ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ГОУВПО «ВГТУ»)

Инженерно-экономический факультет

Кафедра «Управления в социальной сфере и медицине»

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по дисциплине «Планирование на предприятии здравоохранении»

на тему: «Роль стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения»

Выполнила студентка гр. ЭЗ – 052

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2008г., /Н. Е. Сухорученко/

Руководитель

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2008г., /Л. В. Шкурина /

Нормоконтроль

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2008г., /Е. В. Ефанова/

Работу сдал на проверку

« » 2008г.

Работу защитил

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2008г. Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2008

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ГОУВПО «ВГТУ»)

Кафедра «Управления в социальной сфере и медицине»

ЗАДАНИЕ

на курсовую работу

по дисциплине «Планирование»

Тема курсовой работы «Роль стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения»

Студентка группы гр. ЭЗ – 052, Сухорученко Н. Е.

Перечень вопросов, подлежащих разработке:

1 Понятие, цели и задачи стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения. Основные этапы планирования

2 Механизм взаимодействия стратегических и тактических планов медицинской организации

3 Специфика стратегического планирование деятельности государственных и коммерческих учреждений

4 Совершенствование (оптимизация) процесса стратегического планирования деятельности медицинской организации

Объем работы 28 с.

Срок защиты курсовой работы седьмой семестр

Руководитель Л. В. Шкурина

Задание принял студентка гр. ЭЗ – 052 Н. Е. Сухорученко

2008

СОДЕРЖАНИЕ

Задание на курсовую работу

Замечания руководителя

Введение

1 Понятие, цели и задачи стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения. Основные этапы

1.1 Понятие, цели и задачи стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения

1.2 Основные этапы стратегического планирования

1.3 Механизм взаимодействия стратегических и тактических планов медицинской организации

2 Специфика стратегического планирование деятельности государственных и коммерческих учреждений

2.1 Стратегическое планирование в государственных учреждениях

2.2 Стратегическое планирование в коммерческих учреждениях

3 Совершенствование (оптимизация) процесса стратегического планирования деятельности медицинской организации

4 Планирование основных показателей деятельности врача невролога в поликлинике

4.1 Исходные данные

4.2 Расчет плановой численности должностей врачей, среднего и младшего медицинского персонала

4.3 Расчет плановой мощности врача невролога в поликлинике

4.4Планирование сметы расходов на 2008 год

4.5 Расчет себестоимости и цены услуги

Заключение

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Планирование — процесс определения целей, стратегий, а также мероприятий по их достижению за определенный период времени исходя из предположений о будущих вероятных условиях выполнения плана.

Планирование в условиях рыночной экономики – это процесс непрерывной творческой деятельности, научно – обоснованная система свободного выбора основных видов продукции и услуг организации, а также важнейших экономических и социальных целей развития организации, наилучших технических средств и организационных способов решения, выдвинутых перспективных целей организации.

Процесс планирования является инструментом, помогающим в принятии управленческих решений. Его задача обеспечить нововведения и изменения в организации в достаточной степени.

Планирование позволяет подготовиться к использованию будущих благоприятных условий; улучшить координацию действий в организации; создать предпосылки для увеличения образовательного уровня менеджеров; более рационально распределить ресурсы; улучшить контроль в организации.

Планирование здравоохранения — это обоснование и разработка определенного соотношения потребностей населения в медицинской помощи, лекарственном обеспечении и санитарно-противоэпидемическом обслуживании с возможностями их удовлетворения.

Основные принципы планирования здравоохранения:

- научно-техническая обоснованность планов.

- выделение приоритетных проблем.

- сочетание текущего и перспективного планирования.

- сочетание отраслевого и территориального планирования.

- экономическая эффективность планов.

Основными задачами планирования являются:

- обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи.

- оптимизация бюджетных расходов.

- эффективное использование ресурсов.

В настоящее время приняты Федеральные законы "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах самоуправления в Российской Федерации", целью которых является обеспечение расширения доступности публичных услуг, оказываемых гражданам, проживающих на различных территориях, политического и экономического единства страны, эффективность и рациональное использование государственных и муниципальных финансовых и иных материальных ресурсов.

Планирование здравоохранения на современном этапе следует рассматривать как специально созданную многофакторную подсистему управления охраной здоровья населения, имеющую динамические цели, многоотраслевой характер и функциональные связи между элементами как внутри самой системы здравоохранения, так и с другими отраслями народного хозяйства.

Планирование здравоохранения должно способствовать приведению темпов и уровней развития здравоохранения в соответствие с целями укрепления здоровья населения.

В настоящее время планирование здравоохранения проводится на 3-х уровнях:

- федеральном;

- региональном (в субъекте РФ);

- муниципальном.

Целью данной курсовой работы является планирование основных финансово-экономических показателей деятельности врачей неврологов городской поликлиники.

К основным задачам курсовой работы относятся:

* составление штатного расписания основного медицинского персонала;
* составление плана сметы на 2008 год;
* расчёт себестоимости услуг;
* проведение анализа безубыточности при разных уровнях рентабельности городской поликлиники.

