переименован в Туапсинский многопрофильный центр Минздрава Российской Федерации.

В феврале 2017 года Туапсинский многопрофильный центр был переведён в подчинение краевым структурам здравоохранения и переименован в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» министерства здравоохранения Краснодарского края.

ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» является некоммерческой организацией. В своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, приказами Министерства здравоохранения и Уставом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ.

Имущество закрепляется за организацией на праве оперативного управления, соответствующим органом по управлению государственным имуществом, согласно перечня имущества на дату его учреждения.

Финансово-хозяйственная деятельность учреждения осуществляется в соответствии с утвержденной сметой доходов и расходов. ГБУЗ «Туапсинская

районная больница №3» имеет разрешение Минздрава РФ на оказание платных медицинских услуг населению и доходы, полученные от предпринимательской и иной деятельности, приносящей доход, в полном объеме учитываются в смете доходов и расходов по внебюджетным источникам. ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» строит отношения с другими учреждениями, предприятиями, физическими лицами на основе договоров.

Управление учреждением осуществляется в соответствии с законодательством РФ и Уставом. Высшим должностным лицом является Директор, назначаемый на должность и освобождаемый от нее приказом Министерства здравоохранения.

## **2.2 Порядок составления сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»**

ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» осуществляет медицинскую помощь населению в двух формах:

- 1) Стационарной – госпитализация больных,
- 2) Амбулаторно-поликлинической – оказание медицинской помощи в поликлинике или на дому.

Основным документом, определяющим плановый объем бюджетных ассигнований и направление средств на определенные цели и виды расходов, является смета доходов и расходов - документ, утвержденный в установленном порядке и содержащий расчетные данные по каждому целевому направлению бюджетных ассигнований.

Правильно и обоснованно составленная смета доходов и расходов на очередной календарный год - одно из условий финансовой стабильности учреждения здравоохранения.

Одним из основных показателей работы стационара является коечный фонд, а амбулаторно–поликлинического отделения – число врачебных должностей и посещений.

Расчетной единицей для определения расходов на содержание стационара является койка, поликлиники – врачебная должность.

Отдел медицинской статистики представляет в отдел экономики, планирования и финансирования план работы койки и расчет индивидуальных норм нагрузки специалистов, работающих в поликлинике ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» (табл. 2.1).

**Таблица 2.1**

**План работы койки в 2018 году<sup>1</sup>**

Наименование отделений	Количество коек	Дни работы койки	Количество койко-дней
Терапевтическое	70	316	22120
Хирургическое	40	310	12400
Детское	40	315	12600
Неврологическое	35	310	10850
Гинекологическое	30	340	10200
Урологическое	40	310	12400
Отоларингологическое	30	330	9900
ВСЕГО	285	319	90470

В 2018 году не разворачивались новые койки, поэтому среднегодовое количество коек планировалось аналогично 2017 году.

Число дней функционирования одной койки в году по каждому профилю коек различно и определяется с учетом статистических данных о средней длительности пребывания больного на койке и простое койки.

При определении числа дней функционирования койки учитывается время профилактического ремонта, дезинфекции, карантина и других причин. В среднем по году время, необходимое для проведения этих мероприятий, принимается равным 30 дням.

Для исчисления расходов на приобретение медикаментов и расходов на питание больных используется такой показатель как койко-день, который определяется путем умножения среднегодового количества коек на число дней функционирования койки.

Расчет индивидуальных норм нагрузки врачей поликлиники определяется

<sup>1</sup> Таблица составлена автором

исходя из числа посещений на 1 час работы за предыдущий год, числа часов работы врачей в смену, числа рабочих дней в году и количества врачебных должностей [11, с. 199].

Смета составляется в строгом соответствии с Федеральным законом от 15.08.1996 №115-ФЗ в редакции от 07.05. 2007 года «О бюджетной классификации РФ» и приказом Минфина РФ от 11.12.2007 №127н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации РФ».

В состав экономической классификации входят группы, подгруппы и статьи, подстатьи расходов.

На предметную статью 110100 Оплата труда, **подстатью 110110 Оплата труда гражданских служащих** относятся расходы по оплате труда работников, включая начисленные и подлежащие уплате суммы налогов на доходы физических лиц (как по оплате труда, так и на выплаты работникам, производимые за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации), а также добровольных взносов работника в профессиональный союз.

При планировании затрат по коду 110110 отдел экономики, планирования и финансирования руководствуется приказом Минздрава РФ от 15 октября 1999 года № 377. «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения» и приказом Минздравмедпрома РФ от 18.01.1996 г. №16 «О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения» [24, с. 9].

Расчеты потребности в средствах на годовой плановый фонд оплаты труда (ФОТ) Клинической больницы №1 ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» осуществляются исходя из среднего должностного оклада согласно Единой тарификационной сетки.

Сумма по должностному окладу за год увеличивается на доплаты и надбавки.

Отдельно планируется заработная плата работников внештатного состава, которые осуществляют текущий и капитальный ремонт зданий и сооружений. В 2018 году расходы на эту статью были запланированы в размере 1296347

рублей.

На предметную статью 110200 начисления на фонд оплаты труда относится единый социальный налог в сумме 35,6% от фонда оплаты труда, начисленного по всем основаниям.

Предметная статья **110300 «Приобретение предметов снабжения и расходных материалов»** включает следующие подстатьи [10, с. 172]:

- 110310 Медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы;
- 110320 Мягкий инвентарь и обмундирование;
- 110330 Продукты питания;
- 110340 Оплата горюче-смазочных материалов;
- 110350 Прочие расходные материалы и предметы снабжения.

Планирование затрат на медикаменты рассчитывается исходя из количества койко-дней, врачебных посещений и норм расходов медикаментов на один койко-день и одно врачебное посещение, учитывается также льготный отпуск медикаментов. Расчеты представлены в табл. 2.2.

**Таблица 2.2**

**Расчет расходов по статье 110310 в рублях<sup>2</sup>**

	Количество койко-дней, врачебных посещений	Расход на единицу, рубли	Сумма
Стационар	90470	35	3166450
Поликлиника	193300	3,5	676550
Расход на отпуск бесплатных медикаментов (100%)	2338	146,00	341348
Расход на льготный отпуск медикаментов (50%)	808	73,00	58984
<b>ИТОГО:</b>			<b>4243332</b>

На подстатью **110320 Мягкий инвентарь и обмундирование** относятся расходы на приобретение и изготовление матрацев, наматрацников, подушек, постельных принадлежностей (белья, простыней, пододеяльников, наволочек, полотенец и др.), больничной одежды.

<sup>2</sup> Таблица составлена автором

Расчет производится согласно приказ Минздрава СССР «Об утверждении таблиц оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий» от 15.09.1988 N 710.

В нем приведены таблицы оснащения мягким инвентарем в соответствии с профилем отделений. Стоимость мягкого инвентаря определяется на основании расчетов средних цен по данным бухгалтерского учета.

В качестве примера приведем расчет мягкого инвентаря для терапевтического и неврологического отделений.

Общая планируемая сумма расходов на мягкий инвентарь рассчитывается путем умножения суммы затрат в год на одну койку на количество коек по отделениям, а также умножение суммы затрат в год на 1 врачебную должность на количество врачебных должностей (табл. 2.3).

**Таблица 2.3**

**Расчет мягкого инвентаря по отделениям «Туапсинской районной больницы №3» в рублях<sup>3</sup>**

Отделение	Количество коек	Сумма затрат в год на 1 койку	Всего затрат	Количество врачебных должностей	Сумма затрат на врачебную должность	Всего затрат
Терапевтическое и неврологическое	105	1055,4	110817	36,75	723,1	26574
Хирургическое и урологическое	80	956,2	76496	18,5	723,1	13377
Детское	40	900,1	36004	7,25	723,1	5242
Отоларингологическое	30	1023,5	30705	14,5	723,1	10485
Гинекологическое	30	896	26880	3,5	723,1	2531
Женская консультация	-	-	-	7	528,1	8978
Остальные врачебные должности	-	-	-	358,75	370	132738
<b>ИТОГО</b>	-	-	<b>280902</b>	-	-	<b>199925</b>

Таким образом, по статье 110320 на 2018 г. было запланировано мягкого инвентаря на сумму 480827 рубля (280902+199925).

