

**Практическое
Пособие для
Руководителей
Учреждений ПМСП**

Практическое Пособие для Руководителей Учреждений ПМСП

Переработанное издание

Программа ЗдравПлюс / ЮСАИД
ЦБРП «Здоровье» МЗ РУз.





Данная **публикация** подготовлена при содействии отдела по делам здравоохранения и образования Региональной миссии Агентства США по международному развитию (USAID), контракт 115-C-00-00-00011-00. Информация, представленная в документе, выражает точку зрения авторов и не обязательно совпадает с точкой зрения USAID.

Данный документ открыт для обсуждения, цитирования, копирования и перевода, частично или полностью, при условии соответствующей ссылки на оригинал, и если эти действия не предпринимаются в коммерческих целях. Комментарии и предложения со стороны читателей и пользователей данного документа будут приветствоваться.

Проект ЗдравПлюс/USAID, 5 проезд БозБозор, д.16, Ташкент, 700077, Узбекистан. Тел: (998-71) 169 1491, Факс: (998-71) 169 1492, Э-почта: abt@zdravplus.uz

ПРЕДИСЛОВИЕ

Реформирование здравоохранения проявляется, по существу, как глобальное явление и непрерывно продолжающаяся деятельность в условиях вновь и вновь возникающих проблем здравоохранения, с которыми постоянно сталкивается человечество, при возрастающем стремлении правительств различных стран обеспечить лучшее здоровье своих граждан. Программы реформирования здравоохранения, вне зависимости от того, осуществляются ли реформы в развитых, развивающихся странах или в странах с переходной экономикой, всецело фокусируются на обеспечении гарантий по улучшению доступа граждан страны к качественному здравоохранению, стремлении сделать систему здравоохранения более соответствующей потребностям отдельных пациентов и сообщества в целом, а также на обеспечении оптимального размещения ресурсов в секторе здравоохранения и их затрато-эффективном использовании. Подобно другим странам бывшего Советского Союза, Центрально-Азиатские Республики в целом и Узбекистан в частности в настоящее время осуществляют реструктуризацию старой системы здравоохранения в целях успешного достижения выше обозначенных целей. Всемирный опыт показывает, что окончательный успех в достижении данных целей служит основанием для улучшения как клинических, так и управленческих навыков руководителей здравоохранения и поставщиков услуг. Тот факт, что руководители здравоохранения будущего должны быть и социальными работниками, и проницательными предпринимателями, является практически неизбежным.

Специальные клинические, финансовые и управленческие изменения были осуществлены в целях реструктуризации и укрепления первичного здравоохранения (первичной медико-санитарной помощи - ПМСП), как часть реализуемой правительственной программы реформирования здравоохранения в рамках проекта «Здоровье», выполняемого за счет средств займа Всемирного Банка (1998-2004). Ключевые мероприятия в реформах финансирования и управления включают введение новой системы оплаты поставщиков медицинских услуг, основанной на подушевом финансировании, и расширение финансовой и управленческой самостоятельности учреждений ПМСП. Основная цель состоит в предоставлении возможности рационального использования располагаемых ресурсов поставщиками ПМСП для обеспечения лучшего удовлетворения потребностей в ПМСП прикрепленного населения. Центрально-Азиатский региональный проект «ЗдравПлюс», финансируемый ЮСАИД, оказывает всестороннее техническое содействие (ТС) в реализации проекта «Здоровье» в Узбекистане.

По всеобщему признанию, вышеприведенные подходы к финансированию и менеджменту являются относительно новыми для партнеров на местах. Поэтому «ЗдравПлюс», как часть своего ТС в финансировании и управлении, организовал за последние пять лет серию обучающих программ по различным темам финансирования и менеджмента в здравоохранении для тех, кто определяет политику в секторе здравоохранения, для руководителей сектора и поставщиков медицинских услуг. Основная цель деятельности проекта «ЗдравПлюс» в области менеджмента в здравоохранении – это развитие необходимых знаний и навыков руководителей здравоохранения на местах с целью управления деятельностью по финансированию и управлению, децентрализованной до их уровня в результате осуществления программы реформирования здравоохранения.

Неудивительно, что одной из главных проблем была острая нехватка обучающих материалов и литературы, которые бы учитывали местные условия, как в плане технического содержания, соответствующей ситуации в секторе здравоохранения, так и в плане языка, на котором материал издается. «ЗдравПлюс» приложил всевозможные усилия для восполнения имеющихся пробелов. В продолжении данной работы, «ЗдравПлюс» взял на себя инициативу в опубликовании серии учебных материалов по финансированию и менеджменту в здравоохранении на узбекском, русском и английском языках. Ключевая задача работы «ЗдравПлюс» состояла в развитии и укреплении практических навыков руководителей ПМСП в управлении учреждениями здравоохранения. Данное «Практическое Пособие» было разработано с целью содействия руководителям ПМСП в достижении этой важной цели.

Первое издание «Практического Пособия» было подготовлено в 2000 году консультантами Абт Ассоусийтс и предшествующим проектом «ЗдравРеформ» с участием добровольцев Корпуса Мира США. Однако, с тех пор, за последние четыре года многое изменилось в вопросах политики, правовой базы, а также в некоторых методологических вопросах финансирования и менеджмента ПМСП, вызванных практическими потребностями совершенствовать применяемые стратегии и подходы для лучшего достижения целей реформирования. Это потребовало значительной переработки первоначального варианта «Практического Пособия». Настоящее переработанная версия была подготовлена в вышеупомянутом контексте. Огромная работа проделана специалистами «ЗдравПлюс». Некоторые сотрудники Министерства Здравоохранения (МЗ) и Ферганского ОблЗдрава любезно согласились прорецензировать данную рукопись и внесли неоценимый вклад в ее улучшение. От имени проекта «ЗдравПлюс» я хотел бы выразить глубокую признательность тем, кто участвовал в работе над первой и переработанной версией Пособия, а также внешним рецензентам. Моя особая благодарность г-ну Б. Хошимову – начальнику управления экономики и финансирования МЗ, г-ну С. Махмудходжаеву – начальнику управления бухучета и отчетности МЗ, г-же Г. Ходжаевой – специалисту управления бухучета и отчетности МЗ, г-ну Г. Зайлобиддинову – директору Областного Бюро Реализации Проекта «Здоровье» Ферганской области и г-же М. Кузьминой – начальнику планово-экономического отдела Ферганского ОблЗдрава за их ценные комментарии. Я также хотел бы выразить особую признательность г-же Флоре Салиховой – специалисту проекта «ЗдравПлюс» за координационную работу по обновлению Пособия.

Хочется надеется, что данное переработанное Пособие станет значительной поддержкой для руководителей ПМСП и окажет помощь в их практической работе по организации и менеджменту реформируемых учреждений ПМСП. Потребность в данном Пособии и своевременность его выхода вероятно становятся более значительным на фоне предстоящего плана правительства Узбекистана развернуть на всю республику реформирование сельской ПМСП в рамках грядущих займов Всемирного Банка и Азиатского Банка Развития.

Субрата Раут
Директор,
Финансирование и управление здравоохранения
Проект «ЗдравПлюс»/ЮСАИД, Узбекистан

г.Ташкент. 10 июня 2004 г.

Рецензия❖

Главное управление экономики и финансирования министерства здравоохранения Республики Узбекистан

В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан № УП – 2107 от 10 ноября 1998 года «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в Республике ведется работа, направленная на планомерное укрепление и развитие учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для населения.

Ведется по специальной программе подготовка врачей общей практики. Осуществляется выпуск универсальных медицинских сестер с высшим образованием и финансовых менеджеров, совместная деятельность которых направлена на укрепление здоровья населения.

Хорошо поставленная работа в учреждении во многом зависит от профессиональных навыков и умений заведующего и финансового менеджера.

В этой связи, предлагаемое вниманию практических работников первичной медико-санитарной помощи переработанное с изменениями и дополнениями настоящее пособие, подготовленное ЗдравПлюс/ЮСАИД, ЦБРП «Здоровье» МЗ РУз является своевременным и необходимым. Практическое пособие в представленном виде сборника директивных документов с советами специалистов является хорошей настольной книгой руководителей ПМСП.

В доступной форме даны руководства в разделах «Финансирование и бухгалтерский учет» и «Планирование и анализ деятельности учреждений ПМСП».

В пособии нашли отражение самые необходимые в практике инструктивные материалы по организации финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения. Оно подготовлено по просьбе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан для многочисленных работников органов управления здравоохранением и учреждений ПМСП и сможет послужить хорошим пособием для руководителей, финансовых менеджеров и специалистов, вовлеченных в административную работу в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Начальник Главного управления
экономики и финансирования
Минздрава Республики Узбекистан

Б.А.Хашимов

Над переработанной версией «Практического Пособия для руководителей учреждений ПМСП» работали:

Хакимова Матлюба – менеджер проекта «ЗдравПлюс»/Узбекистан

Салихова Флора – менеджер проекта «ЗдравПлюс»/Узбекистан

Юлдашева Замира – координатор финансовых менеджеров, проект «ЗдравПлюс»/Узбекистан

Нурмухамедова Барно – преподаватель Ташкентского Финансового Института

Файзиев Шахобиддин – доцент Ташкентского Финансового Института

Зюзь Ольга – региональный экономист проекта «ЗдравПлюс»/Казахстан

Караматов Ильхом – ассистент проекта «ЗдравПлюс»/Узбекистан

Садиков Окил – координатор финансовых менеджеров, проект «ЗдравПлюс»/Узбекистан

Туртаев Мутал – координатор ЦБРП «Здоровье»

Раут Субрата – директор по финансированию и управлению, проект «ЗдравПлюс»/Узбекистан

