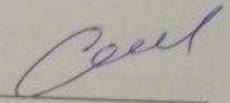


Министерство образования и науки РФ
Автономная некоммерческая организация высшего образования
Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
Факультет экономики и управления
Кафедра экономики и кадастра
Основная профессиональная образовательная программа
высшего образования
Направление подготовки 38.03.01 «Экономика»
Профиль «Экономика предприятий и организаций»

ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой:

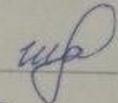
д.э.н., профессор, Рамзаев В.М.



**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
«ПОВЫШЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
КОММЕРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ
«ГБУЗ СО ПОЛИКЛИНИКА №13 ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО
РАЙОНА»)»**

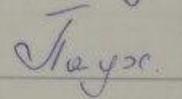
Выполнил:

Шарифьянова Ю.И., гр. Э-42



Научный руководитель:

к.э.н., доцент, Паух Я.В.



Самара
2017

Оглавление

Введение.....	3
1. Теоретические аспекты коммерческой деятельности бюджетных учреждений.....	5
1.1 Сущность, роль и место коммерческой деятельности бюджетных организаций	5
1.2. Специфика и функции коммерческой деятельности бюджетных организаций	10
1.3 Нормативное регулирование коммерческой деятельности бюджетных организаций	15
2. Анализ деятельности «ГБУЗ СО поликлиника №13 Железнодорожного района»	23
2.1 Общая характеристика организации	23
2.2 Основные экономические показатели деятельности поликлиники №13, и их динамика	31
3. Направления развития коммерческой деятельности «ГБУЗ СО поликлиника №13 Железнодорожного района»	42
3.1 Оценка текущей коммерческой деятельности организации.....	42
3.2 Разработка рекомендаций по повышению экономической эффективности коммерческой деятельности организации	50
Заключение	59

Введение

Организационно-правовая форма характеризует бюджетные учреждения, как некоммерческие организации, осуществляющие свою деятельность в соответствии с предметом и целями деятельности, определенными в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами и уставом. Финансирование таких организаций осуществляется из соответствующего бюджета (федерального, муниципального и т.д.).

В настоящее время учреждений, функционирующих лишь за счет бюджетного финансирования, осталось не так уж и много. В первую очередь, это связано с нехваткой выделенных из бюджета средств, в связи с чем организации вынуждены использовать другие каналы их привлечения, главным образом прибегая к коммерческой деятельности.

Актуальность выбранной темы продиктована необходимостью изучения путей повышения эффективности коммерческой деятельности бюджетных учреждений, с целью дальнейшего улучшения условий труда и отдыха персонала, решения других социальных вопросов, а также своевременного обновления объектов основных средств.

Объектом исследования дипломной работы является ГБУЗ СО «Поликлиника №13 Железнодорожного района».

Предмет исследования – развитие коммерческой деятельности бюджетных учреждений.

Цель работы – разработка путей повышения эффективности коммерческой деятельности ГБУЗ СО «Поликлиника №13 Железнодорожного района».

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть теоретические аспекты коммерческой деятельности в бюджетных учреждениях;
- проанализировать текущую коммерческую деятельность организации;
- разработать рекомендации по повышению коммерческой деятельности.

Работа состоит из трёх частей. Первая часть предполагает раскрытие теоретических основ коммерческой деятельности, в частности в области здравоохранения.

Во второй части проводится анализ коммерческой деятельности в бюджетных учреждениях на примере поликлиники №13, оцениваются основные экономические показатели и даются рекомендации по улучшению работы.

В третьей части оценивается текущая коммерческая деятельность организации и разрабатываются рекомендации по повышению экономической эффективности коммерческой деятельности организации.

1. Теоретические аспекты коммерческой деятельности бюджетных учреждений

1.1 Сущность, роль и место коммерческой деятельности бюджетных организаций

Бюджетное учреждение - организация, созданная органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, 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.

Бюджетные учреждения финансируются из бюджета любого уровня и не ведут самостоятельной хозяйственной деятельности, а имеет смету расходов бюджетных средств, получаемую от вышестоящих органов. Организации, наделенные государственным или муниципальным имуществом на праве оперативного управления, не имеющие статуса федерального казенного предприятия, в целях настоящего Кодекса признаются бюджетными учреждениями.

К бюджетным организациям относятся учреждения образования, культуры, здравоохранения, организации государственного управления, военно-промышленного комплекса и армии.

Обязательным условием отнесения организации к разряду бюджетной является бюджетное финансирование по смете и ведение бухгалтерского учета по бюджетному плану счетов.

Понятие бюджетной организации используется для обозначения всех структурных подразделений и юридических лиц, контролируемых органами власти и финансируемых за счет бюджетных средств. Понятие бюджетной организации не имеет строго юридического смысла и призвано отразить различные организационно-правовые формы, используемые в настоящее время органами власти.

Для каждой бюджетной организации установлено одно вышестоящее ведомство (вышестоящая бюджетная организации), выполняющее функции собственника от лица субъекта Российской Федерации.

Бюджетные организации классифицируются по виду оказываемых бюджетных услуг. Деятельность бюджетных организаций субъекта Российской Федерации может быть условно разделена на ведение хозяйственной деятельности, выполнение регулирующих функций и функций по администрированию. В ряде случаев бюджетные организации совмещают различные виды деятельности (оказывают различные виды бюджетных услуг).

Согласно данному определению, основной целью создания данных учреждений является оказание государственных услуг для удовлетворения нужд населения. Основное отличие бюджетных учреждений от других организаций – отношение к прибыли. Они обязаны всю полученную прибыль направлять для достижения цели их создания и не имеют права распределять ее между участниками организации.

Бюджетные организации могут классифицироваться по ряду признаков.

В зависимости от источника финансирования бюджетные организации могут быть разделены на следующие группы:

1. Финансируемые за счет средств федерального бюджета.
2. Финансируемые за счет средств бюджетов субъектов РФ.
3. Финансируемые за счет средств местных бюджетов.

По источникам формирования средств бюджетные организации могут быть разделены на две группы:

- бюджетные организации, оказывающие платные услуги физическим и юридическим лицам и, соответственно, имеющие собственные источники средств;
- бюджетные организации, не оказывающие платные услуги физическим и юридическим лицам и, соответственно, не имеющие собственных источников средств.

В соответствии со статьей 161 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее БК РФ) бюджетное учреждение - государственное (муниципальное)

учреждение, финансовое обеспечение выполнения функций которого, в том числе по оказанию государственных (муниципальных) услуг физическим и юридическим лицам в соответствии с государственным (муниципальным) заданием, осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основе бюджетной сметы.

Из данного определения следует, что статус бюджетной организации имеет только организация, обладающая одновременно следующими признаками:

1. В качестве учредителей организации должны выступить органы государственной власти РФ, субъектов РФ, а также органы местного самоуправления. Акционерные общества, кооперативы и другие аналогичные хозяйствующие субъекты не могут создать бюджетную организацию.

2. В качестве цели создания бюджетной организация в учредительных документах могут быть определены исключительно функции некоммерческого характера. В то же время, указанное ограничение нельзя понимать так, что бюджетной организации запрещено оказывать платные услуги и самостоятельно получать доходы.

Основная масса бюджетных организаций осуществляет те или иные виды платной деятельности и получает, таким образом, средства, необходимые для своего развития. Однако получение прибыли не является и не может являться целью бюджетной организации. А все самостоятельно заработанные ею средства должны направляться исключительно на расширение и развитие системы услуг, для предоставления которых она создана.

3. Бюджетная организация должна финансироваться из федерального бюджета, бюджета субъекта РФ, муниципального бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда.

Данный признак имеет следующую особенность: само по себе получение финансирования из бюджета еще не говорит о том, что данная организация является бюджетной. Бюджетные средства выделяются не только бюджетным организациям, но и коммерческим структурам. Это осуществляется в многочисленных формах, начиная от закупки различных товаров в государственных или муниципальных

целях и кончая предоставлением финансовой поддержки в виде дотаций, субвенций, субсидий и т.п.

4. Основой финансового планирования бюджетной организации является смета доходов и расходов. До начала финансового года бюджетная организация обязательно составляет этот документ, по истечении отчетного периода обязательно составляется баланс исполнения сметы.

Следует обратить внимание, что только сочетание всех перечисленных признаков вместе по отношению к одной структуре дает бюджетную организацию, каждый из названных признаков сам по себе не означает, что мы имеем дело с бюджетной организацией.

В последнее время наблюдается тенденция развития в бюджетных учреждениях системы самофинансирования, основанной на коммерческой деятельности. Это связано в первую очередь с недостаточным финансированием со стороны государства.

Доходы, получаемые в результате коммерческой деятельности, в большинстве случаев, являются одним из основных источников формирования имущества бюджетной организации, а также обеспечения ее уставной деятельности.

Коммерческая деятельность не может выступать основным видом деятельности организации, тем не менее, она играет существенную роль в ее экономической эффективности. Можно выделить следующие преимущества использования коммерческой деятельности:

- возможность быстрее достичь поставленной цели;
- возможность расширения сферы деятельности;
- оптимизирование системы управления;
- обеспечение стабильности работы;
- приобретение необходимых ресурсов.

Согласно законодательству Российской Федерации, бюджетным учреждениям разрешено заниматься коммерческой деятельностью, если она соответствует и помогает достижению цели организации. Для этого она должна быть зафиксирована в учредительных документах организации.

На современном этапе важную научно-практическую значимость и актуальность приобретают исследования, направленные на выработку специальных методов оценки, новых подходов к организации, планированию и управлению коммерческой деятельностью, прежде всего в бюджетных медицинских учреждениях, направленных на обеспечение их конкурентоспособности и финансовой устойчивости на рынке медицинских услуг.

Следует отметить, что причиной развития коммерческой деятельности в медицине является не желание извлечения прибыли из данной деятельности, а не возможность государства удовлетворить потребности людей. Это связано с недостатком ресурсов и неспособностью к рациональной организации процесса здравоохранения.

Именно поэтому для разрешения финансовых проблем, связанных с финансированием, организации необходима разработка эффективной стратегии коммерческой деятельности, которая могла бы оптимизировать финансовые отношения и решить финансовые задачи.

В коммерческой деятельности медицинских учреждений выделяют следующие виды (см. рис. 1).

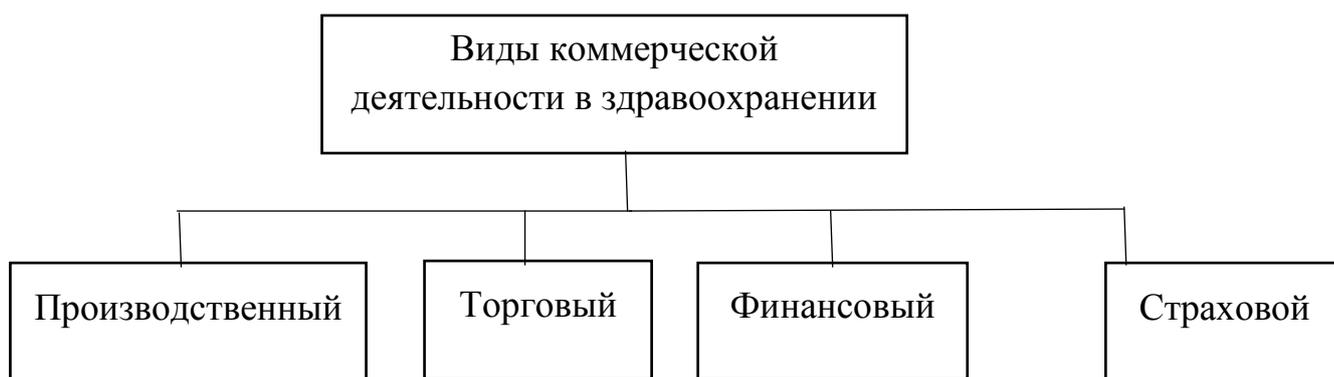


Рисунок 1 - Виды коммерческой деятельности в здравоохранении

Производственный вид включает в себя оказание медицинских и сервисных услуг, изготовление лекарственных средств и оборудования, инструментов и т.п.

Торговое - это купля-продажа товаров медицинского назначения. Продуктом предпринимательской деятельности в этом случае являются услуги продавца - поиск и покупка товаров нужного вида (типа), доставка, продажа, гарантийное обслуживание, которые вместе с предпринимательской прибылью в конечном итоге оплачиваются покупателем.

В финансовом виде объектом купли продажи являются денежные средства. По своей сути финансовый вид является лишь разновидностью торгового. В него входят такие операции как вложение средств и предоставление кредитов.

Страховой вид - это продажа услуг страховой защиты. При таком виде между медицинским учреждением и страхующимся заключается договор, согласно которому страховщик обязуется полностью или частично компенсировать застрахованному убытки и потери, которые тот может понести. Наиболее распространенными являются такие виды страхования, как страхование:

- жизни;
- имущества;
- здоровья;
- риска и ответственности.