На подстатью **110330 Продукты питания** относятся расходы на питание

<sup>3</sup> Таблица составлена автором



больных в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3», а также молочные смеси, получаемые из молочных кухонь для детей первых двух лет жизни и молоко для сотрудников, имеющих вредные условия труда. Планирование осуществляется согласно Приказа Минздрава России 330 от 05-08-2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» по утвержденному среднесуточному набору продуктов для одного больного, который в 2018 г. составил 220 рублей.

Стоимость среднесуточного набора умножается на количество койко-дней, которое в 2018 г. составило 90470. Таким образом, стоимость питания больных в год планируется в размере 19 903 400 рублей.

Потребность в молочных смесях планируется исходя из количества детей, количества выдаваемого молока и стоимости молока за литр.

Расчет потребности молока для медицинского персонала, работающего во вредных условиях труда осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13 марта 2008 г. N 168 «О порядке определения норм и условий бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания, молока или других равноценных пищевых продуктов и осуществления компенсационной выплаты в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов» и определяется аналогичным методом.

**На подстатью 110340 Оплата горюче-смазочных материалов** относятся расходы на: приобретение горюче-смазочных материалов (бензина, керосина, дизельного топлива, мазута, автола и т.п.). При расчете учитывается марка автомобиля, пробег, норма расхода бензина на 100 км, внутригаражные расходы, увеличение расхода в зимнее время.

**На подстатью 110350 Прочие расходные материалы и предметы снабжения** относятся: расходы на приобретение малоценных предметов (МП), используемых для хозяйственных и производственных целей, при стоимости одного предмета на дату приобретения не более 50-кратного, установленного законодательством Российской Федерации, минимального размера оплаты труда за единицу, независимо от срока их полезного использования, а также

предметов со сроком полезного использования менее 12 месяцев, независимо от их стоимости.

На предметную статью **110400 Командировки и служебные разъезды** относятся расходы на служебные командировки, при перемещении работников (оплата проезда, суточных, квартирных, подъемных), компенсационные выплаты работникам; подъемные пособия и суточные при перемещении по службе, в соответствии с законодательством Российской Федерации [20, с. 81].

Планирование осуществляется на основании Приказа министерства финансов Российской Федерации от 6.07.2006 №49н «Об изменении норм возмещения командировочных расходов на территории Российской Федерации». Расчет представлен в табл. 2.4.

**Таблица 2.4**

**Планирование затрат на командировочные расходы в 2018 году в рублях<sup>4</sup>**

Виды командировок	Число командировок	Длительность (дни)	Всего дней	Оплата командировок			Всего
				Проезд в оба конца	Квартирные	Суточные	
Главный врач, заместитель главного врача	5*3=15	5	75	3000*15 = 45000	550*15*4 = 33000	75*100 = 7500	85500
Главный бухгалтер, экономист, статистик	10	3	30	3000*10 = 30000	550*10*2 = 11000	30*100 = 3000	44000
Оказание консультативной и практической помощи в ЛПУ	3*12*12 = 432	3	1296	1000*432 = 432000	550*432*2 = 475200	1296*100 = 129600	1036800
<b>ИТОГО</b>							<b>1166300</b>

На предметную статью **Оплата коммунальных услуг** относятся расходы учреждений и организаций, финансируемых на основании смет доходов и расходов, по оплате всех видов коммунальных услуг и аренды помещений, земли и другого имущества согласно выставленным счетам, а также расходы на оплату электрической и тепловой энергии [2, с. 26].

Итог сметы представляет собой свод всех статей расходов.

<sup>4</sup> Таблица составлена автором

В ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» работники отдела маркетинга и предпринимательской деятельности, оказывают платные медицинские услуги по договорам на добровольное медицинское страхование со страховыми компаниями, договорам на возмездное оказание медицинских услуг с предприятиями.

Согласно статьи 41 Бюджетного Кодекса РФ доходы бюджетного учреждения, полученные от предпринимательской и иной деятельности, приносящей доход, в полном объеме учитываются в смете доходов и расходов по внебюджетным источникам [4, с. 10].

Положением о порядке формирования и использования внебюджетных источников финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» предусмотрена система распределения поступивших средств согласно кодам экономической классификации.

### **2.3 Анализ расходов на текущее содержание и источников их финансирования и оценка формирования доходов от платных медицинских услуг**

Бюджетные ассигнования удовлетворяет потребности ГБУЗ «ТРБ №3» в среднем на 60%. Сравним плановые потребности по проектам смет расходов и фактически утвержденные лимиты бюджетных обязательств за 2015-2017 годы. Данные представлены в табл. 2.5 и на рис. 2.1.

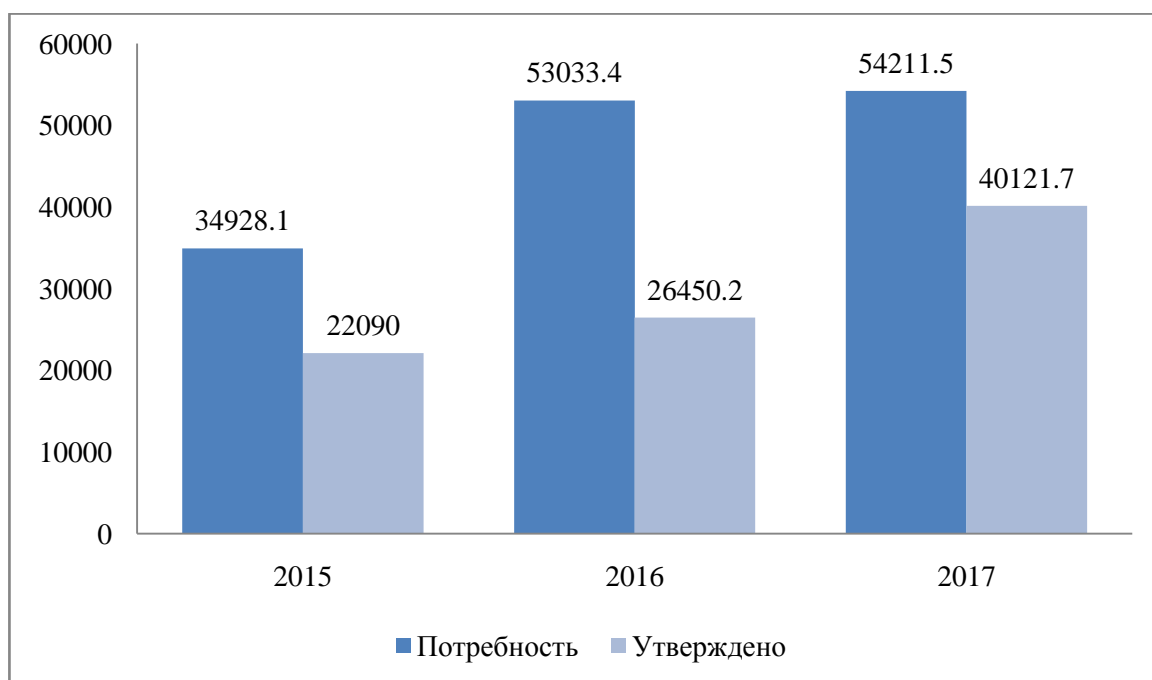
**Таблица 2.5**

#### **Сравнительный анализ плановых расходов и бюджетных ассигнований за 2015-2017 годы, тыс. руб.<sup>5</sup>**

Наименование	2015 год		2016 год		2017 год	
	Потребность	Утверждено	Потребность	Утверждено	Потребность	Утверждено
Расходы содержание КБ	34928,1	22090	53033,4	26450,2	54211,5	40121,7

<sup>5</sup> Таблица составлена автором

Как видно из рис. 2.1 лимиты бюджетных обязательств в 2015 году составляют 63.2% от запланированного объема, в 2016 году-49,9%, в 2017 году-74%.