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	10
1.1 ЦЕЛЬ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННОГО РУКОВОДСТВА	10
1.2 ЦЕЛИ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	11
1.3 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ В РАМКАХ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	11
2. Общее руководство и организационное управление в учреждениях ПМСП	15
2.1 СТРУКТУРА ОБЩЕГО РУКОВОДСТВА И ОРГАНИЗАЦИОННОГО УПРАВЛЕНИЯ	15
2.1.1 Организационная структура управления системой здравоохранения	15
2.1.2 Организационная структура учреждения ПМСП	15
2.1.2.1. Пример: Организационная схема учреждений ПМСП	16
2.1.3 Пакет основных административных документов	17
2.1.3.1 Пример: Карта обслуживаемого участка	19
2.2 УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ	19
2.2.1 Введение	19
2.2.2 Комплектация штатов	19
2.2.3 Должностные обязанности	20
2.2.4 Прием новых работников	20
2.2.5 Мотивация работников	23
2.2.6 Рассмотрение жалоб работников	23
2.2.7 Оценка работы	24
2.2.8 Признание достижений	24
2.2.9 Оплата труда и стимулирование труда работников учреждений ПМСП	25
2.2.10 Как произвести на пациента хорошее впечатление	27
2.2.11 Как организовать собрание персонала	28
3. Финансирование и бухгалтерский учет	31
3.1 ФИНАНСИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП	31
3.1.1 Введение	31
3.1.2 Источники финансирования учреждений ПМСП в Узбекистане	32
3.1.3 Подушевой принцип финансирования	32
3.1.4 Методика расчета бюджета учреждений ПМСП на основе норматива финансирования на душу населения	33
3.1.4.1 Порядок определения объема подушевого финансирования учреждений ПМСП пилотных районов	34
3.2 РУКОВОДСТВО ПО БУХГАЛТЕРСКОМУ УЧЁТУ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП	41
3.2.1 Методологические основы организации бухгалтерского учёта в бюджетных организациях	41
3.2.1.1 Основные нормативные документы	41
3.2.1.2 Организация бухгалтерского учета	42
3.2.2 Бухгалтерский учёт доходов и расходов в учреждениях ПМСП	47
3.2.2.1 Учет финансирования в учреждениях ПМСП	47
3.2.2.2 Учет фактических расходов	49
3.2.2.3 Учет денежных средств	52
3.2.2.4 Учет кассовых операций	54
3.2.2.5 Учет основных средств	56
3.2.2.6 Учет материальных запасов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов	60
3.2.2.7 Учет труда и его оплаты	63
3.2.2.8 Учет расчетов по социальному страхованию и обеспечению	65
3.2.2.9 Учет расчетов с дебиторами и кредиторами	67
3.2.2.10 Учет внебюджетных средств	68
3.2.2.11 Инвентаризация имущества и учет ее результатов	70
3.2.2.12 Отчетность	72
4. Планирование и анализ деятельности учреждений ПМСП	76
4.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	76
4.1.1 Что такое стратегическое планирование и какие выгоды можно получить от его использования?	76
4.1.2 Элементы процесса стратегического планирования. Выбор целей	77
4.1.2.1 Выбор миссии и целей	78
4.1.2.2 Исследование внешней среды	78

4.1.2.3	Управленческое обследование сильных и слабых сторон	80
4.1.2.4	Анализ стратегических альтернатив и выбор стратегии	81
4.1.2.5	Реализация стратегического плана	83
4.1.2.6	Управление реализацией стратегического плана и его оценка	83
4.2	БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЕ	84
4.2.1	Введение	84
4.2.2	Методические рекомендации по разработке бизнес-плана	85
4.2.3	Общие сведения об учреждении ПМСП и его цели	86
4.2.4	Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением	86
4.2.5	План производства (предоставления) услуг	87
4.2.6	Управление и организация	89
4.2.7	Финансовый план	89
4.2.8	Приложения	89
4.3	ПЛАНИРОВАНИЕ РАСХОДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП	93
4.3.1	Особенности составления, содержание и значение сметы расходов учреждения ПМСП	93
4.3.2	Методика расчета затрат по первой и второй группам расходов	95
4.3.2.1	Группа «Заработная плата и приравненные к ней платежи»	95
4.3.2.2	Группа «Начисления на заработную плату»	101
4.3.3	Определение затрат по четвертой группе «Другие расходы»	101
4.3.4	Порядок утверждения и исполнения сметы	107
4.4	АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП	108
4.4.1	Введение	108
4.4.2	Изучение и анализ состава и структуры обслуживаемого населения	110
4.4.3	Анализ основных производственных показателей, характеризующих деятельность Учреждений ПМСП	113
4.4.4	Анализ количества и качества клинических услуг и процедур	117
4.4.5	Анализ использования трудовых ресурсов, кадрового потенциала учреждения ПМСП	119
4.4.5.1	Анализ кадрового потенциала учреждения	120
4.4.6	Анализ оплаты труда	121
4.4.7	Финансовый анализ	122
4.4.7.1	Анализ исполнения сметы расходов	122
4.4.7.2	Анализ фактических и кассовых расходов	123
4.4.7.3	Анализ финансового состояния	130
4.4.7.4	Анализ образования и использования Фонда развития учреждения	130
5.	Информационная система управления в здравоохранении	133
5.1	ВВЕДЕНИЕ	133
5.2	БАЗА ДАННЫХ ПО НАСЕЛЕНИЮ	133
5.3	ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП	133
6.	Законы и нормативные акты, регулирующие деятельность учреждений ПМСП	135
6.1	СОКРАЩЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	135
6.2	ЮРИДИЧЕСКАЯ ИЕРАРХИЯ	135
6.3	ЗАКОНЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП	137
6.3.1	Законы о создании УПМСП	139
6.3.1.1	Клиническая деятельность УПМСП	139
6.3.1.2	Финансовая деятельность УПМСП	142
6.3.1.3	Другие важные направления	145
6.3.2	Контроль качества и эффективности	146
6.3.3	Реорганизация и ликвидация УПМСП	147
6.3.4	Налогообложение УПМСП	147
6.4	ЗАКОНЫ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ПО ПЕРСОНАЛУ	147
6.4.1	Найм работников	147
6.4.1.1	Работник по трудовому контракту	148
6.4.1.2	Работник по гражданско-правовому договору	148
6.4.2	Увольнение работников	148
6.4.3	Типы трудовых контрактов	149
6.4.4	Регистрация вакантных должностей в Бюро по трудоустройству населения	150

6.4.5 Обязательства УПМСП по обеспечению работой	150
6.4.6 График работы сотрудников	150
6.4.7 Обязанности работника	151
6.4.8 Компенсации, поощрения и вознаграждения	151
6.4.8.1 Компенсация	151
6.4.9 Декретный отпуск	153
6.4.10 Отпуска	153
6.5 ПРИМЕЧАНИЯ	154

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 ЦЕЛЬ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННОГО РУКОВОДСТВА

Информация, содержащаяся в данном руководстве, предназначена для использования заведующими, финансовыми менеджерами и другими сотрудниками, вовлеченными в ежедневную административную работу в учреждениях ПМСП¹. Практическое Руководство разработано таким образом, чтобы помочь учреждению в получении информации и выполнении своих задач. Оно было разработано как часть более широкой деятельности, нацеленной на улучшение доступа к информации и стандартизации деятельности сельских учреждений ПМСП.

Данное Практическое Руководство является вторым выпуском, переработанным и дополненным. В него включены новые разделы - Анализ Финансово-Хозяйственной Деятельности Учреждения ПМСП и Стратегическое Планирование. Такие разделы, как Разработка Смет Расходов, Национальный Бухгалтерский Учет, Бизнес-Планирование в Учреждениях ПМСП были обновлены и дополнены.

Важно отметить, что данное руководство является "живым документом", которое пополняется для тех, кто им пользуется. По мере прохождения финансовыми менеджерами и заведующими дополнительного обучения, новая информация и новые разделы будут вноситься в данное Руководство.

Однако изменения и дополнения должны вноситься не только в результате проведения дополнительного обучения. При знакомстве с различными разделами Руководства, пожалуйста, отмечайте все, что по Вашему мнению следует изменить. Данное Руководство, главным образом, предназначено для предоставления пользователям исчерпывающей информации. Мы надеемся, что каждый, кто будет им пользоваться, внесет предложения по улучшению его содержания и поможет определить недостатки с тем, чтобы этот документ стал постоянным источником информации, отвечающим современным требованиям.

Для того чтобы все пользователи Руководства были осведомлены о внесенных в него изменениях и доработках, а так же в целях обеспечения преемственности, все предложения необходимо направлять по следующим адресам:

Ташкентский офис проекта «ЗдравПлюс» - Ташкент, 5-ый проезд Бозбозор, д.16. Тел. (371) – 169-14906 169-2211, 169-2212

Ферганский офис Проекта «ЗдравПлюс» - г.Фергана, ул. Косимова 29а, тел. (3732) 24-76-56; 24-49-64

Навоийский офис Проекта «ЗдравПлюс» - г.Навои, ул. Навои 23, тел. (4362) 23-36-15

Гулистанский офис Проекта «ЗдравПлюс» - г.Гулистан, ул. Махмудова 1, тел. (3772) 2549225

Офис ЦБРП «Здоровье» - Ташкент, ул. Паркентская 51, тел. (3712) 680819, 682539

¹ Имеются в виду учреждения, которые финансируются по подушевому принципу в рамках проводимых реформ в области финансирования и управления сельскими учреждениями ПМСП.

1.2 ЦЕЛИ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

В Узбекистане осуществляется реформа здравоохранения, направленная на укрепление сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с целью улучшения качества медицинской помощи.

Целью реформы является создание такой системы здравоохранения, которая смогла бы обеспечить поддержку и улучшение здоровья населения и создать условия, при которых повысится эффективность и результативность работы национальной системы здравоохранения для будущих поколений. Было решено, что наиболее оптимальным методом для достижения данной цели является перемещение средств в сектор ПМСП, расширение объема услуг, предоставляемых на первичном уровне посредством системы взаимодополняющих реформ:

1) Разработка правовой и регулирующей базы, которая сможет поддерживать, а не препятствовать реформам.