1 ПОНЯТИЕ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАННИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ

* 1. Понятие, цели и задачи стратегического планирования в деятельности медицинского учреждения

Функция планирования предполагает решение о том, какими должны быть цели организации и что должны делать члены организации, чтобы достичь этих целей.

Стратегическое планирование это молодой вид деятельности. Появление стратегического планирования относится к 50-ым годах ХХ в.

Стратегическое планирование представляет собой набор действий и решений, предпринятых руководством, которые ведут к разработке специфических стратегий, предназначенных для того, чтобы помочь организации достичь своих целей.

Процесс стратегического планирования является инструментом, помогающим в принятии управленческих решений. Его задача - обеспечить нововведения и изменения в организации в достаточной степени. Точнее говоря, процесс стратегического планирования является тем зонтиком, под которым укрываются все управленческие функции.

Стратегическое планирование обеспечивает основу для всех управленческих решений. Функции организации, мотивации и контроля ориентированы на выработку стратегических планов. Не используя преимущества стратегического планирования, организации в целом и отдельные люди будут лишены четкого способа оценки цели и направления корпоративного предприятия. Процесс стратегического планирования обеспечивает основу для управления членами организации.

Стратегическое планирование дает возможность акционерам и менеджменту компаний определиться с направлением и темпом развития бизнеса, очертить глобальные тенденции рынка, понять, какие организационные и структурные изменения должны произойти в компании, чтобы она стала конкурентоспособной, в чем ее преимущество, какие инструменты необходимы ей для успешного развития.

До последнего времени стратегическое планирование было прерогативой крупных международных концернов. Однако ситуация стала меняться, и, как показывают опросы, все больше и больше компаний, представляющих средний бизнес, начинают заниматься вопросами стратегического планирования.

Стратегический план (концепция) позволяет определить реальные возможности развития с учетом ресурсных ограничений, выявить количественные и качественные последствия, что особенно важно в условиях функционирования рыночной экономики. В его основе лежит совокупная информация о возможных оптимальных вариантах развития науки и техники, экономики и культуры, затратах ресурсов, требуемых сроках окончания основных этапов работ и состав участников, разрабатывающих стратегический план. Все это сделать невозможно без концептуальной проработки будущего развития экономики, без широкого проведения предплановых исследований, направленных на получение обоснованной информации об альтернативах развития народного хозяйства страны.

Планирование является эффективным, если решения по важным вопросам экономики принимаются с учетом стратегии ее развития на перспективу. В условиях рыночной экономики необходимо соблюдать принцип не прерывности. Он существенно влияет на функционирование хозяйственной системы на ближайшую и на более длительную перспективу, "Долгосрочное планирование - это не планирование возможных последствий решений, применяемых в настоящем". Отсюда, принимаемые в экономической системе хозяйственные решения должны быть системно взаимосвязаны.

Основными задачами стратегического планирования являются:

1) определение необходимых политических решений;

2) оценка будущего состояния экономики и потребности в данной продукции;

3) оценка необходимых производственных мощностей в будущем;

4) предварительная оценка размера возможных капитальных вложений.

Стратегическое планирование включает в себя долгосрочные, среднесрочные и текущие планы.

Долгосрочные планы разрабатываются на период от 5 до 15 и болт лет, среднесрочные - от 2 до 5 лет, и текущие - на 1 год.

Стратегический план обосновывается количественными показателями и соответствующими расчетами. В его основе лежит прогноз социально - экономических процессов, которые можно разделить на прогноз внешней среды и прогноз внутренней деятельности предприятия.

1.2 Основные этапы стратегического планирования

При разработке стратегического плана интерактивное планирование состоит из следующих трех этапов:

1. интерактивно-нормативный;
2. развития и пересмотра;
3. утверждения и реализации.

Интерактивно-нормативный этап начинается с формировки цели и определения ориентиров развития. Для этого оценивается существующий потенциал предприятия и дается прогноз развития внешней среды. В качестве ориентиров являются отчеты о производственно-хозяйственной деятельности предприятия, а также нормативные и инструктивные материалы. Эти материалы являются основой для разработки долгосрочных или среднесрочных планов на уровне отдельных структурных подразделений, а также предложений по формировке целей и ориентиров развития. Согласование плановых цифр, стратегических подходов и альтернатив осуществляется на конференции или заседании комитета по стратегическому планированию.

Последний является средством консультаций, информационного обмена и коллективного обсуждения. Комитет по стратегическому планированию анализирует ход выполнения стратегии, а также, в случае необходимости, ее корректировку. Возглавляет комитет по стратегическому планированию руководитель фирмы.

Этап развития и пересмотра является наиболее важным. Здесь осуществляется стратегическое планирование по соответствующим целям и ориентирам, согласованным на первом этапе. На этом этапе структурные подразделения разрабатывают свои стратегии, долгосрочные планы и социальные программы.

На заключительном, третьем этапе, осуществляется утверждение и реализация "сверху - вниз" установленных общих целей и основных экономических показателей в целом по предприятию (фирме). Одновременно утверждаются долгосрочные, среднесрочные и текущие планы развития предприятия.