**Рис. 2.1. Сравнение плановых потребностей и лимитов бюджетных обязательств за 2015-2017 годы<sup>6</sup>**

Проанализируем более подробно запланированные объемы и лимиты бюджетных обязательств в 2016 году. Данные представлены в табл. 2.6.

**Таблица 2.6**

**Сравнительный анализ плановых расходов и бюджетных ассигнований в 2016 году, тыс. руб.<sup>7</sup>**

Наименование показателя	Код показателя	Требуется по плану	Утверждено	Отклонение, тыс. рублей	Обеспечение в процентах
Оплата труда	110110	19139,7	12161,3	6978,4	63,5
Начисления на зарплату	110200	7407,06	4477,8	2929,26	60,5
Медикаменты	110310	3998	2750,3	1247,7	68,8
Мягкий инвентарь	110320	328,5	16,4	312,1	5,0
Продукты питания	110330	2794	1623,8	1170,2	58,1
Оплата ГСМ	110340	569	215,3	353,7	37,8
Прочие расходы	110350	997	89,7	907,3	9,0

<sup>6</sup> Рисунок составлен автором

<sup>7</sup> Таблица составлена автором

**Продолжение таблицы 2.6**

Командировки	110400	634,5	63,2	571,3	10,0
Транспортные услуги	110500	280,4	91,9	188,5	32,8
Оплата услуг связи	110600	121,8	56,7	65,1	46,6
Оплата коммунальных услуг	110700	2787,5	2966,7	-179,2	106,4
Текущий ремонт оборудования	111020	97	98,5	-1,5	101,5
Текущий ремонт зданий	111030	250,2	264,9	-14,7	105,9
Прочие расходы	111040	402,7	168,7	234	41,9
Приобретение оборудования	240120	7226	774,1	6451,9	10,7
Капитальный ремонт	240330	6000	630,9	5369,1	10,5
<b>ИТОГО</b>		<b>53033,36</b>	<b>26450,2</b>	<b>26583,16</b>	<b>49,9</b>

Средняя обеспеченность ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» бюджетными средствами в 2016 году составила 49,9%.

Как видно из таблицы, лимиты бюджетных обязательств утверждены ниже плановых почти по всем статьям расходов, особенно низкая обеспеченность по таким статьям как мягкий инвентарь - обеспечение потребности на 5%; прочие расходы - обеспечение потребности на 9%; приобретение оборудования - обеспечение потребности на 10,7%; капитальный ремонт - обеспечение на 10,5%.

По следующим статьям лимиты утверждены в большем объеме: оплата коммунальных услуг обеспечение потребности выше на 6,4%; текущий ремонт оборудования обеспечение потребности выше на 1,5%; текущий ремонт зданий превышение потребности на 5,9%.

Процесс недофинансирования носит хронический характер. Представим сравнительный анализ плановых расходов и утвержденных бюджетных ассигнований на 2017 год. Данные представлены в табл. 2.7.

Средняя обеспеченность средствами составила 74,0%. Как видно из таблицы, лимиты бюджетных обязательств утверждены ниже плановых почти по всем статьям. Очень низкая обеспеченность остается по таким статьям как

мягкий инвентарь - обеспечение потребности на 6,1%; командировочные расходы- обеспечение на 4,5%; транспортные услуги обеспечение потребности на 9,5%.

**Таблица 2.7**

**Сравнительный анализ плановых расходов и бюджетных ассигнований на 2017 год, тыс. руб.<sup>8</sup>**

Наименование показателя	Код показателя	Требуется по плану	Утверждено	Отклонение	Обеспечение, %
Оплата труда	110110	21182,8	17234	3948,8	81,4
Начисления на зарплату	110200	7731,7	6078,2	1653,5	78,6
Медикаменты	110310	4243,3	3509,4	733,9	82,7
Мягкий инвентарь	110320	480,8	29,2	451,6	6,1
Продукты питания	110330	2891,3	2944,2	-52,9	101,8
Оплата ГСМ	110340	631,8	308,6	323,2	48,8
Прочие расходы	110350	1200,3	362,5	837,8	30,2
Командировки	110400	1166,3	52,2	1114,1	4,5
Транспортные услуги	110500	336,5	31,8	304,7	9,5
Оплата услуг связи	110600	319,8	161,3	158,5	50,4
Оплата коммунальных услуг	110700	6009,4	3864,2	2145,2	64,3
Текущий ремонт оборудования	111020	240	159,3	80,7	66,4
Текущий ремонт зданий	111030	2726,8	2759,5	-32,7	101,2
Прочие расходы	111040	621	1776,9	-1155,9	286,1
Приобретение оборудования	240120	4429,7	850,4	3579,3	19,2
<b>ИТОГО</b>		<b>54211,5</b>	<b>40121,7</b>	<b>14089,8</b>	<b>74,0</b>

По следующим статьям лимиты утверждены в большем объеме:

- продукты питания на 52,9 тыс. рублей или превышение потребности на 1,8%;
- текущий ремонт зданий на 32,7 тыс. рублей или превышение потребности на 1,2%;
- прочие расходы на 1155,9 тыс. рублей или обеспечение потребности в 2,86 раза выше запланированного.

За счет превышение финансирования статьи прочие расходы можно было бы покрыть расходы по другим статьям, но это законодательно не

<sup>8</sup> Таблица составлена автором

предусмотрено и рассматривается как нецелевое использование бюджетных средств.

Таким образом, можно сделать вывод, что обеспеченность бюджетными средствами в 2017 году по сравнению с 2016 годом в среднем увеличилась на 24,1%.

Выросла обеспеченность по таким статьям как оплата труда на 17,9%, медикаменты на 13,9%, продукты питания на 43,7%.

Вероятно, улучшение финансирования связано с реорганизацией Учреждения в 2017 г., согласно приказа Министерства здравоохранения на медицинское обслуживание прикрепили федеральных служащих Министерства юстиции, Министерства по налогам и сборам, Федерального казначейства. Соответственно, можно предположить, что ведомственные расходы на здравоохранение, предусмотренные по этим Министерствам в федеральном бюджете на 2017 год направлялись на расходы по обслуживанию этого контингента.

О нестабильности и непредсказуемости бюджетного планирования говорят такие сравнения: обеспеченность прочих расходов в 2016 году составила 186,1%, а в 2015 году - 9,0%; оплата коммунальных услуг в 2016 году составила 64,3%, в 2015 году - 106,4%, текущий ремонт оборудования в 2016 году составил – 66,4%, а в 2015 году - 101,5%.

В связи с инфляционными процессами плановые потребности больницы постоянно растут. Сравним плановые потребности ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» в 2015 году и в 2016 году. Данные представлены в табл. 2.8.

Как видно из представленных данных рост плановых потребностей наблюдается по всем статьям расходов.

В связи с повышением заработной платы работникам бюджетной сферы в 2016 году запланирован рост расходов на оплату труда на 2043,1 тыс. руб.

Рост расходов по таким статьям как медикаменты, мягкий инвентарь, продукты, оплата ГСМ отражает рост цен.

Рост плановых потребностей ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>9</sup>

Наименование показателя	Код показателя	2015год	2016 год	Абсолютный прирост	Темп роста	Темп прироста
		тыс. руб.			Проценты	
Оплата труда	110110	19139,7	21182,8	2043,1	110,7	10,7
Начисления на зарплату	110200	7407,06	7731,7	324,64	104,4	4,4
Медикаменты	110310	3998	4243,3	245,3	106,1	6,1
Мягкий инвентарь	110320	328,5	480,8	152,3	146,4	46,4
Продукты питания	110330	2794	2891,3	97,3	103,5	3,5
Оплата ГСМ	110340	569	631,8	62,8	111,0	11,0
Прочие расходы	110350	997	1200,3	203,3	120,4	20,4
Командировки	110400	634,5	1166,3	531,8	183,8	83,8
Транспортные услуги	110500	280,4	336,5	56,1	120,0	20,0
Оплата услуг связи	110600	121,8	319,8	198	262,6	162,6
Оплата коммунальных услуг	110700	2787,5	6009,4	3221,9	215,6	115,6
Текущий ремонт оборудования	111020	97	240	143	247,4	147,4
Текущий ремонт зданий	111030	250,2	2726,8	2476,6	1089,8	989,8
Прочие расходы	111040	402,7	621	218,3	154,2	54,2
Приобретение оборудования	240120	7226	4429,7	-2796,3	61,3	-38,7
Капитальный ремонт	240330	6000		-6000		
<b>ИТОГО</b>		<b>53033,36</b>	<b>54211,5</b>	<b>1178,14</b>	<b>102,2</b>	<b>2,2</b>

Рост расходов на командировочные и транспортные услуги связан с организацией консультативной помощи высококлассных специалистов – сотрудников ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» вновь присоединенным филиалам в связи с образованием ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

Запланированный рост расходов на оплату услуг связи в 2016 году по сравнению с 2015 году на 198,0 тыс. рублей связан с организацией телемедицинских консультаций.