2) Укрепление учреждений ПМСП путем:

- I. укрепления профилактической помощи;
- II. подготовки таких новых кадров, как врачи общей практики и универсальные медсестры;
- III. раннего диагностирования и лечения болезней с целью предотвращения их перехода в более серьезную стадию;
- IV. формирование здорового образа жизни.

3) Снижение затрат на оказание медицинской помощи населению путем:

- I. сокращения объема стационарной помощи;
- II. сокращения самонаправлений пациентов;
- III. раннего диагностирования и лечения болезней, во избежание использования более дорогостоящей и специализированной помощи.

4) Введение в здравоохранение принципов свободного рынка путем:

- I. повышения эффективности системы управления здравоохранением посредством делегирования заведующим и финансовым менеджерам большей автономии в принятии решений;
- II. усиления конкуренции между врачами;
- III. введения стимулов для сокращения направлений, включая:
 - создание тарификатора медицинских услуг для пациентов, обращающихся без направлений;
 - создание новых критериев работы медицинского персонала, стимулирующих лечение больных на уровне ПМСП, не направляя их к узким специалистам;
 - использование методов анализа затрат для повышения эффективности.

5) Усовершенствование качества сбора и использования информации о пациентах, с целью улучшения распределения ресурсов здравоохранения и их наиболее эффективного использования.

1.3 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ В РАМКАХ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Для успешного достижения поставленной цели, Правительством Республики Узбекистан было начато осуществление реформ, направленных на улучшение качества и эффективности предоставления услуг ПМСП. Повышение качества и эффективности услуг, особенно на уровне первичного звена, может привести к улучшению здоровья всего населения Узбекистана.

В сельской местности открываются новые учреждения ПМСП, в то время как стационарный сектор сокращается. Ведется реструктуризация клинического обучения для усиления программы по подготовке врачей общей практики и универсальных медсестер.

Реформа здравоохранения была начата в Ферганской области Республики Узбекистан, ставшей ведущей пилотной областью, и позже распространена на Навоийскую и Сырдарьинскую области. С 2003 года проводимые реформы распространены на Республику Каракалпакстан и Хорезмскую область.

Процесс реформы здравоохранения в пилотных областях включает пять направлений, перечисленных ниже:

1) Создание правовой базы для проведения реформ

Ряд законодательных документов был ратифицирован на национальном и областном уровнях во исполнение Постановления Кабинета Министров № 100 от 5 марта 1999г., в совокупности обеспечивающих правовую базу для:

I.) Формирования юридически самостоятельных учреждений ПМСП в пилотных районах Ферганской, Навоийской, Сырдарьинской и Хорезмской областей, Республике Каракалпакстан (РКК).

II.) Сохранения контрольных районов, с целью проведения оценки результатов реформы финансирования и управления в пилотных районах.

III.) Увеличения доли финансовых средств, выделяемых для первичного звена здравоохранения.

IV.) Аккумулирования ресурсов сектора ПМСП пилотных районов на уровне областного управления здравоохранения.

V.) Введения системы подушевого финансирования всех юридически самостоятельных учреждений ПМСП районов, входящих в новую систему финансирования.

VI.) Принятия должности финансового менеджера в штатное расписание СВП и СВА/ФАП комплексов.

VII.) Сокращения численности статей в системе бухгалтерской и финансовой отчетности юридически самостоятельных учреждений и ввода системы детального бизнес планирования.

2) Реструктуризация системы оказания медицинской помощи в учреждениях ПМСП

Основной стратегией Правительства является замещение существующей системы сельских врачебных амбулаторий (СВА), фельдшерско-амбулаторных пунктов (ФАП) и сельских участковых больниц (СУБ) более современной сетью сельских врачебных пунктов (СВП) с эффективно укомплектованными штатами и лучшим оборудованием. Областные управления здравоохранения и хокимияты взяли на себя обязательства по реконструкции или новому строительству СВП. Ведется реструктуризация организации и оказания медицинской помощи в сельской местности, основанная на значительном укреплении существующей системы и внедрения широко-распространенной концепции семейного врача / врача общей практики.

Персонал каждого СВП состоит из одного или более врачей общей практики и других медицинских работников. В обязанности СВП входит предоставление полного пакета медико-санитарных услуг, включающего: формирование здорового образа жизни, первичная врачебная диагностика, профилактика заболеваний и предоставление других первичных медико-санитарных услуг, в которых нуждается население, прикрепленное к обслуживаемому участку. Пациенты, которым необходим более специализированный диагностический осмотр, консультация специалиста или же госпитализация, будут незамедлительно направлены в ближайшую центральную районную больницу или поликлинику. Со временем, СВП будет играть роль главного «проводника» системы здравоохранения, т.е. пациенты будут иметь право

на лечение в ЦРБ или другом медицинском учреждении более высокого уровня, только после получения направления от врача СВП.

Повышение качества и увеличение объема предоставляемых СВП услуг приведут к снижению числа направлений в стационары, уровня госпитализации и сокращению средней продолжительности пребывания в больнице. Это позволит сэкономить средства для их последующего распределения в сектор ПМСП.

Также, повышение эффективности и результативности первичной медико-санитарной помощи позволит повысить ответственность населения за свое здоровье. В настоящее время начата деятельность по формированию здорового образа жизни, направленная на вовлечение населения в процесс реформы здравоохранения.

3) Укрепление клинических мощностей учреждений ПМСП

Укрепление клинического потенциала сектора ПМСП включает закупку нового оборудования и организацию клинического обучения для медицинского персонала. Укрепление клинических мощностей является очень важным аспектом реформы, поскольку улучшение качества помощи зависит не только от внедрения новых методов финансирования и управления, но и от наличия необходимого оборудования и подготовленных специалистов. Оказание материальной поддержки, закупка медицинского оборудования, мебели и медикаментов для учреждений ПМСП экспериментальных районов и других материалов медицинского назначения будет осуществляться за счет средств Всемирного Банка.

Помимо приобретения оборудования и других расходных материалов, Правительством Узбекистана реализуется новая программа по подготовке медицинских кадров на основе краткосрочного обучения врачей общей практики и универсальных медсестер, что в долгосрочном периоде должно привести к преобразованию всей структуры медицинского образования. При поддержке международных экспертов было начато обучение преподавателей для системы до дипломного и после дипломного обучения. Несколько подготовленных преподавателей уже проводят десятимесячные курсы по обучению ВОП в шести медицинских институтах страны для врачей из смежных регионов.

4) Осуществление реформы финансирования и управления

Программа реформы здравоохранения предусматривает реформу управления и финансирования услуг, предоставляемых на уровне сектора ПМСП, посредством создания системы стимулов, децентрализации финансирования и системы оказания медицинской помощи. Проектом «ЗдравПлюс» (ранее «ЗдравРеформ») оказывается техническое содействие по вопросам ввода новых методов финансирования, позволяющих создать систему стимулов, направленных на повышение эффективности и производительности сектора ПМСП. С 1 апреля 1999г. новые СВП и СВА-ФАП комплексы трех экспериментальных районов Ферганской области получили возможность большего самоуправления и финансируются по подушевому принципу, получая определенный объем бюджетных средств, выделяемый на каждого прикрепленного человека.

В 2000 году эти реформы были распространены на экспериментальные районы Сырдарьинской и Навоийской областей, а в 2002 году – на новые три района Ферганской области. В 2003 году во исполнение решения Кабинета Министров начата реализация плана распространения эксперимента по финансированию и управлению учреждений ПМСП на все остальные районы первых трех пилотных областей, а также на пилотные районы РКК и Хорезмской области.

Кроме выше названного, вводится новая система менеджмента учреждений ПМСП, включая введение в штатное расписание этих учреждений новой должности - финансового менеджера.

Новая система финансирования и управления имеет двойную цель: (1) увеличение средств, выделяемых сектору ПМСП; (2) обеспечение стимулов для более эффективного использования этих средств.

5) Разработка информационных систем управления

Одновременно с разработкой новой системы финансирования ПМСП, в Узбекистане была разработана новая компьютеризированная система сбора и обработки информации. Информационная система состоит из двух основных компонентов: базы данных по населению и отчета о деятельности учреждения ПМСП.

I. База данных по населению

Для сбора и хранения информации по населению, прикрепленному к каждому учреждению ПМСП, была разработана база данных по населению, содержащая информацию о демографической структуре населения каждого СВП и СВА/ФАП комплекса в экспериментальных и контрольных районах пилотных областей. Собрана основная индивидуальная и семейная демографическая информация. База данных по населению отслеживает рождаемость, смертность и миграцию, что служит важной информацией, как для ввода подушевого финансирования, так и для мониторинга влияния программы реформы здравоохранения на оказание медицинской помощи населению и показатели здоровья.

II. Отчет о деятельности учреждения ПМСП

Созданный на базе регулярно собираемых учреждениями ПМСП данных, этот отчет будет включать в себя основные показатели, отражающие деятельность учреждения, такие как заболеваемость наиболее важными для первичного уровня патологиями, клиническую и профилактическую работу, а также использование ресурсов. Помимо предоставления информации для управления на уровне района, этот отчет после обработки будет возвращаться в учреждение для обеспечения обратной связи и сравнения деятельности учреждений ПМСП по району.

2. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ УПРАВЛЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП

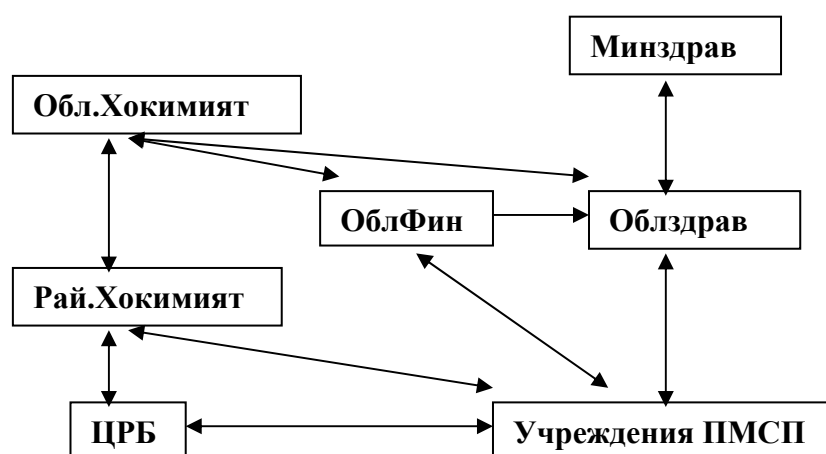
2.1 СТРУКТУРА ОБЩЕГО РУКОВОДСТВА И ОРГАНИЗАЦИОННОГО УПРАВЛЕНИЯ

Цель: Четко определить общую структуру здравоохранения, структуру медицинских учреждений, понять ее значение и определить справочные материалы, используемые для общего управления учреждениями ПМСП.