1.3 Механизм взаимодействия стратегических и тактических планов медицинской организации

Тактическое планирование занимает промежуточное положение между долгосрочным стратегическим и краткосрочным (оперативно-календарным). Стратегическое планирование рассчитано на длительный период (10-15 лет). Однако на многих предприятиях стратегия основана на среднесрочном планировании. Поэтому стратегический план, как правило, охватывает период не более 5 лет, тактический – 1-2 года, оперативный – менее 1 года. Составить тактический план на период более двух лет не представляется возможным, поскольку происходят частые изменения во внешней и внутренней среде предприятия.

Тактическое планирование является средством реализации стратегических планов. Если основная цель стратегического плана заключается в том, чтобы определить, чего хочет добиться предприятие в перспективе, то тактическое планирование должно ответить на вопрос, как предприятие может достичь такого состояния. Эти виды планирования различаются целями и средствами их достижения.

Решения, принимаемые при тактическом планировании, отличаются меньшей субъективностью. Они более конкретны, всегда привязаны к показателям работы структурных подразделений предприятия.

Реализация тактического плана сопряжена с меньшим риском, поскольку его решения более детальны, касаются внутренних проблем предприятия и имеют меньший разрыв во времени. Помимо этого тактические решения легче оценить, ранжировать и выбрать оптимальный вариант. В связи с тем, что тактический план представлен системой конкретных количественных показателей, при его разработке могут широко применяться различные методы оптимизации. Тактический план представляет собой развернутую программу всей производственной, хозяйственной и социальной деятельности коллектива предприятия, направленную на выполнение заданий стратегического плана при наиболее полном рациональном использовании ресурсов. Особое внимание в таком плане должно уделяться показателям эффективности и качества работы: росту производительности труда; снижению себестоимости продукции; экономии материальных ресурсов и др.

Тактический план так же должен предусматривать перспективу по каждому объекту планирования. Должны быть учтены все факторы: состояние экономики предприятия; кредитно-финансовая ситуация: налогово-бюджетная политика и т.п.

2 СПЕЦИФИКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И КОМЕРЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

2.1 Стратегическое планирование в государственных учреждениях

Освоение стратегического планирования как одной из важнейших составляющих современных государственных технологий невозможно без серьезного изменения принципов и приоритетов в организации деятельности органов местного самоуправления. Эта деятельность требует распределения функций стратегического планирования между представительным и исполнительными органами, а также вовлечения в нее различных социальных и профессиональных сообществ.

Одной из ключевых задач, решение которых необходимо для нормальной организации государственных учреждений, является определение социальных норм, по которым государственные учреждения предоставляет различные услуги населению за счет бюджетов различных уровней.

Эту задачу очень хорошо понимают управленцы из производственной сферы, поскольку ни один производственный процесс нельзя построить без описания составляющих его процедур и операций, а также определения нормы затрат и стоимости каждой из них.

Стратегическое планирование должно выступать как: планирование работы как условие согласования действий подразделений администрации по используемым ресурсам и во времени.

### Контроль за исполнением нормативно-правовых актов и нормативных предписаний внутри структуры управления и в подведомственной муниципальной сфере

### Управление персоналом как условие мотивации муниципальных служащих и развития их компетентности.

Любая система управления может нормально функционировать, если все ее основные функциональные связи описаны в терминах процедур и операций.

Соблюдение данного требования позволяет установить четкие границы между уровнями иерархии управления и горизонтальные связи между подразделениями.

### Публичность деятельности как условие вовлечения муниципальных сообществ в решение муниципальных задач и расширения гражданского участия

2.2 Стратегическое планирование в коммерческих учреждениях

В основе стратегического плана коммерческой организации лежит прогноз социально - экономических процессов, которые можно разделить на прогноз внешней среды и прогноз внутренней деятельности предприятия.

При разработке стратегического плана интерактивное планирование состоит из следующих трех этапов:

1. интерактивно-нормативный;

2. развития и пересмотра;

3. утверждения и реализации.

Современный темп изменения и увеличения знаний является настолько большим, что стратегическое планирование представляется единственным способом формального прогнозирования будущих проблем и возможностей. Оно обеспечивает высшему руководству средство создания плана на длительный срок.

Стратегическое планирование коммерческих организаций:

* Обоснованный и сознательный выбор целей и стратегии развития организации;
* Постоянный поиск новых форм и видов деятельности, для повышения конкурентоспособности организации;
* Обеспечение соответствия между организацией и внешней средой, управляющей и управляемой подсистемами и элементами организации;
* Индивидуализация стратегии, где каждая организация имеет свои особенности, обусловленные сложившимся составом кадров, материально-технической базой, культурой и другими чертами, поэтому разработка стратегий должна производится с учетом этих особенностей;
* Четкое организационное разделение задач стратегического планирования от задач оперативного планирования.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ (ОПТИМИЗАЦИЯ) ПРОЦЕССА ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Некоторые организации и предприятия могут достичь определенного уровня успеха, не затрачивая большого труда на формальное планирование. Более того, стратегическое планирование само по себе не обеспечивает успеха. Тем не менее, формальное планирование может создать ряд важных и часто существенных благоприятных факторов для организации.