В связи с резким повышением тарифов на коммунальные услуги и установкой новых счетчиков плановые потребности по этой статье расходов в 2016 году увеличились на 3221,6 тыс. рублей, темп прироста составил 115,6%.

В связи с износом оборудования в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» в среднем на 54,6% возникает потребность в его ремонте, так

<sup>9</sup> Таблица составлена автором



рост на текущий ремонт оборудования в 2016 году был запланирован на 143 тыс. рублей больше, чем в 2015 году, темп прироста составил 147,4%.

В связи с тем, что здание поликлиники и здание стационара не ремонтировались более 10 лет, в 2016 году было запланировано расходов на текущий ремонт зданий на 2476,6 тыс. рублей, темп прироста 989,8%.

Таким образом, можно сделать вывод, что планирование деятельности ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» ведется в соответствии с четким соблюдением законодательства, нормами и нормативами, установленными для учреждений здравоохранения, каждая статья расходов подтверждена обоснованиями и расчетами, при планировании сметы расходов на последующий год учитывается индекс-дефлятор.

В связи с тем, что некоторые статьи расходов по лимитам бюджетных обязательств финансируются выше запланированных, а другие значительно ниже разрешить руководителю самостоятельно выбирать и определять направления расходов. Бюджетное финансирование ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» ведется в соответствии с порядком, установленным Бюджетным Кодексом Российской Федерации.

Министерство финансов Российской Федерации составляет сводную бюджетную роспись по главным распорядителям бюджетных средств, утверждает порядок ее исполнения и доводит годовой объем бюджетных ассигнований и лимиты бюджетных обязательств до Министерства здравоохранения Российской Федерации.

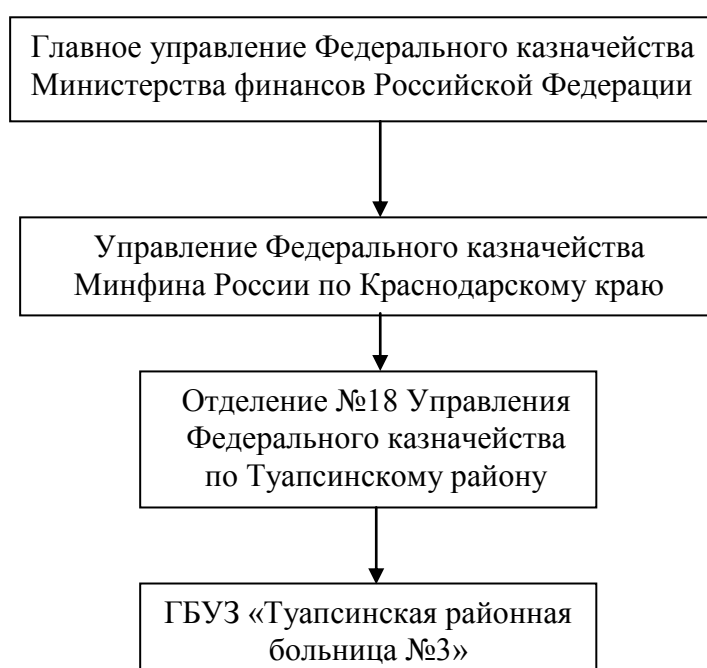
Министерство здравоохранения Российской Федерации на основе установленных им объемов бюджетных ассигнований, уведомляет ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» о лимитах бюджетных обязательств. После получения уведомления о бюджетных ассигнованиях ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» пересчитывает смету расходов в соответствии с установленными лимитами и представляет на утверждение в Министерство здравоохранения РФ.

Отделение Федерального казначейства Туапсинского района

осуществляет расходование бюджетных средств после проверки соответствия принятых денежных обязательств лимитам бюджетных обязательств и поступившему на его лицевой счет финансированию.

ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» является главным распорядителем бюджетных средств по отношению к своим филиалам и распределяет бюджетные средства между ними согласно утвержденной смете расходов по каждому филиалу.

Схема доведения средств федерального бюджета до ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» представлена на рис. 2.2.



**Рис. 2.2. Схема доведения бюджетных средств до ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>10</sup>**

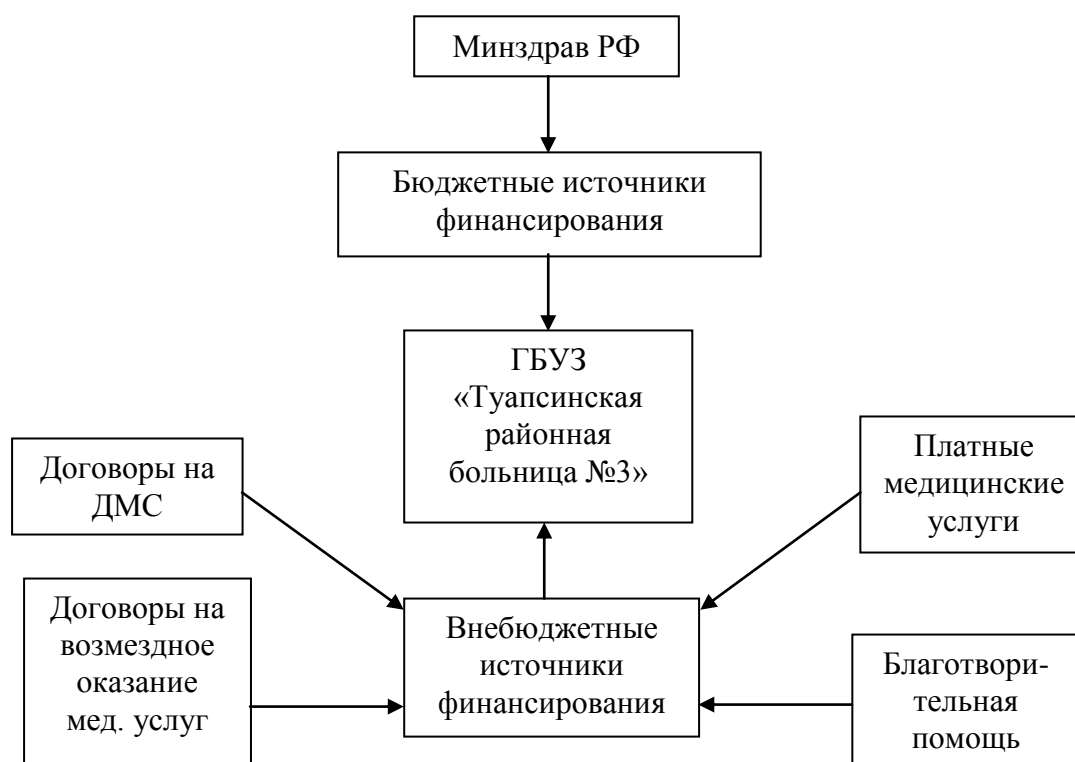
Метод сметного финансирования удобен органам Федерального Казначейства. Он дает возможность проконтролировать направления их использования и быть уверенным, что выделенные средства не направлены, к примеру, на оплату труда или приобретение дорогостоящего оборудования в ущерб другим необходимым видам расходов. Сметное финансирование обладает серьезными изъянами с точки зрения обеспечения эффективного

<sup>10</sup> Рисунок составлен автором

использования ресурсов. Главный его недостаток связан с тем, что выделение средств осуществляется без увязки с результатами работы их получателей. Сметное финансирование не создает у учреждения стимулов к более рациональному использованию ресурсов и воспроизводит затратный тип хозяйствования.