2.1.1 ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учреждения ПМСП, ранее именовавшиеся экспериментальными, являются юридически самостоятельными, они представляют бухгалтерскую и финансовую отчетную документацию областному управлению здравоохранения, и их услуги и решения влияют на другие учреждения сектора здравоохранения. Республиканские, областные и районные организации находятся во взаимной зависимости и действуют как единая система. Эта система регулирует поток информации, предоставляя возможность различным медицинским учреждениям действовать совместно для улучшения предоставляемых медицинских услуг населению.

В следующей схеме представлена структура потоков информации между различными учреждениями:



2.1.2 ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП

Каждое учреждение ПМСП имеет соответствующую организационную структуру. Администрация учреждения ПМСП представлена заведующим и финансовым менеджером, являющимися первыми ответственными лицами, остальному персоналу учреждения делегируются определенные обязанности. Каждый работник должен быть осведомлен о порядке подотчетности и взаимоотношениях внутри организации.

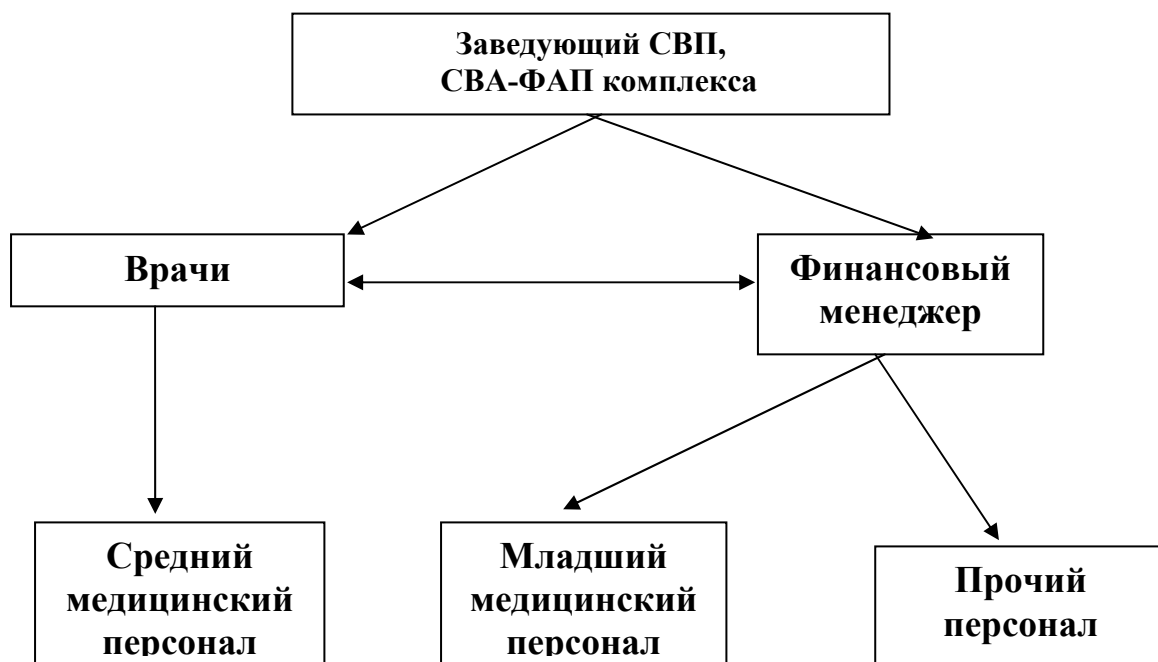
Осведомленность персонала об организационной структуре облегчит процесс принятия решения, общения и общую координацию работы персонала. Поэтому, будет полезным для

каждого учреждения разработать схему организационной структуры, показывающую место и зону ответственности каждого работника, и согласовать эту схему с персоналом. Далее в этой части Руководства приводится пример составления схемы организационной структуры учреждения ПМСП.

2.1.2.1. Пример: Организационная схема учреждений ПМСП

В первом примере – в административной схеме – графически изображена структура отчетности на уровне ПМСП. Заведующий является руководителем организации и показан в самом верху структуры. Средний медицинский персонал отчитывается врачам, тогда как остальной штат – финансовому менеджеру. Когда Вы создаете схему Вашего учреждения, Вам нужно будет включить в нее имена всего персонала и показать, кто является чьим непосредственным начальником.

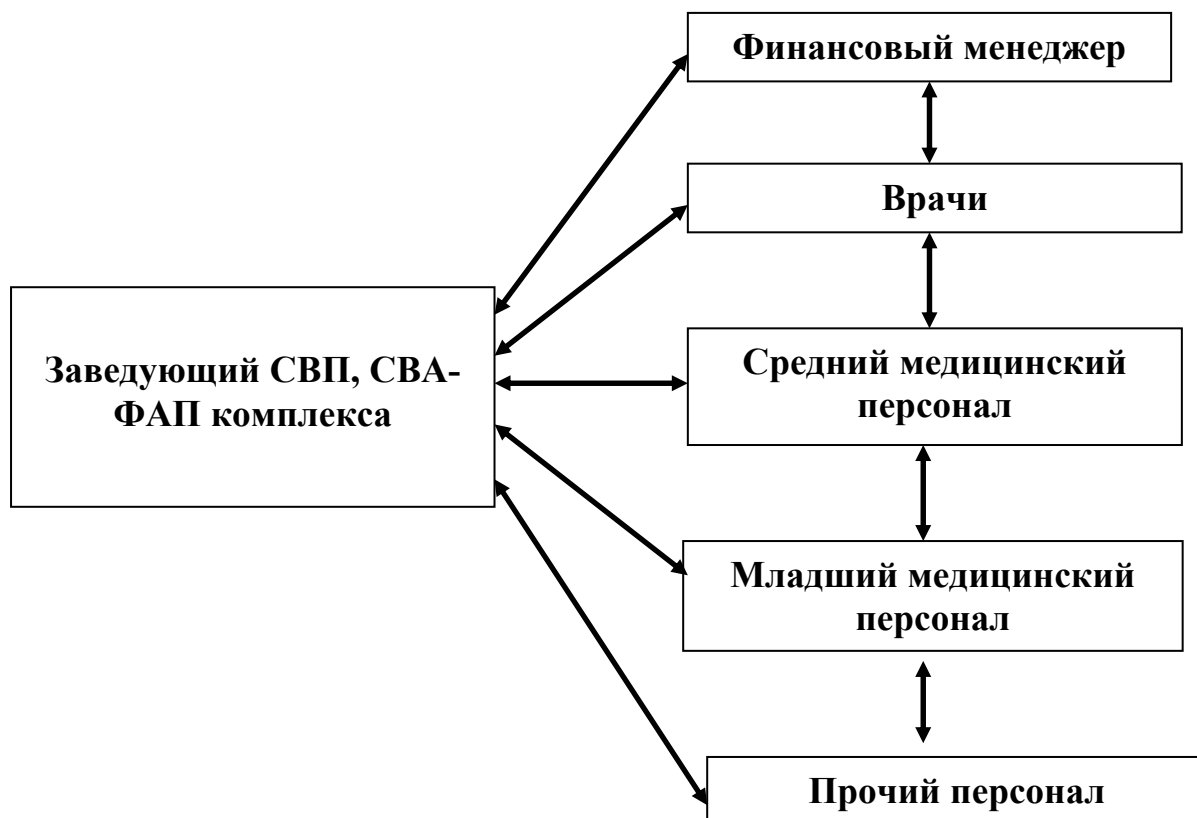
Организационная схема Вашего учреждения будет различной. Структура организации и взаимоотношения в Вашем учреждении – это дело заведующего и финансового менеджера.



Одним из важнейших аспектов деятельности новых учреждений ПМСП является создание корректных взаимоотношений между заведующими и финансовыми менеджерами этих учреждений для осуществления совместной деятельности в принятии организационных решений. Очень важно, чтобы обе стороны ясно понимали взаимосвязь между решениями, принимаемыми каждой стороной, и необходимостью в обмене информацией, а так же обоюдном согласовании ключевых решений, касающихся бюджета и затрат организации.

Медицинский персонал должен быть осведомлен о том, каким образом предоставляемое ими лечение (например: лабораторные исследования, предоставление медикаментов, выписка направлений, и т.д.) влияет на финансовые вопросы организации. С другой стороны, финансовые менеджеры должны тесно работать с заведующими для того, чтобы определить наиболее оптимальные пути предоставления менее дорогостоящих медицинских услуг высокого качества. Эта задача может быть достигнута только при условии совместной работы.

Следующий пример – схема, отображающая функциональную подчиненность; она иллюстрирует взаимодействие всего персонала в учреждении ПМСП. Заведующий, как показано, взаимодействует со всем персоналом и важно, чтобы он/она постоянно взаимодействовал с каждым членом коллектива для того, чтобы поделиться своими взглядами на то, каким образом будет управляться учреждение. Но самое главное здесь – это как заведующий, финансовый менеджер и прочий персонал взаимодействуют друг с другом. У каждого есть навыки и опыт, которые могут способствовать успеху учреждения.