Современный темп изменения и увеличения знаний является настолько большим, что стратегическое планирование представляется единственным способом формального прогнозирования будущих проблем и возможностей. Оно обеспечивает высшему руководству средство создания плана на длительный срок. Стратегическое планирование дает также основу для принятия решения. Знание того, чего организация хочет достичь, помогает уточнить наиболее подходящие пути действий. Формальное планирование способствует снижению риска при принятии решения. Принимая обоснованные и систематизированные плановые решения, руководство снижает риск принятия неправильного решения из-за ошибочной или недостоверной информации о возможностях предприятия или о внешней ситуации. Планирование, поскольку оно служит для формулирования установленных целей, помогает создать единство общей цели внутри организации. Сегодня в промышленности стратегическое планирование становится скорее правилом, чем исключением.

Стратегия фирмы может развиваться и после ее утверждения. Не всегда сразу удается в ней продумать все до мелочей и затем долгое время жить без изменений. Процесс разработки стратегии чувствителен к изменениям среды. А так как на рынке проявляется непредсказуемый характер конкуренции, бывают взлеты и падения цен, появляются новые подходы в государственном регулировании и другие события, то они могут потребовать изменения стратегии субъекта предпринимательства. Всегда находится нечто новое, на что фирме надо реагировать, и в результате этого у нее могут открыться новые стратегические ниши. Поэтому задача совершенствования стратегии бесконечна. Стратегия развития фирмы должна сочетать в себе запланированную и продуманную линию ее поведения, а также возможность реагирования на ключевые новшества.

Но любое предприятие независимо от среды обитания имеет свою стратегию действий, потому что бизнес не может постоянно менять свой курс, не может быть стопроцентно гибким и реагировать на каждое изменение в среде хозяйствования изменениями своей организации. Месторасположение предприятия, его помещения, оборудование, технология, персонал и другое имеют определенные пространственные и временные рамки. Однажды принятые решения и выполненные для их реализации действия влияют на инертность хозяйствования. Если бы предприятие существовало в статическом окружении, без изменений, то тогда не было бы необходимости в стратегическом планировании. Однако среда хозяйствования динамично меняется экономически, технологически, политически и т.д. Поэтому стратегическое планирование предприятия является и реакцией, и средством адаптации к таким изменениям для создания его будущего в контексте этих изменений.

Современное понимание стратегии исходит из необходимости сохранения максимальной эластичности фирмы. Стратегия касается лишь формирования общей идеи будущего, не затрагивая его деталей и компонентов. Она не увязывается жестко со структурой и состоянием имеющихся ресурсов, так как неизбежны изменения. Организационным воплощением стратегии является стратегическое планирование. Стратегическое планирование — это документальное подтверждение выбранной стратегии развития фирмы.

4 ПЛАНИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА НЕВРОЛОГА В ПОЛИКЛИНИКЕ

4.1 Исходные данные

Расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое помещение врача невролога:

* При приеме взрослых 14,7 минут;
* При приме детей 21,7 минута.

Нормативная численность должностей среднего и младшего медперсонала, приходящаяся на 1 должность врача невролога:

* Среднего 1 : 0,5;
* Младшего 1 : 0,5.

Режим работы медицинского персонала представлен в таблице 3.

Таблица 1 – Режим работы медицинского персонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п\п | Показатель, единица измерения | Значение |
| 1. | Продолжительность рабочей недели, часов |  |
| 1.1. | Врач амбулаторного приема | 40 |
| 1.2. | Медсестра кабинета амбулаторного приема | 40 |
| 2. | Очередной отпуск, дней |  |
| 2.1. | Врача | 42 |
| 2.2. | Медсестры | 35 |
| 3. | Число смен работы персонала в амбулаторно-поликлиническом учреждении | 2 |

Норматив расхода на мягкий инвентарь отчетном периоде – 430 рублей, на 1 должность одного медперсонала.

Норматив медицинских расходов в поликлинике в отчетном периоде – 5,5 руб. на 1 лечебно-диагностическое посещение.

План по приобретению основных средств 102 тыс. руб. в год.

Плановый объем медицинских услуг – 15741 лечебно-диагностических посещений за год.

Число посещений на случай поликлинического обслуживания – 2.

Норма нагрузки – 4 посещения в час.

Перечень ряда расходов городской поликлинике представлен в таблице 4.

