Содержание

Введение 14

1. Нормативное регулирование, организационные и финансовые аспекты деятельности бюджетных учреждений 18

*1.1. Бюджетное законодательство в области функционирования бюджетных учреждений* 18

*1.2.Порядок составления смет для здравоохранения*38

*1.3. Методологические основы ведения анализа деятельности медицинских учреждений* 44

2. Организация бухгалтерского учета и анализ финансового состояния ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Биробиджана 52

*2.1. Краткая характеристика ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника»* 52

*2.2. Организация бухгалтерского учета в медицинских учреждениях* 56

2.2.1. Учетная политика учреждения 56

2.2.2 . Ведение бухгалтерского учета 67

2.2.2.1. Учет средств стоматологической поликлиники 67

2.2.2.2. Учет расчетов по оплате труда 71

2.2.2.3. Учет материальных запасов 78

*2.3. Проведение анализа в учреждении* 83

2.3.1. Анализ работы ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника» 83

2.3.2. Анализ исполнения сметы расходов 89

2.3.3. Анализ исполнения платных услуг 92

*2.4. Осуществление финансового контроля* 93

3Пути совершенствования финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения 100

Список использованной литературы 117

# Введение

Здоровье граждан, как социально - экономическая категория, представляет собой важнейший элемент национального богатства. Для поддержания здоровья потребляется определенная часть валового национального продукта, но и само здоровье человека должна рассматриваться как ресурс, необходимый для производства материальных благ. В известной мере, здоровье есть функция таких переменных, как производство и окружающая среда, поведение людей и качество продуктов питания. В соответствии, с этим негативные стороны социально- экономической и политической ситуации в стране, кризис системы здравоохранения отрицательно сказывается на состоянии здоровья населения. Очень тревожна демографическая ситуация растет смертность, падает рождаемость, вследствие чего наблюдается естественная убыль населения.

Тема, затрагивающая вопросы организации в медицинском учреждении бухгалтерского учета, анализа финансового состояния и контроля за целевым и рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования является актуальной, т.к. в современных условиях охрана здоровья - это проблема государственного масштаба. Правительство ежегодно утверждает программу государственных гарантий по бесплатной медицинской помощи. Однако в абсолютном большинстве регионов эта проблема не обеспечивается государственными средствами. Дефицит средств по этой программе 30-40% от потребности, и он покрывается вынужденными расходами пациентов на оплату лекарств и медицинских услуг.

Целью дипломной работы является раскрытие вопросов бухгалтерского учета и контроля за целевым использованием средств в медицинском учреждении, анализ финансового состояния стоматологической поликлиники. В дипломной работе мы поставили следующие задачи:

- изучить вопросы бухгалтерского учета ;

-провести документальную проверку целевого и рационального использования средств системы ОМС;

- провести анализ финансового состояния медицинского учреждения;

- наметить пути совершенствования финансово – хозяйственной деятельности лечебно –профилактического учреждения.

Хронологические рамки исследования определяются периодом 2001 –2003 г.г.

Объектом исследования является государственное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» управления здравоохранения правительства Еврейской автономной области.

Проблемы бухгалтерского учета и анализа финансового состояния всегда привлекали внимание исследователей различного профиля. Интерес представляют научные труды Кузиной Е.Л., Кадырова Ф.Н. Кондракова Н.П., Зелькович Р.М.

Успешная реализация задач, стоящих перед медицинскими учреждениями в огромной степени определяется состоянием экономики, которая в последнее время претерпела существенные изменения. Рыночная экономика, введение добровольного медицинского страхования, ухудшение финансирование привели к повышению значимости экономической стороны деятельности здравоохранительных учреждений в частности анализа. Традиционно недостаточное внимание, уделявшееся ранее экономике здравоохранения, негативно сказалось на разработанности методов экономического анализа деятельности медицинских учреждений.

Медицинские учреждения испытывают острый недостаток методических материалов по различным вопросам экономической деятельности, что приводит к нарушениям. Контроль за движением средств постоянный финансовый и экономический анализ позволит руководителям принимать оптимальные решения.

Обязательное условие полного качественного анализа хозяйственной деятельности учреждения – умение читать баланс, т.е. знание содержания каждой статьи, способа ее оценки, роли в деятельности учреждения, связи с другими статьями, характера изменений сумм по той или иной статье и значения этих изменений для экономии учреждения. Чтение баланса позволяет определить степень обеспеченности предприятия собственными оборотными средствами, установить за счет каких статей изменилась их величина, выявить факты иммобилизации средств, использования их не по назначению. Умение читать баланс во многом помогает руководителю учреждения принимать правильные решения самых разнообразных вопросов.

Систематический и всесторонний анализ деятельности учреждения позволит:

- быстро, качественно и профессионально оценивать результативность деятельности как учреждения в целом, так и его структурных подразделений;

- находить оптимальные пути решения проблем учреждения в ближайшей и отдаленной перспективе.

Бухгалтерский учет, финансовый анализ и контроль оправдывает себя в конечном счете тогда, когда он приносит обществу реальную пользу. Реальная полезность знаний бухгалтерского учета и экономического анализа заключается главным образом в соблюдении и правильном применении нормативных документов, а также изыскании резервов и упущенных возможностей на всех участках планирования и руководства хозяйством. Итак, знание бухгалтерского учета, умение проанализировать финансовое состояние медицинского учреждения приобретает в настоящее время огромное значение, т.к. в дальнейшем помогает наметить пути совершенствования лечебно - профилактического учреждения.

1. Нормативное регулирование, организационные и финансовые аспекты деятельности бюджетных учреждений

# 

## ***1.1. Бюджетное законодательство в области функционирования бюджетных учреждений***

Система рыночных отношений является универсальной моделью хозяйствования, обеспечивающей условия для развития предпринимательства и повышения его эффективности.

Вне рыночных отношений остаются учреждения непроизводственной сферы, которые функционируют за счет бюджетных ассигнований, хотя и могут иметь дополнительные денежные поступления от предоставления услуг на коммерческой основе. В условиях рыночной экономики многие отрасли народного хозяйства традиционно финансируются из бюджета (образование, здравоохранение и т.д.) В сметах таких учреждений и отраслей хотя и ослабляется адресная регламентация расходов, но вместе с тем усиливается обоснованность расчетов финансовых показателей на основе внедрения долговременных экономических и социальных нормативов.

Основными нормативными документами, определяющими методологические основы, порядок организации и ведения бухгалтерского учета в бюджетных организациях Российской Федерации являются:

- Федеральный закон «О бухгалтерском учете» от 21.11.1996 г. № 129-ФЗ;

- Гражданский кодекс Российской Федерации;

- Бюджетный кодекс Российской Федерации;

- Инструкция по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях. Утверждена приказом Министерства финансов Российской Федерации от 30.12.1999 г. №107н;

- Правила кассового обслуживания исполнения бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов территориальными органами федерального казначейства;

- Методические указания по инвентаризации имущества и финансовых обязательств;

К бюджетным организациям относятся учреждения и организации, основная деятельность которых полностью или частично финансируется за счет средств федерального бюджета на основе сметы доходов и расходов. Прежде всего, бюджетная организация является организацией некоммерческой. ГК РФ определяет некоммерческие организации в качестве юридических лиц, которые не имеют основной целью своей деятельности извлечение прибыли и не распределяют полученную прибыль между участниками данной деятельности. Аналогичная формулировка содержится в Федеральном законе от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «о некоммерческих организациях»[6]. Из приведенного определения некоммерческой организации можно выделить необходимые и достаточные признаки такой организации, установленные гражданским законодательством. Основной целью некоммерческой организации не может являться извлечение прибыли. Создаваться они могут в соответствии с Законом о некоммерческих организациях для «достижения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, защиты прав и законных интересов граждан и организаций….». Хозрасчетная деятельность допускается, но не в ущерб основной и с условием направления полученной прибыли на осуществление основных задач. Это требование сформулировано в статье 50 ГК РФ в следующем виде «… некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям»[3]. В связи с данной формулировкой можно утверждать, что бюджетные организации отвечают первому базовому признаку некоммерческих организаций – основной целью этих организаций не является получение прибыли.

Наличие у бюджетных организаций другого признака: отсутствие распределения полученной прибыли между участниками – не вызывает сомнений. Бюджетные организации финансируются учредившим их собственником Российской Федерации, субъектом Российской Федерации, либо органом местного самоуправления из соответствующего бюджета. Прибыль полученная организацией, используется на достижение задач, определенных собственником и поскольку направления использования прибыли установлены изначально учредительными документами распределение прибыли не может производиться простым дележом между участниками хозяйственной деятельности. Бюджетная организация не является объединением добровольным, так как перед ее созданием всегда издается соответствующее властное предписание в форме нормативно-правового акта.

Статья 120 ГК РФ определяет учреждение как организацию созданную собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера и финансируемую им полностью или частично [3]. Именно эта форма соответствует уже сложившемуся статусу такого субъекта хозяйственного оборота, как бюджетная организация.

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 и иных функций некоммерческого характера, деятельность которой финансируется из соответствующего бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов.

Функции по методологическому руководству бухгалтерским учетом исполнения бюджетов всех уровней и бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях Бюджетным кодексом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации возложены на Минфин России, который устанавливает единый для всех бюджетных учреждений порядок учета исполнения сметы доходов и расходов.

Получению средств предшествует планирование расходов.

В соответствии с пунктом 5 статьям 161 БК РФ, на основе прогнозируемых объемов предоставления государственных и муниципальных услуг и установление нормативов финансовых затрат на их предоставление, а также с учетом исполнения сметы доходов и расходов отчетного периода бюджетное учреждение, как правило, в третьем квартале составляет и предоставляет бюджетную заявку на очередной финансовый год, которую затем подает на утверждение главному распорядителю бюджетных ассигнований (в дальнейшем ГРБА) [2].

Порядок представления и форма бюджетной заявки не стандартизированы, и каждое ведомство устанавливает свои правила и формы. Обычно бюджетная заявка составляется в разрезе кодов бюджетной классификации с приложением расчетов по каждому направлению расходования средств.

На основании бюджетной заявки формируется смета бюджетной организации. Реально на сегодняшний день бюджетные организации составляют смету расходов, которая по своей сути является плановым документом, определяющим объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, отпускаемых непосредственно из бюджета.

На практике за смету могут приниматься следующие документы:

* утвержденная бюджетная заявка;
* детализированная по бюджетным организациям бюджетная роспись;
* детализированные по бюджетным организациям лимиты бюджетных средств.

Смета доходов и расходов – документ, определяющий объем и целевое направление бюджетных ассигнований, утвержденный в установленном порядке и содержащий расчетные данные по каждому целевому направлению бюджетных ассигнований. Смета принципиально отличается от прочих подобных документов наличием расчетных данных по каждому целевому направлению расходования бюджетных средств.

Согласно статье 221 БК РФ бюджетное учреждение обязано составить и представить на утверждение вышестоящего распорядителя бюджетных средств смету доходов и расходов по установленной форме[2].В пункте 2 статьи 161 БК РФ смета определена как документ не только определяющий расходование средств, но и отражающий доходы бюджетной организации.

На сегодняшний день составляются отдельно сметы доходов и расходов организации по бюджетной и «внебюджетной» деятельности. Согласно пункту 2 статьи 42 БК РФ доходы бюджетного учреждения, полученные от предпринимательской деятельности, приносящей доход, в полном объеме учитываются в смете доходов и расходов бюджетного учреждения и отражаются в доходах соответствующего бюджета как доходы от использования имущества, находящегося в государственной или муниципальной собственности, либо как доходы от оказания платных услуг. БК РФ предполагает, что смета доходов и расходов бюджетной организации – это один документ, учитывающий как бюджетную, так и «внебюджетную» деятельность.

После принятия закона о бюджете начинается процесс его исполнения. Основные этапы исполнения бюджета по расходам регламентированы статьей 219 БК РФ:

- составление и утверждение бюджетной росписи;

- утверждение и доведение уведомлений о бюджетных ассигнованиях до распорядителей и получателей бюджетных средств, а также утверждение смет доходов и расходов распорядителям бюджетных средств и бюджетным учреждениям;

- утверждение и доведение уведомлений о лимитах бюджетных обязательств до распорядителей и получателей бюджетных средств;

- принятие денежных обязательств получателями бюджетных средств;

- подтверждение и выверка исполнения денежных обязательств.

Исполнение бюджета осуществляется уполномоченными исполнительными органами на основе бюджетной росписи, которую БК РФ определяет как "документ о поквартальном распределении доходов и расходов бюджета". На основе утвержденного закона о бюджете на финансовый год ГРБА составляют бюджетную роспись по распорядителям бюджетных средств (в дальнейшем РБА) и получателям бюджетных средств с поквартальной разбивкой, которую затем представляют в орган, ответственный за составление бюджета, где на основании статьи 217 БК РФ составляется сводная бюджетная роспись.

В соответствии со статьей 246 БК РФ сводная бюджетная роспись федерального бюджета составляется Минфином России и утверждается министром финансов в рамках его исключительных полномочий. Утвержденная сводная бюджетная роспись федерального бюджета передается на исполнение федеральному казначейству[2].

Согласно статье 247 БК РФ процедуры санкционирования расходов бюджета осуществляются в целях исключения принятия к финансированию расходов и совершения платежей, не предусмотренных утвержденным законом о бюджете или не обеспеченных поступлениями доходов и средствами заимствований бюджета[2].

Согласно Порядку исполнения бюджетной росписи одновременно со сводной росписью министр финансов России утверждает лимиты бюджетных обязательств на год.

Лимит бюджетных обязательств - объем бюджетных обязательств. определяемый и утверждаемый для распорядителя и получателя бюджетных средств органом, исполняющим бюджет.

Лимиты доводятся до ГРБА Департаментом бюджетной политики Минфина России по установленной форме и направляются на исполнение Главному управлению федерального казначейства (ГУФК МФ РФ).

Утверждение и доведение до РБА и получателей бюджетных средств лимитов бюджетных обязательств происходит следующим образом:

- лимиты бюджетных обязательств для ГРБА утверждаются министром финансов России;

- распределение бюджетных обязательств между РБА и получателями средств федерального бюджета утверждается ГРБА;

- утвержденные лимиты бюджетных обязательств доводятся до РБА и получателей средств в форме уведомления о лимите бюджетных обязательств федерального бюджета.

Получатели средств федерального бюджета представляют один экземпляр полученных уведомлений в соответствующий орган федерального казначейства для контроля за расходованием средств.

Утверждение и доведение уведомлений о бюджетных ассигнованиях до распорядителей и получателей бюджетных средств, а также утверждение смет доходов и расходов распорядителям бюджетных средств и бюджетным учреждениям происходит следующим образом.

На основании доведенных показателей сводной росписи и лимитов бюджетных обязательств ГРБА (РБА) согласовывают и уточняют сметы доходов и расходов РБА (получателей средств федерального бюджета), а также доводят до РБА (получателей средств) уведомления о бюджетных ассигнованиях из федерального бюджета и о лимитах бюджетных обязательств по установленной форме. Причем до получателей средств федерального бюджета уведомления доводятся в двух экземплярах, один из которых получатели средств представляют в соответствующий орган федерального казначейства для контроля за расходованием средств.

Статья 222 БК РФ определяет бюджетное обязательство как признанную органом, исполняющим бюджет, обязанность совершить расходование средств бюджета. В соответствии со статьей 250 БК РФ получатели бюджетных средств в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств и сметы доходов и расходов имеют право принимать денежные обязательства, подлежащие исполнению за счет средств федерального бюджета. Принятие денежных обязательств осуществляется путем заключения получателем бюджетных средств и поставщиком продукции (работ, услуг) договоров (контрактов) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Объем принятых денежных обязательств, подлежащих оплате за счет средств федерального бюджета в текущем финансовом году, не должен превышать лимиты бюджетных обязательств в структуре показателей бюджетной классификации Российской Федерации.

Органы федерального казначейства учитывают бюджетные обязательства по договорам на поставку продукции, приобретаемой учреждением в течение финансового года на сумму более 200 минимальных размеров оплаты труда (в дальнейшем МРОТ), по кодам экономической классификации расходов бюджетов РФ 110721 "Оплата отопления и технологических нужд", 110722 "Оплата потребления газа", 110723 "Оплата потребления котельно-печного топлива", 110730 "Оплата потребления электрической энергии" и 110740 "Оплата водоснабжения помещений".

Учет бюджетных обязательств, вытекающих из договора на поставку продукции, осуществляется органом федерального казначейства на основании представленных учреждением оригинала договора и его копии либо двух экземпляров выписки из договора (в особых случаях), а также Расшифровки к договору на поставку продукции, работ и услуг за счет средств федерального бюджета. При приеме документов для постановки на учет бюджетных обязательств осуществляется проверка соответствия стоимости договора на поставку продукции, подлежащей оплате за счет средств федерального бюджета, сумме, указанной в Расшифровке.

Бюджетные обязательства принимаются на учет, если на момент представления договора на поставку продукции в орган федерального казначейства у учреждения имеется достаточный свободный остаток лимита бюджетных обязательств по коду бюджетной классификации РФ. Объем свободного остатка по коду бюджетной классификации РФ определяется как разница между установленным учреждению лимитом бюджетных обязательств на финансовый год и суммами принятых с начала года на учет бюджетных обязательств и кассового расхода с начала финансового года по прочим денежным обязательствам.

Информация о принятых бюджетных обязательствах доводится до вышестоящих органов федерального казначейства и соответствующих РБА.

Порядком исполнения бюджетной росписи определено, что федеральное казначейство совершает расходование средств федерального бюджета после проверки соответствия составленных платежных и иных документов, необходимых для совершения расхода, требованиям БК РФ, утвержденным сметам доходов и расходов бюджетных учреждений и доведенным лимитам бюджетных обязательств.

Перечень и формы документов, представляемых в федеральное казначейство для подтверждения принятых денежных обязательств федерального бюджета, утверждаются Правительством РФ.

Федеральное казначейство осуществляет процедуры выверки и подтверждения исполнения денежных обязательств и не позднее трех дней с момента представления документов совершает разрешительную надпись. Объем подтвержденных денежных обязательств не может превышать объем принятых денежных обязательств, но может отличаться от него в случае отказа федерального казначейства подтвердить принятые денежные обязательства по основаниям, установленным БК РФ[2].

Подтвержденное денежное обязательство федерального бюджета является основанием для совершения расходования средств федерального бюджета. Осуществление платежа производится только после получения разрешительной надписи (распоряжения) на осуществление платежа. Совершение разрешительной надписи (разрешение на осуществление платежа) и распоряжение об осуществлении платежа не могут быть даны одним и тем же должностным лицом органа, исполняющего бюджет.

Платеж из федерального бюджета осуществляется следующим образом:

- на основании представленных получателем средств федерального бюджета платежных документов, оформленных надлежащим образом, федеральное казначейство в день совершения разрешительной надписи осуществляет платеж, списав средства со счета федерального бюджета и отразив выполненную операцию на лицевом счете;

- в процессе осуществления платежа соответствующая сумма денежных средств списывается на основании распоряжения федерального казначейства со счета федерального бюджета в пользу физических и юридических лиц.

Сумма платежа из федерального бюджета не может превышать сумму, указанную в подтвержденных денежных обязательствах.

Установлен следующий порядок формирования, согласования и доведения ежемесячных объемов финансирования расходов федерального бюджета.