2.1.3 ПАКЕТ ОСНОВНЫХ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Следующие административные документы необходимо иметь в наличии в каждом учреждении. Эти документы необходимо либо приобрести, либо создать, если они еще ведутся в Вашем учреждении. Все изменения необходимо регистрировать в этих документах. Эти документы помогут четко распределить административные функции внутри учреждения и определить должностные обязанности работников. Перечень, приведенный ниже, не является исчерпывающим и наверняка уже существует во многих учреждениях. Однако, поскольку многие заведующие и финансовые менеджеры не имели опыта административной работы, для них будет полезным ознакомиться с этим пакетом документов.

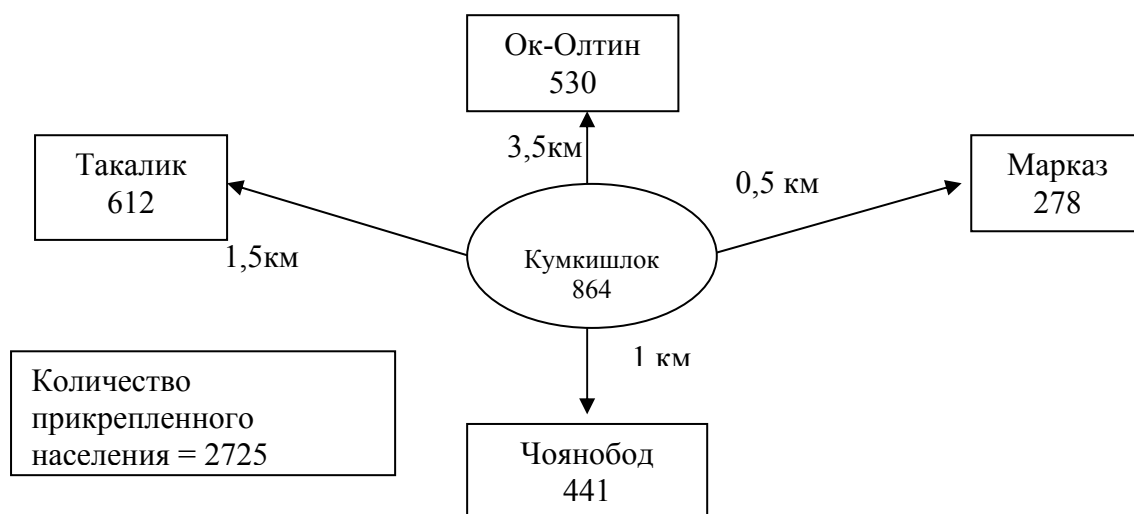
Номенклатура дел сельских учреждений ПМСП

№	Наименование дел	Срок хранения	Примечание
<u>1. Заведующий учреждением</u>			
1-01	Законы РУз., Указы Президента РУз., Постановления КМ РУз., присланные для сведения	До минования надобности	
1-02	Приказы и распоряжения МЗ, МФ и других министерств и ведомств РУз.	До минования надобности	
1-03	Приказы заведующего областным Управлением здравоохранения, решения коллегии облздрава	Постоянно	

1-04	Нормативные документы, регламентирующие деятельность учреждения (Устав, решение хокимията о создании, регистрации)	10 лет	После замены новыми
1-05	Письма и нормативные документы, поступающие из хокимията	До минования надобности	
1-06	Переписка учреждения с другими организациями (входящая)	5 лет	
1-07	Переписка учреждения с другими организациями (исходящая)	5 лет	
1-08	Журнал регистрации входящей корреспонденции	3 года	
1-09	Журнал регистрации исходящей корреспонденции	3 года	
1-10	Номенклатура дел		
2. Финансовый менеджер			
2-01	Приказы заведующего ПМСП по личному составу	75 лет	
2-02	Приказы заведующего ПМСП- командировочные	75 лет	
2-03	Штатные расписания учреждения	3 года	
2-04	Должностные обязанности сотрудников	3 года	
2-05	Отчеты по кадрам, списки сотрудников	10 лет	
2-06	Личные карточки работников учреждения	75 лет	
2-07	Основания к приказам	3 года	
2-08	Журнал регистрации движения трудовых книжек	50 лет	
2-09	Журнал регистрации командировочных удостоверений	3 года	
2-10	Отчеты о бронировании военнообязанных	3 года	
2-11	Журнал регистрации военных билетов		
2-12	График предоставления отпусков	1 год	
2-13	Приказы заведующего учреждением ПМСП по основной деятельности	75 лет	
2-14	Инструкции, методические указания и другие документы по бухгалтерскому учету и отчетности	3 года	
2-15	Годовой бухгалтерский отчет по основной деятельности (месячный, квартальный)	10 лет	
2-16	Финансовые показатели учреждения		
2-17	Статистические отчеты, представленные на биржу труда, в соц.страх, профсоюз	3 года	
2-18	Книга начисления заработной платы	75 лет	
2-19	Первичные документы и приложения к ним, зафиксировавшие факт совершения хозяйственной операции и явившиеся основанием для бухгалтерских записей	3 года	
2-20	Аннулированные доверенности	3 года	
2-21	Кассовые заявки	3 года	
2-22	Главная книга	3 года	
2-23	Справки о суммах, начисленных и причитающихся средств на заработную плату	3 года	
2-24	Акты проверок (банк, аудит)	3 года	
2-25	Договора (хозяйственные, операционные, трудовые)	3 года	
2-26	Справки о заработной плате и подоходном налоге	3 года	
2-27	Переписка о финансово-хозяйственной деятельности	3 года	
2-28	Больничные листы	3 года	
2-29	Табеля учета рабочего времени	3 года	
2-30	Журнал регистрации прихода и расхода денежных средств	3 года	
2-31	Журнал регистрации платежных поручений	3 года	

Руководителям и сотрудникам учреждения ПМСП важно знать некоторые данные, содержащиеся в карте обслуживаемого участка, пример которой приводится ниже

2.1.3.1 Пример: Карта обслуживаемого участка



2.2 УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ

Цель: Ознакомить руководителей с концепцией управления персоналом и обсудить важные принципы и методы менеджмента человеческих ресурсов.

2.2.1 ВВЕДЕНИЕ

Целью управления персоналом является создание атмосферы, способствующей более результативному использованию человеческих ресурсов. Для тех, кто никогда не занимался менеджментом, использование новых систем финансирования и организационных схем, понимание важных аспектов работы организации является ключом к успеху.

Когда учреждение анализирует свой бюджет или пересматривает свои активы, на персонал обычно отводится мало времени. Зачастую руководство учреждения не уделяет достаточного внимания персоналу. В небольших учреждениях, в которых на оплату персонала отводится большая часть бюджета, необходимо проводить непрерывный анализ роли работников по отношению к миссии и целям учреждения. Являясь наиболее ценным аспектом учреждения, персонал должен быть использован самым наилучшим образом. Администрация должна задаваться такими вопросами, как «Задействован ли штат организации в полном объеме?», «Работает ли штат эффективно, как одна команда?»

Важно определить роль менеджмента в рамках учреждения и управленческие навыки работников для того, чтобы определить области, требующие подготовки. Заведующие учреждениями и финансовые менеджеры должны понимать важность управления персоналом с целью обеспечения устойчивости учреждения. Хороший менеджер способен создать такую среду, в которой все ресурсы используются с максимальной пользой. Следовательно, важно понимать, что управление человеческими ресурсами является ключевым компонентом успеха учреждения ПМСП.

2.2.2 КОМПЛЕКТАЦИЯ ШТАТОВ

Уровни комплектации штатов определяются нормативными документами (см. «Штатные нормативы работников учреждений здравоохранения Республики Узбекистан» МЗ № 06-1/650 от 10.11.97 и Временные штатные нормативы СВП, функционирующего в качестве

самостоятельного юридического лица, утвержденные Минздравом РУз. № 06-3/220 от 22.11.2002 г. и согласованные в Минфине РУз. № 12-03/772 от 19.11.2002 г.). В них определяется число штатных работников в зависимости от количества обслуживаемого населения. Ответственность за отбор персонала при приеме на работу несут заведующий и финансовый менеджер. Заведующий и финансовый менеджер назначаются областным управлением здравоохранения.

2.2.3 ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

Каждый сотрудник учреждения ПМСП играет важную роль в оказании качественной медицинской помощи. В данном разделе приводится распределение обязанностей каждого специалиста и требования администрации к лицу, занимающему ту или иную должность.

Унифицированные должностные обязанности ВОП, фельдшера, медицинских сестер даны в Приказе Министерства Здравоохранения № 327 от 23.07.2001г. Каждое учреждение ПМСП должно составить подробное описание должностных обязанностей для каждой отдельной позиции. Например, по штатному расписанию учреждение имеет более чем одну позицию медицинской сестры, то в распределении обязанностей, составленным учреждением ПМСП, должны четко указываться объем и характер деятельности каждой отдельной медсестры. Анализируя задания по каждой должности, менеджеры и заведующие ПМСП могут совместно определить степень эффективного использования персонала сотрудников.

Правильно составленное распределение обязанностей должно определять желаемый результат работы сотрудников, а также их обязанности и степень ответственности, необходимые для достижения этого результата. Когда распределение обязанностей сконцентрировано сугубо на перечне заданий, выполняемая работа может или не может послужить всеобщему достижению целей организации. Следовательно, при составлении распределения обязанностей важно установить, что же ожидается от персонала с точки зрения цели и значимости работы в дополнение к тому, что должно быть сделано. Примером тому может послужить распределение обязанностей финансового менеджера в рамках учреждения ПМСП. Подготовка отчетной документации по налогам или другим официальным формам является обязанностью финансового менеджера. Однако желаемый результат состоит в достижении полного соответствия этих отчетных документов с регулирующими требованиями.

Хорошо составленное распределение обязанностей может быть использовано в планировании, мониторинге и оценке результатов работы, а также в построении организационной стратегии, соответствующей заданиям работников.

Распределение обязанностей должно состоять из трех частей:

1. Цель – Четкое распределение обязанностей
2. Результаты и обязанности – Перечень ожидаемых результатов работы с сопутствующими обязанностями
3. Критерии квалификации и оценки – Определение знаний, навыков и способностей, требуемых для выполнения работы, включая стандарты и методы оценки работы.