Таблица 2 – Перечень ряда расходов городской поликлинике (тыс. рублей за год)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование статей | Код строки | Всего |
| 1 | Командировочные расходы (оплата суточных) |  | 41 |
| 2 | Услуги связи | 221 | 10,2 |
| 3 | Коммунальные услуги (всего) | 223 | 44,5 |
| 4 | Ремонт оборудования и инвентаря |  | 44 |
| 5 | Капитальный ремонт |  | 210,7 |
| 6 | Командировочные расходы за проживание |  | 11,4 |
| 7 | Прочие расходы | 290 | 61,1 |
| 8 | Оплата ГСМ |  | 16 |
| 9 | Расходы материалов в части расходных материалов |  | 74,1 |
| 10 | Амортизация |  | 65,3 |
| 11 | ОТ общеучрежденческого персонала |  | 95,5 |
| 12 | ОТ персонала параклинической службы ЛПУ |  | 256,1 |
| 13 | Медицинские расходы на параклиническую службу |  | 171,7 |
| 14 | Мягкий инвентарь для АУП |  | 28,1 |
| 15 | Мягкий инвентарь для параклинической службы |  | 25,7 |

Структура оплаты труда медицинского персонала:

1. Врач – 7400 рублей;
2. Медсестра – 5500 рублей;
3. Санитарка – 4330 рублей.

4.2 Расчет плановой численности должностей врачей, среднего и младшего медицинского персонала

Число должностей врачей амбулаторно-поликлинического учреждения определяется по формуле (1):

ЧД = ОЧП / Ф, (1)

где ОЧП – общее число посещений в год;

Ф – плановая функция врачебной должности, посещений в год на 1 должность.

Ф = N ∙ Б ∙ К, (2)

где N – норма нагрузки, выраженная в количестве посещений в час;

Б – бюджет рабочего времени;

К – коэффициент использования рабочего времени (0,923).

Б = ((365 – в – п – о) / 5) ∙ m – g, (3)

где в – выходные дни;

п – праздничные дни;

о – отпуск;

Б = ((365 – 102 – 12 – 42) / 5) ∙ 40 – 12 = 1660 (часов в год)

N = 60 / 14,7 = 4,08 мин.

Ф = 4,08 ∙ 1660 ∙ 0,923 = 6251 (посещения в год на 1 должность)

ЧДвр = 15741 / 6251 = 2,52 = 2,5 должности

Согласно штатным нормативам на 1 должность врача невролога приходится 0,5 должность медсестры, отсюда:

ЧДмедсестер = 1,25 (должности)

А должности санитарок устанавливаются из расчета 1 должность на каждые 2 должности врачей неврологов:

ЧДСанитарок = 1,25 (должности)

Используя полученные данные, составим штатное расписание (таблица 3).

Таблица 3 – Штатное расписание

|  |  |
| --- | --- |
| Персонал | Количество должностей |
| 1 | 2 |
| Врач - невролога | 2,5 |
| Медсестра | 1,25 |
| Санитарка | 1,25 |

Так как число должностей врачей меньше 3,5, то заведующего неврологическим отделением в данной поликлинеке нет. Соответственно и старшей медсестры, так как число должномстей старших сестер соотвествует числу должностей заведующих отделением.

4.3 Расчет плановой мощности врача невролога в поликлинике

Основу потенциала медицинской организации составляет ее мощность, то есть максимальное число медицинских услуг, которое может быть оказано населению. Мощность амбулаторно-поликлинического учреждения определяется максимальным количеством посещений в одну смену и количеством кабинетов по приему больных. Расчетная мощность составляет 2,5 / 2 = 1,25 посещений в смену.

4.4Планирование сметы расходов на 2008 год

Смета рассхоов бюдетной организации представляет собой сводый план всех расходов медицинского учреждения на предстоящий период производственно - хозяйственной деятльности. Она составляется по единой форме утвержденной Министерством финансов. При составлении сметы для бюджетных ЛПУ затраты классифицируются по статьям расходов бюджетов Российской Федерации.

В процессе планирования сметы затрат в отечественной практике применяются два основных подхода:

1) сводный метод – путем суммирования, то есть на основе суммирования смет всех отдельных подразделений;

2) сметный метод – в основе лежит расчет расходов по всему учреждению в целом на основе прочих плановых документов.

Рассчитаем сначала фонд оплаты основного медицинского персонала.

Оплата труда медицинского персонала представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Оплата труда медицинского персонала

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мед. персонал | Количество должностей | З/п, руб. | Итого з/п, руб. |
| Врач - невролог | 2,5 | 7400 | 18500 |
| Медсестра | 1,25 | 5500 | 6875 |
| Санитарка | 1,25 | 4330 | 5412,5 |
| ВСЕГО |  | - | 30787,5 |

Таким образом, получили, что заработная плата основного медицинского персонала за год составляет:

ЗПОСН = 30787,5 ∙ 12 = 369450 (руб.)

Расчет оплаты труда общеучрежденческого персонала и параклинической службе производится путем умножения расходов на оплату труда общеучрежденческого персонала и параклинической службы на коэффициент для учета общеучрежденческих расходов.

ЗП = 95500 ∙ 0,064 + 256100 ∙ 0,064 = 22502,4 (руб.)

Расчет планового годового фонда оплаты труда (код стр. 211):

ФОТгод = 369450 + 22502,4 = 391952,4 (руб.)

Начисления на оплату труда (код стр. 213):

Н = 391952,4 ∙ 0,26 = 101907,62 (руб.)

Оплата труда и начисления на оплату труда:

ФОТ (210) = 391952,4 + 101907,62 = 493860,02 (руб.)