1.2. Специфика и функции коммерческой деятельности бюджетных организаций

Коммерческая деятельность выступает как способ реализации коммерческих отношений между субъектами рынка, которые в условиях рыночно ориентированной экономики становятся доминирующими. Эти отношения призваны стимулировать производство, развивать потребности, активизировать товарно-денежный обмен. Поэтому коммерческая деятельность, являясь объективно необходимой категорией рыночной экономики, имеет приоритетное значение и занимает ведущее место.

Суть коммерческой деятельности состоит в комплексном подходе к организации совокупности коммерческих процессов и операций, направленных на

выполнение коммерческих функций при осуществлении товарно-денежного обмена на всех его фазах.

Как отмечалось выше, коммерческая деятельность включает процессы и операции организационно-управленческого, правового и экономического характера. Она не охватывает технологические операции, выполняемые на всем пути движения товаров от производства до потребителя, такие, как погрузка, разгрузка, упаковка, расфасовка, хранение, сортировка, подготовка товаров к продаже. Эти операции отражают технологию торговых процессов. Коммерческая деятельность и технология торговых процессов взаимосвязаны, но каждая из них имеет свое место и функции.

Без коммерческой деятельности не может быть технологии, так же как и без технологии не реализуется коммерческая деятельность. Эти дисциплины формируют систему функционирования торговой отрасли. Коммерческая деятельность имеет место не только в торговой отрасли, но и в производственной, в сфере услуг, на рынке интеллектуальной собственности, технологий, ценных бумаг. В ее основе лежит организация коммерческих процессов и управление ими.

Коммерческий процесс означает последовательное выполнение операций, которые обеспечивают организационный, экономический, социальный, правовой аспекты товарно-денежного обмена.

Набор конкретных операций зависит от того, какой этап обмена коммерческий процесс обслуживает и по какой схеме осуществляется обмен. Например, при наличии посредников путь движения товарно-денежного обмена складывается следующим образом: изготовитель → один или несколько оптовых посредников → розничная торговля → конечный потребитель, а при их отсутствии: изготовитель → конечный потребитель без посредников.

Коммерческая операция является важным компонентом коммерческой деятельности, которая представляет собой совокупность приемов и способов, обеспечивающих функционирование разных стадий товарно-денежного обмена. Все коммерческие операции можно разделить на основные и вспомогательные. Часть из

них имеет специфические особенности (например, биржевые, аукционные операции).

Таким образом, коммерческая деятельность состоит из коммерческих процессов и операций, которые имеют место в процессе взаимодействия рыночных субъектов с целью обеспечения эффективного обмена товаров и услуг.

Коммерческая деятельность как функция обеспечивает системность и комплексность, интегрируя организационно-управленческий, финансово-экономический, правовой аспекты всей системы обмена, с целью достижения наибольшей эффективности, получения прибыли. В рыночной экономике такая функция является приоритетной, так как способна обеспечить закрепление на рынке, конкурентные преимущества, предотвратить банкротство. Она обеспечивает успех не только на национальном рынке, но и на зарубежных рынках, обслуживая международный обмен. Необходимо изучать специфику, передовые достижения в этой сфере и все лучшее использовать в практической работе.

В процессе коммерческой деятельности должны комплексно решаться как экономические, так и социальные задачи. На первый план выдвигается цель – получить прибыль, которая также служит средством для решения других не менее значимых задач, в том числе и социальных, и предполагает высокую экономическую подготовку специалиста по коммерческой работе.

Основными задачами коммерческой деятельности являются:

1. Формирование отношений хозяйствующих на рынке субъектов на взаимовыгодной основе.
2. Повышение роли договоров поставки, укрепление договорной дисциплины.
3. Развитие стабильных прямых хозяйственных связей, повышение их эффективности.
4. Защита интересов потребителей, обеспечение их приоритета.
5. Внедрение прогрессивных методов оптовой и розничной торговли.
6. Повышение уровня работы по изучению спроса, экономическому обоснованию потребности в товарах.

7. Совершенствование механизма управления товарными ресурсами, спросом и предложением, формирование конкурентоспособного ассортимента.

8. Стимулирование сбыта товаров, сервисное обслуживание, оказание дополнительных услуг.

9. Своевременная и адекватная реакция на изменения, происходящие на рынке.

Для достижения положительного коммерческого результата требуются усилия по наращиванию преимуществ торговой организации в любой ситуации, даже если она работает на рынке успешно. Коммерческая работа должна проводиться активно, обеспечивать систематическое увеличение объемов продажи товаров и услуг при обеспечении рентабельной работы торговой организации.

Коммерческая деятельность в бюджетных организациях имеет свою специфику.

Во-первых, использование полученных доходов происходит исключительно по смете, что еще раз подтверждает их целевое предназначение.

Во-вторых, так как такая деятельность носить вспомогательный характер, она может осуществляться только с разрешения вышестоящих органов.

В-третьих, в отличие от других организаций, бюджетные учреждения отвечают по своим обязательствам только находящимися в их управлении денежными средствами.

В-четвертых, коммерческая деятельность, осуществляемая бюджетными учреждениями, имеет особый правовой режим денежных средств, полученных от предпринимательской деятельности, а также приобретенного за счет них имущества.

Платные услуги, предоставляемые бюджетными учреждениями, подразделяют на основные и неосновные. К основным относят те, которые непосредственно относятся к основным видам деятельности организации. Плату за такие услуги устанавливает соответствующий орган, осуществляющий функции и полномочия учредителя, если иное не предусмотрено федеральным законом. Неосновные

платные услуги лишь косвенно затрагивают цель организации, а плату за них вправе устанавливать само учреждение.

Коммерческая деятельность в медицинских учреждениях выполняет следующие основные функции:

1. Общеэкономические.
2. Ресурсные.
3. Инновационные.
4. Социальные.
5. Организаторские.
6. Политические.

Рассмотрим каждую из них подробнее.

Общеэкономическая функция – коммерческая деятельность направлена на оказание услуг и доведение их до конкретных потребителей населения. Состояние и уровень развития коммерческой деятельности является одним из определяющих условий экономического роста, увеличения объемов валового внутреннего продукта и национального дохода.

Ресурсная функция изначально связана с наиболее эффективной комбинацией факторов производства, экономических ресурсов. Что и отличает бюджетных учреждений от обычного предпринимателя - это применение различных новых способов соединения факторов производства. Новаторство, сознательный риск и ответственность за принимаемые решения, и проекты, на которые идет учреждение ради получения максимальной прибыли, предполагает рациональное использование воспроизводимых и невозможных ресурсов.

Под инновацией в бюджетном учреждении необходимо понимать любые нововведения в коммерческую деятельность, которые обеспечивают возможность получения прибыли в большей массе и обеспечивать развитие учреждения. В целом все нововведения классифицируются по 5 видам:

1. Фармацевтические инновации - предполагают разработку новых лекарственных средств.

2. Технологические инновации – связаны с появлением новых методов профилактики и лечения заболеваний на базе имеющихся препаратов или новых комбинаций их применения.

3. Организационные инновации - предполагают совершенствование организации труда персонала и эффективности работы управления.

4. Экономические инновации - связаны с внедрением новых методов планирования и финансирования деятельности медицинских учреждений.

5. Информационно-технологические инновации - направлены на автоматизацию информационных потоков в отрасли.

Платным продуктом, предоставляемым в медицинской организации может быть, как товар, так и услуга. В качестве товара может выступать лекарство, инструменты, протезы и др. К услугам следует относить консультации, диагностику заболевания, лечебно-профилактические мероприятия.

1.3 Нормативное регулирование коммерческой деятельности бюджетных организаций

В настоящее время существует четыре уровня нормативно-правового регулирования бюджетных учреждений:

Первый уровень нормативного регулирования – законодательный.

Приоритет в сфере нормативного регулирования принадлежит Бюджетному Кодексу Российской Федерации, в котором закреплены права и обязанности бюджетных учреждений в бюджетном процессе. Нормы БК РФ определяют общие принципы бюджетного законодательства, организации и функционирования бюджетной системы Российской Федерации, правовое положение субъектов бюджетных правоотношений, определяет основы бюджетного процесса и межбюджетных отношений, основания и виды ответственности за нарушение бюджетного законодательства.

Отдельные аспекты бюджетного бухгалтерского учета регулируются Гражданским, Трудовым, Семейным кодексами, и другими федеральными законами и указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

Второй уровень регулирования бюджетного бухгалтерского учета - нормативный

Нормы БК РФ являются основой принятой инструкции по бюджетному учету и указаний по применению бюджетной классификации, относящихся ко второму уровню регулирования. Документы данного уровня регламентируют правила и принципы формирования учетной политики, учета фактов деятельности бюджетных учреждений, активов, обязательств, доходов и расходов.

Субъекты бюджетного учета в соответствии с инструкцией по бюджетному учету подразделяются на три группы:

- органы, организующие исполнение бюджета (финансовые органы);
- органы, осуществляющие кассовое обслуживание исполнения бюджетов (органы Федерального казначейства);
- главные распорядители, распорядители и получатели бюджетных средств.

Такое деление обусловлено теми финансовыми взаимоотношениями, которые складываются между указанными субъектами бюджетного учета, являющимися участниками бюджетного процесса, и четко разграниченными между ними полномочиями в отношении операций по исполнению бюджета.

Исполнение бюджета представляет собой стадию бюджетного процесса, на которой происходит мобилизация доходов и поступлений из источников финансирования дефицита бюджета и их использование в соответствии с направлениями, предусмотренными законом (решением) о бюджете.

Согласно ст. 215.1 Бюджетного кодекса РФ, организация исполнения бюджета возлагается на соответствующий финансовый орган. Организация исполнения федерального бюджета относится к бюджетным полномочиям Минфина России, а бюджетов субъектов - к полномочиям министерств финансов субъектов РФ.

Исходя из норм ст. 215.1 БК РФ, кассовое обслуживание исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации с 1 января 2006г. осуществляется Федеральным казначейством.

Кассовое обслуживание исполнения бюджетов заключается в проведении и учете операций по кассовым поступлениям в бюджет и кассовым выплатам из бюджета. При этом для кассового обслуживания исполнения бюджетов Федеральное казначейство открывает счета в Центральном банке РФ. Все кассовые операции по исполнению бюджетов осуществляются Федеральным казначейством через указанные счета и отражаются в отчетности о кассовом исполнении бюджетов, представляемой им финансовым органам.

В результате казначейского исполнения бюджета органам исполнительной власти стала предоставляться достоверная информация о том, какие результаты получены в рамках исполнения тех законодательных положений, которые были установлены непосредственно федеральным законом.

С одной стороны, кассовое обслуживание исполнения бюджетов субъектов РФ Федеральным казначейством свидетельствует о развитии бюджетных и межбюджетных отношений в стране и способствует эффективному функционированию государственных потоков. С другой стороны, Федеральное казначейство не обладает из-за огромного количества отделений проверенными технологиями казначейского исполнения; не позволяет осуществлять полноценный контроль за целевым расходованием выделенных ресурсов; не заинтересовано в удовлетворении индивидуальных потребностей муниципального образования; не позволяет оперативно маневрировать и управлять денежными потоками муниципалитета. Таким образом, в процессе обслуживания бюджета в Федеральном казначействе муниципальное образование теряет свою самостоятельность, не имеет возможности оперативного управления муниципальными финансовыми ресурсами.

Руководствуясь п. 1 ст. 158 БК РФ, главный распорядитель бюджетных средств составляет бюджетную роспись, распределяет лимиты бюджетных обязательств по подведомственным распорядителям и получателям бюджетных средств и исполняет соответствующую часть бюджета. Таким образом, главного

распорядителя бюджетных средств можно назвать тем участником бюджетного процесса, который исполняет бюджет в части, предусмотренной его ведомственной структурой. Это подтверждается также тем, что в функции главного распорядителя бюджетных средств входит представление от четности об исполнении бюджета в орган, организующий исполнение соответствующего бюджета.

Распорядителем бюджетных средств в соответствии со ст. 6 БК РФ является орган государственной власти (государственный орган), орган управления государственным внебюджетным фондом, орган местного самоуправления, орган местной администрации, бюджетное учреждение, имеющие право распределять бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств между подведомственными распорядителями и (или) получателями бюджетных средств.

В нормативный уровень можно включить:

1. Приказ Минфина России от 30.12.2008 г. № 148н «Об утверждении инструкции по бюджетному учету», вступившим в силу с 01.01.2009 г.

2. Приказ Минфина России от 13.11.2008 г. № 128н «Об утверждении Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации», вступившим в силу с 01.01.2009 г.

3. Приказ Минфина России от 25.12.2008 г. № 145н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации», вступившим в силу с 01.01.2009 г. и ряд др.

Отражение операций при ведении бюджетного учета осуществляется в соответствии с Планом счетов бюджетного учета, установленным Инструкцией по бюджетному учету.

План счетов бухгалтерского учета - это систематизированный перечень счетов, пронумерованных в определенном порядке и предназначенных для учета всех операций по исполнению бюджета и смет доходов и расходов бюджетных учреждений.