В связи с тем, что бюджетное финансирование покрывает потребности ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» в среднем на 60%. Учреждение вынуждено привлекать иные источники финансирования.

Источники финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» представлены на рис. 2.3.



**Рис. 2.3. Источники финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>11</sup>**

Данные по финансированию ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» в 2015-2017 годах представлены в табл. 2.9 и на рис. 2.4

Как видно из таблицы основным источником финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» является федеральный бюджет. В

<sup>11</sup> Рисунок составлен автором

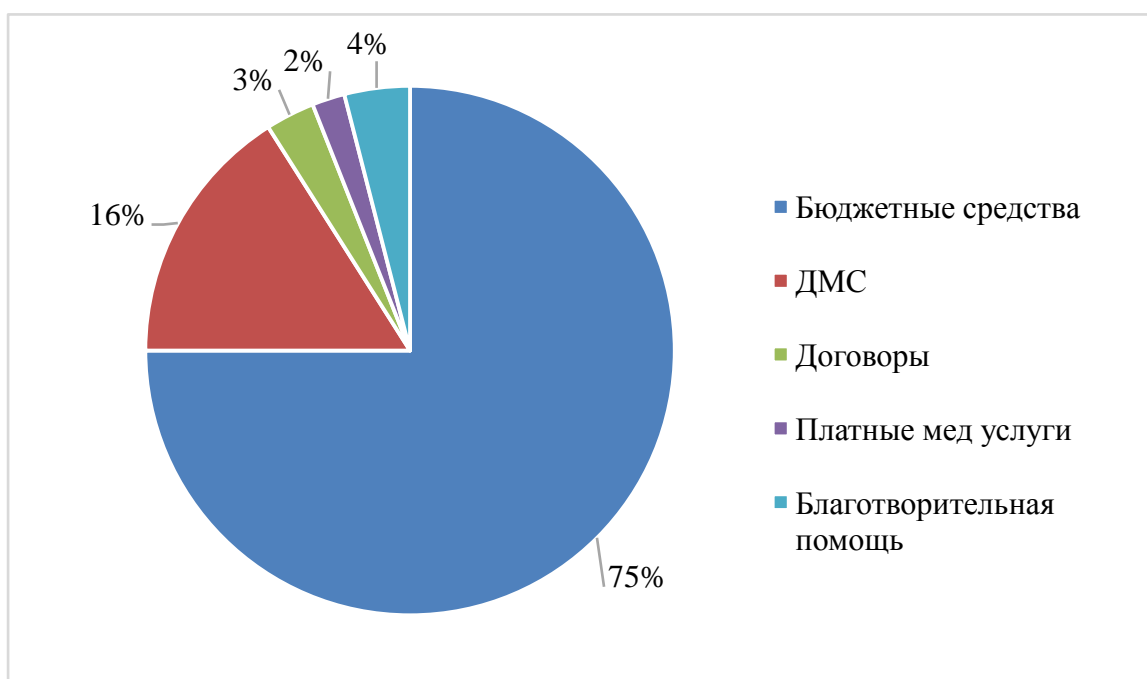
течение трех лет удельный вес бюджетных ассигнований в финансировании больницы составляет в среднем 74,6%.

Доля внебюджетных источников в финансировании ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» составляет в среднем 25,4%.

**Таблица 2.9**

**Источники финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»  
в 2015-2017 годах<sup>12</sup>**

Источник финансирования	2015	Удельный вес	2016	Удельный вес	2017	Удельный вес
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Бюджетные средства	22090	74,5	26450,2	72,9	40121,7	75,1
ДМС	5733,1	19,3	7423,2	20,4	8379,6	16,0
Договоры с предприятиями	624,2	2,1	1152,4	3,2	1683,1	3,2
Платные медицинские услуги	145,9	0,5	43	0,1	1262,9	2,4
Благотворительная помощь	1065,8	3,6	1230,7	3,4	2000,1	3,8
ВСЕГО	29659	100,00	36299,5	100	53447,4	100

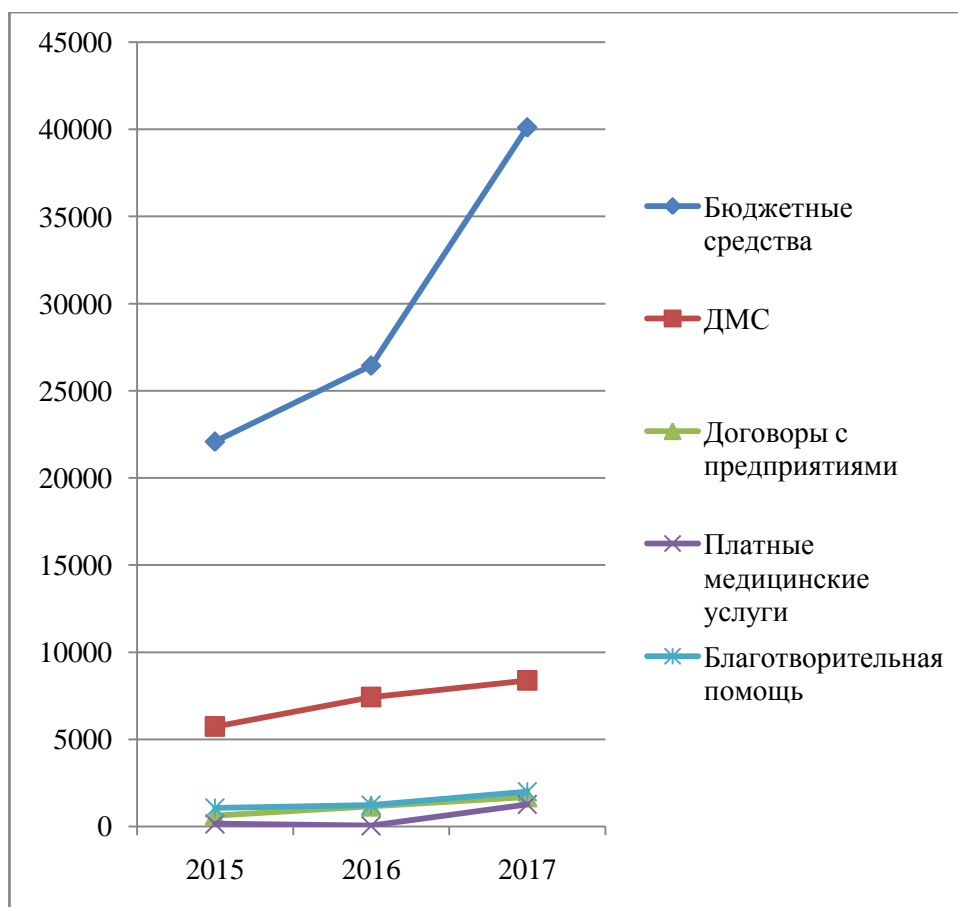


**Рис. 2.4. Структура финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» в 2017 году<sup>13</sup>**

<sup>12</sup> Таблица составлена автором

<sup>13</sup> Рисунок составлен автором

Динамика обеспеченности финансовыми ресурсами ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» представлена на рис. 2.5.



**Рис. 2.5. Динамика поступлений финансовых ресурсов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>14</sup>**

Сравним финансовые поступления в 2017 году по сравнению с 2016 годом. Данные представлены в табл. 2.10.

В 2017 г. бюджетные поступления увеличились на 13671,5 тыс. рублей по отношению к 2016 году темп прироста составил 51,7%. Это связано с тем, что в 2017 году произошла реорганизация ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

Удельный вес внебюджетных источников в общем объеме финансирования составляет 24,4%, наибольший объем из которых принадлежит перечислениям от страховых компаний по договорам на

<sup>14</sup> Рисунок составлен автором

добровольное медицинское страхование.