Департамент бюджетной политики Минфина России:

1) до 28 числа текущего месяца представляет в Правительство РФ предложения об объемах финансирования расходов, дефицита и поступления доходов федерального бюджета на предстоящий месяц. Предложения разрабатываются исходя из:

- прогноза поступлений доходов и источников финансирования дефицита федерального бюджета;

- утвержденной сводной росписи с учетом заданий по сбору доходов федерального бюджета на год;

- предложений комиссий Правительства РФ по совершенствованию налоговой системы и обеспечению доходов федерального бюджета;

- необходимости реализации поручений Президента РФ и Правительства РФ по финансированию неотложных расходов;

- представлений ГРБА по внесению изменений в сводную роспись;

- других особенностей предстоящего месяца;

2) при необходимости предусматривает в объемах финансирования расходов, дефицита и поступления доходов федерального бюджета на предстоящий месяц расходы за счет ожидаемых дополнительных доходов и источников финансирования дефицита федерального бюджета, включая средства на погашение кредиторской задолженности ГРБА, РБА и получателей бюджетных средств, образовавшейся по состоянию на 1 января.

В пятидневный срок после утверждения объемов финансирования расходов, дефицита и поступления доходов федерального бюджета на предстоящий месяц Департамент бюджетной политики Минфина России:

- совместно с курирующими департаментами Минфина России формирует распределение объемов финансирования расходов в ведомственной и функциональной структуре расходов федерального бюджета и доводит их до ГУФК МФ РФ и ГРБА по установленной форме;

- доводит до федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих контроль за поступлением доходов в федеральный бюджет, ежемесячное задание по сбору доходов федерального бюджета.

ГРБА осуществляют распределение доведенных Минфином России объемов финансирования расходов по РБА и получателям бюджетных средств в структуре утвержденных лимитов бюджетных обязательств на текущий квартал и представляют в ГУФК МФ РФ платежные документы (реестры) на финансирование расходов федерального бюджета, оформленные в разрезе всех кодов экономической классификации расходов бюджетов РФ. При этом не допускается отклонение суммарных ежемесячных объемов финансирования за квартал от утвержденных лимитов бюджетных обязательств на соответствующий квартал в структуре функциональной и экономической классификаций расходов бюджетов РФ.

Для изменение финансирования по отдельным статьям расходов бюджетной классификации необходимо получить разрешительные визы руководителя РБА, руководителя ГРБА, двух заместителей министра и непосредственно министра финансов России. Кратко опишу процесс изменения бюджетной росписи.

Для внесения изменений в сводную роспись в случае образовавшейся в ходе исполнения федерального бюджета экономии по отдельным статьям или необходимости использования средств по другим направлениям классификации расходов бюджетов РФ бюджетные организации вносят соответствующие представления вышестоящему РБА, а ГРБА - в Минфин России.

Согласно БК РФ Минфин России вносит изменения в сводную роспись по представлению ГРБА в следующем порядке:

1) ГРБА заблаговременно до 20 числа месяца, предшествующего формированию объема финансирования на соответствующий месяц, письменно уведомляют Минфин России о предлагаемых изменениях сводной росписи с указанием оснований для внесения изменений и приложением "Справки об изменении федерального бюджета" по установленной форме и письменного обязательства о недопущении образования кредиторской задолженности по уменьшаемым расходам;

2) на основании представления ГРБА курирующий департамент Минфина России готовит докладную записку на имя министра финансов России, которая визируется двумя заместителями министра финансов России;

3) к докладной записке прилагается сводная справка об изменениях, вносимых в сводную бюджетную роспись федерального бюджета, которая подписывается руководителем курирующего департамента и визируется и нумеруется ГУФК МФ РФ;

4) после получения на докладной записке согласия министра финансов России на внесение изменений в сводную роспись, курирующий департамент направляет:

- в Департамент бюджетной политики - подлинник докладной записки с приложением сводной справки, а также четыре экземпляра справки;

- в ГУФК МФ РФ - копию докладной записки с приложением сводной справки;

5) Департамент бюджетной политики производит оформление справки, после чего один ее экземпляр остается в Департаменте, а три остальных - направляются в курирующий департамент;

6) курирующий департамент направляет один экземпляр справки в ГУФК МФ РФ, другой - ГРБА для последующего доведения вытекающих из нее изменений до РБА и получателей бюджетных средств направлением уведомления о бюджетных ассигнованиях, с указанием уточненных объемов бюджетных ассигнований, третий оставляет у себя.

При внесении изменений в сводную роспись путем уменьшения ассигнований на сумму, израсходованную получателями бюджетных средств незаконно или не по целевому назначению, к представлению ГРБА прилагается копия предписания контрольных органов Минфина России или Счетной палаты РФ и расшифровка уменьшаемых ассигнований по подразделам (в рамках соответствующих разделов) функциональной классификации расходов бюджетов РФ, целевым статьям, видам расходов и кодам экономической классификации расходов бюджетов РФ.

Ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, Департаментом бюджетной политики Минфина России направляются ГРБА уточненные бюджетные ассигнования прошедшего квартала с учетом всех изменений, внесенных в сводную роспись.

При внесении в сводную роспись изменений справка, направленная ГУФК МФ РФ и ГРБА, одновременно служит основанием для внесения изменений в доведенные лимиты бюджетных обязательств.

ГРБА (РБА) уведомляют РБА (получателей средств федерального бюджета) об уточненных лимитах бюджетных обязательств в абсолютных суммах по установленной форме.

После внесения в сводную роспись изменений Департамент бюджетной политики формирует уточненные лимиты бюджетных обязательств и передает их в ГУФК МФ РФ для доведения до главных распорядителей.

Такой порядок изменения финансирования статей расхода требует много времени, а "перебросить" средства с одного кода на другой, как правило, требуется очень срочно. Поскольку необходимость перераспределения средств вызвана недостаточно продуманным планированием расходов бюджетного учреждения, то это еще раз подтверждает необходимость контроля над составлением расчетов по всем планируемым расходам, то есть составлением сметы доходов и расходов бюджетной организации.

Стоматологическую службу в России планирует, организует, направляет и контролирует Министерство здравоохранения Российской Федерации, а в субъектах федерации их администрации, в составе которых имеются комитеты (управления, департаменты, министерства) здравоохранения.

На всех административных уровнях управления здравоохранением назначается главный специалист по стоматологии, как правило, на общественных началах. В ряде территорий по этому же принципу назначают специалистов по узким разделам стоматологии (терапия, челюстно-лицевая хирургия и т.п.). Главные специалисты назначаются из числа наиболее квалифицированных врачей-стоматологов, профессоров, доцентов, научных сотрудников, работающих в области стоматологии и хорошо знающих организацию стоматологической помощи населению. Чаще всего эти должности занимают главные врачи областных (республиканских, краевых) или крупных городских стоматологических поликлиник. В структуре республиканских (краевых, областных) стоматологических поликлиник создаются организационно-методические отделы, которые осуществляют организационно-методическую работу по стоматологии, ее планирование, анализ деятельности учреждений, разрабатывают мероприятия, направленные на повышение качества и объема стоматологической помощи населению. На уровне МЗ РФ эти функции возложены на ЦНИИ стоматологии.

В последнее время значительно расширилась сеть частных стоматологических клиник (отделений, кабинетов) и их доля в объеме оказываемой стоматологической помощи населению из года в год увеличивается.

В настоящее время при организации стоматологической помощи населению руководствуются в основном приказами МЗ СССР и МЗ РСФСР, если они не отменены соответствующими приказами МЗ РФ.

Приказ МЗ СССР от 12 июня 1984 года №670 "О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению". Этим приказом предусмотрено:

обеспечить дальнейшее развитие сети стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, обратив особое внимание на организацию стоматологических поликлиник и прежде всего детских (п.1.2);

укомплектовать стоматологические поликлиники" отделения и кабинеты врачами и средним медицинским персоналом в соответствии с установленными штатными нормативами и обеспечить систематическое повышение их профессиональной квалификации (п.13);

принять неотложные меры к оснащению стоматологических поликлиник (отделений и кабинетов), а также зуботехнических лабораторий средствами медицинской техники, инструментами и материалами (п.1.5);

организовать работу стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов в две смены, обратив особое внимание на оказание стоматологической помощи населению в субботние, воскресные и праздничные дни (п.1.6.1);

обеспечить организацию стоматологических кабинетов на всех промышленных предприятиях с числом работающих 1500 и более и во всех высших и средних учебных заведениях с числом учащихся 800 и более (п.1.6.4);

обеспечить внедрение комплексной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта (п.1 .7);

принять неотложные меры к бесперебойной работе имеющихся фтораторных установок на водопроводных станциях (п.1.7.1);

обеспечить плановую санацию полости рта детям, подросткам и взрослому населению (п.1.8);

принять меры к внедрению в практику современных методов местного и общего обезболивания; запретить проведение болезненных стоматологических вмешательств и в первую очередь при пульпитах, острых периодонтитах, развившихся заболеваниях пародонта, обработке витальных зубов и т.д., без проведения соответствующей анестезии и по показаниям-премедикации; установить, что показанием для проведения общей анестезии является невозможность оказания стоматологической помощи под местным обезболиванием; централизовать оказание анестезиологической помощи в крупных стоматологических поликлиниках (п.п. 1.8.5. и 1.8.6.);

лечение больных с переломами костей лица и распространенными воспалительными процессами обязательно проводить в условиях стационаров с последующей передачей их на лечение в поликлиники (п. 1.9.2.);

организовать стоматологические отделения неотложной помощи в больницах скорой медицинской помощи (п. 1.9.3.);

выделять врачей для оказания ортопедической помощи стационарным стоматологическим больным по проведению сложного челюстно-лицевого протезирования (п. 1.9.5);

обеспечить полный переход на изготовление зубных протезов методом индивидуального литья (п.1.10.2).

Этим же приказом утверждены:

временные нормы расхода по основным видам стоматологических материалов, медикаментов и инструментов на одну должность врача стоматологического профиля и зубного техника в год;

основные положения программы профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта среди населения;

положение о главном враче стоматологической поликлиники республиканского, краевого, областного подчинения;

положение о стоматологической поликлинике республиканского, областного (краевого) подчинения;

дополнение номенклатуры врачебных специальностей и врачебных должностей в учреждениях здравоохранения (введена должность врача-стоматолога детского).

Ряд положений этого приказа актуальны и сегодня, ими широко пользуются организаторы стоматологической службы.

Приказ МЗ СССР от 25 января 1988 года №50 "О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема". В целях развития стоматологической помощи, населению, упорядочения систем учета труда врачей стоматологов и ориентации их работы на конечные результаты этим приказом вводится новая система учета труда врачей, основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Интенсификация труда врача, направленная на оказание максимальной помощи в одно посещение, сокращает непроизводительные затраты времени, связанные с повторными посещениями. Учет труда по УЕТ ориентирован на то, чтобы поднять заинтересованность врачей в конечных результатах собственного труда, стимулировать у них рост производительности и развивать профилактическую направленность в работе. Этим приказом утверждены:

условные единицы учета трудоемкости работы (УЕТ) врачей-стоматологов и .зубных врачей;

учетная и отчетная документация и инструкция по ее заполнению;

Приказом МЗ РФ от 2 октября 1997 года № 289 "О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля" в связи с широко развивающимся процессом освоения стоматологическими учреждениями новых технологий профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний, внедрения современных материалов, инструментов, аппаратуры и в целях повышения заинтересованности стоматологических учреждений в повышении эффективности работы и улучшении качества стоматологической помощи населению, разрешено руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разрабатывать и утверждать:

Условные единицы учета трудоемкости работы (УБТ) врачей-стоматологов и зубных врачей на виды работ с применением новых технологий их производства, не предусмотренные приказом Минздрава СССР от 25.01.88 №50.

Нормы расхода на новые виды стоматологических материалов, медикаментов и инструментов на одну должность врача стоматологического профиля и зубного техника в год.

Приказ МЗ СССР от 18 ноября 1988 года «О комплексной программе развития стоматологической помощи населению". В целях ускорения развития стоматологической помощи населению этим приказом утверждена комплексная программа развития стоматологической помощи в СССР до 2000 года. Кроме преамбулы программа содержит 13 разделов, в которых определены основные направления совершенствования стоматологии и предусматривается:

увеличение численности врачей-стоматологов из расчета на 10 тыс. населения до 5,9 должностей к 2000 году;

увеличение числа стоматологических поликлиник, в т.ч. хозрасчетных;

развитие стационарной стоматологической помощи и увеличение норматива до 0,5 койки на 10 тыс. взрослого и до 0,4 койки на 10 тыс. детского населения;

развитие материально-технического оснащения стоматологической службы;

увеличение численности стоматологических сестер (из расчета соотношение между врачами-стоматологами и сестрами 1:1);

открытие новых стоматологических факультетов, факультетов усовершенствования врачей., подготовка научных кадров;

развитие детской стоматологии, особенно ортодонтической помощи и профилактики;

разработка и выпуск новых пломбировочных материалов; увеличение объема помощи при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта;

широкое внедрение анестезиологических пособий в стоматологическую практику;

создание центров по оказанию помощи больным с врожденными и приобретенными дефектами" деформациями лица и челюстей;

разработка и внедрение мероприятий по профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей челюстно-лицевой локализации;

укрепление ортопедических отделений и зуботехнических лабораторий;

совершенствование методов диагностики (рентгенология" функциональная диагностика и др.).

После 1988 года отдельных приказов по организации стоматологической помощи не издавалось и только в 1996 году с учетом новых экономических условий" кризиса государственного здравоохранения" после ряда правительственных постановлений стали появляться приказы МЗ РФ по стоматологии. К таким постановлениям можно отнести разрешение на индивидуальную трудовую деятельность" закон о создании кооперативов и предпринимательской деятельности и ряд других.

Приказом МЗМП РФ от 29 марта 1996 года №109 "О правилах предоставления платных медицинских услуг населению" объявлено постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996г. №27 06 утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями" и рекомендовано руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации принять меры по его выполнению.

Приказ МЗМП РФ от 6 августа 1996 года № 312 "Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования". Изданию приказа предшествовало крайне недостаточное бюджетное финансирование стоматологических учреждений, невозможность фондов обязательного медицинского страхования компенсировать дефицит средств бюджета" что привело к снижению уровня удовлетворения потребности населения в стоматологической помощи и ее качества" сдерживало внедрение в практику новых технологий лечения стоматологических заболеваний. Для решения этой проблемы, хотя бы частично, руководителям органов управления здравоохранением, рекомендуется предусмотреть:

бюджетное финансирование стоматологических учреждений в соответствии с выполненным объемом работы, выраженным в УЕТ;

расходы, не восстанавливаемые бюджетом или ФОМСом, компенсировать за счет хозрасчетной деятельности в рабочее время;

вести отдельный учет и накопление имущества, приобретенного по результатам хозрасчетной деятельности;

вести раздельный статистический и финансовый учет в зависимости от источников финансирования.

Приказом дается ряд поручений главному стоматологу МЗ РФ, в частности, разработать механизм ценообразования в стоматологии, стандарты объема стоматологической помощи и др.

Приказ МЗ РФ от 2 июля 1999 года №259 "Об утверждении плана мероприятий по подготовке проведения реформы стоматологической службы. Для обеспечения граждан гарантированной бесплатной стоматологической помощью, отвечающей современным требованиям, необходимо провести реформирование стоматологической службы. Приказом утверждается план подготовки, предусматривающий ряд серьезных мероприятий, к примеру: порядок аренды, механизм приватизации стоматологических учреждений" паспортизацию их, разработку сроков гарантий и др.

Стоматология - это всего лишь одна из многих отраслей здравоохранения и конечно же на нее распространяются и все остальные постановления, приказы и распоряжения, касающиеся организации охраны здоровья граждан России.

## ***Порядок составления смет для здравоохранения***

Смета - это финансовый документ, отражающий направления и порядок использования средств медицинского учреждения.

Утвержденная в установленном порядке смета медицинского учреждения является основным плановым документом, определяющим общий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на его содержание. Смета позволяет определить общую потребность учреждения в денежных средствах сумму материальных затрат и расходов на заработную плату, способствует обеспечению баланса доходов и расходов.

Смета является одним из инструментов экономического управления деятельностью медицинских учреждений. Утверждая общую сумму финансирования, устанавливая лимиты и нормативы расходов отдельных видов ресурсов и т.д. Финансирующий орган может осуществлять контроль за рациональностью и целевым использованием средств49.

Схема расходов имеет много общего с калькуляцией затрат: они тесно связаны между собой, содержат одни и те же статьи затрат, но учитывают их с различных позиций. С помощью калькуляции определяются затраты на единицу услуг, работ - цены ( тарифы) , а смета как правило имеет дело с затратами на учреждение в целом. Кроме того, по некоторым статьям используется различный подход к учету затрат. Так, при полной калькуляции используется категория амортизации (износа), а в смету медицинского учреждения закладываются затраты на приобретение оборудования, капитальный ремонт.

Основными атрибутами сметы являются следующие:

- титульная часть - наименование учреждения и его реквизиты;

единицы измерения показателей;

- направление расходов (статьи расходов соответствующих классификаций и т.п.),

- показатели объемов (сумм ) расходов;

- распределение затрат по периодам (год, поквартальная, помесячная разбивка и т.д.);

- подписи лиц составляющих и утверждающих смету;

- печать.

Традиционная смета ЛПУ рассматривается как конкретный финансовый документ, форма которого утверждена Министерством финансов.

Однако в действительности необходимо говорить о системе смет медицинского учреждения.

Можно представить следующую классификацию смет:

- по видам (индивидуальные и сводные сметы, сметы на централизованные мероприятия, сводные сметы и своды утвержденных смет);

- по источникам финансирования ( бюджет, средства обязательного медицинского страхования, доходы от предпринимательской деятельности - платные услуги и т.д.);

- по уровням финансирования (федеральный бюджет, бюджет субъектов Российской Федерации, местной бюджет);

- по способам финансирования (подушевым нормативам, по смете расходов, за объем оказанных услуг и т.д.);

- по подразделением : стационар, поликлиника, амбулатория ( в случаях финансирования из различных источников и т.д.)49.

- по формам: утвержденные Минфином и произвольным, составляемым исходя из особенностей объекта и способов финансирования (например, сметы расходов на централизованное приобретение оборудования).

Рассмотрим основные виды смет.

Индивидуальная смета - это традиционный и наиболее распространенный вид смет - смета отдельного медицинского учреждения.

Общие сметы - единые сметы сразу на несколько учреждений. Общие сметы составляются как правило на несколько небольших учреждений (например, фельдшерско-акушерские пункты), на содержание однотипных учреждений, хозяйственное обслуживание которых осуществляется одной организацией или подразделением, по учреждением, обслуживаемым централизованными бухгалтериями.

Составление общих смет не означает, что расчеты по отдельным учреждениям вообще не выполняются.

Однако в целом ряде случаев можно делать единые или упрощенные расходы, например по заработной плате с начислениями по расходам на продукты и т.д. Кроме того упрощается бухгалтерский учет, отпадает необходимость заполнения бланков смет на каждое учреждение, облегчается контроль вышестоящих учреждений за обоснованностью включения тех или иных расходов сметы, за исполнением смет. Выбор решения о составлении индивидуальных или общих смет осуществляется с учетом местных особенностей - источников и способов финансирования и другие.