Расчет остальных строк идет исходя из коэффициента для учета общеучрежденческих расходов смете по платным медицинским услугам, который составляет 0,064 для невролога.

Из исходных данных в соответствии с коэффициентом рассчитаем оставшиеся строки сметы расходов.

Командировочные расходы (стр.4):

41000 ∙ 0,064 = 2624 (руб.)

Услуги связи (код 221):

10200 ∙ 0,064 = 652,8 (руб.)

Коммунальные услуги (код 223):

44500 ∙ 0,064 = 2848 (руб.)

Приобретение услуг (всего) (стр.8 + стр.9 + стр.10 + стр.11 + стр.12 + стр.18):

652,8 + 2848 + 16300,6 + 729,6 = 20531 (руб.)

Ремонт оборудования и инвентаря (стр.15):

44000 ∙ 0,064 = 2816 (руб.)

Капитальный ремонт (ст.17):

210700 ∙ 0,064 = 13484,8 (руб.)

Услуги по содержанию имущества (код 225) (стр.13 + стр.14 + стр.15 + стр.16 + стр.17):

2816 + 13484,8 = 16300,8 (руб.)

Командировочные расходы за проживание (стр.20):

11400 ∙ 0,064 = 729,6 руб.

Прочие услуги (всего) (п.19 + п.20 + п.21) равны 729,6 рублей

Прочие расходы (всего) (код 290):

61100 ∙ 0,064 = 3910,4 (руб.)

Приобретение основных средств (стр. 27):

25300 ∙ 0,064 = 1619,2 (руб.)

Приобретение мягкого инвентаря (стр.28):

Ми = МиАУП + МиП + Мид (4)

где МиАУП – мягкий инвентарь для АУП;

МиП – мягкий инвентарь для параклинической службы;

Мид – мягкий инвентарь, исходя из норматива расходов на 1 должность основного персонала в год.

МиАУП = 28100 ∙ 0,064 = 1798,4 (руб.)

МиП = 25700 ∙ 0,064 = 1644,8 (руб.)

Мид = 430 ∙ 4,75 = 2042,5 (руб.)

Ми = 1798,4 + 1644,8 + 2042,5 = 5485,7 (руб.)

Увеличение стоимости основных средств (код 310) (стр.27 + стр.28 + стр.29):

1619,2 + 5485,7 = 7104,9 (руб.)

Медикаменты (стр.31):

М = Мп + Мд (5)

где Мп – медикаменты для параклинической службы;

Мд – медикаменты исходя из норматива расходов на 1 должность основного персонала

Мп = 171700 ∙ 0,064 = 10988,8 (руб.)

Мд = 5,5 ∙ 15741 = 86575,5 (руб.)

М = 10988,8 + 86575,5 = 97564,3 (руб.)

ГСМ (стр.34):

16000 ∙ 0,064 = 1024 (руб.)

Расход материалов в части расходных материалов (стр.35):

74100 ∙ 0,064 = 4742,4 (руб.)

Увеличение стоимости материальных запасов (код 340) (стр.31 + стр.32 + стр.33 + стр.34 + стр.35):

97564,3 + 1024 + 4742,4 = 103330,7 (руб.)

Поступление нефинансовых активов (код 300) (стр. 26 + стр. 30):

7104,9 + 103330,7 = 110435,6 (руб.)

Всего расходов по кабинету (стр.36) (код 210 + код 220 + код 262 + код 263 + код 290 + код 300):

465888 + 20531 + 3910,4 + 110435,6 = 600765 (руб.)

Полученные данные занесем в смету расходов (таблица 5).