**Таблица 2.10**

**Финансирование ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>15</sup>**

Показатели	2016	2017	Абсолют. прирост	Темп роста	Темп прироста
			тыс. руб.	%	
Бюджетные поступления	26450	40121,7	13671,7	151,7	51,7
ДМС	7423,2	8379,6	956,4	112,9	12,9
Договоры с предприятиями	1152,4	1683,1	530,7	146,1	46,1
Платные мед. услуги	43	1262,9	1219,9	2937,0	2837,0
Благотворительная помощь и др.	1230,7	2006,7	771	162,6	6
ИТОГО	36299,3	53449	17149,7	147,2	47,2

В 2017 г. ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» работала с 23 страховыми компаниями. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. поступления увеличились на 956,4 тыс. рублей, темп прироста по отношению к 2016 г. составил 12,88%.

Эти данные говорят о развитии страхового рынка в Ростове-на-Дону, заинтересованности предприятий в заключении договоров на добровольное медицинское страхование.

В 2017 г. с ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» заключили договоры на возмездное оказание медицинских услуг 104 организации, среди которых крупные перерабатывающие предприятия, строительные, фармацевтические фирмы, банки. В 2017 г. по отношению к 2016 г. платежи увеличились на 530,7 тыс. рублей или на 31,5%.

На основании разрешения Министерства здравоохранения и Прейскуранта на оказание платных медицинских услуг населению одним из финансовых источников является выручка от оказания платных медицинских В условиях нестабильной российской экономики она является одним из слабопрогнозируемых источников.

В 2016 году доходы от платных медицинских услуг уменьшились на

<sup>15</sup> Таблица составлена автором

102,9 тыс. рублей по сравнению с 2015 годом и их удельный вес в общих доходах учреждения составил всего 0,1%. Это было связано с тем, что почти все медицинские услуги стали оказываться через страховые компании по добровольному медицинскому страхованию, но проанализировав денежные потоки, рост дебиторской задолженности, в связи с банкротством «Военно-медицинской компании» в 2017 году ряд технологий стал оказываться по платным медицинским услугам. В 2017 году объем платных медицинских услуг увеличился по сравнению с 2016 годом. на 1219,9 тыс. рублей и их удельный вес в общих доходах организации составил 2,4 %. Вероятно, это увеличение связано также с образованием в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» отдела маркетинга и предпринимательской деятельности, одним из направлений деятельности которого является организация рекламной кампании. В 2016 году существенное место было отведено работе над сайтом в Интернете, публикациям имиджевого характера в справочно-информационных изданиях и средствах массовой информации, информирующим население Туапсинского района о высоком уровне качества медицинских услуг, были организованы теле- и радиоэфир.

Одним из источников финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» является благотворительная помощь и сдача имущества в аренду.

Как видно из таблицы удельный вес в общем поступлении средств достаточно стабильный в течение трех лет и в среднем составляет 3,6%. В 2017 году объем платных медицинских услуг возрос на 769,4 тысяч рублей, темп прироста по отношению к 2016 году составил 62,52%.

В целях обеспечения «прозрачности» расходования средств из внебюджетных источников в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» разработано Положение о порядке формирования и использования внебюджетных источников финансирования, которое согласовано с профсоюзным комитетом больницы.

Для улучшения материального положения работников учреждения и

повышения их заинтересованности в деятельности по привлечению внебюджетных источников финансирования в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» действует Положение об оплате труда работников, также согласованное с профсоюзным комитетом.

Так, в 2017 году из заработанных внебюджетных средств 65% было направлено на заработную плату, 10% на приобретение непромышленного оборудования, 7% на текущий ремонт зданий, 7% на капитальный ремонт, 4% были распределены по остальным статьям расходов, определенным бюджетной классификацией.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, мы видим, что в ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» ведется работа по привлечению внебюджетных источников финансирования, рост которых увеличивается в течение трех лет и является дополнением к бюджетному финансированию, восполняя недостаток бюджетных средств, способствует финансовой стабильности больницы.



### **Глава 3 Разработка мероприятий по совершенствованию системы планирования сметы доходов и расходов ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»**

С конца 80-ых годов предпринимаются попытки реформирования национальной системы здравоохранения. Изменения в системе финансирования происходили в условиях сокращения государственных расходов на здравоохранение, вызванного длительным экономическим кризисом и децентрализацией государственного управления. С 1991 года начался процесс введения новой системы финансирования здравоохранения – обязательного медицинского страхования, которое сильно изменило организацию медицинского обслуживания.

Появление новых источников и каналов финансирования позволило за последние годы несколько улучшить положение системы здравоохранения.

Однако, задачи реформирования отрасли, определенные Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки на период до 2020 года, решаются недостаточно динамично. Ограниченное финансирование и недостаточно эффективное управление медицинскими учреждениями снижают темпы перехода на интенсивные методы обследования и лечения, замедляют организационные реформы системы здравоохранения.

Планирование деятельности учреждений здравоохранения осуществляется по смете расходов, основные плановые показатели которой заимствованы из командно-административной системы управления здравоохранением и воспроизводят затратный тип хозяйствования без связи с результатами работы учреждения [17, с. 8-9].

В целях **совершенствования планирования** сметы доходов и расходов учреждений здравоохранения мы предлагаем:

1. Пересмотреть и пересчитать устаревшие нормы и нормативы, используемые при составлении сметы расходов, приблизить их показатели к современным рыночным условиям.

2. Ввести защищенные статьи расходов (заработная плата, медицинские расходы, продукты питания, мягкий инвентарь, коммунальные услуги) по которым финансирование будет осуществляться по запланированным предприятием объемам.

3. В большинстве случаев предоставить учреждениям здравоохранения право самостоятельного и оперативного выбора и определения направлений расходов.

4. Перевести учреждения здравоохранения на новую модель планирования и учета. Цель, которой формирование государственного заказа на оказание определенного объема медицинской помощи, основа которой средняя стоимость лечения одного больного.

Сейчас основная часть бюджетных средств поступает в учреждение безотносительно к фактическим объемам оказываемой медицинской помощи, и покрывает лишь часть затрат. В новой системе каждое учреждение должно получать бюджетные средства за определенные объемы медицинской помощи, которые государство в состоянии оплатить. Эти объемы могут составлять 70%, 50% или даже 30% мощности учреждения, но они будут оплачиваться по полному тарифу, возмещающего все необходимые издержки. Остальная часть мощности учреждения может быть использована для оказания медицинской помощи за счет прочих источников финансирования [21, с. 5-7].