2.2.4 ПРИЕМ НОВЫХ РАБОТНИКОВ

Надлежащий отбор кандидатов/персонала очень важен для успешного функционирования учреждения ПМСП. Для учреждения более целесообразно осуществлять набор соответствующих работников при открытии, чем позже подготавливать новые кадры и производить замену уже работающих.

Каждый кандидат на вакантную должность должен подать заявление о приеме на работу. Образец заявления приводится в Приложении 1. Заведующий и финансовый менеджер совместно рассматривают поданное заявление для отбора кандидата и назначения собеседования.

Отобранные кандидаты приглашаются для собеседования в установленный день и время. Первичное собеседование включает ознакомление кандидата с обязанностями и тестирование, на основании которого определяется соответствие кандидата должности. В обязанности заведующего и финансового менеджера входит проведение интервью, оценка набранных баллов по тесту, и вынесение решения какой из кандидатов, прошедших интервью должен быть принят на работу.

Интервьюирование кандидатов: Одним из самых важных аспектов отбора новых работников является интервьюирование. Вы должны использовать такую стратегию при отборе, которая позволит быстро определить отвечает ли кандидат требованиям организации и справится ли он с предлагаемой работой.

Интервьюирование направлено на достижение 4 основных целей:

- Дать Вам возможность узнать больше о кандидатах
- Дать кандидату возможность узнать больше о Вашем учреждении
- Информировать кандидатов о требованиях по вакантной должности и определить, способны ли будут они выполнить эти требования
- Ознакомить потенциального работника с краткой историей медучреждения и разъяснить, как оно функционирует.

При опросе кандидата необходимо помнить, что требуется от кандидата.

Наиболее желательными характеристиками кандидата являются:

- Честность
- Инициативность
- Позитивное отношение к работе

Самое важное качество работника - это хорошее отношение к работе. Желание к познанию, инициативность, энтузиазм, честность, чувство юмора и стремление довести дело до конца составляют основу хорошего отношения.

I. Процесс интервьюирования:

До интервью кандидат должен заполнить заявление о приеме на работу, а также сдать соответствующие тесты по данной должности. Заведующий и финансовый менеджер учреждения должны проверить заявление кандидата и определить, на какие вопросы, касающиеся собственной характеристики, кандидат не ответил и какие вопросы еще можно будет задать в процессе опроса.

- Проводите интервью в помещении, где Вас не будут отвлекать.
- Обратите внимание на поведение кандидата и его отношение до и во время интервью.
- Хороший интервьюер даст возможность кандидату расслабиться, помня о том, что интервью является стрессовым процессом. Обычно интервью начинается с общего вопроса о положении кандидата, погоде или чего-либо в этом роде, которое может спокойно восприниматься кандидатом. Эти вопросы предназначены для создания спокойной обстановки, дружеского отношения во время беседы.

-
-
- Интервью должно быть коротким, около 15-20 минут. В зависимости от важности предлагаемой должности, можно продлить продолжительность интервью. В основном, ограничивайте интервью 10 ключевыми вопросами. Наиболее важно для интервьюера слушать, наблюдать и оценивать качества кандидата во время интервью.
 - Избегайте задавать вопросы, на которые могут дать ответы типа "Да" или "Нет". Пусть кандидат говорит больше о себе и о предыдущей работе.

Образцы вопросов для интервью

- Почему Вы хотите работать в этом учреждении?
- Что Вы знаете об этом учреждении?
- Расскажите о себе, о Ваших положительных чертах?
- О Ваших отрицательных чертах?
- Чем Вам нравится заниматься?
- Какой опыт работы Вы имеете, который Вы могли бы использовать в этой работе?
- Почему Вы думаете, что Вы бы являлись подходящим кандидатом для данной должности?
- Что было Вашим большим достижением до этих пор?
- Какие проблемы Вы решали за последнее время и как Вы это делали?

Образец формы оценки интервью приводится в Приложении 3. Ведите учет всех заполненных форм оценки интервью. Эти формы будут подтверждением того, что Вы провели беспристрастное интервью в случае, если у представителей государственных органов возникнут какие-либо сомнения касательно справедливости отбора или отклонения кандидатуры претендента. Папка форм будет необходимым источником информации о потенциальных кандидатах на вакантную должность в будущем.

Задавайте одинаковые вопросы всем кандидатам для того, чтобы каждый из них мог бы быть оценен в одинаковой степени. Вы можете попросить кандидата поработать в Вашем СВП несколько часов для того, чтобы посмотреть, как он построит свои взаимоотношения с пациентами и другими работниками. Четко разъясните кандидату, что тест не является частью трудового контракта, и он не должен рассматриваться как знак того, что кандидата примут на работу. Задачей интервьюера на данном этапе является наблюдение.

Завершите интервью, поблагодарив кандидата за то, что он пришел на интервью, а также укажите дату, когда ему/ей будет объявлено о результатах собеседования.

После ухода кандидата, Вы немедленно должны сделать записи об интервью и проанализировать подходит ли кандидат на данную должность. Если результаты формы оценки интервью и соответствующих тестов являются положительными, нежели отрицательными и у интервьюера создалось хорошее впечатление, можно предположить, что отбираемый кандидат будет хорошим работником. Если имеются больше негативных, чем позитивных факторов, это говорит о том, что кандидат не соответствует Вашему учреждению.

Помните, что отбор нужного лица на вакантную должность может представлять собой очень напряженный процесс, требующий много времени. Однако время, потраченное на поиски и отбор нужного кандидата на вакантную должность, окупится экономией времени и денег в будущем. Кандидат, которого Вы отобрали должен ознакомиться с учреждением, познакомиться с персоналом и пациентами, а также их потребностями. Работнику, успешно решившему эту проблему, придется еще раз столкнуться с ней и решать её эффективным образом. Правильно подобранный работник будет стараться правильно построить свою работу

в Вашем учреждении, тем самым, снижая необходимость постоянного найма и обучения новых работников.

2.2.5 МОТИВАЦИЯ РАБОТНИКОВ

Многие менеджеры придерживаются мнения, что работники могут быть мотивированы при использовании двух методов. Это метод "пряника" (деньги и успех) и "кнута" (наказание, как угроза дисциплинарного воздействия или увольнения). Такая "мотивационная" техника дает только минимальные, краткосрочные результаты.

Что такое мотивация?

Что имеют в виду менеджеры, когда жалуются на то, что у них не мотивированные работники? Они имеют в виду то, что их работники:

- Не проявляют инициативу
- Не работают надлежащим образом
- Проявляют равнодушие к своей работе и учреждению
- Малопродуктивны или работают некачественно
- В целом не удовлетворены работой
- Часто отсутствуют или опаздывают

Когда менеджеры говорят, что они хотят мотивировать своих работников, они имеют в виду:

- Изменить поведение работника
- Стимулировать высокую эффективность
- Видеть удовлетворение работников
- Иметь долгосрочных работников

Многие люди думают, что только деньги могут мотивировать работников. Неформальные исследования показали, что только небольшой процент работников отдал предпочтение деньгам. Деньги важны, однако многие работники желают, чтобы их хорошая работа признавалась на должном уровне. Следовательно, это надо понимать как:

- Молодые работники хотят показать себя
- Работники среднего возраста уверены, что они могут справиться с работой, и хотят, чтобы молодые работники уважали их
- Работники старшего поколения хотят видеть себя частью коллектива и считают, что их советы, основанные на богатом опыте важны для работы.

Единственный путь выявления того, что хочет работник – это спросить его/ее в непринужденной обстановке каким образом их жизнь вне клиники повлияет на их поведение на работе.

2.2.6 РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ РАБОТНИКОВ

Жалобы работников являются другим сложным аспектом управления персоналом.

Жалобы зачастую состоят из споров среди работников или возражений против принятого Вами или Вашим начальником решения. Все жалобы должны рассматриваться справедливым и законным образом. Когда работник подходит к Вам или к Вашему начальнику с жалобой, выслушайте его внимательно, чтобы быть уверенным во всех деталях высказываемого недовольства. Повторите рассказанную ситуацию работнику, чтобы убедиться в том, что Вы и

Ваш работник полностью понял друг друга. Спросите работника, как он сам видит выход из положения, и совместно обсудите эту проблему с целью принятия разумного решения.

Если жалоба затрагивает и другого человека, попросите его включиться в обсуждение, ибо основная цель состоит в нахождении адекватного решения. Вы должны выступать как посредник, не делая поблажек или угроз какой-либо стороне. Основная цель – решить все проблемы быстро и эффективно. Затем Вы должны проследить, чтобы убедиться в разрешении проблемы и что стороны остались довольны им.

2.2.7 ОЦЕНКА РАБОТЫ

Идея постоянного совершенствования важна во всех аспектах бизнеса. Она особенно важна в человеческих ресурсах. Мониторинг работы и определение потребностей должны стать постоянно действующим процессом. Регулярная оценка работы или интервьюирование помогают работникам укрепить свою позицию в организации, относительно их профессиональных целей и достижений. Оценивание работы сотрудников помогают последним узнать, соответствуют ли они требованиям учреждения и что должно быть сделано для того, чтобы соответствовать этим требованиям.

Четкая и соизмеримая идея эффективной работы является основой для любой оценки работы. Руководство должно знать, что ожидать от своего персонала, иначе невозможно будет провести оценку персонала. Команда управления должна решить: создавать стандартизированную форму оценки для всех работников или проводить краткие интервью на более регулярной основе, либо совмещать оба метода. Оценка работы персонала должна быть основана на квалификационной характеристике каждого работника.

Некоторые важные моменты при оценке персонала:

- Работники должны четко понять, что от них требуется и как надо выполнять работу. Следовательно, администрация должна обсудить должностные обязанности с работниками до проведения анализа выполнения работы
- При определении проблемных областей, не забудьте предложить методы для улучшения вместо критики плохой работы
- Проведите мониторинг и оцените работу сотрудника наиболее объективно
- Дайте время работнику для выражения своего мнения
- Ознакомление работника с результатами проведенной оценки.