Сметы на централизованные мероприятия - это сметы на мероприятия при централизованном их финансировании по специальным программам. Например, речь может идти о смете на централизованное приобретение для медицинского учреждения определенной территории или сети санитарного - автотранспорта, медицинского оборудования. Характерной особенностью смет на централизованные мероприятия является то, что далеко не всегда существует поквартальная разбивка затрат - они могут носить разовый характер. Кроме того обычно финансирование производится не по всем статьям, а лишь по нескольким.

Сводная смета - это объединенная смета по медицинскому учреждению или группе учреждений, включающая в себя однотипные сметы.

Свод смет - это объединенная смета медицинского учреждения и т.д. по всем видам смет (бюджетным, по средствам обязательного медицинского страхования и т.п.).

Таким образом медицинское учреждение одновременно может иметь сразу несколько смет : бюджетную, по средствам обязательного медицинского страхования (в дальнейшем ОМС), по платным услугам. Кроме того даже бюджетных смет может быть несколько.

Смета визируется подписью руководителя медицинского учреждения и главным бухгалтером с указанием даты, а также оттиском печати этой организации на всех (обычно двух или трех) экземплярах сметы. Сметы утверждаются распорядителем кредитов, в качестве которого в зависимости от ситуации могут выступать различные лица.

Укажем основные принципы составления смет:

- расход по направлениям имеет целевое назначение;

- обоснованность расходов - они должны подтверждаться расчетами, справками и другими способами;

- логическая последовательность и математическая точность расчетов;

- необходимость ориентации на более экономное использование средств;

- использование нормативов расходов ресурсов в натуральном выражении, стоимостных нормативов и т.д.;

- достоверность использованных данных;

- смета должна отражать не только текущие затраты, но и по возможности предусматривать средства на расширения деятельности учреждения;

- учет производственных показателей , степени их выполнения;

- учет реальных процессов, происходящих в учреждении - закрытие коек на период ремонта или, напротив, введение новых коек;

- контроль за исполнением смет;

- сопоставление сметы с расходами за предшествующий период, с расходами других однотипных учреждений и т.д.;

- контроль за исполнением сметы не только по итогам года, но и в процессе ее исполнения по периодам.

Смета составляется как правило на календарный год.

Ассигнования, предусмотренные в смете, должны быть обоснованы расчетами по отдельным видам расходов каждой статья сметы.

Расчеты в смете составляются медицинским учреждением, исходя из производственных показателей (числа коек, число должностей персонала, число амбулаторных помещений и т.д.) и в соответствии с действующим законодательством в части расходования средств на выплату заработной платы , а так же с соблюдением установленных норм расходов по отдельным затратам ( на питание, приобретение медикаментов и перевязочных средств и приобретение мягкого инвентаря), действующих цен и тарифов.

Основными внутри учрежденческими документами используемыми при составлении смет являются:

- устав, отражающий организационную структуру учреждения, ведомственную принадлежность и т.п.;

- приказ с структуре коечного фонда стационара;

- приказ о плановых показателях работы учреждения;

- нормативы (планы) расходы по статьям;

- штатное расписание;

- тарификация.

Одним из основных показателей работы больницы, определяющих расходы по смете стационара, является коечный фонд, а амбулаторно - поликлинического отделения число врачебных должностей и посещений.

Расчетными единицами для определения расходов на содержание больниц кроме количества коек являются и показатели их работы, среди которых первостепенное значение традиционно играет количество койко - дней. Однако в последнее время стали широко использоваться показатели госпитализации (количество пролеченных больных) особенно в случаях, когда составляется смета доходов.

Расчетной единицей для определение расходов на содержание поликлиник (амбулаторий) является врачебная должность и количество врачебных помещений , наряду с которыми могут использоваться показатели количества законченных случаев лечения.

При составлении сметы больницы важное место имеет правильное определение числа коек на начало планируемого периода исходя из фактического их наличия на последнюю отчетную дату и учета возможности развертывания коек в оставшейся период, времени до конца года.

При планировании коечного фонда больницы необходимо учитывать эффективность использования действующего коечного фонда.

Для определения расходов на содержания больницы исчисляется среднегодовое число коек, которое устанавливается в зависимости от сроков развертывания новых коек, путем прибавления к переходному числу коек на начало планируемого года среднегодового их прироста.

## ***1.3. Методологические основы ведения анализа деятельности медицинских учреждений***

В Российской федерации большинство учреждений и организаций здравоохранения финансируются из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, в зависимости от их подчиненности, то есть все звенья бюджета участвуют в финансировании учреждений здравоохранения.

Средства из бюджета на содержание учреждений и проведение мероприятий выделяются на основании утвержденных смет расходов, а также с учетом фактического выполнения производственных показателей. Расходование бюджетных средств без утвержденной в установленном порядке сметы расходов не допускается. Смета расходов является основным плановым документом, определяющим объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых из бюджета на содержание учреждений и осуществление мероприятий39.

Учреждения здравоохранения составляют в установленном порядке месячные, квартальные и годовые отчеты об исполнении смет расхода и представляют их в вышестоящие организации. Кроме бухгалтерской отчетности они представляют статистическую и оперативную отчетность. Эта отчетность отражает итоги деятельности учреждений по выполнению возложенных на них функций в отчетном периоде и использование выделенных из бюджета ассигнований на их содержание.

Сопоставляя отчетность о выполнении производственных показателей и использовании сметы расходов с плановыми заданиями и утвержденной системой, руководители учреждений и вышестоящие организации получают возможность определить, насколько успешно выполняет учреждение свои функции, плановые задание и правильно ли использует выделенные для этого ассигнования из бюджета.

Предметом анализа финансово - хозяйственной деятельности учреждений и организаций, состоящих на бюджете, является осуществление возложенных на них функций и эффективность использования выделенных из бюджета ассигнований.

При анализе исполнения сметы расходов больницы, анализу подвергаются ее финансово- хозяйственная деятельность по осуществлению медицинского обслуживания населения на территории, которая закреплена за этой больницей, с целью выяснения правильности использования денежных и материальных средств, выделенных на ведение лечебно - профилактической работы.

Для каждого типа бюджетных учреждений и организации действующим законодательством установлены задачи и функции, которые они должны выполнить. Таким образом, деятельность каждого бюджетного учреждения органом управления регламентируется в установленном порядке.

При анализе финансово - хозяйственной деятельности необходимо знать задачи и функции учреждений и организаций, возложенные на них действующим законодательством, уставами, положениями и другими законодательными актами.

Основными задачами анализа исполнения смет расходов бюджетных учреждений является:

- полнота и своевременность выполнения показателей плана по сети, штатом и контингентом учреждений,

- контроль за правильным использованием выделяемых из бюджета ассигнований, сохранностью денежных средств материальных ценностей учреждений,

- повышение эффективности использования средств, улучшение планирования расходов,

- обеспечение финансовой устойчивости медицинского учреждения. Эта задача должна решаться как путем разработки механизма стабильного финансового учреждения, так и рациональным использование средств внутри самого лечебно –профилактического учреждения (в дальнейшем ЛПУ).

Главной задачей финансового анализа в новых условиях, является не распределение гарантированно получаемых средств, как это было раньше, а поиск способа зарабатывания средств и лишь во вторую очередь - обеспечение наиболее рационального их использования.

Это вызывает необходимость оценки экономической эффективности лечебной деятельности чтобы выяснить, покроют ли доходы, полученные от оказанных услуг, затраты на предоставление этих видов медицинской помощи или нет.

Финансовый анализ медицинского учреждения является составной частью экономического анализа. Он представляет собой совокупность методов сбора и обработки данных о производственно - финансовой деятельности, обеспечивающих оценки и принятие управленческих решений.

Финансовый анализ важен для определения стратегии деятельности медицинского учреждения не только на момент проведения анализа, но и на перспективу.

Изучение финансового положения медицинского учреждения является новым направлением экономического анализа, получившим развитие только в последние годы. При традиционном бюджетном финансировании, обеспечивающем гарантированность поступления средств, анализ финансового состояния больницы или поликлиники просто не имел смысла. В нынешней же ситуации данное направление выходит на передний план, поскольку от этого зависит выживание учреждения. Причем для него важно знать не только сумму поступления финансовых средств, но и размер потенциально возможных доходов и, соответственно, размер упущенной выгоды.

Анализ исполнения смет расходов бюджетных учреждений проводится во всех звеньях бюджетного планирования: от сметы отдельного учреждения до бюджета города, края и страны в целом. Особая роль в организации работы по анализу и непосредственном проведении анализа принадлежит финансовым органам. Их задача состоит в своевременной мобилизации доходов бюджета, изыскании дополнительных источников доходов, обеспечении финансирования предусмотренных бюджетом мероприятий, осуществлении систематического контроля за правильным использованием средств.

Главным источником изучения экономики бюджетных учреждений является анализ исполнения смет расходов. Наряду с материалами для подготовки предложений по повышению эффективности использования ассигнований он дает необходимые материалы для экономного планирования расходов бюджета, контроля за правильным расходованием средств, текущего финансирования учреждений, нормирование отдельных видов расходов и выполнение заданий по отдельным вопросам, получаемых от органов государственного управления в процессе руководства работой учреждений здравоохранения.

Проверка исполнение сметы учреждение позволяет, прежде всего, сделать вывод о правильности определения расходов по смете и бюджету и получить материал для улучшениях планирования. Кроме того, некоторые виды расходов учреждений не имеют твердых нормативов. Они определяются, как правило, на уровне фактически сложившихся расходов за предыдущий год или ряд предыдущих лет. В этом случае анализ отчета по данному виду расхода либо подтвердит возможность принятия в планируемом году этих расходов на уровне сложившихся, либо покажет, что фактические расходы были завышены и планировать их на уровне отчета не следует.

Важное значение имеет анализ исполнения смет в осуществлении контроля за правильным расходованием средств, соблюдением действующего законодательства, установленных штатов, оклада, заработной платы работников, утвержденных нормативов расходов и натуральных норм обеспечения питанием и другими видами материального обеспечения. Для расходования бюджетных средств установлены определенные правила. Анализ исполнения смет позволяет установить, соблюдаются ли эти правила (финансовая дисциплина) при расходовании средств 40.

По данным анализа годового отчета бюджетного учреждения и особенно отчета о выполнении плана по сети, штатам и контингентам уточняются объемы финансирования текущего года с учетом показателей, сложившихся на конец отчетного периода. В тех случаях, когда отчетные показатели на конец отчетного года выше показателей, предусмотренных в смете на начало текущего года, в установленном порядке рассматривается вопрос о соответствующем увеличении расходов по смете.

Анализ месячной и квартальной отчетности используется при текущем финансировании учреждений. В результате анализа годовых отчетов определяются суммы недофинансирования или излишнего финансирования, дебиторской и кредиторской задолженности, подлежащие зачету при текущем финансировании или внесению в доход бюджета.

На основе анализа отчета об исполнении сметы расходов проверяется выполнение учреждением утвержденных показателей, подготавливаются предложения по совершенствованию нормативов расходов, составляется выполнение плана по производственным показателем с выполнением ассигнований по смете, устанавливается обеспеченность в учреждении сохранности основных средств, материалов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов, рассматриваются также другие вопросы финансово-хозяйственной деятельности бюджетных учреждений.

Говоря о новых тенденциях планово - аналитической работы, прежде всего, необходимо отметить вполне естественное повышение роли стоимостных категорий в здравоохранении, отражающихся в целом спектре показателей, характеризующих работу медицинского учреждения. Наряду с традиционными показателями, отражающими охват населения медицинской помощью (обеспеченность населения врачами и койками, количество посещений, проведенные койко-дни) решающее значение начинают играть финансовые показатели и нормативы (тарифы и др.).

Расширяется и сфера их использования. В дополнение и привычному анализу стоимости питания, медикаментов, мягкого инвентаря и т.п., приходящихся на единицу услуг, широкое развитие получили показатели полных затрат (себестоимости), эффективности использовании фондов и др.

Заключительный этап анализа состоит в подготовке выводов по итогам анализа предложений по устранению нарушений, недочетов, улучшение работы учреждений.

Основными факторами влияющими на финансовое состояние медицинского учреждения являются внешние и внутренние.

К внешним факторам относятся:

- система финансирования (оплаты оказанных медицинских услуг );

- уровень тарифов;

- величина подушевых нормативов;

- система налогообложения и т.п.

Медицинские учреждения имеют ограниченные возможности влиять на эти факторы, поэтому вынуждены приспосабливаться к ним. Внешние факторы определяют разновидность тех или иных видов медицинской помощи, направлений деятельности и т.п. все связи с реальными показателями работы медицинского учреждения. Это те ориентиры, которым должно следовать ЛПУ в выборе наиболее рациональных с экономической точки зрения направлений деятельности в данных условиях. Хотя не обязательно это наиболее эффективные виды деятельности с точки зрения общества в целом или с медицинской точки зрения.

К внутренним факторам относятся:

- структура ЛПУ;

- показатели работы учреждения в целом и его подразделений;

- система стимулирования (система оплаты труда) и т.п.

Внутренние факторы определяются особенностями самого медицинского учреждения, то есть те факторы, на которые медицинское учреждение может оказать влияние, изменив что - то в своей работе.

В итоге, медицинское учреждение строит свою работу с учетом как внешних, как и внутренних факторов.

Поэтому необходимо различать:

- показатели работы подразделений медицинского учреждения как результат их собственного труда;

- показатели как результат, связанный с внешними факторами (цены и другие).

Так, из - за недостаточного уровня тарифов на оказываемые услуги в системе ОМС, медицинское учреждение даже при хороших производственных показателях (например , при высоких значениях функции врачебной должности или оборота койки) может испытывать серьезные финансовые трудности, или наоборот, благодаря стабильному бюджетному финансированию иметь, хорошее финансовое положение при низких производственных показателях 24.

Универсальным документом, отражающим финансовое состояние медицинского учреждения является бухгалтерский баланс. Однако в отличие от предприятий коммерческих организаций традиционные методы анализа баланса для бюджетных медицинских учреждений не всегда пригодны. Это вызвано следующим:

Во - первых, большое влияние на показатели баланса оказывают периодические переоценки основных средств. Между тем, увеличение стоимости основных фондов никак не улучшает реального финансового состояния медицинского учреждения.

Во - вторых, бюджетные (государственные и муниципальные) медицинские учреждения не являются собственниками имущества и поэтому не могут продать что - либо из основных средств для улучшение своего финансового положения. Следовательно, основные средства - наиболее крупная статья баланса выпадает из сферы реальных экономических отношений.

В - третьих, в бюджетных медицинских учреждениях начисляется не амортизация, а износ, который не может служить источником средства для восстановления основных средств.

# 2. Организация бухгалтерского учета и анализ финансового состояния ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Биробиджана

## ***2.1. Краткая характеристика ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника»***

Областное государственное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» учреждено приказом отдела здравоохранения Совета народных депутатов Еврейской автономной области №13 от 29.01.1982 г.

Учреждение является некоммерческой организацией, финансируемой полностью или частично за счет средств бюджета на основе сметы.

Местонахождение учреждения:

ЕАО, г.Биробиджан, улица Дзержинского, 12.

Стоматологическая поликлиника действует на основании Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и гражданского кодекса Российской Федерации.

Учреждение является государственной собственностью г.Биробиджана и находится в ведении вышестоящего органа - управления здравоохранения Правительства ЕАО.

Оно имеет самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в учреждениях банков, печать со своим наименованием и с наименованием вышестоящего органа управления здравоохранения, бланки.

Стоматологическая поликлиника от своего имени приобретает имущественные права и несет ответственность по ним, выступает истцом и ответчиком в суде, арбитражном суде в соответствии с законодательством Российской Федерации. Учреждение отвечает по своим обязательствам, находящими в его распоряжении денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность по его обязательствам несет собственник соответствующего имущества.

Целью создания учреждения является оказание стоматологической помощи населению ЕАО.

Предметом его деятельности является высококвалифицированная и специализированная стоматологическая помощь взрослому и детскому населению.

Основными видами деятельности больницы являются:

1. Доврачебная помощь
2. Работы и услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика
3. Работы и услуги по специальности рентгенология
4. Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению:

- работы и услуги по специальности анестезиология и реаниматология

- работы и услуги по специальности ортодонтия

- работы и услуги по специальности стоматология

- работы и услуги по специальности стоматология детская

- работы и услуги по специальности стоматология терапевтическая

- работы и услуги по специальности стоматология ортодонтическая

- работы и услуги по специальности стоматология хирургическая

- работы и услуги по экспертизе качества медицинской помощи

- работы и услуги по экспертизе временной нетрудоспособности

- работы и услуги по предрейсовым медицинским осмотрам водителей транспортных средств

-фармацевтическая деятельность в структуре лечебно-профилактического учреждения

- санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Помимо основных видов деятельности Учреждение вправе осуществлять платные медицинские услуги и другие не запрещенные законодательством Российской Федерации виды предпринимательской деятельности в установленном порядке.

Имущество Областного государственного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» является государственной собственностью Еврейской автономной области.

Источниками формирования имущества областной больницы, в том числе финансовых средств, являются:

* имущество, закрепленное собственником или уполномоченным им органом в установленном порядке;
* имущество, приобретенное за счет финансовых средств, в том числе за счет доходов, получаемых от хозяйственной деятельности;
* бюджетные ассигнования и другие поступления от управления здравоохранения Правительства ЕАО;
* внебюджетные средства;
* доход, полученный от платных видов разрешенной учреждению предпринимательской деятельности;
* кредиты банков и других кредиторов;
* безвозмездные или благотворительные взносы, пожертвования организаций и граждан;
* иные источники в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Доходы, полученные от разрешенной деятельности и приобретенное за их счет имущество, поступают в самостоятельное распоряжение поликлиники. Ведение учета доходов и расходов от предпринимательской деятельности осуществляется раздельно от основной деятельности.

Свои отношения с другими учреждениями, предприятиями, организациями и гражданами во всех сферах деятельности поликлиника строит на основе договоров и учитывает интересы потребителей, обеспечивает качество продукции, работ, услуг.

При осуществлении права оперативного управления имуществом Учреждение обязано:

- эффективно использовать имущество;

- обеспечивать сохранность и использование имущества строго по назначению;

- не допускать ухудшения технического состояния имущества;

- осуществлять текущий и капитальный ремонт имущества, при этом не подлежат возмещению любые произведенные улучшения имущества;

начислять амортизационные отчисления на изнашиваемую часть имущества при калькулировании стоимости хоздоговорных работ, услуг.

Высшим должностным лицом больницы является его главный врач, назначаемый и освобождаемый от должности управлением здравоохранения Правительства ЕАО.

Среднесписочная численность за 2001 год 121 человек. В том числе:

- врачи 41;

- средний мед. персонал 34;

- младший мед. персонал 18 ;

- общепол. персонал 28.

Бухгалтерский учет имущества, денежных средств и обязательств в ГУЗ «Стоматологическая поликлиника» ведется по плану счетов бухгалтерского учета в соответствии с Инструкцией Минфина РФ по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях от 30.12.99 г. № 107н и осуществляется бухгалтерией поликлиники, являющейся его самостоятельным структурным подразделением.