Таблица 5 – Смета расходов на кабинет невролога 2008 год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование статей | | | Код  строки | | Всего |
| 1 | **Оплата труда и начисления на оплату труда (п.2 + п.3 + п.6)** | | | **210** | | **465888** |
| 2 | Заработная плата | | | 211 | | 369752,4 |
| 3 | Прочие выплаты (п.4 + п.5) | | | 212 | | 2624 |
| 4 | Командировочные расходы (оплата суточных) | | |  | | 2624 |
| 5 | Прочие текущие расходы | | |  | | - |
| 6 | Начисления на оплату труда | | | 213 | | 96135,6 |
| 7 | **Приобретение услуг (всего) (п.8 + п.9 + п.10 + п.11 + п.12 + п.18)** | | | **220** | | **20531** |
| 8 | Услуг связи | | | 221 | | 652,8 |
| 9 | Транспортные услуги, проезд | | | 222 | | -- |
| 10 | Коммунальные услуги (всего) | | | 223 | | 2848 |
| 11 | Арендная плата за пользованием имущества | | | 224 | | - |
| 12 | Услуги по содержанию имущества (всего) (п. 13 + п. 14 + п. 15 + п. 16 + п. 17) | | | 225 | | 16300,8 |
| 13 | Оплата содержания помещений | | |  | | - |
| 14 | Прочие коммунальные услуги | | |  | | - |
| 15 | Ремонт оборудования и инвентаря | | |  | | 2816 |
| 16 | Ремонт зданий и сооружений | | |  | | - |
| 17 | Капитальный ремонт | | |  | | 13484,8 |
| 18 | Прочие услуги (всего) (п. 19 + п. 20 + п. 21) | | | 226 | | 729,6 |
| 19 | Страхование транспортных средств | | |  | | - |
| 20 | Командировочные расходы за проживание | | |  | | 729,6 |
| 21 | Прочие услуги с организациями, вневедомственная охрана и т. д. | | |  | | - |
| 22 | **Пособия по социальной помощи населению (слуховые аппараты)** | | | **262** | | **-** |
| 23 | **Льготные коммунальные услуги** | | | **263** | | - |
| 24 | **Прочие расходы (всего)** | | | **290** | | **3910,4** |
| 25 | **Поступления нефинансовых активов (всего) (п. 26 + п. 30)** | | | **300** | | **110435,6** |
| 26 | Увеличение стоимости основных средств (всего) (п. 27 + п. 28 + п. 29) | | | 310 | | 7104,9 |
| 27 | Приобретение основных средств | | |  | | 1619,2 |
| 28 | Приобретение мягкого инвентаря | | |  | | 5485,7 |
| 29 | Прочие расходные материалы (срок использования более 12 месяцев) | | |  | | - |
| 30 | | Увеличение стоимости материальных запасов (всего) (п. 31 + п. 32 + п. 33 + п. 34 + п. 35) | 340 | | 103330,7 | |
| 31 | | Медикаменты |  | | 97564,3 | |
| 32 | | Питание |  | | - | |
| 33 | | Уголь |  | | - | |
| 34 | | ГСМ |  | | 1024 | |
| 35 | | Расход материалов в части расходных материалов |  | | 4742,4 | |
| 36 | | **ИТОГО (п. 1 + п. 7 + п. 22 + п. 23 + п. 24 + п. 25)** |  | | **600705** | |

4.5 Планирование себестоимости и цены услуги

Используя смету расходов на 2008 год, рассчитаем себестоимость услуги.

Расчет себестоимости лечебно-диагностического посещения эндокринолога осуществляется по формуле:

СБлд = Кв + Пр (6)

где СБлд – себестоимость лечебно-диагностического посещения, руб.;

Кв – прямые расходы, руб.;

Пр – косвенные расходы, руб.

Прямые расходы вычисляются по формуле:

Пр = ОТ + Нот + М + ИМП (7)

где ОТ – оплата труда основного персонала (врача и медицинской сестры) в расчете на 1 лечебно-диагностическое посещение, руб.;

НОТ– начисления на оплату труда основного персонала, руб.;

М – материальные затраты, потребляемые полностью в процессе лечебно - диагностического посещения, руб.;

ИМП – расходы на мягкий инвентарь в расчете на 1 смену, руб.

ОТ = ((ЗПв ∙ m + ЗПмед ∙ n) ∙ 12) / Ф (8)

где m – число врачей;

n – число медицинский сестер.

ОТ = ((2,25 ∙7400 + 1,25 ∙ 6875) ∙ 12) / 6282 = 44, 94 (руб.)

НОТ = 44,94 ∙ 0,26 = 11,68 (руб.)

ИМП = (МИ / (ЧДв ∙ Б ∙ Кt)) ∙ tусл. (9)

где МИ – расходы на мягкий инвентарь, рассчитанные исходя из норматива рас

ходов на 1 должность основного персонала в год, руб.

ИМП = (2042,5 / (2,5 ∙ (1660 ∙ 60) ∙ 0,923)) ∙ 14,7 = 0,13 (руб.)

Пр = 44,94 + 11,68 + 5,5 + 0,13 =62,55 (руб.)

Косвенные (общеучрежденческие) расходы вычисляются по формуле:

Кр = ОТ ∙ Ккр (10)

где Ккр – коэффициент косвенных расходов.

Ккр = Ск / ЗПосн.. (11)

где Ск – сумма косвенных расходов за год, руб.

К косвенным расходам относятся: оплата труда общеучрежденческого персонала (ЗПобщен.), оплата туда параклинической службы (ЗПпр), оплата труда санитарки (ЗПсн.); начисления на оплату труда общеучрежденческого персонала, параклинической службы, санитарки (Ноб, Нпл, Нсн.); прочие выплаты (ПРв); услуги связи (Ус); транспортные услуги (ТРу); коммунальные услуги (Ку); услуги по содержанию имущества (УСси) за вычетом капитального ремонта (КПр); прочие услуги (ПРу); прочие расходы (ПРр); увеличение стоимости основных средств (УСос) за вычетом основных средств (ОС); расходов мягкого инвентаря, рассчитанных исходя из норматива расходов на 1 должность основного персонала в год (МИ), и прочих расходных материалов сроком использования более 12 месяцев (РМпроч.); амортизация (А); увеличение стоимости материальных запасов (УСмз) за вычетом медикаментов (М).