Некоторые общие погрешности при проведении оценки работы:

- Отсутствие документированной деятельности персонала в течение года, превращающая процесс оценивания в предмет только недавних наблюдений. Поэтому во многих организациях анализ деятельности производится два раза в год или даже поквартально.
- Недостаток времени и усилий на проведение анализа. Вы должны дать себе и своему работнику достаточно времени для уточнения реальных проблем и дать Вашему работнику время для выражения своего мнения.
- Безразличие со стороны менеджера. Эта Ваша обязанность объяснить работнику, почему они важны для организации, и почему их работа важна для успеха организации.

2.2.8 ПРИЗНАНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ

Нелегко признать достижения. Трудность состоит в признании достойного поведения и в определении нужного времени для признания.

Не думайте, что если учреждение ПМСП не работает хорошо в соответствии с каждым пунктом стандарта и не достигает каждой намеченной цели, означает, что данное учреждение отстает. Вы руководите учреждением ПМСП, где каждый сотрудник должен гордиться, что работает в нем. Это не значит, что у вас нет больших надежд, а это значит, что Вы и Ваши работники должны гордиться Вашим успехом, неважно велик он или мал. Более важно, дать своим работникам понять, что Вы очень горды своими достижениями.

Иногда менеджеры любят предвидеть будущее. Они педантично анализируют каждую ситуацию, проверяют целесообразность и эффективность расходов и беспокоятся по поводу каждой детали. Это не самый лучший способ управления учреждением ПМСП. Если менеджера волнуют мелкие детали, они никогда не скажут с гордостью «У нас проблемы, но мы работаем и изо дня в день улучшаем свою работу!»

2.2.9 ОПЛАТА ТРУДА И СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДА РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Если не налажена система вознаграждения за труд, стимулирующая качественную и интенсивную работу медицинского персонала, то трудно ожидать значительной пользы от новой системы финансирования учреждения ПМСП, какой бы справедливой и эффективной она не была.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения республики используются, главным образом, штатно-окладная система оплаты труда, когда каждому работнику устанавливается более или менее определенный круг повседневных функций и обязанностей, за выполнение которых устанавливается месячный должностной оклад. Размер этого должностного оклада (Единая тарифная сетка) и штатное расписание (возможный штат для выполнения всех функций, возложенных на данное учреждение) утверждается руководителем учреждения по согласованию с вышестоящей организацией (для реформируемых учреждений ПМСП - областным управлением здравоохранения). Должностной оклад корректируется в зависимости от дней фактической явки на работу.

При этом возможно использование дополнительного вознаграждения в виде премий и различных доплат, которые могут выплачиваться в основном из двух источников: общего фонда заработной платы и Фонда развития учреждения.

Используемая в учреждениях ПМСП система оплаты по тарифным основана на:

- Единой Тарифной Сетке (ЕТС), в которой указаны разряды оплаты труда (от нулевого до двадцать второго) и тарифные коэффициенты (от 1,0 до 8,328). Например, восьмой разряд имеет коэффициент 3,773 (Приложение 1 к Приказу Минздрава РУз. № 212 от 17.07.2002г.);
- Разрядах оплаты труда работников здравоохранения по ЕТС, где указывается наименование должности и соответствующий ему разряд, утвержденный Министерством Здравоохранения РУз. № 06-1/250 от 27.07.2001г.

Эта система предусматривает также:

- Доплаты к схемным должностным окладам за выполнение административных функций, за наличие квалификационных категорий и ученых степеней. Их размер определяется на основе Приложения №2 к приказу Министра здравоохранения РУз. № 100 от 16.03.95г., изданного в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 75 от 02.03.1995г.

- Повышение должностных окладов работников за вредные условия труда на основе Приложения № 1 к приказу Министерства Здравоохранения РУз. № 100 от 16.03.95г, изданного в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 75 от 02.03.1995г (Письмо Минздрава РУз. № 06-9-14-718 от 13.11.95г.)

- Выплаты гонораров и доплат к заработной плате и пенсиям лицам, имеющим «Почетные звания», осуществляемые на основе порядка, утвержденного Министром труда РУз. (Письмо № 950-12 от 5.07.1993г.).

Кроме этого, для работников СВП предусмотрены дополнительные меры материального стимулирования:

- должностной оклад заведующего СВП - врача общей практики может быть повышен за заведование в размере от 50% до 70% от минимальной заработной платы в зависимости от количества врачебных должностей в данном учреждении в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 75 от 02.03.1995г;

- за непрерывность продолжительной работы в СВП врачи имеют право на получение надбавок к должностным окладам: за 3 года - 10% должностного оклада; за каждые последующие 2 года работы - 10% должностного оклада, но не более 40% должностного оклада.

Премирование работников учреждения ПМСП может осуществляться за счет экономии фонда заработной платы и специального фонда материального стимулирования, образуемого в размере 15% от фонда оплаты труда и включаемого в фонд заработной платы (Положение о специальном фонде материального стимулирования работников бюджетных учреждений и организаций, утвержденное Минфином РУз. № 98 от 8.09.1995г., разработанное в соответствии с п.8 Указа Президента РУз. № УП-1213 от 16 августа 1995 года).

Постановление Кабинета Министров РУз. № 414 от 3 сентября 1999 г. «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций» и приказ Министра здравоохранения № 555 от 21 сентября 1999 г. предусматривают формирование с 1 января 2000 г. Фонда развития учреждения, образующегося за счет сэкономленных средств, доходов от производства и реализации работ и услуг, 50% средств, полученных от предоставления в аренду помещений и имущества, спонсорской помощи. Из средств этого Фонда руководители учреждения могут поощрять своих сотрудников за больший объем и лучшее качество работы.

Премирование работников учреждения ПМСП должно осуществляться в соответствии с Положением о премировании, которое разрабатывается и утверждается заведующим и финансовым менеджером. В нем следует предусмотреть основные показатели, за выполнение которых может осуществляться премирование, то есть соблюдение дифференцированного подхода при выплате премий и доплат, обеспечение их зависимости от количества и качества затраченного каждым работником труда.

Руководители учреждения ПМСП - Заведующие и финансовые менеджеры - получают премии по согласованию с Областным Управлением Здравоохранения, поскольку конечный результат их деятельности может быть объективно оценен вышестоящей организацией.

Дальнейшая информация по компенсации труда работников изложена в секции «Законы и нормативные акты, касающиеся учреждений ПМСП» этого Руководства.

2.2.10 КАК ПРОИЗВЕСТИ НА ПАЦИЕНТА ХОРОШЕЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ

Работа учреждения ПМСП должна быть нацелена на достижение высокого уровня и качества обслуживания и здесь все большее значение приобретает то, как выглядят работники и как они себя ведут.

В центре внимания - пациент

Очень важно, чтобы медперсонал относился к своим пациентам с уважением. Если человек заболевает и приходит к врачу, значит, у него проблемы, он не может помочь себе сам и нуждается в помощи. Все это может вызвать страх и неуверенность. Что касается медработников, то они привыкли видеть больных каждый день, это часть их работы и поэтому думать о больных только как о пациентах, для них совершенно естественно. Но каждый пациент – это человек, оказавшийся в уязвимой ситуации, он напуган и нуждается в утешении.

Администрация учреждения должна поощрять каждого работника за следующее поведение:

- Внимательно выслушать пациента. Недомогание- это стрессовое состояние, и медработники должны осознавать, что случай, обычный для них, для пациента таким не является. Выслушайте пациента и отвечайте на каждый его вопрос.
- Общаться с пациентом. Процедура, которую Вы часто выполняете, может быть незнакомой ему. Объясняйте ему, что Вы делаете и почему.
- Помните, быть больным - очень неприятное состояние, поэтому относитесь к пациентам с крайней заботой и состраданием.

Хорошие манеры

Сотрудники должны обращаться с пациентами и со своими коллегами терпеливо, с сопереживанием и уважением, так как вежливость и внимание необходимы для хороших взаимоотношений. Хорошие манеры являются выражением уважения сотрудника к пациентам. Сотрудники должны приучиться говорить "пожалуйста", "спасибо" и "разрешите, я..."

Чистота и внешний вид

Учреждения ПМСП являются профессиональными организациями. Поэтому очень важно, чтобы каждый сотрудник клиники был опрятен и одет соответствующим образом. Личная гигиена должна стать неотъемлемой частью поддержания чистоты и здоровья. Ниже даются основные требования, которым должны следовать сотрудники:

- Ежедневное купание или принятие душа
- Пользование дезодорантом или средствами от запаха пота
- Ежедневная чистка зубов
- Чистые волосы
- Постриженные ногти
- Чистая одежда каждый день
- Чистая униформа

Самоконтроль на рабочем месте

- Сотрудники не должны быть замечены кричащими, плачущими или спорящими друг с другом
- Отрицательные эмоции не должны проявляться на рабочем месте
- Работники должны быть уравновешенными и доброжелательными.

2.2.11 КАК ОРГАНИЗОВАТЬ СОБРАНИЕ ПЕРСОНАЛА

Собрание персонала в любой организации является составной частью и инструментом управления. Ни одна организация не может быть эффективной без регулярного и планомерного проведения собрания сотрудников. Частота и форма собраний персонала варьируются, так как это зависит от множества факторов, включая проблемы, которые нужно обсудить, а также культуру, объем, структуру и стиль управления в организации.

Собрания персонала необходимы для информирования работников о текущих событиях и вопросах, а также вовлечения их в процесс принятия решения. Они также помогают работникам оставаться организованными и делать прогресс в выполнении своих рабочих заданий. Небольшие организации, как учреждения ПМСП, могут более легко функционировать в качестве команды, и это преимущество будет поддержано через вовлечение всех работников в собрание персонала.

Новые руководители, как правило, имеют много вопросов относительно собраний персонала. Ниже приведены некоторые из них.

Зачем нужны собрания персонала? Действительно ли нужны эти собрания?