Бухгалтерию стоматологической поликлиники возглавляет главный бухгалтер который несет всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных на бухгалтерскую службу задач и функций. В состав бухгалтерии входит: бухгалтер материального стола, бухгалтер расчетного стола, кассир и главный бухгалтер. Учетная политика учреждения утверждена приказом главного врача от 31.12.2002 года. Бухгалтерский учет автоматизирован на следующих участках: начисление заработной платы, учет основных средств, МБП, материальных запасов. Для осуществления автоматизированного бухгалтерского учета используется программа фирмы «Вейпрофит».

Бухгалтерия поликлиники руководствуется в своей деятельности положением о бухгалтерской службе, должностными инструкциями, являющимися приложением к приказу об учетной политике организации.

Степень ответственности работников бухгалтерии устанавливается должностными инструкциями. Главный бухгалтер устанавливает служебные обязанности работников бухгалтерии в должностных инструкциях, утверждаемых главным врачом по представлению главного бухгалтера.

Бухгалтерская служба работает в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка областной больницы.

Ревизия деятельности бухгалтерской службы осуществляется вышестоящими организациями ежегодно: ФОМС ЕАО и Управлением здравоохранения Правительства ЕАО.

## ***2.2. Организация бухгалтерского учета в медицинских учреждениях***

### 

### 2.2.1. Учетная политика учреждения

Документом, формирующим единообразную учетную политику для всех бюджетных учреждений, является Инструкция по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях (далее – Инструкция), утвержденная приказом Минфина России от 30.12.99 г. № 107н, (зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2000 г. № 2064) [4].

Учетная политика медицинского учреждения обеспечивает:

* полноту отражения в бухгалтерском учете всех фактов хозяйствен­ной деятельности;
* своевременное отражение в бухгалтерском учете и отчетности фак­тов хозяйственной деятельности;
* приоритетное признание и отражение в учете расходов и обязательств перед возможными доходами и активами, не допуская создания скры­тых резервов;
* отражение экономического содержания фактов и условий хозяйство­вания;
* тождество данных аналитического учета оборотам и остаткам по сче­там синтетического учета;
* рациональное ведение бухгалтерского учета исходя из условий хо­зяйственной деятельности и величины организации.

Порядок ведения бухгалтерского учета в учрежде­ниях, установленный Инструкцией № 107н, предусматривает:

* план счетов бухгалтерского учета в учреждениях;
* мемориально-ордерную форму ведения бухгалтерского учета;
* способ применения субсчетов Плана счетов бухгалтерского учета для отражения операций по исполнению сметы доходов и расходов как бюджетных средств, так и средств, полученных за счет внебюджет­ных источников;

- формы первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета;

- методы оценки активов и обязательств;

- корреспонденцию субсчетов по основным бухгалтерским операциям;

- другие вопросы организации бухгалтерского учета.

Организационные аспекты ведения бухгалтерского учета медицинского учреж­дения содержат следующие основные разделы:

1. Сведения о том, кто отвечает за организацию учета;

2. Бухгалтерская служба, ее организация и руководство;

3. Выбор способа (формы) ведения и организации бухгалтерского учета;

4. Формирование правил документооборота и установление графика документооборота;

5. Бухгалтерская отчетность учреждения здравоохранения;

6. Порядок проведения инвентаризации имущества и обязательств;

7. Типовую корреспонденцию субсчетов по основным бухгалтерским операциям.

Рассмотрим наиболее важные аспекты учетной политики учреждения здравоохранения.

Главный бухгалтер назначается на должность и освобождается от нее главным врачом. Тем самым подчеркивается в большей степени исполни­тельная роль главного бухгалтера. В документах определено, что главный бухгалтер подчиняется непосредственно руководителю организа­ции и несет ответственность за формирование учетной политики, ведение бухгалтерского учета, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности.

Учитывая значение главного бухгалтера и его роль в принятии правиль­ных и обоснованных решений по управлению учреждением здравоохране­ния, установлено, что он обеспечивает соответствие осуществляемых хо­зяйственных операций в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также контроль за движением имущества и выполнением обязательств уч­реждения.

Для деятельности учреждения очень важноосуществление надлежащего контроля. Так, в случаях поступления документов по хозяйственным операци­ям, противоречащим законодательству либо нарушающим договорную или финансовую дисциплину, главный бухгалтер принимает их к исполнению только с письменного распоряжения главного врача (руководителя), кото­рый несет всю полноту ответственности за последствия осуществления про­тивозаконных операций. Для этого о таких документах главный бухгалтер письменно сообщает главному врачу и только после получения от руководи­теля письменного распоряжения о принятии указанного документа к учету исполняет его. Единоличная ответственность главного врача особо ощутима при наложении санкций контрольными органами. В дальнейшем руково­дитель может наказать конкретного виновного должностного лица или слу­жащего в соответствии с трудовым законодательством, а в случаях осуще­ствления бухгалтерского учета на договорных началах централизованной бухгалтерией - на условиях, предусмотренных в договоре.

В соответствии с Инструкцией № 107н служебные обязанности в бух­галтерии распределены по функциональному признаку, т. е. за каждой группой работников или отдельным работником в зависимости от объема работ закрепляется определенный участок. В бухгалтерии созданы следующие группы: финансовая, материальная, расчетов. На эти группы возложено оформление всей первичной документации по бухгалтерскому учету опера­ций данного учреждения, контроль за сохранностью ценностей, находящих­ся у материально ответственных лиц, и выполнение других работ, предус­мотренных распределением обязанностей.

Все структурные подразделения, входящие в состав учреждения, а так­же учреждения, обя­заны своевременно передавать в бухгалтерию необходимые для бухгалтер­ского учета и контроля документы (копии выписок из приказов и распоряже­ний, относящиеся непосредственно к исполнению сметы доходов и расхо­дов, а также всякого рода договоры, акты выполненных работ и др.).

Требования главного бухгалтера в части порядка оформления и пред­ставления в бухгалтерию необходимых документов и сведений являются обязательными для всех работников учреждения .

Главный бухгалтер утверждает должностные инструкции для работни­ков бухгалтерии.

В соответствии с Инструкцией № 107н медицинское учреждение осуществляет бухгалтерский учет исполнения сметы расходов по мемориально-ордерной форме. Основой данного способа яв­ляются мемориальные ордера, регистры аналитического учета: Книга "Жур­нал-главная".

Проверенные и принятые к учету первичные учетные документы систе­матизируются по датам совершения операций (в хронологическом порядке) и оформляются раздельнымимемориальными ордерами - накопитель­ными ведомостями по операциям за счет бюджетных средств и средств, полученных за счет внебюджетных источников, которым присваиваются сле­дующие постоянные номера:

- мемориальный номер 1 (накопительная ведомость по кассовым операциям) - ф. 381;

- мемориальный ордер 2 (накопительная ведомость по движению бюд­жетных средств на субсчетах 090, 091,097, 100, 101, 102)-ф. 381;

- мемориальный ордер 3 (накопительная ведомость по движению средств, полученных из внебюджетных источников, на субсчетах 110,111, 114, 115, 118)-ф.381;

- мемориальный ордер 4 (накопительная ведомость по расчетам чеками из лимитированных книжек) - ф. 323;

- мемориальный ордер 5 (свод расчетных ведомостей по заработ­ной плате и стипендиям) - ф. 405;

- мемориальный ордер 6 (накопительная ведомость по расчетам с прочими дебиторами и кредиторами) - ф. 408;

- мемориальный ордер 8 (накопительная ведомость по расчетам с подотчетными лицами) - ф, 386;

- мемориальный ордер 9 (накопительная ведомость по выбытию и перемещению основных средств) - ф. 438;

- мемориальный ордер 10 (накопительная ведомость по выбытию и перемещению малоценных предметов) - ф. 438;

- мемориальный ордер 11 (свод накопительных ведомостей по при­ходу продуктов питания) - ф. 398:

- мемориальный ордер 12 (свод накопительных ведомостей по рас­ходу продуктов питания) - ф. 411;

* мемориальный ордер 13 (накопительная ведомость по расходу материалов) - ф. 396;
* мемориальный ордер 14 (накопительная ведомость по доходам, прибылям (убыткам)) - ф. 409.

По остальным операциям и по операциям "сторно" в уч­реждении составляются отдельные ордера ф. 274 и нумеруются, начиная с номера 16 за каждый месяц.

По мере составления мемориальных ордеров производятся записи в ф. 308 Книга "Журнал-главная". Учет в книге ведется по субсчетам.

Для обеспечения раздельного учета операций по бюджетным средствам и средствам, полученным за счет внебюджетных источников (матери­альные ценности, средства в расчетах и др.),субсчету присваивается от­личительный признак в виде номера:

- по бюджетным средствам - 1;

- по средствам, полученным за счет внебюджетных источников:

- по предпринимательской деятельности - 2;

- по целевым средствам и безвозмездным поступлениям - 3.

Все хозяйственные операции, проводимые организацией оформляются оправдательными документами. Эти документы служат первичными учетными документами. На их основе ведется бухгалтерский учет.

Первичные учетные документы для придания им юридической силы должны содержать следующие обязательные реквизиты (п. 14 Инструкции №107н):

- наименование документа (формы);

- код формы;

- дату составления;

- наименование организации, от имени которой составлен документ;

- содержание хозяйственной операции

-измерители хозяйственной операции (в натуральном и денежном выражении);

- наименование должностей лиц, ответственных за совершение хо­зяйственной операции и правильность ее оформления;

- личные подписи и их расшифровки (включая случаи создания документов с применением средств вычислительной техники).

Первичные документы принимаются к учету, если они составлены по форме, содержащейся в альбомах типовых (унифицированных) форм первичной учетной документации.

Движение первичных документов в бухгалтерском учете (документоо­борот) предусматривает следующие этапы:

- создание внутреннего или получение внешнего документа;

- принятие документа к учету;

- обработка документа;

- передача документа в архив.

График документооборота оформлен в виде табли­цы с перечнем работ по созданию, проверке и обработке доку­ментов а каждом подразделении, а также всеми исполнителями с указанием их взаимосвязи и сроков выполнения работ.

Ответственность за соблюдение графика документооборота, а также за своевременное и доброкачественное создание документов, своевременную передачу их для отражения в бухгалтерском учете и отчетности, за досто­верность содержащихся в документах данных несут лица, создавшие и под­писавшие их. Соблюдение графика документооборота контролирует глав­ный бухгалтер.

В учетной политике стоматологической поликлиники отражается ипорядок хранения документов бухгалтерского учета, т. к. это - составная часть орга­низации документооборота. Сроки хранения типовых документов органов и учреждений здравоохранения установлены правилами организации государ­ственного архивного дела. В статье 17 Федерального закона № 129-ФЗ "О бухгалтерском учете" говорится, что организации обязаны хранить первичные учетные документы, регистры бухгал­терского учета и бухгалтерскую отчетность в течение сроков, установленных в соответствии с правилами организации государственного архивного дела, но не менее 5 лет[5].

Также существует утвержденный порядок текущего хранения документов. Бланки строгой отчетности должны храниться в специальных по­мещениях, позволяющих обеспечить их сохранность. В случае пропажи или гибели первичных документов руководитель организации назначает прика­зом комиссию по расследованию причин пропажи, гибели.

Отчетность организации (учреждения) представляет собой систему по­казателей, характеризующих условия и результаты ее работы за определен­ный период. Составление отчетности - завершающий этап учетного процес­са. Отчетность составляется по данным бухгалтерского, статистического оперативного учета. Это позволяет включить в содержание отчетности не только стоимостные, но и натуральные показатели для оценки и обобщения как количественных, так и качественных характеристик.

В бухгалтерской отчетности отражаются нарастающим итогом имуще­ственное и финансовое положение учреждения, результаты хозяйственной деятельности за отчетный период (отчетный год).

Реальность и достоверность содержащейся в отчетности информации об имуществе, обязательствах организации, финансовом положении и результатах деятельности в отчетном периоде зависят от своевременностииполноты проведения годовой инвентаризации.

Для обеспечения достоверности данных бухгалтерского баланса и от­чета учреждение обязано проводить инвентаризацию имущества и обяза­тельств, в ходе которой проверяются и документально подтверждаются их наличие, состояние и оценка.

Порядок проведения инвентаризаций определяется руководителем уч­реждения, за исключением случаев, когда проведение их обязательно (п. 26 Инструкции № 107н):

- при передаче имущества в аренду выкупе, преобразовании государ­ственного или муниципального унитарного предприятия;

- перед составлением годовой бухгалтерской отчетности (инвентари­зация основных средств может проводиться один раз в три года, а библиотечного фонда - один раз в пять лет);

- при смене материально ответственных лиц;

- при выявлении фактов хищения, злоупотребления или порчи имущества;

- в случаях стихийного бедствия, пожара или других чрезвычайных обстоятельствах;

- при реорганизации или ликвидации организации;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Перед началом инвентаризации готовятся бланкиинвентаризационных описей, сличительные ведомости, проверяется наличие и состоя­ние инвентарных книг.

Выявленные при инвентаризации расхождения между фактическим наличием имущества и данными бухгалтерского учета отражаются на счетах в следующем порядке:

а) излишек имущества приходуется по рыночной стоимости на дату проведения инвентаризации, и соответствующая сумма зачисляется на фи­нансовые результаты у коммерческой организации или на увеличение дохо­дов у некоммерческой организации либо на увеличение целевых средств на содержание учреждения и другие мероприятия (субсчет 270) у бюджетной организации по бюджетной деятельности; на увеличение до­ходов отчетного периода (субсчет 400) - по предпринимательской деятельности;

б) недостача имущества и его порча в пределах норм естественной убыли относятся на издержки или расходы, сверх норм - за счет виновных лиц; если виновные лица не установлены, то убытки относятся на уменьшение финансирова­ния учреждения.

Недостача в пределах норм естественной убыли в бюджетном учреждении относится по балансовой стоимости по дебету субсчетов 140, 141, 220, 241, 270 и кредиту субсчетов счетов 04, 05, 06, 08.

Недостача имущества и его порча сверх норм естественной убыли относятся в учреждении на виновных лиц по рыночной стоимости по дебету субсчета 170 и кредиту субсчетов: 040, 041, 043, 044, 050,060-067,069 (по материальным запасам), 120 (по денежным средствам), 173 (по основным средствам, нематериальным активам и малоценным пред­метам, приобретенным за счет бюджетных средств), 401 (по основным сред­ствам, нематериальным активам, малоценным предметам, приобретенным за счет средств от предпринимательской деятельности).

В случае не установления виновных лиц или отказа судом во взыскании убытков с виновных лиц в бюджетном учреждении производятся записи по кредиту субсчета 170 и дебету субсчетов 140, 141, 173, 270, 401.

В учреждении результаты инвентаризации оформля­ются:

- инвентаризационной описью (сличительной ведомостью) ф. 401 -по объектам основных средств, предметам малоценного инвентаря, материальным запасам, готовой продукции;

- актом инвентаризации наличных денежных средств ф. 0309014 - по наличным денежным средствам;

- инвентаризационной описью ценных бумаг и бланков документов;

- строгой отчетности ф. 0309015 - по ценным бумагам и бланкам стро­гой отчетности;

- актом инвентаризации расчетов с покупателями, поставщиками и прочими дебиторами и кредиторами ф. 0309016 - по расчетам;

- актом о результатах инвентаризации ф. 835 с прилагаемой ведомос­тью расхождений ф. 836.

Суммы излишков и недостач товарно-материальных ценностей указы­ваются в соответствии с их оценкой в бухучете. Среди документов, пред­ставляемых для оформления списания недостач ценностей и порчи сверх норм естественной убыли, должны быть документы следственных или судебных органов, подтверждающие отсутствие виновных лип либо отказ на взыскание ущерба с виновных лиц, либо заключение о факте порчи ценностей, полученное от отдела технического контроля или соответствующих специализированных организаций (инспекций по качеству и др.).

Инвентарная комиссия создается в учреждении и не меняется в течение отчетного года. В состав комиссии в поликлинике включены главный бухгалтер, юрист, материально ответственные лица (главная медицинская сестра, фармацевт и т. п.) - всего не менее трех человек. Coстав комиссии, сроки ее работы утверждаются руководителем. В исключительных случаях возможна замена членов комиссии на основании приказа) руководителя. Комиссия может быть постоянно действующей. По итогам инвентаризации комиссия составляет итоговый документ - акт, в котором фиксируются:

- состояние учета;

- факты недостач, излишков, порчи, утраты;

- предложения по устранению выявленных недостатков.

Акт, подписанный членами комиссии, рассматривается и утверждается руководителем и хранится в учетном деле в бухгалтерской службе.

Результаты инвентаризации должны быть отражены в учете и отчетно­сти того месяца, в котором была закончена инвентаризация, а по годовой инвентаризации - в годовом бухгалтерском отчете.

В поликлинике имеется график проведения плановых инвентаризаций. По горюче-смазочным материалам – ежеквартально, по наличным денежным средствам – ежемесячно. Ежегодно в сроки с 1 октября по 31 декабря по товарно–материальным ценностям и средствам в расчетах.

Бухгалтерский учет исполнения сметы доходов и расходов по бюджетным средствам и средствам, полученным за счет внебюджетных источни­ков, ведется по Плану счетов, предусмотренному Инструкцией № 107н. При этом составляется единый баланс по указанным средствам и отдельный баланс по средствам, полученным за счет внебюджетных источников.

### 2.2.2 . Ведение бухгалтерского учета

#### 

#### 2.2.2.1. Учет средств стоматологической поликлиники

Средства, полученные для осуществления своей деятельности, в бухгалтерском учете поликлиники учитывают раздельно. Для обеспечения раздельного учета операций по бюджетным средствам и средствам, полученным за счет внебюджетных источников, субсчету присваивается отличительный признак в виде номера:

- по бюджетным средствам – 1;

- по предпринимательской деятельности – 2;

- средства полученные от государственных внебюджетных фондов, целевые средства – 3

Учет расчетов по финансированию учреждения из бюджета ведется на счете 14 «Внутриведомственные расчеты по финансированию из бюджета» субсчет 140 «Расчеты по финансированию из бюджета на расходы учреждения и другие мероприятия».

В дебет субсчета 140 записываются суммы расходов произведенных за год, а также отзыв финансирования.

В кредит субсчета 140 записывается финансирование расходов учреждений.

Объем финансирования полученного учреждением от распорядителя бюджетных средств отражается бухгалтерской записью:

Д 101 - К 140

В случае отзыва финансирования распорядителем бюджетных в учреждении выполняется следующая бухгалтерская запись:

Д 140 – К 101

Фактические расходы списываются в размере суммы финансирования по соответствующим кодам экономической классификации. При закрытии счетов бухгалтерского учета текущего года в разделе 2 Ведомости аналитического учета ассигнований (лимитов бюджетных обязательств), объемов финансирования и кассовых расходов получателя бюджетных средств (форма 294) вписывается строка «31 декабря, заключение счетов». По этой строке указывается по соответствующим кодам экономической классификации сумма списываемых произведенных расходов за год, после чего определяется остаток по субсчету 140 в разрезе кодов экономической классификации.

Закрытие субсчета 140 производится 31 декабря и отражается бухгалтерской записью:

Д 140 – К 200

Поступление средств от предпринимательской деятельности отражается по дебету субсчета 111 «Средства полученные от предпринимательской деятельности» и кредиту субсчета 153.2 «Расчеты с покупателями и заказчиками за выполненные работы и оказанные услуг» счета 15 «Расчеты с поставщиками, подрядчиками и заказчиками за выполненные работы и оказанные услуги».