Ккр = (ПРв + Ус + ТРу + Ку + УСси – КПр + ПРу + ПРр + УСос – ОС + МИ + РМпроч + А +

+ УСмз – М + ЗПобщен. + ЗПпр + ЗПсн + (ЗПобщен. + ЗПпр + ЗПсн) ∙ 0,26) / ЗПосн

Ккр = (2624 + 652,8 +2848 +16300,8 – 13484,8 + 729,6 + 3910,4 + 7104,9 –

- 1619,2 –2042,5 + 65300 ∙ 0,064 + 103330,7 – 97564,3 + 6112 + 16390,4 +

+ 5412,5 ∙ 12 + (6112 + 16390,4 +5412,5 ∙ 12) ∙ 0,26) / (347250 – 5412,5 ∙ 12) == 0,49 (руб.)

Кр = 44,94 ∙ 0,49 = 22,02 (руб.)

СБлд = 22,02 + 62,55 = 84,57 (руб.)

Поскольку на 1 случай поликлинического обслуживания приходится 2 посещения хирурга, то себестоимость 1 случая поликлинического обслуживания составит:

СБ = 2 ∙ СБлд (12)

СБ = 2 ∙ 84,57 = 169,14 (руб.)

В самом общем случае традиционный подход формированию цены на медицинскую слугу исходит из метода «себестоимость плюс прибыль». Прибыль рассчитывается через норму рентабельности в цене.

Ц = СБ + П, (13)

П = СБ ∙ Np, (14)

где Ц – цена медицинской услуги;

СБ – себестоимость медицинской услуги;

П – прибыль;

Np - норма рентабельности в цене медицинской услуги (20 %).

П = 169,14 ∙ 0,2 = 33,83 (руб.)

Ц = 169,14 + 33,83 = 202,97 (руб.)

Таким образом, цена одной медицинской услуги врача невролога составляет 202,97 руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Планирование в условиях рыночной экономики – это процесс непрерывной творческой деятельности, научно – обоснованная система свободного выбора основных видов продукции и услуг организации, а также важнейших экономических и социальных целей развития организации, наилучших технических средств и организационных способов решения, выдвинутых перспективных целей организации. Планирование является одним из важнейших видов экономической работы.

Процесс планирования является инструментом, помогающим в принятии управленческих решений. Его задача обеспечить нововведения и изменения в организации в достаточной степени.

Планирование позволяет подготовиться к использованию будущих благоприятных условий; улучшить координацию действий в организации; создать предпосылки для увеличения образовательного уровня менеджеров; более рационально распределить ресурсы; улучшить контроль в организации.

В ходе выполнения данной курсовой работы мною была выполнена поставленная цель, а именно: планирование основных финансово-экономических показателей деятельности врачей неврологов городской поликлиники.

Так же были выполнены поставленные задачи, к которым можно отнести следующие: составление штатного расписания основного медицинского персонала;

* составление плана сметы на 2008 год;
* расчёт себестоимости услуг;
* проведение анализа безубыточности при разных уровнях рентабельности городской поликлиники.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Балабанов М. В. Финансовый анализ и планирование хозяйствующего субъекта: Учеб. / М. В. Балабанов. – М.: изд – во «Третий Рим», 2000. – 236 с.

2 Алексеева М. М. Планирование деятельности фирмы: Учебно - методическое пособие. / М. М. Алексеева. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 248 с.

3 Варакута С. А. Планирование на предприятии: Учеб. пособие / С. А. Варакута, Ю. Н. Егоров; под ред. Ю. Н. Егорова. – М.: ИНФРА – М, 2001. – 176 с.

4 Ильин А. И. Планирование на предприятии: Учебник. / А. И. Ильин. – Мн.: Новое знание, 2002. – 3 – е изд., стереотип. – 635 с.

5 Басовский Л. Е. Прогнозирование и планирование в условиях рынка: Учебное пособие. / Л. Е. Басовский – М.: ИНФРА – М, 1999, - 260 с.

6 Горемыкин Л. А. Планирование на предприятии: Учеб. / Л. А. Горемыкин – М.: ЭСМО, 2001. – 168 с.

7 Шишкин А. Ю. Экономика социальной сферы: Учеб. пособие / А. Ю. Шишкин – М.: ИНФРА – М, 2003. – 416 с.

8 Петров А.Н. Стратегическое планирование развития предприятия: учебное пособие. / А. Н. Петров – СПб.: Изд-во СПбУЭФ,1993

ПРИЛОЖЕНИЕ

Заработная плата основного медицинского персонала за год составляет:

ЗПОСН = 28937,5 ∙ 12 = 347250 (руб.)

Работа в выходные дни и праздничные дни рассчитывается: плановый годовой ФОТ делиться на количество рабочих дней в году и умножается на число праздничных дней.

ФОТ = (347250 / (365 – 102 – 12 – 42)) ∙ 12 = 19937,8 (руб.)

ФОТ для замещение работников находящихся в отпуске, планируется путем деления планового годового основного ФОТ на количество рабочих дней в году и умножением количества дней отпуска, установленного законодательством для конкретной категории работников.

ФОТврача = (347250 / (365 – 102 – 12)) ∙ 42 = 58105,58 (руб.)

ФОТмед.сестры = (347250 / (365 – 102 – 12)) ∙ 35 = 48421,31 (руб.)