План счетов с интегрированной в него бюджетной классификацией позволяет учитывать, например, запасы конкретного вида активов на начало учетного периода,

а также изменения в них, вызванные операциями в том или ином отчетном периоде (в ходе исполнения бюджета) и, таким образом, обеспечить данные о запасах соответствующих активов на конец отчетного периода. Данная система учета предопределяет информационную базу для составления отчетов об исполнении бюджета, об операциях сектора государственного управления и др. Такой подход позволяет составлять отчетность как в соответствии с действующим законодательством РФ об исполнении бюджета, так и отчеты в соответствии с МСФО.

Третий уровень нормативного регулирования – методический.

Методический уровень составляют специализированные документы отраслевого характера, которые утверждаются федеральными органами, министерствами и ведомствами. Как правило, они содержат указания, рекомендации, возможные варианты учета, связанные с отраслевыми особенностями.

Четвертый уровень нормативно-правового регулирования – организационный.

Документы четвертого уровня включают приказы, распоряжения руководства учреждений, должностные инструкции, положения об оплате труда и др.

В государственном регулировании коммерческой деятельности бюджетных учреждений особую роль играет финансовый контроль, который включает:

- налоговый контроль;
- лицензирование отдельных экономических видов деятельности;
- финансовый мониторинг.

В рамках финансового контроля проводятся контрольные мероприятия по выявлению, информированию и предупреждению нарушений в финансовой сфере бюджетных организаций.

Такой контроль осуществляется федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации, такими как:

1. Министерство юстиций.
2. Федеральная регистрационная служба.
3. Федеральная налоговая служба.

4. Федеральная служба по финансовому мониторингу.
5. Федеральная служба государственной статистики.
6. Прокуратура Российской Федерации.

Уполномоченный орган вправе запрашивать у бюджетных учреждений распорядительные документы, проводить соответствующие проверки, а также в случае выявления нарушений, выносить письменные предупреждения для дальнейшего их устранения.

Согласно постановлению Правительства РФ от 15.04.2006 г. N 212 "О мерах по реализации отдельных положений федеральных законов, регулирующих деятельность некоммерческих организаций", для осуществления нормативного контроля и упрощения предоставления сведений, были учреждены специальные формы, отражающие:

- сведения о государственной регистрации;
- изменения в сведениях организации, не затрагивающие учредительные документы;
- расходование поступающих средств и использование иного имущества;
- информацию об объеме получаемых денежных средств.

Еще раз повторимся, что бюджетные организации могут осуществлять коммерческую деятельность только в том случае, если данная деятельность зафиксирована в учредительных документах организации, так в уставе должны быть отражены виды разрешенной деятельности.

Следует отметить, что в некоторых случаях коммерческая деятельность бюджетных учреждений, не может осуществляться без соответствующей лицензии. Это в первую очередь относится к системе здравоохранения.

В рамках государственных медицинских учреждениях, платные услуги могут оказываться только с разрешения органа управления здравоохранения, а также при наличии соответствующего сертификата и лицензии на определенный вид деятельности. В лицензии, выдаваемой медицинским организациям, прописывается точное название самой услуги или работы. А процедура предоставления услуги

может производиться только в тех местах, которые прошли аккредитацию при лицензировании деятельности.

При предоставлении платной услуги, заключается договор между медицинским учреждением и пациентом. В нем фиксируются:

- условия получения услуги;
- сроки исполнения;
- порядок расчетов;
- права и обязанности сторон.

Если в медицинском учреждении одна и также процедура предоставляется как на платной основе, так и бесплатно, то организации необходимо уведомить об этом пациента.

Особую значимость при коммерческой деятельности в таких организациях имеет проведение учета статистических и бухгалтерских результатов и предоставлении данных в установленном порядке и срокам в соответствующие органы.

Основными условиями по предоставлению платных услуг в сфере здравоохранения, являются:

- получения права на занятие коммерческой деятельности;
- при оказании услуг должны быть соблюдены условия, предусмотренные законодательством и другими органами власти и управления;
- платные услуги должны является дополнением к бесплатной медицинской помощи;
- отсутствие у пациента установленных законодательством прав и льгот по медицинскому обслуживанию.

Медицинская организация несет полную ответственность по оказанию платной услуги, согласно "Правилам предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями", и может лишена лицензии при ненадлежащем оказании услуги.

Стоит отметить, что при лицензировании коммерческой деятельности в медицинских учреждениях, особую роль при принятии решения играет наличие

структурного подразделения, занимающегося оказанием платных услуг. Для наибольшей эффективности такое подразделение должно иметь собственные помещения, оборудование и персонал.

2. Анализ деятельности «ГБУЗ СО поликлиника №13 Железнодорожного района»

2.1 Общая характеристика организации

Данная работа была выполнена на основе изучения медицинского учреждения городской поликлиники №13 Железнодорожного района городского округа Самара, которое находится по адресу ул. Гагарина 63 – а.

Места проведения данной работы выбрано руководствуясь следующими принципами:

- изучение документооборота муниципального учреждения;
- изучение системы коммерческой деятельности.

Так же в работе раскрываются принципы и база обязательного медицинского страхования граждан в РФ.

Предметом деятельности является оказанием лечебно-профилактической помощи при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностики, медицинским осмотром (предрейсовым, послерейсовым), общей практики, сестринскому делу, управлению сестринской деятельностью, функциональной диагностики.

При осуществлении амбулаторно–поликлинической медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи по:

- инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностики, терапии, функциональной диагностики, экспертизе временной нетрудоспособности;
- осуществлении медицинской помощи женщинам период беременности, во время и после родов по акушерству и гинекологии;
- осуществлении первичной медико-санитарной помощи по гастроэнтерологии, детской кардиологии, неврологии, офтальмологии, педиатрии, детской хирургии.

Муниципальное медицинское учреждение включает в себя 6 взрослых поликлинических отделений, 2 детских отделения, 2 женские консультации, отделение восстановительного лечения, бак. лаборатория, которую обслуживают

население Железнодорожного района в количестве Самарская городская поликлиника №13 обслуживает население 99390 человек, из них 81038 человек взрослого, трудоспособного возраста 57957 человек, детского населения 18352 человек.

Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с законами и иными нормативными актами Российской Федерации, а также Уставом.

Учреждение от своего имени приобретает имущественные и неимущественные права и несет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Учреждение отвечает по своим обязательствам принадлежащими ему денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность несет собственник Учреждения.

Целью деятельности учреждения является оказание своевременной, доступной, квалифицированной лечебно-профилактической помощи населению города.

Для достижения данной цели Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

Выполняет социально-экономические заказы по оказанию лечебно-профилактической помощи населению города, в том числе по обязательному и добровольному медицинскому страхованию.

При наличии соответствующих лицензий осуществляет медицинскую деятельность связанную с приобретением, хранением, перевозкой, использованием наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III в соответствии с ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; приобретением, хранением лекарственных средств, разрешенных к применению в РФ, с правом работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами списков I и II ПККН. Оказывает платные медицинские и иные услуги в соответствии с Положением о порядке предоставления медицинских и иных платных услуг. Перечень и прейскурант медицинских и иных платных услуг утверждаются. Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с Законами

Российской Федерации, Указами Президента РФ, Постановлениями Правительства по здравоохранению, нормативными распорядительными актами МЗ, нормативными актами органов власти области, города, распорядительными документами вышестоящих органов управления здравоохранения, в пределах обусловленной Законом компетенции и Уставом.

Целью деятельности Учреждения является сохранение и укрепление здоровья населения, путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи, а также проведение мероприятий по профилактике заболеваний.

В поликлинике оказывается амбулаторная медицинская помощь по врачебным специальностям, в лечебно-диагностических отделениях, оснащенных современным оборудованием, обследуются и лечатся пациенты.

Одним из важнейших направлений в деятельности поликлиники является профилактика и раннее выявление заболеваний. Этим разделом работы занимается отделение профилактики, в структуру которого входят женский смотровой кабинет, мужской смотровой кабинет, доврачебный кабинет, кабинет профилактики неинфекционных заболеваний. Здесь также выявляются факторы риска развития заболеваний, которые своевременно позволяют обследовать пациента и предупредить развитие или дальнейшее прогрессирование патологии.

Амбулаторная лечебно-профилактическая помощь оказывается участковыми терапевтами, врачами различных специальностей - таких, как гастроэнтеролог, эндокринолог, невролог, кардиолог, ревматолог, офтальмолог, отоларинголог, онколог, дерматолог, инфекционист.

С каждым годом увеличивается объем оказания медицинской помощи в стационарозамещающих формах. В поликлинике развернут дневной стационар терапевтического, неврологического, хирургического, акушерско - гинекологического профилей, где больные получают в полном объеме обследование, медикаментозное лечение, включая внутривенные капельные вливания, инъекции, физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебную физкультуру, иглорефлексотерапию.

Более активно стала внедряться такая ресурсосберегающая технология, как стационар на дому. Врачи назначают обследование и лечение при выходе на дом. На дому проводятся ЭКГ, клинические и биохимические анализы, медикаментозное лечение.

В отделении функциональной диагностики пациенты проходят обследование на современном оборудовании - ЭКГ, велоэргометрия, холтеровское мониторирование, спирография, реоэнцефалография, компьютерная реовазография.

Широкий спектр УЗИ-исследований - исследования органов брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы, доплеровское исследование и т.д.

Диагностический процесс дополняется различными лабораторными исследованиями, рентгеновским обследованием, эндоскопическими методами (фиброгастроскопия, ректоскопия).

Пациенты поликлиники получают в полном объеме квалифицированную амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории мурманской области, бесплатной медицинской помощи, в том числе в соответствии с Территориальной Программой обязательного медицинского страхования.

Одним из важнейших направлений в работе является контроль и обеспечении персоналом поликлиники, соблюдении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и требований, предусмотренных соответствующим документам. Главная медсестра в поликлинике является ответственным лицом, на подотчете у неё находится медицинский инвентарь и медицинское оборудование. Совместно с работниками бухгалтерии проводится списание устаревшего оборудования. Своевременно, в полном объеме комплектуются медикаменты, прививочным и перевязочным материалам – специализированные кабинеты, аптечки участковых врачей по оказанию неотложной помощи детям на дому. Своевременно, получается из аптеки всё необходимое для работы всех служб подразделения, а в городском комитете по

медицине получается и ведется учет по выдачи бланков больничных листов и справок.

Большое внимание уделяется работе регистратуре. Медицинские регистраторы ответственны за доброе и уважительное отношение к пациентам.

Среднесписочная численность работников, которая обслуживает население муниципального учреждения составляет 652 человека, из них 621 основных работников и 31 составляет внешних совместителей. Количество штатных должностей составляет 1329,25 единиц из них:

- врачи 312,5 ставок;
- средний медицинский персонал 550,75 ставок;
- младший медицинский персонал 91 ставок;
- работники по общеотраслевым должностям служащих 375,25 ставок.

Далее на рисунке 2 изображена организационная структура поликлиники №13.

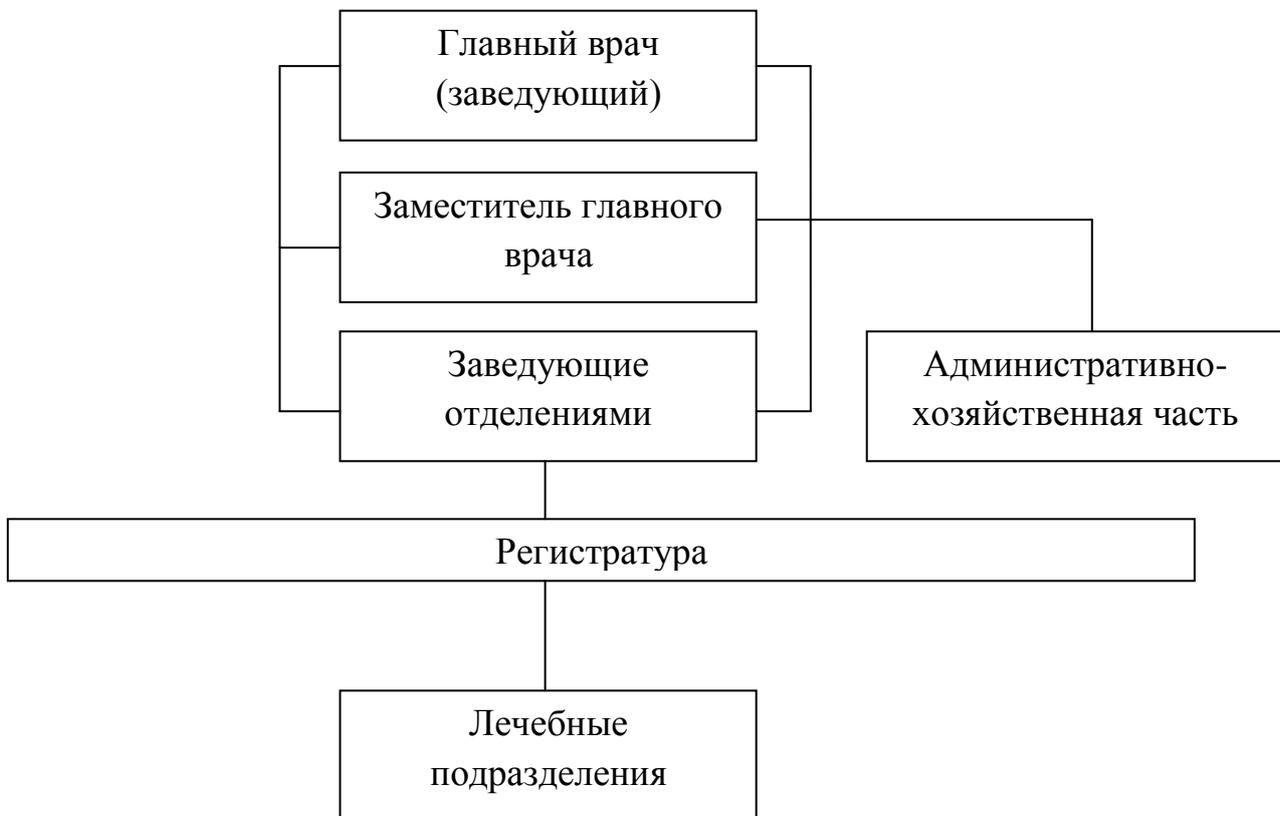


Рисунок 2 – Организационная структура поликлиники №13

Планово-экономический отдел (ПЭО) является самостоятельным структурным подразделением в учреждении и в своей работе руководствуется указаниями и инструкциями вышестоящих организаций, Уставом поликлиники, а также приказами и решениями руководства поликлиники.