Согласно учетной политики поликлиники учет доходов ведется по кассовому методу т.е. все поступления по кредиту 153.2 по концу месяца закрываются по м.о. № 14. Выполняется начисление платы за выполненные работы и оказанные услуги отражаемое следующей бухгалтерской записью:

##### Д 153.2 – К 401

По истечению отчетного периода производится отражение в доходах отчетного периода поступивших средств:

##### Д 401 – К 400

И производится списание фактических расходов по оказанным услугам:

##### Д 280 – К 220

Отражение в доходах отчетного периода оказанных услуг:

##### Д 280 – К 400

Для определения результатов от реализации оказанных услуг применяется субсчет 410 «Прибыли и убытки». По кредиту субсчета в корреспонденции с дебетом субсчета 400 «Доходы отчетного периода» отражается прибыль от реализации оказанных услуг.

##### Д 400 – К 410

Ежеквартально после уплаты налога на прибыль в поликлинике за счет прибыли формируются средства на материальное поощрение и социальные выплаты, а также на содержание и развитие материально-технической базы учреждения. Нормативно-правовыми актами не установлено каких-либо положений по соотношению отдельных видов средств, формируемых из прибыли.

Формирование средств на материальное поощрение и социальные выплаты производится по дебету субсчета 410 «Прибыли и убытки» и кредиту субсчета 240 «Средства на материальное поощрение и социальные выплаты», а средств на содержание и развитие материально-технической базы – по дебету субсчета 410 «Прибыли и убытки» и кредиту субсчета 241 «Средства на содержание и развитие материально-технической базы». При этом на субсчете 240 учитываются средства, направляемые из прибыли по финансовым результатам за квартал на оказание материальной помощи, выплату премий и т.д.

На субсчете 241 отражаются средства, направляемые в установленном порядке из прибыли, а также другие поступления на содержание и развитие материально-технической базы учреждения, на покрытие расходов связанных с начислением штрафных санкций, пеней, доначисление сумм налогов и платежей.

Средства, полученные учреждением от Территориального фонда обязательного медицинского страхования (в дальнейшем ТФОМС ЕАО) учитываются на субсчете 115 «Средства, полученные от государственных внебюджетных фондов». Поступление средств отражается по дебету субсчета 115 и кредиту субсчета 274 «Целевые средства, полученные учреждением от государственных внебюджетных фондов».

Д 115 – К 274 зачисление финансирования от ТФОМС ЕАО.

Аналитический учет по субсчету 274 ведется на многографных карточках ф. 283 в разрезе показателей, увеличивающих или уменьшающих финансирование.

Возврат финансирования отражается следующей бухгалтерской записью:

Д 274 – К 115

Фактически произведенные расходы на медицинское обслуживание населения за счет средств фонда учитываются на субсчете 228 «Расходы за счет средств, полученных от государственных внебюджетных фондов». Списание фактических расходов, произведенных за счет целевых средств, отражается:

Д 274 – К 228

Средства, получаемые учреждением от других органов государственной власти, учреждений и физических лиц на цели, связанные с выполнением их основной деятельности, а также на выполнение мероприятий не предусмотренных сметой доходов и расходов учреждения учитываются на субсчете 270 «Целевые средства на содержание учреждения и другие мероприятия» в корреспонденции с дебетом субсчета 110 «Целевые средства и безвозмездные поступления»

Д 110 – К 270

Спонсорская помощь, оказываемая учреждению может проходить через кассу учреждения и отражается следующей записью:

Д 120.3 – К 270

Поступление бланков медицинской документации от областного бюро медицинской статистики:

Д 063.3 – К 270

Оприходование излишков материалов, а также материалов от списания:

Д 061.3-069.3 – К 270

В конце года в декабре в дебет субсчета 270 списываются фактические расходы с кредита субсчета 225 «Расходы по целевым средствам на содержание учреждения и другие мероприятия».

Аналитический учет по этому субсчету ведется на многографных карточках ф. 283 по источникам финансирования.

#### 2.2.2.2. Учет расчетов по оплате труда

Работа бухгалтера, осуществляющего расчеты по оплате труда, включает в себя:

- начисление сумм оплаты труда;

- начисление выплат социально-компенсационного характера;

- определение счетов учета;

- определение источников финансирования;

- расчет сумм, удерживаемых из оплаты туда;

- расчет сумм начислений платежей в фонды социального страхования и обеспечения;

- получение наличных денежных средств на оплату труда со счета в банке;

- выдачу заработной платы;

- депонирование заработной платы.

Начисление сумм оплаты труда связано с необходимостью проведения подготовительной работы, в результате которой систематизируется и обобщается информация, связанная с формированием суммы оплаты труда каждого сотрудника. Бухгалтер при этом должен руководствоваться нормативными актами гражданского и налогового законодательства, а также положениями, разработанными учреждениями, регулирующими особенности формирования фонда оплаты труда.

Бухгалтер при начислении оплаты труда руководствуется приказами руководителя учреждения о зачислении, увольнении и перемещении сотрудников в соответствии с утвержденными штатами.

При составлении расчетов по оплате труда бухгалтер руководствуется принятой и утвержденной системой оплаты труда в учреждении, важными элементами которой в бюджетном учреждении являются:

- смета, составленная в соответствии с кодами бюджетной классификации;

- ставки, утвержденные в штатном расписании;

- источники финансирования;

- наличие денежных средств на счете в банке.

В стоматологической поликлинике преобладающий фактор при составлении расчетов по оплате труда - отработанное время. Табель учета использования рабочего времени (форма Т-12 или Т-13) является обязательным.

Табель ведется ежемесячно по установленной форме лицами, назначенными приказом по учреждению в целом или в разрезе структурных подразделений. В конце месяца по табелю определяется количество отработанных дней (часов) и рассчитывается их оплата. Заполненный табель и другие документы, оформленные соответствующими подписями, в установленные сроки сдаются в бухгалтерию для начисления заработной платы.

Положением по оплате труда в учреждении урегулированы вопросы, связанные с системой доплат за совмещение профессий, интенсивность труда, работу в ночное время, в выходные и праздничные дни, сверхурочную работу.

Порядок премирования работников медицинского учреждения регулируется Положением о премировании, которое принимается на общем собрании трудового коллектива и согласовывается (регистрируется) с отраслевым профсоюзом.

Для учета расчетов по оплате труда в учреждении предназначен счет 18 "Расчеты по оплате труда и стипендиям". Этот счет используется также для учета расчетов по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и другим выплатам, предусмотренным действующим законодательством.

На счете 18 "Расчеты по оплате труда и стипендиям" выделены субсчета:

- 180 "Расчеты по оплате труда";

- 183 "Расчеты с работниками по безналичным перечислениям на счета по вкладам в кредитные организации";

- 184 "Расчеты с работниками по безналичным перечислениям взносов по договорам добровольного страхования";

- 185 "Расчеты с членами профсоюзов по безналичным перечислениям сумм членских профсоюзных взносов";

- 187 "Расчеты по исполнительным и другим документам, прочие расчеты";

- 189 "Другие расчеты за выполненные работы". На субсчете 180 "Расчеты по оплате труда" учитываются расчеты:

- с работниками учреждений, состоящими в списочном составе;

- с работниками учреждений, не состоящими в списочном составе;

- начисления по оплате труда:

- по другим видам начисленного дохода;

- по всем видам заработной платы (основная и предпринимательская деятельность);

- премиям;

- пособиям по временной нетрудоспособности;

- по беременности и родам;

- при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет,

В разрезе видов начислений организован отдельный аналитический учет по каждому виду. Это обусловлено как наличием различных источников финансирования, так и различными системами налогообложения, применяемыми по перечисленным начислениям.

Начисление заработной платы и пособий производится один раз в месяц и отражается в учете в последний день месяца.

Начисление заработной платы за месяц и ее выплата производятся по расчетно-платежной ведомости (ф. 49), в которой записываются табельные номера, фамилии и инициалы работников, суммы начисленной заработной платы и пособий, выданного аванса, удержанных налогов и других сумм.

Расчеты с работниками при уходе в отпуск или увольнении производятся в записке-расчете о предоставлении отпуска (увольнении) (ф. 425).

Номер и дата записи в ф. 425 должны соответствуют номеру и дате приказа о предстоящем отпуске или увольнении. Начисленные суммы по этим расчетам записываются в расчетно-платежную ведомость, открытую на текущий месяц. В тех случаях, когда разовые расчеты по заработной плате при уходе в отпуск или увольнении не совпадают с составлением общего расчета, выплаты в межрасчетный период производятся по платежной ведомости на выдачу аванса, заработной платы (ф. 389) или расходным кассовым ордерам. Начисленные и выплаченные суммы по этим расчетам включаются в расчетно-платежную ведомость текущего месяца. При этом по графе "Сумма к выдаче" против данной фамилии делается прочерк, а выплаченная сумма записывается в графе "Выплаты в межрасчетный период".

Расчетно-платежные и платежные ведомости подписываются работниками, составившими и проверившими эти ведомости. Разрешение на выплату заработной платы подписывается руководителем учреждения и главным бухгалтером.

По истечении срока выплаты в платежной и расчетно-платежной ведомостях против фамилии лиц, у которых заработная плата осталась неполученной, кассир делает отметку от руки "Депонировано" и составляет реестр депонированных сумм (ф. 414). В конце ведомости кассир делает надпись о фактически выплаченной сумме и о неполученной сумме заработной платы, сверяет эти суммы с общим итогом по платежной или расчетно-платежной ведомости и скрепляет надпись своей подписью. После тщательной проверки отметок, сделанных кассиром в платежных и расчетно-платежных ведомостях, и подсчета выданных и депонированных сумм, на выданные суммы составляется расходный кассовый ордер, который оформляется в установленном порядке и регистрируется в Журнале регистрации приходных и расходных кассовых документов. На платежных и расчетно-платежных ведомостях проставляются дата и номер расходного кассового ордера, по которому произведено списание денег по кассе.

Депонированные суммы на следующий день после срока выдачи заработной платы сдаются на счет в кредитную организацию, и на сданные суммы составляется расходный кассовый ордер.

Для получения сведений о заработной плате работающего ведется карточка-справка (ф. 417), в которой, помимо общих сведений о работнике, ежемесячно отражаются суммы начисленной заработной платы по видам и с указанием источника, а также удержанные суммы из оплаты труда по видам, сумма к выдаче.

Начисление оплаты труда в лечебном учреждении в зависимости от источника финансирования отражается по дебету счетов:

- 200 "Расходы по бюджету на содержание учреждения и другие мероприятия";

- 201 "Расходы за счет дополнительного финансирования из бюджета";

- 210 "Расходы к распределению";

- 220 "Расходы по предпринимательской деятельности";

- 223 "Расходы за счет средств, формируемых из прибыли" и др.

и кредиту счета 180.

При формировании расчетов по оплате труда в учреждении руководствуются сметой. Смета составляется по основной и по предпринимательской деятельности.

В Отчете об исполнении сметы расходов организации по средствам, направленным на оплату труда, необходимо классифицировать данные по кодам показателей:

- 110110 - оплата труда гражданских служащих, в т. ч.:

- 110111 - основной оклад гражданских служащих;

- 110112 - надбавки к заработной плате гражданских служащих;

- 110113 - дополнительная оплата труда гражданских служащих;

- 110114 - прочие денежные выплаты гражданским служащим;

- 110115 - оплата ежегодных отпусков гражданских служащих.

На суммы начисленной заработной платы, суммы пособий производится запись по дебету счета 19 "Расчеты по обязательному и социальному страхованию и социальной защите населения", соответствующий субсчет и кредиту счета 180.

Суммы, удержанные из оплаты труда в соответствии с видом и назначением, на счетах бухгалтерского учета проводятся записями по дебету счета 180 "Расчеты по оплате труда" и кредиту счетов:

- 198 "Расчеты с Пенсионным фондом Российской Федерации"

- 173 "Расчеты по платежам в бюджет", аналитический счет "Расчеты по подоходному налогу с физических лиц" - на сумму налогов, исчисленных в соответствии с действующим законодательством;

- 160 "Расчеты с подотчетными лицами" - на суммы, удержанные из оплаты труда по образовавшейся задолженности в связи с несвоевременным внесением в кассу организации неиспользованных подотчетных сумм;

- 170 "Расчеты по недостачам" - на суммы, удержанные из оплаты труда по образовавшейся задолженности в связи с недостачей или порчей ценностей, выявленной по результатам инвентаризации, вина по которым доказана и есть письменное согласие работника об удержании означенных сумм или исполнительный лист

- 185 "Расчеты с членами профсоюзов по безналичным перечислениям сумм членских профсоюзных взносов";

- 187 "По исполнительным и другим документам, прочие расчеты" - на суммы алиментов, удерживаемых из оплаты труда, и административных штрафов, а также расчеты по выданным ссудам за счет средств на материальное поощрение и социальные выплаты (субсчет 240). Аналитический учет расчетов по исполнительным листам и другим документам ведется по каждому получателю с указанием фамилии или организации, номера, даты и срока действия исполнительного листа или другого документа. Для учета удержанных сумм (процентов) используется карточка ф. 292.

Выплата заработной платы отражается записями по дебету счета 180 расчеты по оплате труда" и кредиту счетов:

- 120 "Касса" на суммы, выплаченные из кассы;

Суммы оплаты труда, не полученные работником в определенные для выплаты заработной платы дни, депонируются, что отражается корреспонденцией:

дебет счета 180 "Расчеты по оплате труда" и кредит счета 177 "Расчеты по депонентам".

На основании расчетно-платежных ведомостей составляется мемориальный ордер 5.

В учреждении составляется несколько расчетно-платежных ведомостей, и на основании этих ведомостей составляется свод по ф. 405 (мемориальный ордер 5), на расчетно-платежные ведомости по средствам, полученным за счет внебюджетных источников, составляется отдельный свод по ф. 405.

К мемориальному ордеру приложены все документы, послужившие основанием для начисления заработной платы (табели использования рабочего времени, выписки из приказов о зачислении, увольнении и др.).

Больничные листки (листки нетрудоспособности) подшиваются в отдельную папку и нумеруются в хронологическом порядке с начала года. На каждом листке проставляется номер расчетно-платежной ведомости, в которую он включен для начисления.

#### 2.2.2.3. Учет материальных запасов

Материальные запасы входят в состав имущества бюджетных учреждений. Их учет является одним из наиболее сложных и трудоемких участков работы бухгалтерских служб. Это связано с тем, что в нормативных документах, регулирующих различные аспекты бухгалтерского учета, мало или совсем не учитываются особенности учета в бюджетных учреждениях.

Для учета материальных запасов в учреждении предназначен счет 06 "Материалы и продукты питания".

На указанном счете учитываются:

- материалы, продукты питания, топливо и горючее, тара, запасные части к машинам и оборудованию (субсчета счета 06);

В соответствии с Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утв. Приказом Минфина России от 30.12.99 № 107н, основными задачами учета материальных запасов являются контроль за их сохранностью, движением и правильным использованием; соблюдение нормативов по их объему и расходу; своевременное выявление неиспользуемых материалов, получение точных сведений об их остатках, находящихся на складах учреждения.

Собственные материальные запасы принимаются к учету и отражаются в отчетности учреждения по фактической стоимости. Фактической стоимостью материальных запасов, приобретенных за плату, является сумма фактических расходов учреждения на их приобретение. Эти фактические расходы складываются из следующих расходов учреждения:

- сумм, уплаченных поставщику (продавцу), включая налог на добавленную стоимость (кроме их приобретения за счет средств от предпринимательской деятельности);

- расходов по заготовке и доставке материальных запасов до места их использования, включая расходы по страхованию,

- расходы по оплате процентов по заемным средствам, если они связаны с приобретением запасов и произведены до даты оприходования материальных запасов на складе учреждения; иных расходов, непосредственно связанных с приобретением материальных запасов.

Расходы на наем транспорта по доставке продуктов питания, медикаментов, перевязочных средств, сыворотки и т. д. для лечебно-профилактических учреждений в соответствии с Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях следует относить по смете расходов на прочие транспортные расходы.

Материальные запасы, приобретенные за счет любых источников: бюджетных средств, средств, полученных от предпринимательской деятельности, целевых средств и безвозмездных поступлений, учитываются в количественном и суммовом выражении по наименованиям материалов и по материально ответственным лицам на карточках количественно-суммового учета материальных ценностей формы 296 и в раздельных оборотных ведомостях формы М-44. Учет материальных ценностей на складе ведется материально ответственным лицом в книге складского учета материалов (форма М-17) только по наименованиям, сортам и количеству. Бухгалтерия систематически осуществляет контроль за поступлением и расходованием материальных ценностей, находящихся на складе, а также производит сверку данных по учету материалов с записями, ведущимися на складе.

Учет материальных запасов, принадлежащих учреждению, осуществляется:

- по источникам финансирования расходов на их приобретение (бюджетные средства; средства, полученные от предпринимательской деятельности; целевые средства и безвозмездные поступления);

- по счетам и субсчетам учета, местам хранения, по материально ответственным лицам;

Приобретение материалов и продуктов питания, учитываемых в учреждении на соответствующих субсчетах счета 06, отражается в учете в зависимости от источника их приобретения.

За счет бюджетных ассигнований:

Д 178-1 - К 101 оплачена стоимость материалов;

Д 060-1 ... 069-1 - К 178-1 отражена стоимость полученных материалов (с учетом НДС).

За счет средств от предпринимательской деятельности:

Д 178-2 - К 111 сумма произведенной оплаты;

Д 060-2 ... 069-2 - К 178-2 стоимость приобретенных материалов (без НДС);

Д 171-2 - К 178-2 на сумму НДС, оплаченного поставщикам материалов и другим организациям, связанным с приобретением материалов (например, транспортным).

За счет целевых средств:

Д178-3 - К 110 сумма произведенной оплаты;

Д 060-3 ... 069-3 - К 178-3 стоимость приобретенных материалов (без НДС);

Д 171-3 - К 178-3 на сумму НДС, оплаченного поставщикам материалов и другим.

Кроме приобретения, могут быть другие поступления материалов, например оприходование излишков, выявленных при инвентаризации. Они должны быть оприходованы по рыночной стоимости на дату проведения инвентаризации. При этом оформляются следующие проводки:

Д 060 ... 069 - К 270 на сумму стоимости материалов, используемых учреждением при осуществлении основной деятельности или деятельности, финансируемой за счет целевых средств;

Д 060-2 ... 069-2 - К 400 на сумму стоимости материалов, используемых в предпринимательской деятельности.

Поступление материалов, полученных от ликвидации основных средств и остающихся в распоряжении учреждения, оформляется следующими проводками:

Д 069.3 - К 270 по запасным частям, полученным от демонтажа машин, оборудования и прочих объектов основных средств.

Списание материалов и продуктов питания производится по средним ценам, если аналогичные материалы и продукты питания приобретались по разным ценам.

Использование материалов в основной деятельности учреждения отражается в учете следующей проводкой:

Д 200 - К 060-1 ... 069-1.

Если материалы используются на осуществление предпринимательской деятельности, то корреспонденция счетов будет следующей:

Д 220 - К 060-2 ... 069-2.