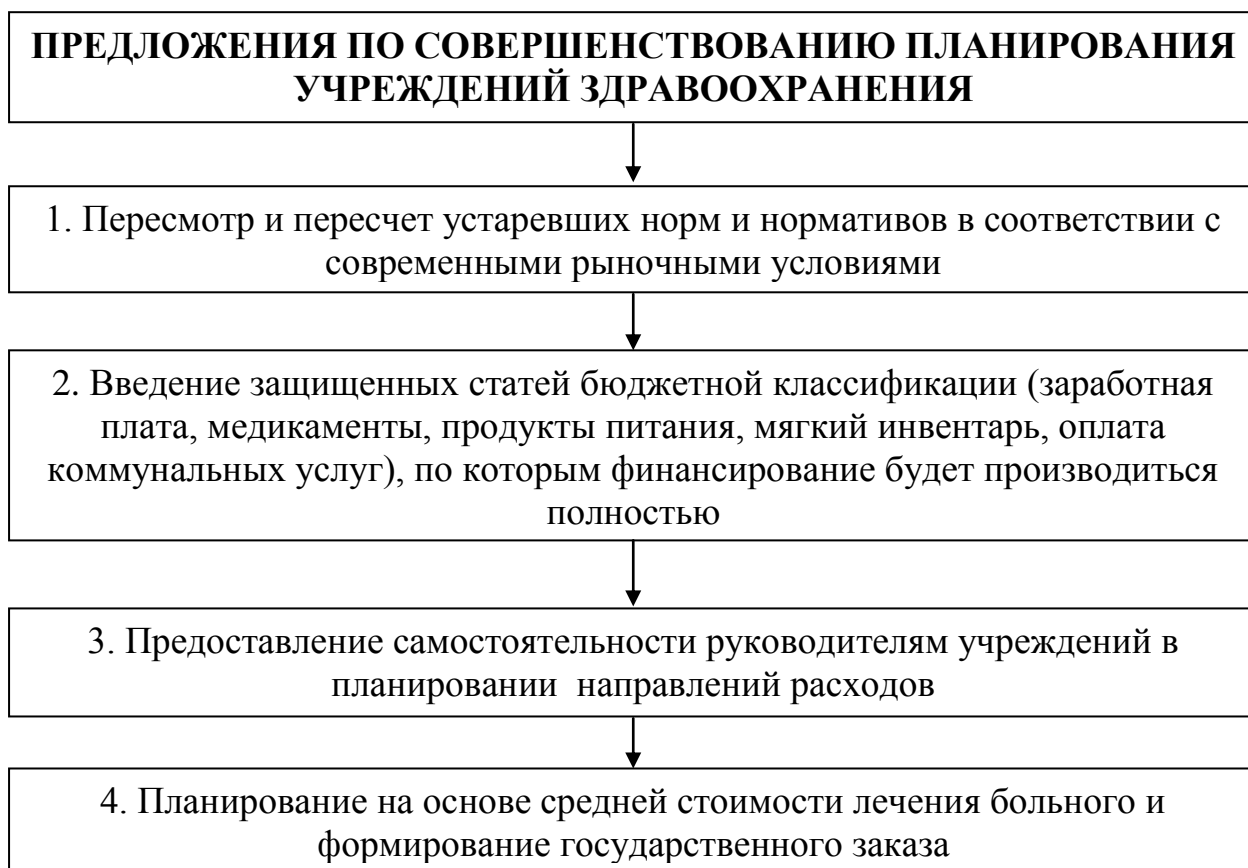
Предложения представлены на рис. 3.1.

В целях **совершенствования финансирования** мы предлагаем:

1. Разработать четкое законодательное разграничение расходных полномочий и ответственности между федеральным бюджетом, бюджетами субъектов РФ и муниципальных образований;

2. Устранить сохраняющийся разрыв между объемом законодательно установленных государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и объемом фактически имеющихся финансовых ресурсов, сформировав пакет медицинских услуг не такой обширный (скорая медицинская помощь, медицинская помощь при травмах, лечение

3. Ограничение числа получателей бесплатной медицинской помощи по программе государственных гарантий (инвалиды, дети, беременные, малоимущие слои населения). Состоятельные группы населения (с доходом выше установленного лимита) имеют право выйти из системы ОМС и получать медицинскую помощь за счет собственных источников.



**Рис. 3.1. Предложения по совершенствованию планирования учреждений здравоохранения<sup>16</sup>**

4. Необходимо перейти от традиционного финансирования потребностей бюджетных учреждений к реструктуризации этого сектора на основе использования новых организационно-правовых форм и механизмов финансирования.

В связи с этим необходимо разработать и принять законопроект «О специализированных государственных (муниципальных) некоммерческих организациях», имущество которых остается в собственности государства, но

<sup>16</sup> Рисунок составлен автором

закрепляется за организацией не на праве оперативного управления, а на праве хозяйственного ведения.

5. Совместная разработка Территориальных программ обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, при которой пациенту, застрахованному по ДМС, будет гарантирован бесплатный минимум медицинских услуг, за которые он внес отчисления в размере 3,6% от фонда оплаты труда.

6. Для учреждений здравоохранения, привлекающих внебюджетные источники финансирования не рассматривать этот вид деятельности как предпринимательский, так как цель его не извлечение прибыли, а зарабатывание средств, восполняющих недостаток бюджетных ассигнований и предоставить налоговые льготы в виде отмены налога на прибыль.

**В области правового регулирования системы здравоохранения необходимо** принятие пакета необходимых правовых актов в области здравоохранения, который будет четко регулировать порядок планирования и финансирования учреждений здравоохранения [12, с. 44-45].

Предложения представлены на рис. 3.2.

В целях совершенствования планирования и финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» предлагаются следующие меры:

1. Провести детальный анализ деятельности за последние три года в динамике по показателям:

- объем и структура видов медицинской деятельности и медицинских услуг учреждения в целом, а также его структурных подразделений в соотношении с плановыми показателями мощности;
- объемы медицинских услуг учреждения, оказанных за счет отдельных источников финансирования;
- соотношение плановых и фактических поступлений средств федерального бюджета;
- полнота использования мощностей (простои коек), в том числе обусловленные недостаточностью бюджетного финансирования;

- кадровый состав, численность персонала, укомплектованность штата;
- уровень оплаты труда работников;
- обеспеченность фондами, состояние активных основных фондов, наличие и использование медицинской техники, оборудования, вычислительной техники, степень износа, обеспеченность инструментарием, средствами ухода, медицинской мебелью, хозяйственным инвентарем и др.;
- обеспеченность площадями, состояние пассивных основных фондов с учетом стоимости, сроков предстоящего ремонта зданий (текущего и капитального), сооружений, коммуникаций.



**Рис. 3.2. Предложения по совершенствованию финансирования учреждений здравоохранения<sup>17</sup>**

<sup>17</sup> Рисунок составлен автором

2. На основании анализа этих показателей и комплексной оценки деятельности составить проект плана заказа Минздрава России на оказание специализированной медицинской помощи населению субъектов Российской Федерации за счет средств федерального бюджета и выступить инициатором перехода на новую модель планирования и учета, разработанную совместным приказом Минздрава РФ и РАМН от 28.02.2000 №70/14 «О повышении эффективности использования финансовых средств в учреждениях здравоохранения федерального подчинения».

3. Усовершенствовать программное обеспечение, позволяющее сократить потери рабочего времени при оформлении документов, уменьшить очереди на базе 1:С «БИТ.Управление медицинским центром».

4. В связи и усилением контроля и ужесточением финансовых санкций со стороны страховых организаций издать приказ по ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» о запрете выдачи историй болезни, застрахованных по добровольному медицинскому страхованию, так как они являются первичным документом, подтверждающим обоснованность и правильность назначений.

5. В связи с ростом дебиторской задолженности и ростом расходов на оказание медицинской помощи ввести скидку за предоплату за каждую госпитализацию в стационар по договорам с предприятиями на возмездное оказание медицинских услуг.

6. Составить бизнес-план внебюджетной деятельности, в котором предусмотреть:

- маркетинговые исследования и исследование рынка платных медицинских услуг;
- рекламу платных медицинских услуг;
- оказание дополнительных сервисных услуг, повышающих конкурентоспособность платных медицинских услуг (приобретение билетов для иногородних, доставка продуктов, парикмахерские услуги).

Для осуществления этих мероприятий можно заключить договоры со сторонними организациями на аренду помещений.

Данные предложения представлены на рис. 3.3.



**Рис. 3.3. Предложения по совершенствованию планирования и финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3»<sup>18</sup>**

Проведем расчет экономической эффективности от внедренных предложений.

В рамках предложения по улучшению программного обеспечения мы рассматриваем возможность внедрения нового современного программного обеспечения для управления медицинским учреждением на базе 1:С «БИТ.Управление медицинским центром». Основными преимуществами

<sup>18</sup> Рисунок составлен автором

данного продукта являются:

- клиентоориентированная работа клиники;
- оперативная работа регистратуры;
- удобство работы врачей на местах;
- помощь в работе управляющему и главному врачу;
- эффективный учет продаж товаров;
- прозрачность работы клиники для инвесторов и владельцев.

Стоимость данного программного обеспечения в максимальной версии «КОРП» составит 147 000 руб. с учетом подключения, как поликлиники, так и стационара.

В результате работа регистратуры перейдет на электронный документооборот, что позволит сократить количество мед. регистраторов с 6 человек до 4. Расчет экономического эффекта представлен в табл. 3.1.