ПЭО осуществляет:

- организацию планово-экономической работы;
- контроль совершенствования труда и заработной платы, материального стимулирования работников, способствующего эффективности работы;
- контроль за соблюдением трудового законодательства, постановлений, распоряжений и других нормативных актов вышестоящих организаций по вопросам планирования и организации финансово-экономической деятельности;
- дает указания, разъяснения, рекомендации поликлиникам по вопросам, относящимся к компетенции отдела, представляет подведомственные поликлиники в государственных и иных организациях по вопросам, входящим в ведение отдела, проводит совещания для подведомственных поликлиник и участвует в совещаниях, организованных вышестоящими организациями.

Сотрудники ПЭО имеют высшее экономическое образование, являются высококвалифицированными специалистами, пользуются авторитетом среди сотрудников поликлиники.

Приказом Минздрава РФ от 18.01.1996 N 16 "О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения" (далее - Приказ) был установлен порядок составления штатного расписания, а также приведены примерные формы штатных расписаний различных учреждений здравоохранения.

В соответствии с п. 2 Приказа штатная структура и штатное расписание разрабатываются учреждениями здравоохранения самостоятельно. В графе "Утверждаю" ставится подпись главного врача и дата утверждения. Переутверждение штатного расписания на предстоящий год не обязательно, если в него не вносились изменения или вносились незначительные изменения. В этом случае оформляется перечень изменений.

Наименование учреждений здравоохранения указывается в соответствии с номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем учреждения здравоохранения (п. 5 Приказа). В каждое структурное подразделение должны включаться штатные должности по всем категориям персонала с указанием специальности, начиная с высшего и заканчивая младшим звеном. Например, врач-терапевт, медицинская сестра палатная, санитарка-буфетчица. Должности, не относящиеся к медицинским или фармацевтическим, приводятся в штатном расписании, как правило, по не медицинским структурным подразделениям (п. 6 Приказа). Наименования структурных подразделений и должностей в них пишутся в именительном падеже в соответствии с номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке (п. 8 Приказа).

Основой составления штатного расписания является смета фонда заработной платы, которой должно соответствовать общее количество должностей (п. 7 Приказа). При этом следует учитывать Положение об оплате труда работников здравоохранения.

Перечислим другие нормативные правовые акты, которые используются при определении численности работников организаций здравоохранения:

- постановления Минтруда РФ от 22.12.2003 N 86 "Об утверждении нормативов численности работников государственных и муниципальных психоневрологических интернатов", от 15.02.2002 N 13 "Об утверждении нормативов численности работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов";

- приказы Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2007 N 39 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского, педагогического и прочего персонала домов ребенка", от 27.01.2006 N 39 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала отделений судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений", от

27.01.2006 N 45 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений",

- приказы Минздрава РФ от 16.10.2001 N 371 (в ред. от 28.04.2006) "О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек", от 09.06.2003 N 230 (в ред. от 19.12.2003) "Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения", от 21.03.2003 N 112 "О штатных нормативах центра, отделения общей врачебной (семейной) практики";

- письмо ФСС РФ от 30.04.1998 N 02-10/08-2019 "О рекомендуемых штатных нормативах санаторно-курортных учреждений, подведомственных Фонду социального страхования Российской Федерации";

- приказ Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 N 223 "Об утверждении штатных нормативов специалистов консультативных отделов диагностических центров";

- приказ Минздрава СССР от 20.04.1979 N 435 "О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения" (вместе с "Положением о порядке разработки документов и материалов по нормированию труда работников учреждений здравоохранения", "Положением о работе профильных научно-исследовательских институтов по разработке нормативных документов для штатного нормирования", "Положением о нормативно-исследовательском центре труда работников учреждений здравоохранения").

Также следует учитывать правовые акты, признанные Приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 N 504 рекомендательными. Среди них можно выделить его приказы от 01.11.1983 N 1266 "О штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций на водном транспорте", от 11.10.1982 N 999 "О штатных нормативах медицинского и

педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек", от 26.09.1978 N 900 "О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов", от 31.03.1978 N 310 "О дополнениях и изменениях штатных нормативов медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций".

2.2 Основные экономические показатели деятельности поликлиники №13, и их динамика

Основные экономические показатели деятельности поликлиники №13 представлены в таблице 1.

Таблица 1– Основные показатели деятельности поликлиники №13

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.	2016г. к 2014г., %
Среднегодовая численность персонала, чел.	651,0	652,0	652,0	100,2
Среднегодовая стоимость основных производственных фондов, тыс. руб.	66235,6	68082,1	67193,3	101,4
Фондовооруженность труда, тыс. руб./чел.	101,7	104,4	103,1	101,3
Фондоотдача, руб.	2,9	3,6	3,9	136,4
Фонд заработной платы штатного персонала, тыс. руб.	164548,4	169256,4	174234,7	105,9
Среднемесячная оплата труда, руб.	21063,5	21633,0	22269,3	105,7
Производительность труда, руб./чел.	291,5	374,5	402,6	138,1
Выручка от продаж, тыс. руб.	189749,0	244167,4	262502,6	138,3
Себестоимость продаж, тыс. руб.	99748,3	122267,6	128746,3	129,1
Прибыль от продаж, тыс. руб.	90000,7	121899,8	133756,3	148,6
Рентабельность услуг, %	90,2	99,7	103,9	115,2

Анализ таблицы 1 позволяет проследить следующую тенденцию. Среднегодовая стоимость основных производственных фондов и фондовооруженность труда возросли незначительно – на 1,4% и 1,3% соответственно. Вместе с тем фондоотдача увеличилась в 1.36 раза, что можно объяснить значительным ростом денежной выручки от реализации более чем в 1,38 раза. Такое положение дает основание считать, что увеличение стоимости основных фондов способствует улучшению материально-технической базы учреждения и повышению эффективности использования персонала поликлиники, а также качества оказываемых медицинских услуг.

Среднегодовая численность работников возросла на 1 человека, а среднемесячная заработная плата на 5,7%, хотя остается очень низкой.

Прибыль увеличилась в 1,48 раза и это объясняется опережением роста денежной выручки над себестоимостью реализованных товаров, работ, услуг. В результате рентабельность увеличилась на 13,7 раза и достигла в 2016 г. 103,9%.

Эффективность использования основных фондов в значительной степени зависит от правильного соотношения, с одной стороны, машин, оборудования, приспособлений, через которые труд непосредственно действует на предмет труда, и с другой стороны, сооружения и передаточные устройства.

Рассмотрим состав и структуру основных производственных фондов поликлиники в таблице 2.

Таблица 2 – Состав и структура основных фондов

Основные фонды	2014г.		2015г.		2016г.	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Здания	342749,0	60,0	348965,4	56,9	369874,4	57,0
Машины и оборудование	214987,6	37,6	248786,0	40,5	261786,0	40,3
Транспортные средства	8625,4	1,5	8965,7	1,5	9105,7	1,4
Инструмент, инвентарь	5142,8	0,9	6895,6	1,1	8236,3	1,3
Из них:						
Активная часть основных фондов	228755,7	40,0	264647,3	48,9	279128,1	51,2
Пассивная часть основных фондов	342749,0	60,0	348965,4	51,1	369874,4	48,8
Итого	571504,7	100,0	613612,7	100,0	649002,4	100,0

Из анализа таблицы 2 следует, что в структуре основных фондов поликлиники произошли положительные изменения. В частности, увеличилась доля активной части фондов. Если рассмотреть поэлементарно движение активной части фондов, то явное преимущество у машин и оборудования. В 2014г. на них приходилось 37,6%, в 2015г. – 40,5%, а в 2016 г. 40,3%. Это объясняется, прежде всего, введением в эксплуатацию новой рентгенустановки, диагностического оборудования, хотя нельзя не отметить и влияние инфляции.

Инвестиции в медицинские учреждения катастрофически сократились, следствием является значительное выбытие основных фондов. В поликлинике №13 относительно благоприятное положение, что нашло свое отражение в таблице 3.

Таблица 3 – Стоимость введенных и выбывших основных фондов, тыс. руб.

Основные фонды	2014г.	2015г.	2016г.
Здание	6216,4	20909,0	5022,2
Машины и оборудование	33798,4	13000,0	-1037,0
Транспортные средства	340,3	140,0	768,6
Инструмент, инвентарь	1752,8	1340,7	1005,0
Всего основных средств	42108,0	35389,8	5758,8

В 2014г. в поликлинике было введено основных фондов на сумму свыше 42 млн. руб., причем более 80,1% из них пришлось на машины и оборудование.

В 2015 г. введено фондов на сумму 35,3 млн. руб., а машин и оборудования введено на сумму 13000 тыс. руб. в 2016г. Было введено основных средств на сумму свыше 5758,8 тыс. руб., но на сумму 1037 тыс. руб. сократилась доля машин и оборудования.

Воспроизводство основных фондов в условиях рыночной экономики играет исключительно важную роль, так как именно оно определяет количественное и качественное состояние основных фондов. Анализ движения основных фондов представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Коэффициенты движения основных фондов

Основные фонды	2014г.		2015г.		2016г.	
	Обновление	Выбытие	Обновление	Выбытие	Обновление	Выбытие
Здание	0,018	–	0,06	–	0,01	–
Машины и оборудование	0,14	–	0,05	–	–	0,004
Транспортные средства	0,04	–	0,02	–	0,08	–
Инструмент, инвентарь	0,25	–	0,16	–	0,11	–
Итого	0,45	–	0,28	–	0,2	0,004

В качестве отрицательной тенденции можно назвать выбытие «машин и оборудования» в 2016 году, доля выбытия составила почти 0,004%.

Фондовооруженность труда выросла и в целом по поликлинике, и по активной части фондов, однако характерна тенденция снижения данных показателей в 2016 г. по сравнению с 2015 г. Особенно выросла Фондовооруженность по активной части – более чем в 2 раза, что позволяет повысить производительность труда персонала и качество оказываемых услуг.

Таблица 5 – Показатели использования основных фондов

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Фондовооруженность, тыс. руб./чел.	101,7	104,4	103,1
Фондовооруженность медицинского персонала, тыс. руб./чел.	351,4	405,9	428,1
Фондоотдача	2,86	3,59	3,91
Фондоемкость	0,35	0,28	0,26
Фондоотдача активной части	0,44	0,92	0,94
Фондорентабельность	1,36	1,79	1,99

Фондоотдача растет, но в целом этот показатель еще низок. Рентабельность основного капитала еще низок. Рентабельность основного капитала по сравнению с базисным годом повысилась, но по сравнению с 2015 г. снизилась, что обусловлено уменьшением прибыли в отчетном году.

В условиях перехода к рыночной экономике целесообразно проводить более тщательный и системный подход к анализу финансового состояния ЛПУ. При этом анализ финансового состояния учреждения должен проводиться регулярно, так как он имеет многоцелевую направленность.

Системный подход к анализу финансового состояния учреждения может включать следующие виды комплексного анализа: предварительный (общая оценка финансового состояния); финансовой устойчивости и платежеспособности; оборачиваемости капитала; финансовых результатов деятельности.

Детальный анализ финансовых результатов, отраженных в таблице 6, позволяет проследить процесс в динамике.

Таблица 6 – Экономические результаты коммерческой деятельности поликлиники
№13

Наименование показателя	2014г.	2015г.	2016г.	2016г. к 2014г., %
Выручка от продаж, тыс. руб.	18974,9	24416,7	26250,3	138,3
Себестоимость продаж, тыс. руб.	9974,8	12226,8	12874,6	129,07
Прибыль от продаж, тыс. руб.	9000,1	12189,9	13375,6	109,7
Прочие операционные расходы, тыс. руб.	5687,3	7936,2	8536,2	107,6
Налог на прибыль, тыс. руб.	2700,1	3657,1	4012,7	109,7
Нераспределенная прибыль, тыс. руб.	612,8	596,8	826,7	134,9

Из анализа данных таблицы 6 следует, что выручка от реализации услуг в отчетном году выросла в 1,3 раза, а себестоимость примерно в 1,2 раза.