И, наконец, если материалы списываются в рамках мероприятий, финансируемых за счет целевых средств, то проводка будет следующей:

Д 228 - К 060-3 ... 069-3.

Использование продуктов питания отражается проводкой:

Д 228 - К 061-3.

Материалы могут выбыть в связи с недостачей, как отнесенной, так и не отнесенной на виновных лиц. Списание материалов, выбывших вследствие недостачи, отнесенной на виновное лицо, оформляется следующими проводками.

Списание естественной убыли (по нормам):

Д 140 - К 060-1 ... 069-1 для бюджетной деятельности;

Д 220 - К 060-2 ... 069-2 для предпринимательской деятельности;

Д 270 - К 060-3 ... 069-3 по материалам, приобретенным за счет целевых средств.

Списание балансовой стоимости недостающих материалов (сверх норм естественной убыли):

Д 170 - К 060 ... 069 по соответствующим видам деятельности.

Списание разницы между рыночной и балансовой стоимостью материалов:

Д 170 - К 401.

Учет запасных частей к машинам и оборудованию: двигатели, аккумуляторы, автомобильные шины и покрышки, выданные со склада для замены изношенных и списанные с балансового субсчета 069, подлежат учету на забалансовом счете 12 "Запасные части к транспортным средствам, выданным взамен изношенным".

## ***2.3. Проведение анализа в учреждении***

### 2.3.1. Анализ работы ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника»

Финансовое состояние медицинского учреждения характеризуется размещением и использованием средств (активов) и источниками их формирования (пассивов). Эти сведения представлены в его балансе.

Финансовое состояние проводится на основе горизонтального и вертикального анализа.

Горизонтальный анализ – сравнение каждой позиции отчетности с предыдущим периодом, вертикальный анализ – определение структуры итоговых финансовых показателей с выявлением влияния каждой позиции отчетности на результат в целом.

Проведем анализ актива баланса (тыс.руб.)

Таблица 2.1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Статья актива | 2001 г | | 2002 г | | 2003 г | | Отклонение | |
| сумма | % | сумма | % | сумма | % | сумма | % |
| Осн. средства | 7528 | 76,7 | 7967 | 76,4 | 9337 | 79 | 1809 | 124 |
| Запасы | 918 | 9,4 | 944 | 9,1 | 1148,5 | 9,7 | 230,5 | 125 |
| Денежные средства | 94 | 0,9 | 237 | 2,3 | 28 | 0,2 | -66 | 30 |
| Дебиторы | 1012 | 10,3 | 1068 | 10,2 | 1034 | 8,8 | 22 | 102 |
| Расходы | 265 | 2,7 | 210 | 2 | 264,5 | 2,3 | -0,5 | 99,8 |
| Итого актив | 9817 | 100 | 10426 | 100 | 11812 | 100 | 1995 | 120 |

Проанализировав данные таблицы, можно сделать вывод, что структура актива бюджетной деятельности не претерпела существенных изменений.

Общая величина активов возросла на 1995 тысяч рублей, что в большей степени обусловлено ростом величины основных средств и запасов. Следует отметить, что в 2003 году сократилась доля дебиторской задолженности по сравнению с 2001 годом на 1,5%, а по сравнению с 2002 – на 1,4%.

Далее проанализируем структуру пассива баланса поликлиники.

Таблица 2.2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Статья пассива | 2001 г | | 2002 г | | 2003 г | | Отклонение | |
| сумма | % | сумма | % | сумма | % | сумма | % |
| Финансирование | 314 | 3,2 | 469 | 4,5 | 67 | 0,6 | -247 | 21,3 |
| Фонды | 8542 | 87 | 8918 | 85,5 | 10544 | 89,3 | 2002 | 123 |
| Кредиторы | 961 | 9,8 | 1039 | 10 | 1201 | 10,1 | 240 | 125 |
| Итого пассив | 9817 | 100 | 10426 | 100 | 11812 | 100 | 1995 | 120 |

В 2003 году в составе пассива баланса сократилась доля остатков финансирования и возросла доля фондов и кредиторской задолженности.

За 2003 год ОГУЗ «Стоматологическая поликлиника» получила бюджетное финансирование в сумме 1458671 рубль.

Были произведены следующие расходы:

- заработная плата с начислениями 32300 руб.

- ГСМ 69000 руб.

- хозяйственные расходы 92600 руб.

- командировочные расходы 15000 руб.

- ремонт оборудования 20000 руб.

- коммунальные услуги 769780 руб.

- прочие расходы (программное обеспечение,

охранная сигнализация, подписка) 133000 руб.

- капитальный ремонт кровли поликлиники 233000 руб.

- повышение квалификации медперсонала 93991 руб.

На 01.01.04 г. Сложилась дебиторская задолженность за ГСМ (произведена предоплата) в сумме 777 руб.

Остатков денежных средств в кассе и на расчетном счету нет.

За счет предпринимательской деятельности поликлиника получила 5506194 рублей, в том числе за счет ортопедических услуг – 1590559 рублей, за счет стоматологических услуг – 3915635 рублей.

За счет средств от предпринимательской деятельности были произведены следующие расходы:

- заработная плата с начислениями 2989992 руб.

- медикаменты 873222 руб.

- хоз. инвентарь 162195 руб.

- командировочные расходы 10104 руб.

- коммунальные расходы 115718 руб.

- расходы по ремонту оборудования 11145 руб.

- прочие расходы 387350 руб.

За счет средств, полученных от предпринимательской деятельности были приобретены следующие основные средства:

- галогенновый аппарат для фотополимеризации 10000 руб.

- набор термофилов 9668 руб.

- пресс гидравлический 13800 руб.

- световод 8900 руб.

- щипцы для стопоров 9425 руб.

- мебель медицинская 271200 руб.

- шкаф медицинский 10980 руб.

- диван угловой 12900 руб.

- кондиционер 11624 руб.

- копировальный аппарат 40855 руб.

- телевизоры 11015 руб.

- лазерные принтеры 16200 руб.

- автомобиль 472670 руб.

Всего 909234 руб.

За 2003 год поликлиника получила целевые средства на льготное зубопротезирование пенсионеров. Ветеранов, инвалидов от комитета социальной защиты населения в сумме 890228 руб.

Было запротезировано 1348 человек, из них:

- ветеранов 451 человек на сумму 707082 руб.

- пенсионеров 78 человек - 126000 руб.

- инвалиды 29 человек - 57146 руб.

За счет целевых средств было выплачено:

- заработная платы с налогами работникам

ортопедического отделения 561928 руб.

- медикаменты 55538 руб.

- коммунальные расходы 16219 руб.

- прочие расходы 12763 руб.

- частично оплачен автомобиль

В 2003 году стоматологическая поликлиника получила целевые средства от военкомата на заработную плату за работу на призывной комиссии в размере 22511 рублей.

В системе обязательного медицинского страхования поликлиника получила финансирование в размере 6858554 рубля.

За счет них выплачено:

- заработная плата с начислениями 5627235 руб.

- за медикаменты 817638 руб.

- за мягкий инвентарь 66516 руб.

- за стоматологическое оборудование 340000 руб.

Далее перейдем к рассмотрению вопроса связанного с финансированием учреждения.

Финансирование поликлиники осуществляется согласно базовой программы здравоохранения города. Источником финансовых ресурсов являются:

1.Средства обязательного медицинского страхования

2. Бюджетные средства

3. Доходы полученные от платных услуг.

Таким образом, доходы поликлиники можно структурировать следующим образом:

Таблица 2.3.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид дохода | Сумма, руб. | Доля, % |
| Финансирование из бюджета | 1458671 | 9,9 |
| Финансирование в системе ОМС | 6858554 | 46,5 |
| Целевые средства | 912739 | 6,2 |
| Доходы от предпринимательской деятельности | 5506194 | 37,4 |
| Всего доходов | 14736158 | 100 |

Видно, что наибольшую долю в структуре доходов стоматологической поликлиники имеют финансирование в системе обязательного медицинского страхования и доходы от предпринимательской деятельности.

Проведем динамику доходов и расходов учреждения за анализируемый период.

Таблица 2.4

Анализ финансовой деятельности стоматологической поликлиники за 2002 – 2003 гг., тыс.рублей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Доходы  (финансирование) | 2002 год | 2003 год | Отклонение | |
| Сумма | % |
| ОМС | 6546,4 | 6858,5 | +312,1 | 104,8 |
| Бюджет | 1381,8 | 1458,6 | +7638 | 105,6 |
| Целевое | 741,2 | 912,7 | +171,5 | 123,2 |
| Платные услуги | 4879,4 | 5506,2 | +626,8 | 112,8 |
| Всего: | 13548,8 | 14736 | +1187,2 | 108,8 |
| Расходы  фактические |  |  |  |  |
| ОМС | 6712,1 | 6923,3 | +211,2 | 103,1 |
| Бюджет | 1496,5 | 1528,3 | +31,8 | 102,1 |
| Целевое | 735,8 | 841,2 | +105,4 | 114,3 |
| Платные услуги | 4781,4 | 4860,6 | +79,2 | 101,6 |
| Всего: | 13725,8 | 14153,4 | +427,6 | 103,1 |

Из таблицы 2.4 видно, что доходы стоматологической поликлиники за 2003 год составили 14736 тыс. рублей в том числе:

1. Финансирование по программе обязательного медицинского страхования –6858,5 тыс. рублей.

2. Финансирование из бюджета 1458,6 тыс. рублей.

3. Платные услуги 5506,2 тыс.рублей.

Расчетным путем выявлено, что доходы 2003 года увеличились по сравнению с 2002 годом на 1187,2 тыс. рублей или 8,8%. Это произошло за счет увеличения финансирования по программе обязательного медицинского страхования на 312,1 тыс.руб. или 4,8%, возросло финансирование из бюджета области на 7638 тыс.руб. или 5,6%. Фактические расходы 2003 года в общей сумме увеличились по сравнению с 2002 годом на 427,6 тыс.руб. или 3,1%, в том числе по программе обязательного медицинского страхования на 211,2 тыс.руб. или 3,1%, по бюджету на 31,8 тыс.руб. или 2,1%, по платным услугам 79,2 тыс. рублей или 1,6%.

Из расчетных данных мы можем сделать вывод, что доходы стоматологической поликлиники в 2003 году превышают расходы на 582,6тыс.руб. или на 4,1%.

На основании анализа можно сделать вывод что в 2003 году в учреждении сложилась благоприятная финансовая ситуация. В учреждение своевременно и в полном объеме поступали финансовые средства на выплату заработной платы, приобретение медикаментов и т.д.

### 2.3.2. Анализ исполнения сметы расходов

Одной из особенностей учета расходов в бюджетных учреждениях, имеющих важное значение для анализа исполнения смет, является то, что в бухгалтерском учете отражаются два вида расходов: кассовые и фактические. Кассовыми расходами считаются все суммы, выданные банком как наличными деньгами, так и путем безналичных расчетов. К фактическим расходам относятся действительные затраты учреждения, оформленные соответствующими документами, а также расходы по неоплаченным счетам кредиторов, по начисленной заработной плате. При внесении в банк каких- либо сумм на бюджетные или текущие счета эти суммы уменьшаются кассовые расходы. Они, как правило, не должны превышать годовые ассигнование как в целом по уточненной смете, так и по отдельным статьям расходов. Однако они могут быть выше или ниже фактических расходов16.

Бюджетные средства расходуются не только в соответствии с утвержденной сметой, но и в пределах доведенных лимитов бюджетных ассигнований или перечисленных на текущие счета учреждения денежных средств.

Особое внимание следует обратить на правильность расходования фонда заработной платы. Его перерасход связан чаще всего с содержанием должностей, не предусмотренных в штате, завышением должностных окладов (ставок) заработной платы работников и другими нарушениями законодательства. Эти нарушения могут привести к тому, что в результате расходования не предусмотренных сметой фондов заработной платы к концу года руководитель учреждения вынужден будет сокращать другие расходы с целью обеспечения выплаты заработной платы всем работникам учреждения.

Для проведения правильного анализа отклонении кассовых расходов от фактических необходимо хорошо знать причины, которые могут привести к таким отклонениям по каждой статье сметы расходов. Эти причины вытекают из особенностей учета кассовых и фактических расходов по каждой статье расходов.

Анализ денежных норм расходов и отклонений кассовых и фактических расходов от назначенной по смете производится на основании данных имеющихся в отчете об исполнении сметы (форма № 2 и 14). Сопоставление кассовых и фактических расходов с назначениями по смете и увязка их с производственными показателями позволяют выяснить соответствие фактически произведенных расходов по каждой статье и в целом по утвержденной смете в абсолютных суммах к выполнению плана.

Проведем анализ сметы расходов, предоставляемую в территориальный фонд обязательного медицинского страхования за 2003 год.

#### 

#### Таблица 2.5

Анализ исполнения сметы расходов за 2003 год (сокращенная), тыс.рублей

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  Показателя | Код | Утверждено по смете | К.Р. | ФФ.Р. | ±К.Р.от Ф.Р. | % исполнения к смете | |
| К.Р. | Ф.Р. |
| Оплата труда | 110100 | 24 | 24 | 23 | +1 | 100 | 95,8 |
| Начисления на зарплату | 110200 | 8,3 | 8,3 | 7,5 | +0,8 | 100 | 90,4 |
| Приобретение предметов снабжения-всего, | 110300 | 161,6 | 161,6 | 161,2 | +0,4 | 100 | 99,8 |
| В том числе – медикаменты и перевязочные средства | 110310 | - | - | - | - |  |  |
| -мягкий инвентарь и обмундирование | 110330 | - | - | - | - |  |  |
| Коммунальные услуги | 110700 | 769,78 | 769,78 | 852,2 | -82,42 | 100 | 110,7 |
| Всего |  | 1131,68 | 1131,68 | 1528,3 | -396,62 | 100 | 135 |

Расшифровка к таблице 2.5 :

где К.Р. - кассовые расходы;

Ф.Р. - фактические расходы.

Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения за 2003 год, показал следующее.

В целом мы видим, что процент исполнения к смете расходов по кассовым расходам выполнен на 100%, но фактическим на 35% перевыполнен, т.е. это говорит, что у медицинского учреждения в целом недостаточно средств для функционирования.

Постатейный анализ показывает, что данная ситуация сложилась лишь по статьям коммунальных услуг. В общей сумме на приобретение предметов снабжения допущена экономия фактических расходов на 0,2%, что позволяет сделать вывод, что у поликлиники остались денежные средства по этой статье. Первая проблема всех учреждений здравоохранения - финансирование. Бюджетное финансирование практически, как таковое, отсутствует. Для примера: на медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы в 2003 году поликлиника на получила ни рубля. Недостаточное финансирование из бюджета, которое компенсируется за счет оказания платных услуг, то есть с одного кармана вынимают, в другой перекладывают. Второй проблемой учреждения является быстро устаревающее оборудование, на обновление которого из бюджета также не выделяют средств.

### 2.3.3. Анализ исполнения платных услуг

Платные медицинские услуги населению области предоставляются

медицинскими учреждениями в соответствии с:

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.01.96 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

-Постановлением Правительства Еврейской автономной области от 26.12.2002 г. № 138 «Территориальная программа государственных гарантий обеспечения населения ЕАО бесплатной медицинской помощью в 2003 году».

-Перечнем медицинских услуг, оказываемых за счет средств организаций, учреждений, предприятий и других хозяйствующих субъектов с любыми формами собственности. Личных средств граждан, а также по добровольному медицинскому страхованию.

Приказом Правительства ЕАО Управления здравоохранения от 01.02.2001г. № 20 «Об утверждении объемов медицинской помощи, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий обеспечения населения ЕАО бесплатной медицинской помощью, условий и порядка предоставления медицинской помощи населению на территории ЕАО».

Стоматологическая поликлиника имеет сертификат и лицензию на соответствующий вид деятельности. Платные услуги оказываются как за личный счет граждан, так и через добровольное медицинское страхование. Тарифы на платные услуги утверждены Правительством ЕАО.

В управление здравоохранения Правительства ЕАО учреждения здравоохранения г. Биробиджана ежеквартально предоставляют отчет об исполнении сметы доходов и расходов по внебюджетным источникам.

Проанализируем смету доходов и расходов платных медицинских услуг.

Оказание платных медицинских услуг является дополнительным источником дохода учреждения для формирования прибыли. В этой связи интерес представляет анализ изменения доходов за исследуемый период.

Таблица 2.6

Анализ доходов от оказания платных услуг за 2001 - 2003 гг., тыс.рублей

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Доходы | 2001 год | 2002 год | 2003 год | % к 2001  году | % к 2002  году |
| Медицинские услуги | 3614 | 4879,4 | 5506,2 | 152,4 | 112,8 |

По данным представленным в таблице 2.6 мы видим что доходы от оказания платных услуг населению имеют стойкую тенденцию к увеличению.

Произошло увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг на 52,4% по сравнению с 2001 годом и на 12,8% по сравнению с 2002 годом.

## ***2.4. Осуществление финансового контроля***

В целях контроля за рациональным использованием финансовых средств направляемых на обязательное медицинское страхование граждан территориальные фонды обязательного медицинского страхования имеют право осуществлять контрольные проверки использования средств обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях. Порядок проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования контрольных проверок целевого и рационального использования средств ОМС в медицинских учреждениях, функционирующих в системе ОМС, разработан в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93г. №4543-1 Министерством финансов Российской Федерации, приказом Федерального фонда ОМС от 07.08.97г. № 71 "06 обеспечении целевого и рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования".

Плановые проверки деятельности медицинских учреждений, функционирующих в системе ОМС, в том числе целевого и рационального использования ими средств ОМС, проводятся контрольно -ревизионными службами территориального фонда ОМС с возможным привлечением специалистов других структурных подразделений фонда. Плановые проверки проводятся в соответствии с планом проверок и на основании программы проверки, утвержденными исполнительным директором фонда.

Плановые проверки должны проводиться не реже одного раза в два года.

Сроки проведения проверок определяются в каждом конкретном случае отдельно, но не более 30 календарных дней.

В случаях необходимости могут проводиться внеплановые проверки по отдельным вопросам деятельности медицинских учреждений в системе ОМС.

Помимо плановых и внеплановых проверок, могут также проводиться тематические проверки, которые проводятся в случаях необходимости по отдельным специальным вопросам.

Проверки медицинских учреждений фондом осуществляются на основании приказа исполнительного директора фонда.

Программа документальной проверки содержит перечень вопросов с учетом материалов предыдущей проверки, проводимой территориальным фондом, анализа представленных отчетов медицинского учреждения об использовании денежных средств обязательного медицинского страхования (форма № 14, утвержденная приказом Федерального фонда ОМС от 20.03.98г. № 26) и включает:

- проверку использования финансовых средств обязательного медицинского страхования, направленных в медицинские учреждения;

- проверку финансово-хозяйственных операций по средствам обязательного медицинского страхования по данным первичных документов для установления их целесообразности и достоверности;

- проверку заключений тендерных комиссий при закупках продуктов литания, медикаментов и перевязочных материалов, мягкого инвентаря, медицинского оборудования за счет средств обязательного медицинского страхования;

- проверку правильности отражения в учетных регистрах бухгалтерских операций по средствам обязательного медицинского страхования на основании выборочного изучения первичных документов.

Сопоставление представленной медицинским учреждением в фонд отчетной формы №14 "Отчет лечебно-профилактического учреждения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования" с данными бухгалтерского учета медицинского учреждения.