**Таблица 3.1**

**Расчет экономического эффекта от внедрения нового ПО  
«БИТ.Управление медицинским центром»<sup>19</sup>**

Показатель	Количество сотрудников	Затраты на 1 медрегистратора в мес., руб.	ИТОГО за год, руб.
Заработная плата	6	12000	864 000
Отчисления в ФСС и ПФР	6	3600	259 200
ИТОГО			1 123 200
Заработная плата	4	12000	576 000
Отчисления в ФСС и ПФР	4	3600	172 800
ИТОГО			748 800
Экономический эффект			227 400 руб. или 254%

Из расчетов видно, что данное предложение позволит снизить затраты на фонд оплаты труда и налоги в сумме 227 400 рублей в год.

Одной из проблем Учреждения является работа с дебиторской задолженностью, особенно в области оплаты за стационарное лечение. Для решения данной проблемы мы предлагаем введение скидки за предоплату

<sup>19</sup> Таблица составлена автором



стационарного лечения от 5 до 10 % в зависимости от установленного срока нахождения на стационарном лечении. Данное предложение будет способствовать увеличению оборачиваемости дебиторской задолженности до 36 дней позволит превращать ее в более ликвидные виды оборотного капитала.

## Заключение

Ни одна из стран мира не может сказать, что на здравоохранение хватает средств, так как постоянно развивающиеся медицинские технологии требуют постоянного увеличения расходов.

В данной работе нами проводилось изучение планирования и финансирования учреждения здравоохранения ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3».

В ходе исследования были сделаны следующие **выводы**:

1. Данные проведенного анализа еще раз подтвердили несовершенство современного планирования деятельности медицинских учреждений:

- сметное планирование заимствовано из командно-административной системы управления здравоохранением и не соответствует современным рыночным условиям;
- нормы и нормативы в большей степени устарели и требуют пересмотра.

2. Лимиты бюджетных обязательств утверждены ниже плановых почти по всем статьям расходов, особенно низкая обеспеченность по таким статьям как мягкий инвентарь - обеспечение потребности на 5%; прочие расходы - обеспечение потребности на 9%; приобретение оборудования - обеспечение потребности на 10,7 %; капитальный ремонт - обеспечение на 10,5%.

3. По следующим статьям лимиты утверждены в большем объеме: оплата коммунальных услуг обеспечение потребности выше на 6,4%; текущий ремонт оборудования обеспечение потребности выше на 1,5%; текущий ремонт зданий превышение потребности на 5,9%.

4. Составление бизнес-плана внебюджетной деятельности, не предусматривает маркетинговые исследования и исследование рынка платных мед услуг; рекламу платных мед услуг; предоставление дополнительных сервисных услуг, увеличивающих конкурентоспособность платных мед услуг (приобретение билетов для иногородних, поставка товаров, парикмахерские услуги).

В целях совершенствования финансирования ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» были внесены **предложения** по:

1. Составлению бизнес-плана внебюджетной деятельности, в котором предусмотреть:

- маркетинговые исследования и исследование рынка платных медицинских услуг;
- рекламу платных медицинских услуг;
- оказание дополнительных сервисных услуг, повышающих конкурентоспособность платных медицинских услуг (приобретение билетов для иногородних, доставка продуктов, парикмахерские услуги).

Для осуществления этих мероприятий можно заключить договоры со сторонними организациями на аренду помещений.

2. Улучшить программное обеспечение, позволяющее сократить потери рабочего времени и сократить очереди.

3. Выступить инициатором перехода на новую модель планирования и учета и заключить двустороннее соглашения между Минздравом РФ и ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» о плане-заказе на оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

Реформирование системы планирования и финансирования учреждений здравоохранения требует принятие пакета необходимых правовых актов в области здравоохранения, который будет четко регулировать порядок планирования и финансирования учреждений здравоохранения.

В заключении хотелось бы еще раз отметить, что на данном этапе развития российской экономики данная тема является актуальной и многие ее вопросы подлежат дальнейшему изучению и разработке.

## Список использованной литературы

1. Бабич А.М., Павлова Л.Н. Государственные и муниципальные финансы: учеб. для вузов. - М.: ЮНИТИ, 2016. - 687 с.
2. Габуева Л.А., Абоймов В.В. Финансовый ресурс обязательного медицинского страхования и его эффективное использование. Здоровоохранение. - 2016. - №4 - С. 23-29.
3. Герасименко Н.Ф., Кузьмина Н. Б., Шиленко Ю.В. Негосударственный сектор здравоохранения: социально – экономические и медико – правовые аспекты//Экономика здравоохранения. - 2017. - №5 - С. 8-12.
4. Грищенко Н.Б. Здравоохранение и добровольное медицинское страхование: перспективы сотрудничества. - Экономика здравоохранения. - 2015. - №4 - С. 9-11.
5. Зернова И. «Казенные учреждения: бухгалтерский учет и налогообложение». // Налоги и налогообложение. - 2014. - №4 - С. 73-76
6. Игнатов В.Г., Батулин Л.А. и др. Экономика социальной сферы: учеб. пособие. – Ростов н/Д.: Издательский центр «МарТ», 2016. - 416 с.
7. Кадыров Ф.Н., Петриков И.П. Медико-экономические проблемы здравоохранения на современном этапе. – Спб.: Ривьера, 2015. - 347 с.
8. Казначейская система исполнения бюджета в Российской Федерации: учеб. пособие / М.П. Аксеонов. - М.: Финансы и статистика, 2014. – 359 с.
9. Климов А.В. Новые формы и статус бюджетных учреждений. Учет. Отчетность. Налоги. // Налоги и налогообложение. - 2015. - №4 - С. 5-10.
10. Кондраков Н.П., Кондраков И.Н. Бухгалтерский учет в некоммерческих организациях. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Проспект, 2016. – 482 с.
11. Крутова И.Н. Практикум по курсу «Финансы бюджетных учреждений»: учеб. пособие / Сост.: И.Н. Крутова. - Саранск, 2016. - 233 с.
12. Кузнецов П.П. Добровольное медицинское страхование как один из источников финансирования медицины//Финансы. - 2017. - №9 - С. 41-51.
13. Маркина Е.В. Становление и развитие финансового механизма

- функционирования казенных учреждений // Финансы и кредит. - 2015. - №34. - С. 16-19.
14. Мартынчик С.А., Худяков М.Б. Организация медицинской помощи в сфере платных медицинских услуг. – М.: Международный центр финансово – экономического развития, 2015. - 208 с.
15. Миляков Н.В. Финансы: учеб. - 2-е изд. - М.: ИНФРА-М, 2014. – 419 с.
16. Мысляева И.Н. Государственные финансы: учеб. - М.: ИНФРА-М, 2013. - 268 с.
17. Мухетдинова Н. Финансирование социальной сферы. – Экономист. - 2016. - №6 - С. 3-10.
18. Плешанов А.В., Симпсон Д. Концепция реформы финансирования здравоохранения в Российской Федерации: анализ, структура и приоритеты// Здравоохранение. - 2017. - №11 - С. 14-29.
19. Путин М.Е. Планирование и повышение эффективности деятельности бюджетных медицинских учреждений. - Экономика здравоохранения. - 2017. - №3 - С. 14-18.
20. Селезнев А.З. Бюджетная система Российской Федерации: учеб. пособие / Московский государственный институт международных отношений. - М.: Магистр: ИНФРА-М, 2015. – 344 с.
21. Татарников М.А. Порядок разработки и реализации федеральных целевых программ в области здравоохранения// Экономика здравоохранения. - 2017. - № 5-6 - С.5-7.
22. Финансы: учеб. пособие / Под ред. В. В. Ковалева. - М.: ТК Велби, Проспект, 2015. - 640 с.
23. Хейфец Б. Внешний сектор российской экономики // Вопросы экономики. - 2013. - №11 - С. 76-91.
24. Швецов Ю.Л. Методологические принципы бюджетного регулирования в РФ // Финансы. - 2014. - №11 - С. 8-11.
25. Эриашвили Н.Д. Финансовое право. – М.: Финансы, 2016. – 355 с.