В результате прибыль возросла в 1,09 раза.

Так же увеличились и прочие операционные расходы на 107,6%, уменьшив чистую прибыль до 826,7 тыс. руб.

Факт получения прибыли расценивается как повышение эффективности хозяйственной деятельности поликлиники.

Анализ эффективности оказываемых услуг осуществим на основании таблицы 7.

Таблица 7 – Рентабельность платных услуг поликлиники №13

Наименование показателя	2014г.	2015г.	2016г.
Выручка от оказания платных услуг, тыс. руб.	18974,9	24416,8	26250,3
Себестоимость платных услуг, тыс. руб.	9974,8	12226,8	12874,6
Прибыль от реализации платных услуг, тыс. руб.	9000,1	12189,9	13375,6
Рентабельность платных услуг, %	47,4	49,9	51,0

В состав выручки от реализации услуг, оказываемых поликлиникой №13, входит выручка по платным услугам. В 2014г. вся выручка была получена от оказания платных услуг, полученная прибыль составила 9000,1 тыс. руб., а рентабельность 90,2%. В 2015 году прибыль составила 12189,9, а уровень рентабельности составил 99,7%. В 2016 году так же заметна положительная тенденция: прибыль увеличилась и составила 13375,6 тыс. руб. Соответственно рентабельность составила 103,9%.

В целом анализ финансовых результатов подтверждает целесообразность осуществления поликлиническими учреждениями платных услуг. В перспективе следует расширить ассортимент оказываемых услуг при неуклонном росте качества.

Расходы поликлиники №13 ежегодно растут, поэлементный их состав и структуру в динамике можно проанализировать на основании данных таблицы 8.

Таблица 8 – Состав и структура расходов поликлиники №13

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Фонд оплаты труда	213912,9	94,2	220033,3	94	226505,1	93,7
Материальные затраты	13336,7	5,9	14071,2	6,01	15261,75	6,3
медикаменты и перевязочные средства	3905,2	1,7	4146,9	1,77	4521,95	1,9
медицинский инструментарий	3742,4	1,7	3942,6	1,68	4037,73	1,7
реактивы, химикаты, стекло	2736,3	1,2	2745,4	1,17	2962,81	1,3
ГСМ	1129,2	0,5	1325,2	0,57	1562,89	0,7
мягкий инвентарь	58,4	0,03	65,9	0,03	77,53	0,03
Прочие расходы	1765,3	0,8	1845,3	0,79	2098,84	0,9
Итого	227249,6	100,0	234104,5	100,0	241766,9	100,0

Наибольший удельный вес в структуре расходов приходился на фонд оплаты труда – свыше 90%. В материальных затратах преобладающее место занимают медикаменты и перевязочные средства – 1,9%. В динамике произошло увеличение расходов на 3,1 % в отчетном году по сравнению с базисным.

Проведенный анализ расходов поликлиники №13 за период с 2014г. по 2015г. позволяет сделать вывод о том, что себестоимость оказываемых учреждением «материальные и приравненные к ним затраты», включая расходы на медикаменты, перевязочные средства, что связано с увеличением стоимости лекарственных препаратов в связи с инфляцией и «единый фонд оплаты труда».

Как уже было отмечено выше, в структуре расходов поликлиники значительное место занимает единый фонд оплаты труда, хотя доля его несколько сократилась. В таблице 9 рассмотрим структуру ФЗП. Основной источник поступления средств идет из территориального фонда обязательного медицинского страхования. В 2014г. на него приходилось 95,4%, а в 2016г. – 94,3%. Увеличиваются поступления в фонд оказания платных медицинских услуг, если в 2014г. они занимали 4,7%, то в 2016г. уже 5,7%. Поэтому оказание платных услуг целесообразно развивать и дальше.

Таблица 9 – Структура источников фонда оплаты труда персонала, %

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Поступления из бюджета	–	–	–
Поступления из территориального Фонда обязательного медицинского страхования	95,34	94,44	94,32
Поступления от оказания платных медицинских услуг	4,66	5,56	5,68
Итого	100,00	100,00	100,00

В таблице 10 представлены данные, на основании которых осуществляется оценка численности, фонда заработной платы и среднемесячной заработной платы врачей, среднего, младшего медицинского и прочего персонала.

Таблица 10 –Количество ставок штатного персонала, ед.

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.	2016г. к 2014г., %
Число занятых должностных ставок, в том числе:	702,5	714,5	727,00	103,5
врачебных должностных ставок, включая главных и зубных врачей	200,0	203,5	206,3	103,2
среднего медперсонала	273,5	275,0	273,5	100
младшего медперсонала	29,0	31	33,25	114,66
прочего персонала	200,0	205	214	107
Число должностных ставок по штатному расписанию, в том числе:	1303,5	1320,75	1329,25	101,81
врачебных должностных ставок, включая главных и зубных врачей	310,0	312,5	312,5	100,81
среднего медперсонала	536,5	545,25	550,75	102,66
младшего медперсонала	87	90	91	104,60
прочего персонала	370	373	375,25	101,35

Таблица 11 –Укомплектованность штата поликлиники №13, %

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Укомплектованность по штатному расписанию, в т.ч.:	185,6	184,8	182,8
врачей, включая главных и зубных врачей	64,5	65,1	66
средний медперсонал	51	50,4	49,7
младший медперсонал	33,3	34,4	36,5
прочий персонал	54,1	55	57,1

За анализируемый период число занятых должностей увеличилось на 3,5%. Это произошло как за счет врачебных должностей, так и среднего медперсонала. Причем число среднего медперсонала увеличилось на 14,66%.

На основании данных таблицы 11 можно осуществить анализ показателей использования персонала. Очень низкий показатель укомплектованности и прослеживается явная тенденция к дальнейшему снижению: в 2014г. он составлял 85,6%, в 2015г. – 84,8%, в 2016г. – 82,8%.

Особенно низок данный показатель по группе «младший персонал» – 36,5%. Основная роль принадлежит кадровому потенциалу поликлиники, поскольку

именно от квалификации зависит, насколько эффективно используются в поликлинике средства производства и насколько успешно она работает в целом.

Эффективность использования кадрового потенциала в определенной мере зависит и от структуры персонала поликлиники. Управление персоналом по уровню квалификации необходимо для того, чтобы своевременно готовить замену кадров.

Учитывая низкий уровень доходов населения страны и края, необходимо отметить, что большая часть жителей обслуживаемого микрорайона обращаются за медицинской помощью именно в поликлинику. Показатели посещений специалистов поликлиники №13 нашли свое отражение в таблице 13. ежегодно среднегодовое количество посещений растет, исключение составляют лор-врач, терапевт. В целом по поликлинике за исследуемый период среднегодовое количество посещений возросло на 17%.

Таблица 13 – Показатели посещений поликлиники №13, чел.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Среднегодовое количество посещений, в том числе специалистов:	1216750	1464450	1423170
Хирург	123840	138745	145698
Гинеколог	123840	165120	189542
Уролог	38020	76040	57030
Дерматолог	64100	83124	95235
Окулист	56490	84740	101235
ЛОР-врач	48890	47840	43265
Эндокринолог	39110	44320	51467
Терапевт	443280	554100	517160
Подростковый терапевт	44450	58740	65980
Стоматолог	234640	263970	278610
Количество пролеченных больных, чел., в том числе	52430	58430	71520
Хирург	52430	69920	95360
Гинеколог	27140	32190	32940
Уролог	16100	27140	37020
Дерматолог	23920	35880	48940
Окулист	16560	16840	22590
ЛОР-врач	187700	234630	298680
Эндокринолог	18860	22100	25720
Терапевт	120090	128990	160920

Общее количество пролеченных больных возросло на 54%, в том числе у хирурга на 36,4%, гинеколога на 81,9%, уролога на 21,4%, дерматолога на 129,9%, окулиста на 104,6%, эндокринолога на 36,4%, терапевта на 59,1%, подросткового терапевта на 59,1%, подросткового терапевта на 36,4%, стоматолога - на 33,3%.

Среднегодовая длительность лечения по поликлинике увеличилась на 10,8 %.

Факторный анализ - это методика комплексного и системного изучения и измерения воздействия факторов на величину результативного показателя. Факторы в результате анализа получают количественную и качественную оценку. Каждый показатель может в свою очередь выступать и в роли факторного, и результативного.

Далее проведем факторный анализ основных производственных фондов, для этого воспользуемся таблицей 2 «состав и структура основных фондов поликлиники №13».

1. Расчет изменения основных производственных фондов 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta \text{ОПФ} = 649002,4 - 613612,7 = + 35389,7 \text{ тыс. руб.}$$

2. Расчет изменения основных производственных фондов за счет изменения активной части основных производственных фондов 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta \text{ОПФ}_1 = 279128,1 - 264647,3 = 14480,8 \text{ тыс. руб.}$$

Основные производственные фонды в 2016 году изменились на 14480,8 тыс. руб. за счет изменения активной части.

3. Расчет изменения основных производственных фондов за счет изменения пассивной части основных производственных фондов 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta \text{ОПФ}_2 = 369874,8 - 348965,4 = 20909,4 \text{ тыс. руб.}$$

Основные производственные фонды в 2016 году изменились на 20909,4 тыс. руб. за счет изменения пассивной части.

В целом за 2016 год основные производственные фонды увеличились на 35389,7 тысяч рублей.

Расчета влияния факторов на изменение прибыли от реализации.

1. Расчет изменения прибыли от продаж 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta\text{Пр} = 13375,6 - 12189,6 = 1186 \text{ тыс. руб.};$$

2. Расчет изменения прибыли от продаж за счет изменения выручки от продаж 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta\text{Пр}_1 = 26250,3 - 24416,7 = 1833,6 \text{ тыс. руб.};$$

Прибыль от реализации в 2016 году изменилась на 1833,6 тыс. руб. за счет изменения выручки от реализации.

3. Расчет изменения прибыли от реализации за счет изменения себестоимости 2016 года по сравнению с 2015 годом:

$$\Delta\text{Пр}_2 = 12874,6 - 12226,8 = 647,8 \text{ тыс. руб.}$$

Прибыль от реализации в 2016 году изменилась на 647,8 тыс. руб. за счет изменения себестоимости.

В ходе анализа выявлено, что на основании проведенного анализа в конечном итоге динамику изменения актива баланса и динамику доходов и расходов поликлиники №13 можно назвать положительной, так как за исследуемый период значения большинства показателей рентабельности увеличились, что следует скорее рассматривать как положительную тенденцию. В целом поликлиника имеет все необходимые материально-технические и финансовые ресурсы, необходимое для его дальнейшего существования и развития.

3. Направления развития коммерческой деятельности ГБУЗ СО «Поликлиника №13 Железнодорожного района»

3.1 Оценка текущей коммерческой деятельности организации

Проводя оценку текущей коммерческой деятельности по платным услугам организации, приведем их экономические показатели ниже.

Таблица14 – Показатели эффективности платных услуг

Наименование показателя	2014г.	2015г.	2016г.
Выручка от платных услуг, тыс. руб.	18974,9	24416,8	26250,3
Себестоимость платных услуг, тыс. руб.	9974,8	12226,8	12874,6
Прибыль от платных услуг, тыс. руб.	9000,1	12189,9	13375,6
Рентабельность платных услуг, %	47,4	49,9	51,0

В 2014г. вся выручка была получена от оказания платных услуг, полученная прибыль составила 9000,1 тыс. руб., а рентабельность 90,2 %. В 2015 году прибыль составила 12189,9 тыс. руб., уровень рентабельности - 99,7%.

В 2016 году так же заметна положительная тенденция, благодаря которой, заметно, что прибыль увеличилась и составила 13375,6 тыс. руб., соответственно рентабельность составила 103,9%.

На рисунке 3 изобразим динамика рентабельности оказания медицинских услуг.