При проверке деятельности учреждения здравоохранения, функционирующего в системе ОМС, следует проверить :

- наличие лицензии медицинского учреждения на право осуществления им определенных видов медицинской деятельности по программам обязательного медицинского страхования, сроков ее действия и сравнения видов медицинской помощи и услуг, указанных в лицензии и сертификатах аккредитации, с фактически оказываемыми видами медицинской помощи по данным статистической документации и сводных учетных документов, составленных на основании счетов, предъявляемых на оплату медицинским учреждением за оказанную медицинскую помощь;

- наличие и соблюдение договоров со страховщиком на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию;

- наличие приказа, утверждающего учетную политику в медицинском учреждении;

- наличие в медицинском учреждении открытого в установленном порядке отдельного текущего счета по средствам ОМС "Средства государственных внебюджетных фондов";

- соблюдение требований раздельного учета средств обязательного медицинского страхования, бюджета и средств, поступивших в медицинское учреждение из других источников;

- целевой характер использования средств обязательного медицинского страхования (с учетом состава тарифа на медицинские услуги) в соответствии с тарифным соглашением и порядком оплаты медицинской помощи, принятыми на территории субъекта Российской Федерации;

- правильность учета и отнесения кассовых и фактических доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации;

- обоснованность получения, целевое, рациональное и своевременное использование субвенций, кредитов и других финансовых средств системы ОМС;

- правильность отражения в бухгалтерском учете и отчетности движения средств ОМС.

Приведем пример проверки целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования.

Осуществление медицинской деятельности государственному учреждению здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» разрешено Комиссией по лицензированию и аккредитации медицинской и фармацевтической деятельности управления здравоохранения правительства ЕАО на основании лицензии от 21.01.02 г. № 201 со сроком действия до 21.01.04 г.

Договор на предоставление лечебно- профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию заключен с территориальным фондом обязательного медицинского страхования от 10.05.02 г. № 3.

Средства обязательного медицинского страхования учреждение получает от Биробиджанского филиала ТФ ОМС ЕАО согласно принятых счетов и реестров и на основании распоряжений и приказов исполнительного директора ТФ ОМС ЕАО.

Проверка проводилась с ведома главного врача и в присутствии главного бухгалтера.

Для проверки были представлены следующие бухгалтерские документы за проверяемый период: накопительные ведомости к мемориальному ордеру № 1,3,5,6,8,9,10,11,12,13,17 с приложенными к ним первичными учетными документами; книга “Журнал-главная”; оборотные ведомости по учету материальных запасов; карточки аналитического учета основных средств; инвентаризационные ведомости за 2003 год; ведомости аналитического учета фактических и кассовых расходов средств обязательного медицинского страхования. Сплошной проверке подвергнуто движение денежных средств на текущем счете по внебюджетным средствам, кассовые операции и выдача денежных средств под отчет за счет средств обязательного медицинского страхования. Прочие документы проверены выборочно с охватом 25%.

Выявленные предыдущей проверкой нарушения и недостатки в использовании средств обязательного медицинского страхования медицинским учреждением устранены не полностью: на момент проверки в кассе находились исполненные кассовые документы не учтенные в журнале регистрации приходных и расходных кассовых ордеров; не организовано питание больных дневного стационара.

Движение средств ОМС осуществляется на текущем счете № 40404810270120300064 в отделении Сбербанка №4157 г. Биробиджана. Договор на кассовое обслуживание заключен 09.11.00 г. № 567.

Бухгалтерский учет движения средств ОМС осуществляется в накопительной ведомости по движению средств на текущих счетах по внебюджетным средствам в мемориальном ордере № 3. Средства ОМС с текущего счета использовались на цели, указанные в платежном поручении Биробиджанского филиала фонда.

Наличные денежные средства, полученные в кассу с банковского счета, оприходованы в кассу поликлиники своевременно и в полном объеме.

По состоянию на 05.12.03 г. проведена инвентаризация денежных средств, находящихся на ответственном хранении у кассира. При ревизии установлено наличие денежных средств в сумме 2478-37 руб., что соответствует книжному остатку.

В результате сверки данных реестров, представленных к оплате ТФ ОМС за медицинские услуги и данных статистического учета по пролеченным больным выявлено, что за период с января по сентябрь 2003 г. за счет средств обязательного медицинского страхования проводилось лечение категорий граждан, не предусмотренных программой обязательного медицинского страхования. По состоянию на 01.10.03 г. фактически произведенные расходы в сумме 19550-25 руб. восстановлены.

На субсчете 170 “Расчеты по недостачам” на момент проверки числятся непогашенные недостачи в сумме 6603 руб.

Документальная проверка взаиморасчетов с разными учреждениями и организациями показала наличие длительно числящейся дебиторской задолженности, нереальной к взысканию.

Полная годовая инвентаризация материальных ценностей проведена с 01.11.03 г. по 01.12.03 г. на основании приказа от 24.10.03.г. № 403- ОД. По результатам проверки бухгалтерией обнаружены медикаменты на постах и в подразделениях больницы, полученные сверх текущей потребности в нарушение Инструкции по учету медикаментов № 747 от 02.06.87 г. и распоряжений главного врача о количественно- суммовом учете медикаментов на постах, списанные с суммового учета на фактические расходы учреждения по факту выдачи.

Факты нецелевого использования средств ОМС:

Использование средств ОМС на лечение категорий граждан, не включенных в территориальную программу в сумме 19550-25 руб.

На основании всего вышеизложенного необходимо принять меры по устранению нарушений выявленных в ходе проверки, штраф за нецелевое использование средств перечислить за счет собственных средств на счет ТФОМС ЕАО.

Можно сделать вывод о том, что несмотря на ежегодное проведение контрольно-ревизионных проверок лечебные учреждения допускают факты нецелевого использования средств системы ОМС, что отрицательно сказывается на финансовом состоянии т.к. средства использованные не по назначению должны быть возвращены в систему ОМС, а штрафы за данные нарушения перечисляются учреждением за счет собственных средств.

# 3Пути совершенствования финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения

Переход к новым экономическим отношениям вносит кардинальные изменения в процессе управления, планирования и финансирования в сфере здравоохранения. В этих условиях стратегической задачей учреждения становится повышения качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг. Однако осуществление вышеназванного возможно лишь при достаточном финансовом обеспечении. Необходимо отметить, что в настоящее время главной для всех лечебно - профилактических учреждений является проблема поиска недостающих финансовых средств, с помощью которых возможно расширение объема оказываемых медицинских услуг. В данной ситуации можно предложить такой инструмент финансирования лечебно - профилактического учреждения, как лизинг.

Лизинг - это способ финансирования предпринимательской деятельности, в данном случае платной медицинской помощи, финансовая аренда машин и оборудования.

Лизинговые операции рассматриваются как перспективный вид финансирования, поскольку они не только оказывают финансовую помощь медицинским учреждениям, но и обеспечивают экономические выгоды для учреждений: сохранение финансовой устойчивости, балансовые преимущества, выгода страхования.

Финансовый лизинг - вид инвестиционной деятельности, при котором лизингодатель обязуется приобрести в собственность указанное лизингополучателем оборудование у определенного продавца и передать лизингополучателю данное оборудование в качестве предмета лизинга за определенную плату, на определенный договором срок в пользование. При этом срок, на который предмет лизинга передается лизингополучателю, соизмерим по продолжительности со сроком полной амортизации предмета лизинга или превышает его. Предмет лизинга переходит в собственность лизингополучателя по истечении срока действия договора лизинга при условии выплаты лизингополучателем полной суммы, предусмотренной договором лизинга. Финансовый лизинг- это овеществленное кредитование, при котором право собственности на предмет лизинга сохраняется за кредитором до момента полного выкупа оборудования и оплаты его вознаграждения (процентов).

Преимуществами лизинга стоматологического оборудования являются:

- экономия на налогах:

Лизинговые платежи полностью относятся на себестоимость и уменьшают налогооблагаемую базу по налогу на прибыль;

За счет ускоренной амортизации предмета лизинга, предприятие сэкономит на налоге на имущество в части оборудования, переданного в лизинг.

- возможность получить оборудование стоимостью в три раза больше, чем наличие средств без дополнительного залога:

Необходимо оплатить лишь 30% от стоимости приобретаемого стоматологического оборудования в качестве авансового платежа. Если учреждение успешно функционирует более полугода и приобретаемое оборудование является расширением существующего объема работ, для получения оборудования на условиях лизинга дополнительный залог не требуется в отличие от ситуации с обычным банковским кредитом, где наличие ликвидного залога является обязательным условием.

- удобная схема выплат:

Схема лизинговых платежей подразумевает равные ежемесячные платежи, что помогает точно рассчитывать бюджет. В случае необходимости, предоставляется отсрочка по лизинговым платежам на срок поставки и монтажа оборудования. Учреждение сохраняет свой оборотный капитал, приобретая необходимое стоматологическое оборудование ведущих мировых производителей и погашая регулярные лизинговые платежи за счет амортизационных отчислений. Оборудование, полученное в лизинг окупает само себя.

- привлекательные условия:

Оплата услуг лизинговой компании составляет лишь 9%-10% в год от стоимости приобретаемого оборудования. После выплаты всех лизинговых платежей учреждению передается право собственности на оборудование, бывшее в лизинге

Помимо вышеуказанных преимуществ существует ряд других:

1.Лизинг предполагает сто процентное кредитования и не требует немедленного начала платежа. Это позволяет без резкого финансового напряжения обновлять медицинское оборудование и аппаратуру. Тогда как при использовании обычного кредита поликлиника должна часть стоимости покупки оплатить за счет собственных средств.

2.Лизинговое соглашение более гибкое, чем кредит, так как позволяет выбрать достаточно удобную схему выплат. Кроме того, лизинговое соглашение требует для оформления значительно меньше документов, чем оформление кредита.

3.Для лечебного учреждения уменьшается риск морального и физического износа, старения оборудования, ибо оно не приобретается в собственность, а берется во временное пользование.

4.Лизинговое оборудование не числится у лечебного учреждения на балансе, что не увеличивает его активы и освобождает от уплаты налога на это оборудование.

6.Лизинг дает возможность получать редкое и даже уникальное медицинское оборудование для решения стоящих перед поликлиникой задач.

Таким образом, при использовании лизингового механизма имеющиеся у медицинского учреждения денежные средства можно направить на приобретение лекарственных препаратов, медикаментов и т.п.

Основные отличия лизинга от всех других видов аренды состоит в том, что в пользование передается не старое, уже бывшее в употреблении оборудование, а совершенно новое.

Для лизинга характерно то, что срок аренды приближается к сроку службы оборудования. Переданное имущество в течении всего срока действия договора лизинга является собственностью лизинговой фирмы и находится на его балансе. Иными словами, для расширения объема оказываемых медицинских услуг лечебное учреждение приобретает необходимое оборудование, не затрагивая при этом собственных средств. Кроме того, процент по лизинговым платежам гораздо ниже процента, выплачиваемого по банковскому кредиту.

Стоимость лизингового медицинского оборудования, поступившего в медицинское учреждение учитывается на забалансовом счете 001 “Арендованные основные средства”.

Для расчета общей суммы лизинговых платежей используется следующая формула:

ЛП = АО + ПК + КВ + ДУ + НДС (3.1)

ЛП - общая сумма лизинговых платежей;

АО - величина амортизационных отчислений причитающихся лизингодателю в текущем году;

ПК - плата за используемые кредитные ресурсы лизингодателем на приобретение имущества - объект договора лизинга;

КВ - комиссионное вознаграждение лизингодателю за предоставление имущества по договору лизинга;

ДУ - плата лизингодателю за дополнительные услуги предоставляемые лизингодателю и предусмотренные договором лизинга;

НДС - налог на добавленную стоимость, уплачиваемый лизингополучателем по услугам лизингодателя.

В последние годы в стоматологии появились новые технологии лечения зубов лазером.

Универсальная лазерная система Fidelis 320 A разработана и выпущена в серийное производство в 2001 году. На сегодняшний день этот аппарат работает практически в любой европейской стране и более того, допущен на внутренний рынок США, для применения его в области терапевтической и хирургической стоматологии и пластической хирургии.

Во-первых, Fidelis 320A - эрбиевый лазер, длина излучаемой волны - 2940 нм, что соответствует максимальному пику поглощения лазерной энергии водой. Следовательно, эффективное воздействие лазера возможно при взаимодействии с любыми тканями, содержащими воду, то есть, любыми твердыми и мягкими тканями организма.

Во-вторых, наиболее сложным в техническом плане, является момент доставки лазерного луча до ткани-мишени. Инженерам Fotona удалось создать уникальный жесткий рукав с системой зеркал, проводящий лазерный луч до рабочей насадки, соединенной с рукавом посредством шарнира. Степень свободы при движении наконечника такова, что практически не ограничивает движения врача.

И в-третьих наконечник стоматологической насадки заканчивается световодным стекловолокном, которое рассчитано на соприкосновение с зубом, то есть мы имеется возможность работать контактным способом.

Данная установка позволяет лечить кариес, работать лазерным скальпелем, ставить дерматохирургическую насадку и шлифовать кожу.

В области стоматологии за 2002 прошедший год лазер Fidelis появился в двух клиниках Москвы (это "Эстетик-клуб" и клиника доктора Тарасенко), в системе клиник "Меди" в Санкт-Петербурге, в ООО "Дантист" в Перми. Везде лазеры работают на текущем стоматологическом приеме и везде принесли ощутимую пользу и выгоду. В пластической хирургии лазер используется в том же "Эстетик-клубе" в Москве, в "Клинике пластической и реконструктивной хирургии профессора Белоусова А.Е." в Санкт-Петербурге, в клинике "Анастасия" в Нижнем Новгороде, в том же ООО "Дантист" в Перми, и ряде других мест. Несомненно одно - все отмечают высокую скорость работы стоматологической насадки, возможность лечения кариеса без анестезии, взаимодействия лазера и тканей зуба.

Стоимость лазерной системы Fidelis 320 A - 35.000 у.е. в комплектации с одной (стоматологической) насадкой и системой клапанов по воде и воздуху для подключения к стоматологической установке, а также две пары защитных очков для медперсонала. В стоимость включены обучение врача на базе Московской клиники в течении 1-2 дней, что достаточно для полного освоения технологии работы, и шеф-монтаж установки инженером фирмы. В соответствии с требованиями производителя, гарантийные обязательства на лазерную систему (на аппарат) действуют в течение 1 года; комплектующие имеют отдельные сроки гарантии. Срок поставки аппарата - 2 месяца.

Очевидно, что лазерные технологии в обработке твердых тканей зуба пришли на отечественный рынок. Безусловно, количество клиник будет расти. Имидж лазерной клиники, комфортное лечение - дают приток пациентов и деньги. Высокое качество лечения позволяет увеличивать сроки гарантии и т.д.

Произведем расчет лизинговых платежей:

- стоимость медицинского оборудования (предмет договора) 1050 тыс.рублей;

- срок договора - 3 года;

- норма амортизационных отчислений на полное восстановление - 10 % годовых;

- процентная ставка по кредиту, использованному лизингодателем на приобретение оборудования - 30 % годовых;

- величина использованных кредитных ресурсов - 1050 тыс.рублей;

- дополнительные услуги лизингодателя, предусмотренные договором лизинга, всего - 24 тыс.рублей (командировочные расходы, обучение персонала);

- ставка налога на добавленную стоимость - 20 %.

Лизинговые взносы осуществляются равными долями ежеквартально, первого числа и первого месяца каждого квартала.

Расчет среднегодовой стоимости имущества представлен втаблице 3.1.

Таблица 3.1

Расчет среднегодовой стоимости имущества, тыс. рублей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Срок  действия  договора | Стоимость имущества  на начало года | Сумма  амортизационных отчислений | Стоимость имущества на конец  года | Ср.годовая стоимость имущества |
| 1 - й | 1050,0 | 105 | 945 | 997,5 |
| 2 - й | 945 | 105 | 840 | 892,5 |
| 3 - й | 840 | 105 | 735 | 787,5 |

Расчет общей суммы лизинговых платежей за первый год:

АО = 1050,0 10 : 100 = 105 тыс.рублей

ПК = 945 30 : 100 = 283,5 тыс.рублей

ДУ = 24 тыс.рублей

В = 105 +283,5 + 24 = 412,5 тыс.рублей

НДС = 412,5 20 : 100 = 82,5 тыс.рублей

ЛП = 105 + 283,5 + 24 + 82,5 = 495 тыс.рублей

Расчет общей суммы лизинговых платежей за второй год:

АО = 1050,0 10 : 100 = 105 тыс.рублей

ПК = 840 \* 30 : 100 = 252 тыс.рублей

В = 105 + 252 = 357 тыс.рублей

НДС = 357 20 : 100 = 71,4 тыс.рублей

ЛП = 357 + 71,4 = 428,4 тыс.рублей

Расчет общей суммы лизинговых платежей за третий год:

АО = 1050,0 10 : 100 = 105 тыс.рублей

ПК = 735 \* 30 : 100 = 220,5 тыс.рублей

В = 105 + 220,5 = 325,5 тыс.рублей

НДС = 325,5 20 : 100 = 65,1 тыс.рублей

ЛП = 325,5 + 65,1 = 390,6 тыс.рублей

Общая сумма лизинговых платежей за весь срок договора лизинга: 495 + 428,4 + 390,5 = 1314 тыс.рублей

Размер лизинговых взносов:

1314 : 3 : 4 = 109,5 тыс.рублей в квартал.

Завершая рассматриваемую форму финансирования, необходимо отметить, что она действительно выгоднее и привлекательнее банковского кредита. Во-первых, к данной форме можно обратиться, если нет возможности использовать кредит для закупки нового медицинского оборудования, а оно крайне необходимо.

Во-вторых, по лизингу приобретается дорогостоящее и редкое медицинское оборудование, которое обслуживается лизингодателем лучше, чем медицинским учреждением.

В третьих, если затраты по эксплуатации медицинского оборудования окажутся ниже медицинского учреждения, чем у лизинговой компании, то учреждение приобретает это оборудования.

С финансовой точки зрения оборудование, приобретенное по лизингу, не увеличивают задолженности учреждения, поскольку не числится на балансе. С полным основанием можно утверждать, что данная форма действительно является перспективной формой финансирования учреждения.

На этапе формирования рынка перед здравоохранением в целом и перед медицинскими учреждениями в частности встает проблема интегрирования в рыночную экономику и адаптации к новым условиям.

В рыночной ситуации медицинскому учреждению необходимо осуществить выбор поля деятельности по проведению мероприятий, обеспечивающих переход к экономичным методам управления своей работой, а также новых подходов к финансированию из внебюджетных источников, с оптимальным сочетанием бюджетного и страхового финансирования.

Поиск дополнительных источников финансирования целесообразно сосредоточить по следующим направлениям:

1. Рынок медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования;

2. Рынок медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования;

3. Рынок платных медицинских услуг.

Каждый из этих секторов рынка имеет свои отличительные особенности и специфику.

Источник поступления средств в обязательное медицинское страхование - взносы работодателей, включаемые в себестоимость продукции, и платежи местной администрации на неработающее население. Тарифы устанавливаются медицинскими учреждениями по согласованию с фондом обязательного медицинского страхования. Оплата медицинских услуг осуществляется по согласованным тарифам.