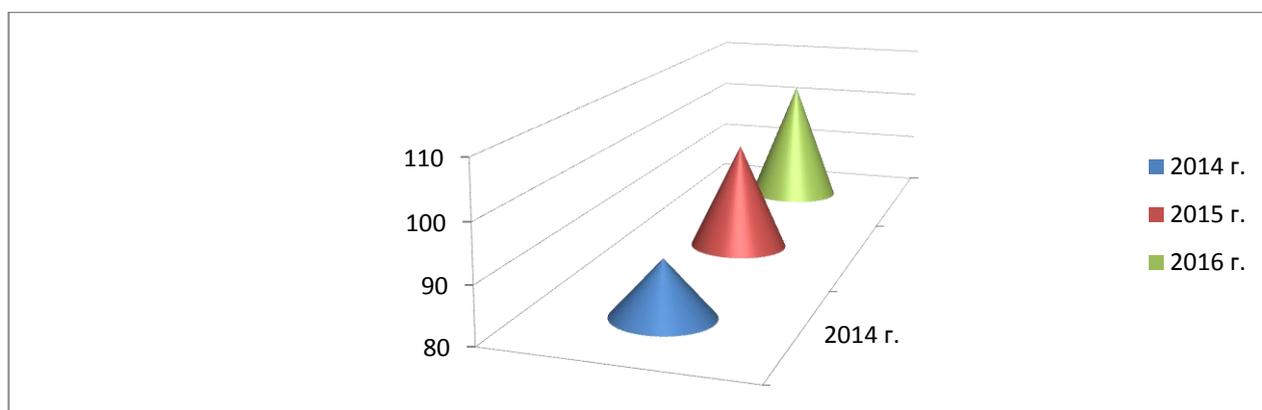


Рисунок 3 - Динамика рентабельности платных услуг, %

В целом анализ финансовых результатов подтверждает целесообразность осуществления поликлиническими учреждениями платных услуг. В перспективе следует расширить ассортимент оказываемых услуг при неуклонном росте качества.

В таблице 15 приведем состав платных медицинских услуг поликлиники №13.

Таблица 15 – Состав платных медицинских услуг поликлиники № 13

№	Наименование услуги
1	Хирургические услуги
2	Акушерско-гинекологические услуги
3	Урологические услуги
4	Офтальмологические услуги
5	Эндокринологические услуги
6	Терапевтические услуги
7	Стоматологические услуги

Анализ состава платных медицинских услуг таблицы 15 позволяет сделать вывод, что поликлиника №13 оказывает медицинские услуги в узком ассортименте. Но, не смотря на то, что ассортимент оказываемых услуг узок, хочется отметить, что услуги данных специалистов являются самыми необходимыми и пользуются очень высоким спросом среди населения.

О том, какой вид медицинских услуг пользуется наибольшим спросом у населения, можно судить по поступления денежных средств от их оказания разными специалистами. Анализ поступления денежных средств, то есть выручки от реализации услуг, приведен в таблице 16.

Таблица 16 – Поступления денежных средств по видам платных услуг, тыс. руб.

№	Наименование услуги	2014г.	2015г.	2016 г.	2016г. к 2014г., %
1	Хирургические услуги	2290,2	2680,9	2907,6	126,9
2	Акушерско-гинекологические услуги	1114,6	1475,2	1612,4	144,6
3	Урологические услуги	465,8	623,7	674,1	144,7
4	Офтальмологические услуги	515,1	898,9	941,2	182,7

№	Наименование услуги	2014г.	2015г.	2016 г.	2016г. к 2014г., %
5	Эндокринологические услуги	840,3	1105,8	1329,7	158,2
6	Терапевтические услуги	1023,4	1453,2	1654,3	161,6
7	Стоматологические услуги	2750,7	3952,2	4256,3	154,7
	Итого	9000,1	12189,9	13375,6	148,6

Лидерами на рынке платных медицинских услуг являются стоматология и хирургия, а также гинекология и терапия. Это самые востребованные направления медицинских услуг среди населения. Все остальные значительно отстают. По данным исследовательской поликлиники № 13, сегментация по специализации на рынке платных медицинских услуг выглядит следующим образом: на долю стоматологии приходится 31,8 % оборота от общего объема поступлений от коммерческой деятельности, хирургия занимает 21,7%, гинекология 12,6%, а терапия – 12,4%.

На рисунке 4 изобразим динамику реализации платных медицинских услуг поликлиники № 13.

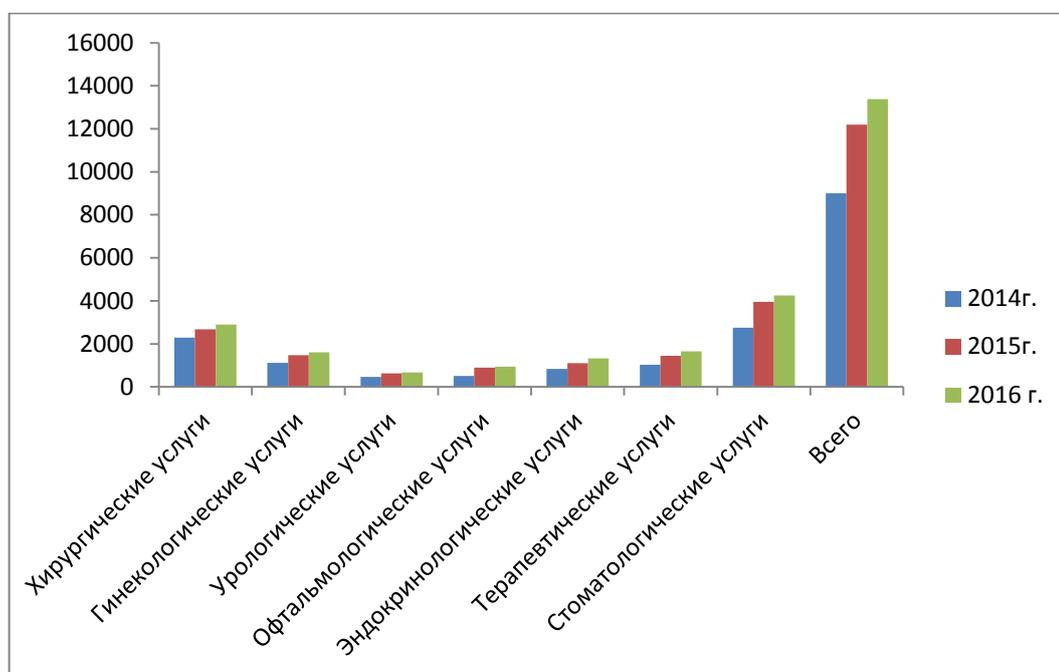


Рисунок 4 – Динамика реализации платных услуг, тыс. руб.

Следующая задача оценки коммерческой деятельности – изучение структуры и динамики расходов по внебюджетным средствам в разрезе статей, подстатей и элементов экономической классификации.

В процессе анализа исполнения сметы внебюджетных средств исходят из того, что они направляются на цели, установленные при их образовании. Размер расходов определяется по каждому виду внебюджетных средств в соответствии с объемом работы и учетом необходимости соблюдения режима экономии и хозяйственной целесообразности использования ресурсов.

В таблице 17 рассмотрим калькулирование прямой себестоимости платных услуг поликлиники №13.

Таблица 17 – Прямая производственная себестоимость платных услуг поликлиники №13, тыс. руб.

Показатели	2014г.	2015г.	2016 г.	2016г. к 2014г., %
Медикаменты и перевязочные средства	3869,2	4158,6	4359,2	112,6
Мягкий инвентарь	522,3	419,7	749,4	143,5
Транспортные расходы	1476,5	2361,2	2546,2	172,4
Реактивы, химикаты, стекло	978,4	1249,7	1354,7	138,5
Медицинский инструментарий	2333,7	4000,7	4366,1	187,1
Итого	9000,1	12189,9	13375,6	148,6

Ежегодно расходы поликлиники увеличивались, произошло это за счет того, что увеличивалось финансирование из всех источников.

Наибольшая статья расходов принадлежит медикаментам и медицинскому инструментарию, но необходимо заметить, что расходы в 2016 году на медицинский инструментарий увеличились на 87% по сравнению с 2014 годом, в то время как расходы на медикаменты за два года увеличились на 12%.

На втором месте по величине затрат стоит приобретение горюче смазочных материалов. Анализ показывает, что за два года данные затраты увеличились на 72%. На третьей по величине статье расходов стоит приобретение реактивов,

химикатов и стекла, данная статья затрат в 2016 году увеличилась на 38,5% по сравнению с 2014 годом.

И на последнем месте в данном анализе находится показатель по приобретению мягкого инвентаря в поликлиники. Данный показатель 2016 году увеличился на 43,5% по сравнению с 2014 годом.

На рисунке 5 изобразим динамику прямой себестоимости платных услуг поликлиники №13.

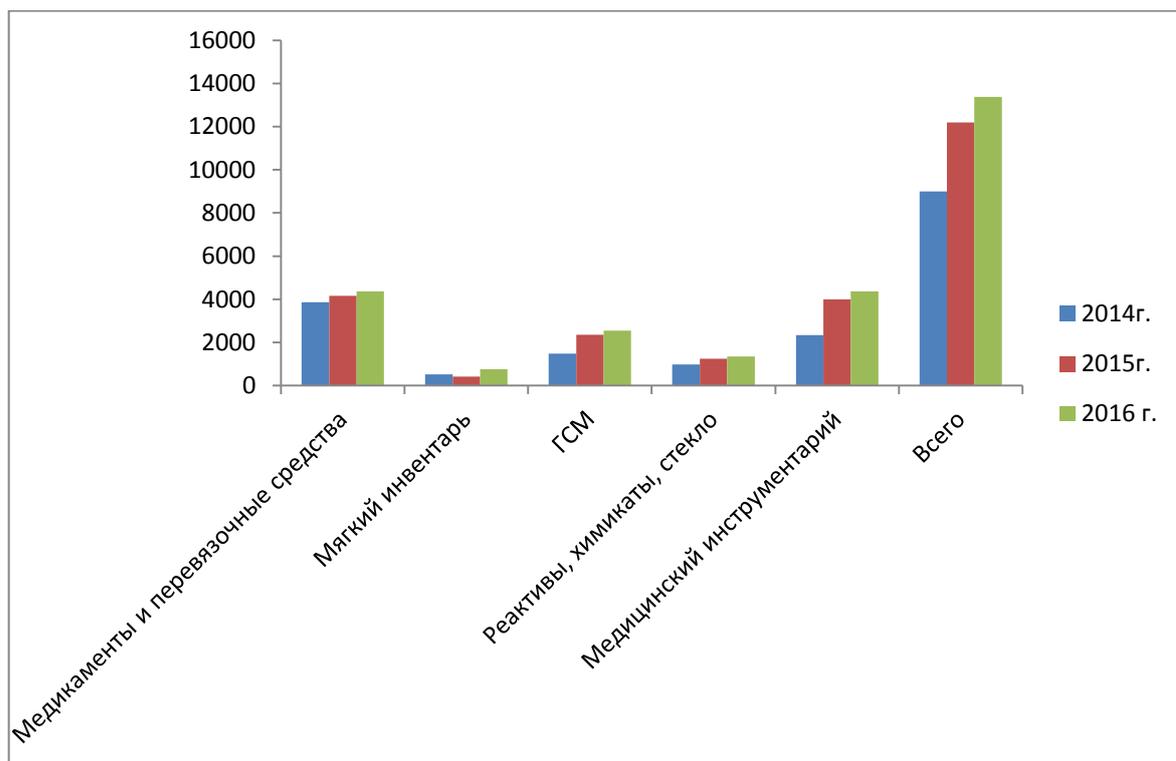


Рисунок 5 – Динамика статей прямой себестоимости платных услуг, тыс. руб.

Один из самых часто встречаемых показателей является удельный вес. Его расчет применяется в статистике, экономике организации, анализе финансового хозяйственной деятельности, экономическом анализе и многих других дисциплинах. Данный показатель означает относительное изменение величины структуры. С помощью данного показателя мы рассчитаем относительное изменение поступлений средств от оказания платных медицинских услуг по каждой статье за анализируемый период.

Структуру поступлений выручки по видам платных услуг представим в таблице 18.

Таблица 18 – Структура выручки от оказания платных услуг

Наименование услуги	2014г.		2015г.		2016 г.	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Хирургические услуги	2290,2	25,4	2680,9	22,0	2907,6	21,7
Акушерско-гинекологические услуги	1114,6	12,4	1475,2	12,1	1612,4	12,1
Урологические услуги	465,8	5,2	623,7	5,1	674,1	5,0
Офтальмологические услуги	515,1	5,7	898,9	7,4	941,2	7,0
Эндокринологические услуги	840,3	9,3	1105,8	9,1	1329,7	9,9
Терапевтические услуги	1023,4	11,4	1453,2	11,9	1654,3	12,4
Стоматологические услуги	2750,7	30,6	3952,2	32,4	4256,3	31,8
Итого	9000,1	100	12189,9	100	13375,6	100

Наибольший удельный вес в структуре поступлений средств от оказания платных услуг занимают стоматологические услуги: удельный вес на начало периода – 30,6 %, на конец периода – 31,8%. Это обусловлено тем, что широкую популярность приобрела услуга отбеливания зубов и инкрустация кристаллов имитирующих драгоценные. Это так же обусловлено в первую очередь ростом доходов населения.

Наименьший удельный вес в данной структуре занимают урологические услуги: удельный вес на начало периода – 5,2 %, на конец периода – 5,0%. Причиной снижения данного показателя может быть то, в 2/3 случаев протекают у мужчин бессимптомно, кроме того, зачастую мужчины, даже зная о своей болезни, не приступают к ее лечению и не идут на обследование. Причиной этому может быть обычный стыд перед обществом, страх или банальная лень и привычка все пускать на самотек. Данный сравнительный анализ изобразим на рисунке 6.

При экономическом анализе так же применяется показатель темп роста.

Темп роста - отношение величины экономического показателя в данное время к его исходному значению, принятому за базу отсчета, измеряемое в относительных величинах или в процентах.

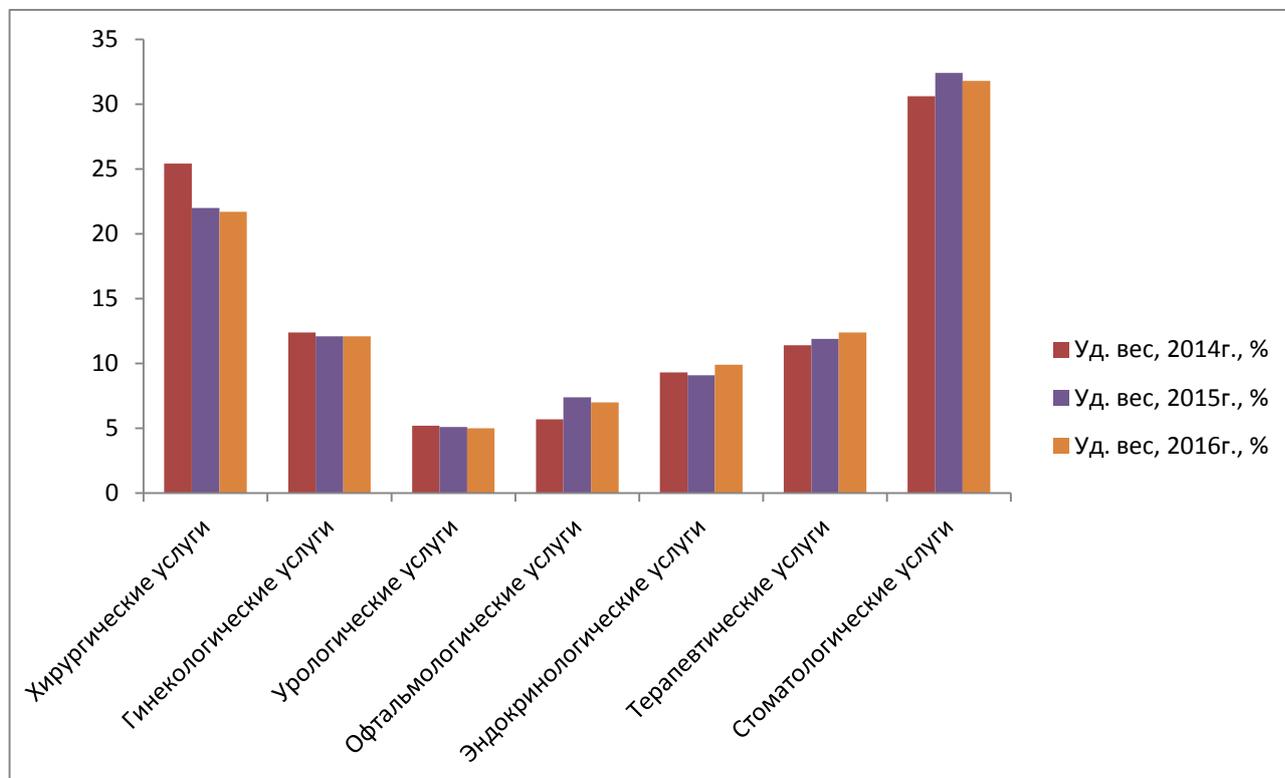


Рисунок 6 – Динамика структуры выручки от оказания платных услуг, %

Далее в нашей работе в таблице 19 рассчитаем темп роста поступлений средств от оказания платных услуг.

Таблица 19 – Темпы прироста выручки от оказания платных услуг

Наименование услуги	2014г.,	2015г.		2016г.	
	тыс. руб.	тыс. руб.	темп прироста, %	тыс. руб.	темп прироста, %
Хирургические услуги	2290,2	2680,9	17,06	2907,60	8,46
Акушерско-гинекологические услуги	1114,6	1475,2	32,35	1612,40	9,30
Урологические услуги	465,8	623,7	33,90	674,10	8,08
Офтальмологические услуги	515,1	898,9	74,51	941,20	4,71

Наименование услуги	2014г.,	2015г.		2016г.	
	тыс. руб.	тыс. руб.	темп прироста, %	тыс. руб.	темп прироста, %
Эндокринологические услуги	840,3	1105,8	31,60	1329,70	20,25
Терапевтические услуги	1023,4	1453,2	42,00	1654,30	13,84
Стоматологические услуги	2750,7	3952,2	43,68	4256,30	7,69
Итого	9000,1	12189,9	35,4	13375,6	9,7

Сделав анализ таблицы 19, мы можем сделать вывод, что годовой темп прироста поступлений средств от оказания платных услуг в 2016 году показывает результат меньше чем в 2015 году.

Наиболее низкий результат показывают офтальмологические услуги, которые в 2015 году составляли 74,51%, а в 2016 году 4,71. Общий годовой показатель снизился с 35,4% до 9,7%. Это в первую очередь связано с сокращением заболеваний, по которым обращались клиенты поликлиники №13.

Анализ таблицы 19 представим на рисунке 7.

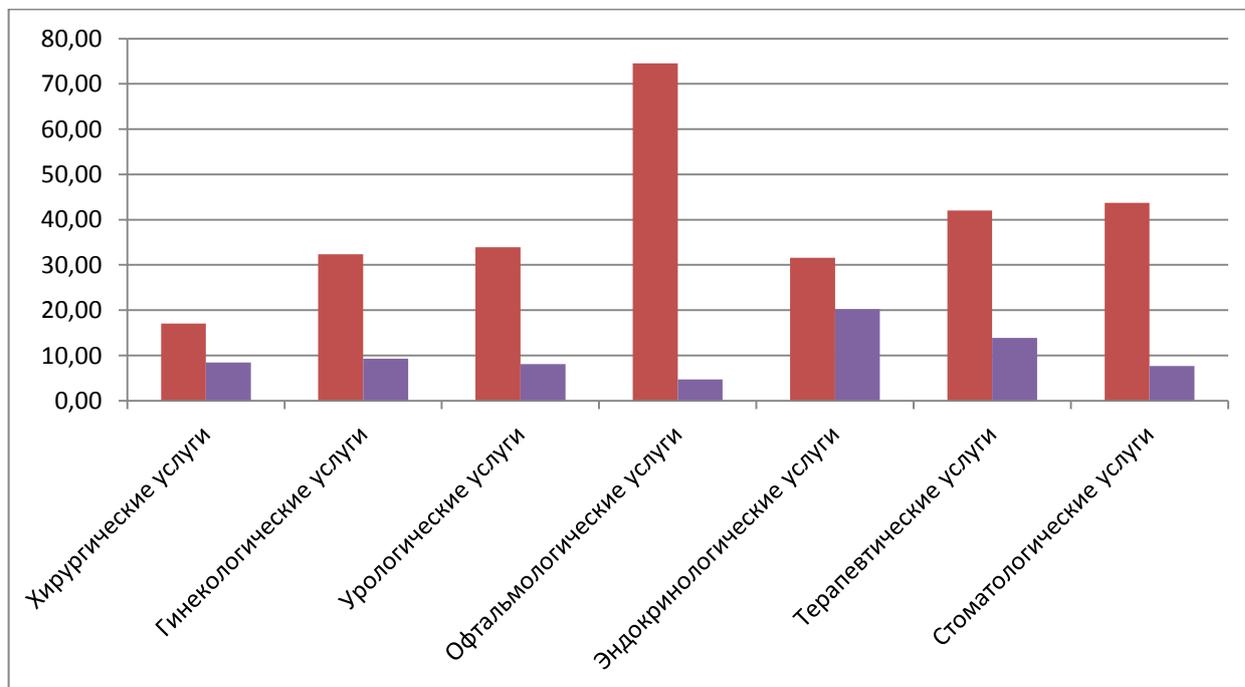


Рисунок 7 - Динамика темпов прироста выручки от оказания платных услуг в 2015-2016гг., %

Проанализировав коммерческую деятельность поликлиники №13, мы видим, что коммерческая деятельность имеет неустойчивую тенденцию. У данной поликлиники ассортимент предоставляемых платных медицинских услуг очень узок. Наибольший объем поступлений стоматологические услуги, но, к сожалению, в 2016 году данные услуги сокращаются, так же как и все остальные услуги. Это связано с тем, что у данной поликлиники не развита маркетинговая компания. То есть данной поликлинике необходимо усилить пиар.

3.2 Разработка рекомендаций по повышению экономической эффективности коммерческой деятельности организации

Для повышения эффективности коммерческой деятельности поликлиники предлагается использовать инструменты, применяемые в этих целях бизнесом. Ключевым из данных инструментов является продвижение продукции, товаров, работ, услуг.

Конкретные рекомендации по продвижению и повышению привлекательности услуг, развитию коммерческой деятельности поликлиники включают (рис. 8):

1. Переработка раздела «платные услуги» официального сайта поликлиники в сети Интернет и повышение эффективности продаж услуг с помощью данного раздела.
2. Доукомплектование штата поликлиники высококвалифицированными врачами-специалистами.
3. Создание нового процедурного кабинета для оказания профилактических оздоровительных услуг.

План повышения эффективности Интернет-сайта будет состоять из нескольких этапов.

Первый этап – целевая установка.

Главная цель - привлечение новых клиентов:

1. Увеличение количества обращений новых клиентов.
2. Вновь обратившиеся должны переходить в разряд постоянных клиентов.

3. Увеличение прибыли.

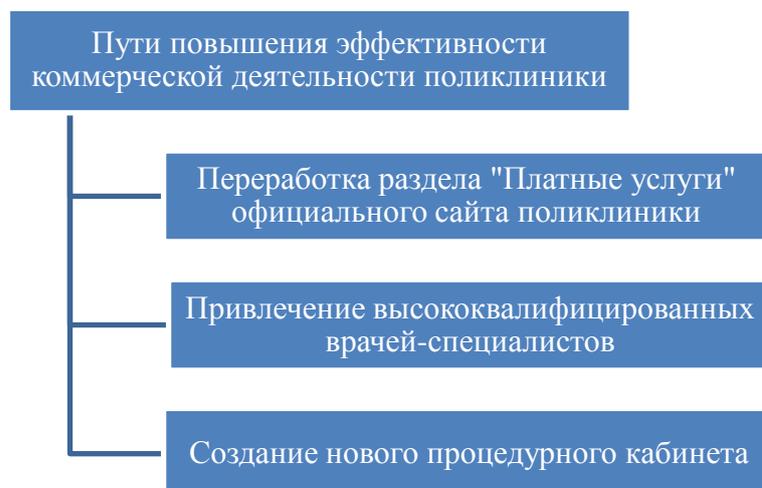


Рисунок 8 – Комплекс предлагаемых мероприятий

Второй этап – анализ организации.

Необходимо чтобы поликлиника соответствовала следующим критериям:

- финансово устойчива;
- рентабельна;
- сильная команда;
- оптимальная структура организации и управления;
- положительный имидж.

Необходимо использовать определенные возможности:

- улучшение сервиса;
- сокращение времени ожидания и на обслуживание;
- возможность узкой специализации;
- введение системы накопительных скидок;
- введение системы льготного обслуживания для постоянных клиентов по

договорам постоянного обслуживания.

Следовательно, рекламируем:

- стабильность и надежность;
- широкий спектр товаров по разумным ценам.

Третий этап - пути достижения цели.

Четвёртый этап - разработка технического задания.

Пятый этап – исполнение технического задания.

Рассмотрим затраты на реализацию мероприятий по совершенствованию Интернет-сайта поликлиники (табл. 20).

Таблица 20 - Затраты на совершенствование Интернет-сайта поликлиники, руб.

Наименование затрат	Сумма
Изменение макета сайта на современный «продающий»	30 000
Корректировка информации сайта с учетом нового макета	5 000
Разработка дизайна раздела «Платные услуги»	18 000
Заполнение раздела новой информацией	2 000
Итого единовременных затрат	55 000
Продвижение сайта в сети Интернет	60 000
Техническое обслуживание	36 000
Итого текущих ежегодных затрат	96 000

Вернемся к данным таблицы 18 и рисунка 7. Из них видно, что преимущественные доли в выручке занимают стоматологические и хирургические услуги. В 2016 году штат врачей-специалистов поликлиники был укомплектован менее, чем на 70%; штат среднего медицинского персонала (медсестер) – менее, чем на 50%. Следовательно, мы имеем возможность привлечь на постоянную работу новых сотрудников – стоматолога и хирурга, а также двух медицинских сестер. Данное предложение позволит обеспечить полную загрузку соответствующих врачебных кабинетов, исходя из фактического наличия таких кабинетов и режима работы поликлиники.

Нельзя не отметить тот факт, что в государственном здравоохранении нехватка квалифицированных специалистов является чрезвычайно острой проблемой. Будущие врачи еще на студенческой скамье ориентируются на поиск работы в частных клиниках, стремясь к более высокой оплате труда. Врачи с

опытом работы и высокой квалификацией практически все по совместительству работают в частной медицине. Поэтому важно определить дополнительную систему вознаграждений, источником которой будут являться доходы от оказанных платных услуг.