В условиях обязательного медицинского страхования для расчета стоимости медицинской услуги используется прейскурантная цена, рассчитанная нормативным методом, где расчет себестоимости услуг определен утвержденными сметами. Средняя цена обращения пациента в ОМС определяется в зависимости от медицинской специальности, видов ее обеспечения, а также объема оказываемой медицинской помощи на основе утвержденной базовой программы.

Добровольное медицинское страхование представляет собой финансово - коммерческую деятельность, это - личное добровольное страхование. Главной характерной чертой добровольного медицинского страхования является то, что оплату расходов на медицинские услуги берет на себя сам пациент, либо работодатель. Источником поступления средств являются личные доходы граждан или доходы организаций за счет прибыли.

Тарифы устанавливаются договором между медицинским учреждением и страховой медицинской организацией, а оплата медицинских услуг осуществляется страховщиком в размере, определенном двухсторонним соглашением. В системе добровольного медицинского страхования при расчетах поставщика медицинских услуг применяется договорная цена, отличительной особенностью которой является калькулирование себестоимости затратным методом (по статьям затрат), с учетом самостоятельно установленных затрат на заработную плату, накладных расходов и уровня рентабельности. Средняя цена одного обращения к специалисту в добровольном медицинском страховании складывается из следующих услуг: обращения к специалисту и комплекса сопутствующих функциональных обследований, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги населению предоставляются в рамках договоров с гражданами и организациями, причем медицинские учреждения могут оказывать медицинскую помощь гражданам, по их желанию, на условиях повышенной комфортности. Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются по прейскурантной цене, с учетом себестоимости платных медицинских услуг, ожидаемой прибыли (норматив рентабельности) и применяемого медицинского стандарта.

Основным отличием добровольного медицинского страхования от платных услуг является то, что в системе добровольного медицинского страхования от платных услуг является то, что в системе добровольного медицинского страхования набор услуг представляет собой целостный комплекс, что скрывается на объеме и уровне цены медицинской услуги.

Коренное реформирование здравоохранения в России в течение последних десяти лет, введение системы обязательного и добровольного медицинского страхования неизбежно сопровождаются развитием рыночных отношений в здравоохранении. Важной предпосылкой появления и развития, альтернативных государственным медицинских организаций является разгосударствление различных секторов народного хозяйства. В условиях развития рынка в здравоохранении наиболее естественно в такие отношения вошли стоматологи. Во-первых, стоматологи во всем мире, независимо от принятой в стране системы здравоохранения, имеют наиболее обширный опыт оказания платных услуг населению, во-вторых, при принятии соответствующей законодательной базы еще во времена кооперативного движения именно стоматологические услуги можно было наиболее просто, безопасно и выгодно предложить на рынке медицинских услуг.

В конце 80-х - начале 90-х годов в крупных городах России появилось множество частных стоматологических кабинетов, кооперативов, центров и фирм, предлагающих населению платные медицинские услуги. В этих условиях вопросы современного менеджмента и маркетинга в стоматологии приобрели особую актуальность, которая сохраняется до настоящего времени, несмотря на ряд опубликованных работ, посвященных данной проблеме.

Между тем многие вопросы менеджмента и маркетинга в стоматологии остаются недостаточно изученными. Относительно многочисленные работы зарубежных авторов не всегда можно адаптировать к отечественным условиям. Прежде всего, следует иметь в виду, что рыночные отношения в здравоохранении, и в стоматологии в частности, строятся в нашей стране на базе практически разрушенной государственной системы здравоохранения, которая действовала на протяжении многих десятков лет, причем на некоторых этапах действовала весьма успешно. Психология и врачей, и пациентов, в массе своей не знающих, что такое частная практика, совершенно иная, чем у людей, считающих куплю-продажу медицинских услуг естественным процессом. Наконец, резко отличаются принятые в государственных учреждениях в прошлые годы административные методы управления от современных методов управления, прежде всего в негосударственных организациях, с преобладанием экономических и социально-психологических методов.

Внедрение рыночных методов хозяйствования в стоматологии показало, что государственная система стоматологического обслуживания имеет еще определенный потенциал реформирования.

Таким образом, формирование рынка стоматологических услуг, появление большого числа негосударственных стоматологических организаций, определенный потенциал дальнейшего реформирования государственных стоматологических организаций ставят теоретические и научно-практические исследования вопросов менеджмента и маркетинга в стоматологии в ряд весьма актуальных.

Для достижения намеченной цели были сформулированы следующие задачи:

- анализ существующей в городе сети стоматологических учреждений разных форм собственности и условий их деятельности, в том числе анализ демографической и географической сегментации рынка стоматологических услуг;

- социально-гигиеническая характеристика пациентов, обратившихся в негосударственную стоматологическую организацию;

- научное обоснование целей и структуры крупной негосударственной стоматологической организации, как основных параметров внутренней среды организации в условиях развития рынка стоматологических услуг;

- изучение основных механизмов обеспечения качества оказываемой стоматологической помощи;

- изучение форм, методов и организации рекламы стоматологической помощи при развитии рынка стоматологических услуг;

- научное обоснование формирования имиджа крупной стоматологической фирмы;

- анализ формирования штатов, подготовки и повышения квалификации медицинского персонала в негосударственной стоматологической организации;

- выбор оптимальной стратегии и тактики ценообразования в деятельности крупной негосударственной стоматологической организации в современных условиях;

- разработка и применение системно-ситуационного метода в управлении деятельностью крупной негосударственной стоматологической организацией;

- поиск путей оптимизации социально-психологического климата в коллективе сотрудников фирмы с целью совершенствования управления ее работой.

Лечебно-профилактические учреждения в новых условиях осуще­ствляют переход к экономическим методам управления процессом предос­тавления медицинских услуг для создания гарантий надежности и качества медицинской помощи при эффективном использовании ресурсов.

Формирование ценовой политики медицинского предприятия - одна из основных составляющих маркетинга, проектирования и управления процес­сом предоставления медицинских услуг.

Цены на медицинские услуги тесно взаимосвязаны с другими перемен­ными маркетинга и деятельности поставщика услуг. Цены часто меняются на протяжении жизненного цикла медицинских услуг- от высоких для привлече­ния покупателей-новаторов, ориентирующихся на престиж, до низких, пред­назначенных для массового рынка.

Суть целенаправленной ценовой политики в маркетинге поставщика медицинских услуг заключается в установлении таких цен на услуги и изменений в зависимости от состояния рынка, которые обеспечивали бы достаточный уровень прибыли и помогали решать другие стратегические и оперативные задачи.

Медицинские услуги в условиях рынка должны оплачиваться на основа­нии обоснованных и взаимно согласованных тарифов на услуги, которые яв­ляются денежными средствами, возмещающими расходы учреждения по оказанию данных услуг.

Поскольку сфера предоставления медицинских услуг характеризуется ее высокой трудоемкостью, т. е. значительными затратами труда на единицу результата, то оценка трудозатрат на услуги - один из основных объектов изучения экономики труда в медицинском учреждении. В зависимости от спо­соба построения и формы выражения затрат труда при предоставлении ус­луг разрабатываются способы измерения и оценки продуктивности, трудово­го вклада, эффективности труда работников и организации заработной пла­ты. Актуальным является определение стоимости каждого вида деятельнос­ти медицинских работников и затрат на заработную плату врачей и медицин­ских сестер за конкретно выполненную работу.В заключение следует указать, что рынок добровольного медицинского страхования – это цивилизованная форма обеспечения дополнительных социальных запросов граждан в отношении охраны здоровья. Кроме того, он является основой для профилактики среди здоровых людей и для активного выявления риска заболеваний и скрытой патологии.

Современный этап развития системы здравоохранения характеризуется широким внедрением во врачебную практику прогрессивных медицинских технологий. Существующие в стране экономические условия, связанные с ограниченным бюджетным финансирова­нием, наличием достаточно широкого рынка лечебно-диагностического обо­рудования, неустойчивостью ценовой политики, требуют от организаторов здравоохранения всесторонней экспертизы новых проектов.

Сложность сегодняшней ситуации состоит в том, что экономисты лечеб­ных учреждений зачастую не владеют методами финансового анализа. Кро­ме того, традиционное калькулирование медицинских услуг на основе бюд­жетной сметы расходов учреждения и имеющаяся финансовая отчетность не всегда позволяют сделать достоверное экономическое обоснование внедрения ка­кой-либо медицинской технологии.

Развитие существенно отличающихся друг от друга организационно-правовых форм оказания стоматологической помощи населению России и сочетание их вариантов (государственной, ведомственной и частной; бюджетной и коммерческой; финансируемой из фондов обязательного медицинского страхования или средств страховых компаний) в рамках деятельности стоматологических служб и учреждений каждого конкретного региона на протяжении последних 10 лет ставит многочисленные проблемные вопросы в принятии решений на всех уровнях управления стоматологической службой.

Наиболее актуальные из них:

- Должны ли быть единые требования к стандартизации в системах оказания стоматологической помощи в структурных подразделениях стоматологической службы, финансируемой:

- из бюджета государственных и муниципальных органов власти;

- за счет средств ФОМС;

- за счет личных средств пациентов и/или предприятий?

Должна ли быть единой методика оценки себестоимости стоматологической помощи для всех источников финансирования, указанных выше.

Что должно стать основой для стандартизации: нозология заболевания, вид работ, манипуляция, технология.

Что должно стать медико-экономической единицей для формирования методики оценки себестоимости стоматологической помощи и адекватности ей - финансирования: посещение, условная единица, государственный стандарт на нозологию заболевания.

Факторы, мешающие принятию эффективных управленческих решений

Противоречивость существующей нормативно-правовой базы здравоохранения.

Отсутствие единой методологии формирования оценки себестоимости и ценообразования в системе стоматологической помощи; методологии, способной в определенной степени сгладить данные противоречия.

Несогласованность и путаница в понятиях: стоимость, себестоимость, тариф, цена.

Подмена данных понятий при финансировании стоматологической помощи как со стороны органов, обеспечивающих бюджетное финансирование, так и при финансировании со стороны страховых организаций, включая фонды обязательного медицинского страхования.

Принимая во внимание все вышеизложенное можно сказать что эффективность использования финансовых ресурсов в учреждении здравоохранения зависит и от общей стратегии финансирования отрасли, и от поиска внутренних резервов здравоохранения. Внутренними резервами финансовых ресурсов могут быть:

1. Доходы от развивающихся платных услуг. При этом любая услуга может быть платной, если она осуществляется сверх Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

2. Формирование цен на медицинские услуги, которые могли бы компенсировать все затраты на услугу и содержать прибыль лечебно - профилактического учреждения как дополнительный источник финансирования. Сегодня тариф в системе обязательного медицинского страхования - цена ниже себестоимости объективно дорогой медицинской услуги.

3. Экономия средств внутри лечебно - профилактического учреждения.

4. Более широкое внедрение и развитие медицинского лизинга как способ финансирования без кредитования. Создание и поощрения развития медицинских лизинговых компаний.

5. Развитие добровольного медицинского страхования как разновидности платной медицинской помощи. Добровольное медицинское страхование больше формирует ответственность пациента за свое здоровье, чем в условиях “платной медицинской помощи”.

6. Внедрение прогрессивных медицинских технологий.

# Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации. - М.: “Издательство ПРИОР”, 1999.
2. Бюджетный кодекс Российской Федерации. - М.: “Издательство ПРИОР”,1999.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации. - Часть 1 - 2 . - М.; Проспект, 1999.
4. Инструкция по бухгалтерскому учету в бюджетных организациях. Утверждена Приказом Министерства финансов Российской федерации от 30.12.1999. № 107н.
5. О бухгалтерском учете: Федеральный закон от 21 ноября 1996. № 129 - ФЗ// : Российская газета . - 1996 - 12 декабря. - с. 4.
6. Положение по бухгалтерскому учету “Бухгалтерская отчетность организации”. ПБУ 4 / 99. Утверждено приказом Министерства финансов Российской Федерации от 6 июля 1999 г. № 43 - Н.
7. Положение по бухгалтерскому учету “Учет основных средств”. ПБУ 6 / 97. Утверждено приказом Министерства финансов Российской Федерации от 3 сентября 1997 г. № 65 - Н.
8. О порядке составления годовой, квартальной и месячной бухгалтерской отчетности учреждениями и организациями состоящими из бюджете. Письмо Министерства финансов Российской Федерации от 15 февраля 1993 г. № 12.
9. Постановление Правительства Российской Федерации от13.01.1996 г. № 27 “Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями”.
10. Постановление Правительства Еврейской автономной области от 26.12.2002 г. № 140 «Территориальная программа государственных гарантий обеспечения населения ЕАО бесплатной медицинской помощью в 2003 году».
11. Перечень медицинских услуг, оказываемых за счет средств организаций, учреждений, предприятий и других хозяйствующих субъектов с любыми формами собственности, личных средств граждан, а также по добровольному медицинскому страхованию.
12. Приказ Правительства ЕАО Управления здравоохранения от 01.02.2001г. № 20 «Об утверждении объемов медицинской помощи, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий обеспечения населения ЕАО бесплатной медицинской помощью, условий и порядка предоставления медицинской помощи населению на территории ЕАО».
13. Алешин С.М., Нефедов В.П. Анализ исполнения смет расходов, контроль и ревизия в бюджетных учреждениях. - М.: Финансы, 1978.
14. Альбом форм бюджетной документации для бюджетных учреждений. - М.: Бюджет, 2000.
15. Аудит / под ред. В.И.Подольского. - М.: ЮНИТИ, 2000.
16. Бакаев А.С. Нормативное обеспечение бухгалтерского учета. - М.: Консультант, 1996.
17. Белов А.Н. Бухгалтерский учет в учреждениях непроизводственной сферы. - 2 - е изд., перераб. и доп. - М.: Финансы и статистика, 1998.
18. Габуева Л.А., Линькова И.В. Организационные аспекты учетной политики медицинского учреждения – 2000. //Здравоохранение. – 2000. - №4 с.145.
19. Горелый В.И. Основы автоматизации бюджетного учета. - М.: Финансы и статистика, 1999.
20. Гришин В.В., Семенов Ю.Ю. Обязательное медицинское страхование: организация и финансирование. - М.,1995.
21. Гун Г.Е., Дорофеев В.М. Актуальные вопросы статистического исследования и анализа в деятельности лечебно - профилактических учреждений” - М.; 1994.
22. Данилевский Ю.А., Мезенцева Т.М. Финансовый контроль в отраслях народного хозяйства при различных формах собственности. - М.: Финансы и статистика, 1999.
23. Данилевский Ю.А., Луговой В.А. Ревизия кассовых операций и ценных бумаг. - М.: Контакт, 1999.
24. Дедков Е.П. Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях и его централизация. - М.: Финансы, 1998.
25. Дедков Е.П. Бюджетный учет. - М.: Финансы и статистика,1983.
26. Джеджелава Е.И. Особенности экономического анализа инвестиционных проектов в здравоохранении.// Здравоохранение.- 2000. -№ 10. С.45.
27. Донцова Л.В., Никифорова Н.А. Бухгалтерская отчетность. - М: Издательство : “Дело и Сервис”, 1998.
28. Ефимова О.В. Финансовый анализ. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд – во «Бухгалтерский учет», 1999.
29. Использование бюджетных средств. Издание 3 - е (переработанное и дополненное), - М.: фирма “ЭКАР”,2000.
30. Кадыров Ф.Н., Петриков И.П. Медико-экономические проблемы здравоохранения на современном этапе. - СПб,Ривьера,1995.
31. Кадыров Ф.Н. Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении. - М.,Гранть,1998.
32. Кадыров Ф.Н. Экономический анализ и планирование деятельности медицинского учреждений. - М.,МЦФЭР, 1999.
33. Ковалев В.В. Финансовый анализ. - М.: Финансы и статистика, 1998.
34. Кондратьев Н.П. Бухгалтерский учет: Учебное пособие. - М.: Инфра, 2000.
35. Кондраков Н.П., Кондраков И.Н. Бухгалтерский учет в бюджетных организациях. - М.: Проспект, 1999.
36. Крейнина М.Н. Финансовое состояние предприятия. Методы оценки. - М.: “ДИС”,1997.
37. Кузина Е.Л. Бухгалтерский учет в бюджетных организациях: Учебно - практическое пособие. - М.: “Издательство ПРИОР”, 1999.
38. Кузин В.Ф. некоторые аспекты совершенствования организации платных медицинских услуг населению.// здравоохранение. – 2000.- № 4. С.36.
39. Методические рекомендации по повышению эффективности использования коечного фонда больничных учреждений. - М.: НИИ СГЭ и УЗ им.Н.А.Семашко РОМН, 1995.
40. Нефедов В.П.,Долгае В.М., Жоромская Н.Н.Бухгалтерский учет лечебного учреждения. - М.: Книжный мир, 1999. - 160 с.
41. Нефедов В.П. Практическое пособие по бухгалтерскому учету в бюджетных организациях. - М.: АО “ЦИТП”, 1993.
42. Николаева С.А., Палий В.Ф. Бухгалтерский учет, отчетность, экономический анализ. - М.: Союзаудит,1999.
43. Новодворский В.Д. Организация сводного учета и составления отчетности. - М.: Финансы и статистика, 1991.
44. Общий аудит. Законодательная и нормативная база, методика и приемы осуществления. – М.: Российская академия государственной службы при Президенте Российской федерации, 1999.
45. Послание Президента Федеральному Собранию на 2001 год. – М.: 2001.
46. Родионова в.М., Федотова М.А. Финансовая устойчивость предприятия в условиях инфляции. - М.: Издательство “Перспектива”, 1995.
47. Самодин В.И.,Шамшурина Н.Г. Экономический анализ лечебно - хозяйственной деятельности ЛПУ в условиях становления рыночных отношений: Здравоохранение, № 12, 1997 - с. 25 - 48.
48. Сборник нормативных документов по бухгалтерскому учету в учреждениях и организациях, состоящих на бюджете. - 2 - е изд. - М.: Бюджет, 1999.
49. Сборник нормативных документов по финансов - хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения. - М.: АГАР, 1999 - с.438.
50. Составление смет бюджетных учреждений: Лекции / Врублевская О.В.,Микельсон О.М. - Л.: ЛФЭИ, 1998 - с.50.
51. Стародубов В.И., Гончаренко Д.Р., Кадыров Ф.Н., Шиляев Д.Р. О разумном сочетании административных и экономических методов управления здравоохранения.// Здравоохранение.- 2000. - №2. С.9.
52. Стоун Д., Хитчинг К. Бухгалтерский учет и финансовый анализ: Подготовительный курс / Пер. с англ. - М.: Сирин,1998.
53. Шеремет А.Д., Сайфунин Р.С., Е.В. Негашев Методика финансового анализа. – М.: ИНФРА-М, 2000.
54. Шеремет А.Д, Комплексный экономический анализ. М.: Экономика, 2000.
55. Шеремет А.Д., Сайфунин Р.С. Методика комплексного анализа хозяйственной деятельности. - М.: Экономика, 1999.
56. Шохин С.О., Воронина Л.И. Бюджетно - финансовый контроль и аудит. - М.: Финансы и статистика, 1997.
57. Эрик Хельфр. Техника финансового анализа / Пер. с англ. П.П. Белых. - М.: “Аудит”, “ЮНИТИ”,1996.