Рассмотрим в таблице 21 затраты на оплату труда новых врачей-специалистов и медицинских сестер.

Таблица 21 - Затраты на фонд оплаты труда новых сотрудников, руб.

Наименование должности	Оклад, руб. в месяц	Кол-во штатных единиц	Фонд оплаты труда, руб. в год
Стоматолог	19 400	1	232 800
Хирург	19 400	1	232 800
Медсестра стоматологии	12 600	1	151 200
Медсестра хирургии	12 600	1	151 200
Итого	-	4	465 600

Следующее предложение касается организации нового процедурного кабинета. При выборе услуг, которые будут оказываться в данном кабинете, мы ориентировались на наиболее востребованные, выбирая те из них, которые не требуют значительных вложений в оборудование кабинета.

В результате выбор пал на пелоидотерапию (лечение сапропелевыми грязями) и гирудотерапию (лечение медицинскими пиявками).

В таблице 22 рассмотрим затраты, связанные с организацией и функционированием нового процедурного кабинета.

Таблица 22 - Затраты на организацию работы нового процедурного кабинета, руб.

Наименование затрат	Сумма
Косметический ремонт кабинета	18 000
Медицинские кушетки	24 000
Ширмы	18 000
Мебель для врача-физиотерапевта	12 000
Емкости для хранения медицинских пиявок	4 000

Продолжение таблицы 22

Наименование затрат	Сумма
Емкости для хранения сапропелевой грязи	2 000
Повышение квалификации врача-физиотерапевта	24 000
Итого единовременных затрат	102 000
Сапропелевая грязь	111 600
Медицинские пиявки	175 200
Оплата труда врача-физиотерапевта (совместительство)	115 200
Итого текущих ежегодных затрат	402 000

Оценим все затраты поликлиники, связанные с внедрением предложенных мероприятий (табл. 23).

Таблица 23 – Совокупные затраты на внедрение мероприятий, руб.

Наименование затрат	Сумма
Единовременные затраты	
Совершенствование Интернет-сайта	55 000
Организация процедурного кабинета	102 000
Итого единовременных затрат	157 000
Ежегодные текущие затраты	
Совершенствование Интернет-сайта	96 000
Привлечение новых сотрудников	465 600
Организация процедурного кабинета	402 000
Итого ежегодных текущих затрат	963 600

Далее необходимо провести оценку экономических показателей, характеризующих платные услуги поликлиники, с учетом сделанных рекомендаций.

Для разработки прогноза выручки от оказания платных услуг был проведен расчет их количества на основании режима работы поликлиники и ее персонала, средней нормы времени на оказание одной услуги по видам услуг. Также использована информация о средней цене услуги по видам услуг и с учетом новых услуг, предоставленная бухгалтерией поликлиники. Непосредственно оценка прогнозного значения выручки в виду громоздкости в работе не представлена.

В таблице 24 представим результат прогнозной оценки выручки и других экономических показателей поликлиники.

Таблица 24 – Прогноз оценки показателей с учетом предложенных рекомендаций

Наименование показателя	2016г.	Прогноз	Темп роста, %
Выручка от оказания платных услуг, тыс. руб.	26250,3	29662,8	113,1
Себестоимость платных услуг, тыс. руб.	12874,6	13838,2	107,5
Прибыль от реализации платных услуг, тыс. руб.	13375,6	15824,6	118,3
Рентабельность платных услуг, %	51	54	105,9

Определяющим в деятельности клиники является контроль качества выполнения заказов и обслуживания клиентов.

Комплексное управление качеством:

- потребности и ожидания покупателей;
- характер работы;
- требуемые качества работников;
- выбор методов отбора;
- содержание методов отбора;
- новые работники.

Второе направление – уровень квалификации и обслуживания персонала.

Могут быть предложены следующие мероприятия по совершенствованию работы персонала:

1. Разработка необходимых для изучения аспектов рекламного дела, работы компании и проведение тренингов.

2. Разработка необходимых для совершенствования вопросов повышения качества обслуживания клиентов и проведение тренингов.

3. Введение системы ежемесячной оценки результативности труда, по итогам чего должно проводиться общее собрание с обсуждением текущей деятельности, лучший сотрудник – премироваться.

4. Укрепление командного духа, с целью чего введение традиций в части поздравления сотрудников с праздниками, проведение корпоративных мероприятий.

5. Оплата курсов повышения персонала.

6. Тщательный отбор новых сотрудников.

И третье направление система накопительных скидок и введение долгосрочных – годовых – контрактов для постоянных клиентов.

Таким образом, комплексная система управления качеством – большой плюс. Сегодня потребитель имеет возможность выбора и желает «приобрести» товар или услугу лучшего качества в определенном ценовом диапазоне, в том числе это справедливо и для медицинских – стоматологических – услуг.

Таким образом, проанализировав деятельность клиники, нами был сделан вывод о том, что оно достаточно прочно стоит, но за счет поддержки со стороны головной компании.

Основной причиной этого, по нашему мнению, является отсутствие управления сбытовой деятельностью, неиспользование маркетинговых и рекламных инструментов.

На основе проведенного анализа был сделан вывод о том, что объемы продаж компании растут, расширяется ее организационная структура, увеличивается персонал.

В данный момент позиция клиники - наступательная маркетинговая стратегия.

Нами было сделано заключение о том, что для ускорения завоевания российского потребителя и своей доли рынка клинике необходимо разработать и реализовывать атакующую маркетинговую стратегию – как основу ее маркетинговых коммуникаций.

Были определены следующие направления совершенствования его деятельности:

1. Перераспределение управленческой нагрузки между менеджерами и директором.

2. Использование средств и инструментов интегрированных маркетинговых технологий – рекламы и пиар.

3. Активная рекламная компания.

4. Расширение штата маркетологов.

5. Анализ существующего бюджета маркетинга с критических позиций и определение оптимального, максимально возможного.

В результате данного исследования были решены все поставленные задачи и достигнута цель, а именно разработаны мероприятия по совершенствованию маркетинговой стратегии компании, позволяющие данной компании эффективно реализовать всю систему маркетинговых действий, и тем самым обеспечить усиление собственных конкурентных позиций на рынке.

Стратегия развития клиники направлена на увеличение рыночной доли, диверсификацию поставщиков, расширение продуктового ряда и товарного ассортимента, рост стоимости бренда и экспансию в новые сегменты рынка услуг высокой добавленной стоимости в телекоммуникациях.

Исследование показало, что недостатки маркетинговой стратегии компании заключаются в основном в том, что, маркетинговая стратегия компании из-за ее больших масштабов, не учитывает требования в регионах, и носит разрозненный характер, и просто выполняются маркетинговые мероприятия в рамках федеральных мероприятий.

Таким образом, для роста клиники в рамках исследования было предложено - маркетинговая стратегия интенсивного роста. Интенсивный рост осуществляется преимущественно за счет использования приемов агрессивного маркетинга: захвата новых позиций на рынке с помощью новых и модернизированных товаров, совершенствования методов сбыта/торговли и сервиса, усиленного воздействия на контактные аудитории, активной рекламы и т.д.

Для устранения указанных недочетов, а также для оптимизации маркетинговой стратегии, клинике было предложено:

1) Разработать рекламную кампанию.

2) Создать интернет-сайт.

Для достижения предложенных мероприятий были проведены расчеты, которые показали, что рекламный бюджет на проведение рекламной кампании в

рамках оптимизации маркетинговой стратегии составит 1 693 160 рублей, а затраты на создание и продвижение сайта клиники потребует затрат в размере 1 784 000 руб.

После введения в действие выбранной маркетинговой стратегии клиника из состояния «рыночных последователей» перейдет в состояние «рыночные претенденты на лидерство».

Заключение

Совершенствование коммерческой деятельности не представляется возможным без анализа существующих тенденций, изучения основных показателей результативности коммерческой деятельности – объемов производства и реализации продукции, себестоимости, рентабельности, прибыли, производительности труда, финансовых показателей.

В результате дипломного исследования был изучен анализируемый объект и разработаны мероприятия по совершенствованию коммерческой деятельности поликлиники №13.

В аналитическом разделе проведен анализ экономических показателей работы данной поликлиники, выявлены существующие проблемы, недостатки в работе учреждения, а также причины их возникновения.

На основе проведенного анализа и диагностики коммерческой деятельности учреждения можно сделать выводы о том, что:

1. Учреждение заинтересовано в познании и применении методов экономического анализа в условиях рынка для выбора наиболее надежных партнеров своего существования, а не только для «внутренних» целей – для анализа своего финансового состояния, планирования деятельности и нахождения перспектив своего развития. Учреждение и само выступает как объект исследования для внешней среды.

2. Финансовое состояние является важнейшей характеристикой деловой активности и надежности предприятия. Оно определяет конкурентоспособность организации и ее потенциал в деловом сотрудничестве, являясь гарантом эффективной реализации экономических интересов всех участников хозяйственной деятельности, как самого учреждения, так и его партнеров.

3. Устойчивое положение учреждения является результатом умелого, просчитанного управления всей совокупностью производственных факторов, определяющих результаты деятельности учреждения.

Проанализировав финансовое состояние данного учреждения можно сделать следующие вывод, что финансовое положение предприятия в целом положительное, об этом свидетельствует экономический анализ показателей.

В настоящем дипломном исследовании рассматривалась коммерческая деятельность поликлиники №13. Были проработаны варианты улучшения коммерческой деятельности. По этим вариантам были рассчитаны текущие затраты.

Все варианты улучшения, в той или иной мере, являются эффективными. Наибольшую эффективность представляет вариант с введение и рекламирование системы накопительных скидок.

Список использованных источников

1. Приказ Минфина России от 30.12.2008 г. № 148н «Об утверждении инструкции по бюджетному учету».
2. Приказ Минфина России от 13.11.2008 г. № 128н «Об утверждении Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации».
3. Приказ Минфина России от 25.12.2008 г. № 145н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».
4. Постановление Правительства РФ от 15.04.2006 г. N 212 "О мерах по реализации отдельных положений федеральных законов, регулирующих деятельность некоммерческих организаций".
5. Приказ Минздрава РФ от 18.01.1996 N16 "О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения".
6. Постановление Минтруда РФ от 22.12.2003 N86 "Об утверждении нормативов численности работников государственных и муниципальных психоневрологических интернатов".
7. Постановление Минтруда РФ от 15.02.2002 N13 "Об утверждении нормативов численности работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов".
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2007 N39 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского, педагогического и прочего персонала домов ребенка".
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 45 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала отделений судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений".

10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 45 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений".

11. Приказ Минздрава РФ от 16.10.2001 N 371 (в ред. от 28.04.2006) "О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек.

12. Приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 N 230 (в ред. от 19.12.2003) "Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения".

13. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 N 112 "О штатных нормативах центра, отделения общей врачебной (семейной) практики".

14. Письмо ФСС РФ от 30.04.1998 N 02-10/08-2019 "О рекомендуемых штатных нормативах санаторно-курортных учреждений, подведомственных Фонду социального страхования Российской Федерации".

15. Приказ Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 N 223 "Об утверждении штатных нормативов специалистов консультативных отделов диагностических центров".

16. Асаул, А. Организация предпринимательской деятельности: Учебник для вузов / А. Асаул. - СПб.: Питер, 2013. - 352 с.

17. Банин, С.А. Базовая теория формирования финансово-экономических основ современного здравоохранения России / Под ред. В.Г. Садкова. М-во образования и науки РФ, Томский гос. ун-т. – Томск : ТГУ, 2013. – 178 с.

18. Берлин, С.И. Анализ и перспективы развития коммерческих организаций медицинских услуг. - Краснодар, КСЭИ, 2014. – 118 с.

19. Кадыров, Ф.Н. Платные услуги в здравоохранении / Под ред. В.И. Стародубова. – М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2013. – 220 с.

20. Логинов, В.Н. Организация предпринимательской деятельности: Учебное пособие / В.Н. Логинов. - М.: КноРус, 2013. - 216 с.
21. Медведев, И.Б. Финансовый менеджмент в медицине / И.Б. Медведев, В.Д. Кармишин. – Москва.: Аллиг्रेस, 2013. – 128 с
22. Памбухчиянц, О.В. Организация коммерческой деятельности: - М.: Дашков и К, 2014. - 272 с.
23. Поляк, Г. Б., Андросова Л. Д., Карчевский В. В., Базилевич О. И., Ермолаев В. Н. Финансы бюджетных организаций. – Юнити - Дана, 2015. – 463с.
24. Вшивцева, И.В. Изменение финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций // Главврач. – 2014. – № 1. – С. 10–15.
25. Князюк, Н.Ф. Перспективы развития теории управления изменениями в сфере здравоохранения // Здравоохранение. – 2015. – № 5. – С. 84–92.
26. <https://www.regalon.ru/med/gp13r/>
27. <http://www.consultant.ru/>
28. <https://www.minfin.ru/ru/>
29. <http://www.ereport.ru/descript.htm>
30. <http://samgp13.ru/>