Собрания персонала необходимы для всех организаций. Они дают руководству возможность координировать деятельность всех сотрудников и области работы, своевременно информировать работников о текущих делах, а также вовлекать их в процесс принятия решений. Сотрудникам сообщается о деятельности всех подразделений организации. Информация распространяется повсеместно и её можно получить у сотрудников организации. Работники должны информировать руководителей о насущных проблемах для того, чтобы вовремя принять нужное решение по ним. Собрания персонала помогают эффективно планировать еженедельные, ежемесячные и ежегодные дела.

Как часто должны проводиться собрания персонала?

Не существует строгих правил насчет того, как часто собрания персонала следует проводить. Они должны проводиться довольно часто, чтобы поддерживать ритм работы коллектива как одной команды и помогать сотрудникам в их усилиях для достижения цели. Организация должна иметь регулярный график проведения собраний, а также возможность проведения специальных собраний по мере того, как руководство посчитает это нужным. В учреждениях ПМСП возможно возникнет необходимость проведения чуть ли не ежедневных собраний с врачами для обсуждения клинических вопросов.

Как долго должны продолжаться собрания персонала?

Важно, чтобы собрания персонала не затягивались. Следовательно, руководство должно убедиться, что повестки дня хорошо подготовлены и соблюдаются во время собраний и что обсуждения имеют конструктивный характер.

Продолжительность собрания персонала зависит от повестки дня, т.е. от важности вопросов, которые должны быть обсуждены и решены или от природы проблем, требующих разрешения. В целом, собрания персонала не должны длиться более чем 1 или 2 часа. Длинные собрания обычно не эффективны, так как персонал теряет интерес к происходящему, если на нем рассматриваются слишком много вопросов. Если проводятся длительные по времени собрания, видимо следует сократить число рассматриваемых вопросов. Собрания персонала должны проводиться в то время, когда не запланирован прием пациентов.

Что такое повестка дня и почему она нужна?

Повестка дня - перечень вопросов, подлежащих обсуждению и требующих принятия решений. Повестка дня должна быть предоставлена всем членам коллектива до начала собрания. На собраниях персонала необходимо придерживаться повестки дня. Если членов коллектива попросят сделать сообщение, поделиться информацией или доложить о том или ином вопросе, они должны быть заранее уведомлены о времени для того, чтобы быть подготовленными. Подобным образом, если обсуждаются важные вопросы или принимаются по ним решения, то персонал должен быть информирован об этом заранее с тем, чтобы он мог выразить свое мнение по этому поводу. Чем лучше руководство и персонал подготовлены к собранию, тем эффективнее будут проводиться эти собрания.

Кто составляет повестку дня, и кто проводит собрания?

Повестки дня должны быть тщательно подготовлены руководством. Оно ответственно за составление плана проведения собраний и за разработку соответствующей повестки дня. Руководство может пригласить других членов коллектива, чтобы принять участие в подготовке повестки дня, в зависимости от вопросов, которые будут обсуждаться. Как было сказано выше, в дополнение к подготовке повестки дня руководство должно подготовить участников.

Обычно на собраниях персонала председательствует руководитель организации или его заместитель и на нем должны присутствовать все члены коллектива учреждения. Руководители и менеджеры опытных и хорошо организованных учреждений часто привлекают других членов коллектива к проведению собрания. Таким образом, дается возможность стимулировать других выразить свои взгляды и поделиться опытом, а также развить руководящие качества ключевых работников. Помните, руководство должно поощрять вдумчивое участие членов коллектива.

Что такое протокол собрания? Кто его должен вести? Почему его нужно вести?

Протокол является документом собрания. Он должен включать дату, список присутствующих, перечень вопросов повестки дня, фактически рассмотренные вопросы и принятые по ним решения. Зачастую протокол включает даже комментарии по разным вопросам.

Важно вести запись произошедшего во время проведения собрания, поскольку часто решения принимаются во время таких собраний. В протоколе регистрируется письменное документирование принятых решений, делегированных полномочий, а также временные рамки для завершения работы. Протокол тем самым служит рычагом управления для контроля работы и обеспечения отчетности. Часто обсуждения на собраниях персонала могут охватывать политику и процедуры учреждения или о том, как будут выделены ресурсы. Протокол представляет письменное документирование политики учреждения и служит руководством для наделения полномочий и построения приоритетов.

Протокол должен вестись либо секретарем или лицом, избранным коллективом для этих целей. Секретарь должен быть лицом, не ведущим собрание. После того как секретарь записал протокол собрания, он должен быть выверен председателем на предмет ошибок или упущений, а затем подписан обоими.

Как должны приниматься решения? Кто должен быть вовлечен в принятие решений?

Роль руководства состоит в своевременном обеспечении принятия решений и их соответствия целям, задачам и планам организации. В конечном итоге, руководство отвечает за все принятые решения.

Иногда руководство должно единолично принимать решения. Например, когда есть безотлагательная необходимость или когда нет сомнения в том, какое решение должно быть

принято. Возможно, когда организация неопытная или нестабильная, то тогда требуется строгое руководство для того, чтобы персонал работал положительным и конструктивным образом. Но в целом, лучше привлечь персонал к принятию решений и разрешению проблем. Коммуникация, мотивация и выполнения задания улучшаются, когда сотрудники вовлечены в решение тех проблем, которые затрагивают их интересы и интересы организации.

Руководство должно убедиться в том, что принимаются наиболее адекватные и эффективные решения. Для того чтобы принять соответствующее ситуации решение необходимо владеть точной информацией и четко определить перспективы; работники могут помочь в выполнении этих требований. Поощрение работников участвовать в процессе принятия решений может помочь персоналу выдвигать новые идеи и использовать свои способности для удовлетворения потребностей учреждения. Собрания персонала способствуют сплочению коллектива и созданию атмосферы, стимулирующей участие работников в принятии разумных решений.

3. ФИНАНСИРОВАНИЕ И БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ

3.1 ФИНАНСИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Цель: Разъяснить работникам здравоохранения сущность внедрения новых систем финансирования здравоохранения, как они работают и как влияют на деятельность учреждений ПМСП.

3.1.1 ВВЕДЕНИЕ

Исторически система финансирования услуг здравоохранения была основана на сложившейся в советский период практике, поддерживающей приоритетность специализированной помощи перед первичной медико-санитарной. Подобная система финансирования в большей мере создавала условия для направления пациентов в больницы по сравнению с предоставлением профилактической помощи. Движение средств в системе, методы оплаты медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги, и управление ресурсами - все было направлено на специализированную помощь. Общим конечным результатом такой системы было недостаточное финансирование сектора ПМСП, неполное использование услуг на первичном уровне и отсутствие заинтересованности в предоставлении более качественной помощи населению.

Финансирование системы здравоохранения Узбекистана представляло собой финансирование медицинских учреждений в рамках гарантированного бюджета, основанного на входящих нормативах таких как, количество больничных коек или штатного расписания, которые рассчитывались из исходящих показателей, таких как, количество койко-дней или количества обращений в поликлинику. Финансирование поставщиков медицинской помощи за счет гарантированных бюджетных средств на основании входящих и исходящих показателей, создавало стимулы для увеличения уровня госпитализации и продолжительности лечения в больнице, но никак не поощряло профилактическую работу или другие виды услуг на уровне ПМСП. Процесс бюджетирования создавал стимулы для наращивания мощностей больниц и поликлиник, поэтому на всех уровнях системы здравоохранения шло строительство новых помещений и увеличение штата.

Больницы и поликлиники управляли средствами, направленными на первичную помощь, таким образом, что решения о распределении средств и приоритетах оказания услуг оставались за узкими специалистами. К тому же, средства распределялись строго по статьям расходов, что не давало возможности проявлять гибкость в решениях о распределении средств. В конечном счете, поставщики первичной помощи не несли ответственности за здоровье населения, так же как и население не могло свободно выбрать себе поставщика, и располагало малыми средствами для оплаты услуг невысокого качества. Каждый человек был прикреплен к определенному учреждению и врачу в зависимости от места проживания. Располагая небольшим количеством расходных материалов и медикаментов для постановки диагноза и лечения пациентов, практически не имея возможности контролировать решения по управлению внутренними ресурсами, и, имея ограниченную ответственность за здоровье населения, поставщики первичной помощи, постепенно превращались в незаинтересованных «диспетчеров» системы здравоохранения, и пациенты, даже с самыми простейшими случаями, направлялись к узким специалистам и в больницы.

Новые системы финансирования и оплаты первичной помощи в Узбекистане направлены на смягчение этих проблем посредством:

1. Увеличения доли средств, выделяемых на первичный уровень здравоохранения.
2. Предоставления учреждениям ПМСП большей возможности контролировать использование своих средств.
3. Финансирования первичного звена таким образом, чтобы это материально стимулировало удовлетворение потребностей и нужд пациентов.
4. Усиления роли профилактической помощи и пропаганды здорового образа жизни.

3.1.2 ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП В УЗБЕКИСТАНЕ

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 414 от 03.09.1999г., существует несколько источников финансирования учреждений ПМСП:

А. Государственный Бюджет:

- средства государственного местного бюджета;
- средства государственного республиканского бюджета на проведение мероприятий по государственным республиканским программам (противоэпидемиологические и вакцинация), а также на капитальные затраты.

Б. Внебюджетные средства:

- доходы от производства и реализации работ и услуг, определяемые в соответствии с «Порядком производства и реализации товаров (работ, услуг)», зарегистрированным в Министерстве Юстиции РУз. № 880 от 25 января 2000г.;
- доходы от предоставления в аренду другим организациям временно неиспользуемых помещений и имущества, определяемые в соответствии с «Порядком предоставления бюджетными организациями в аренду сторонним предприятиям и организациям временно не используемого государственного имущества» № 869, зарегистрированным в Министерстве Юстиции РУз. от 7 января 2000 г.;
- спонсорская помощь, оказываемая предприятиями и организациями различной формы собственности, а также физическими лицами;
- Прочие источники, не запрещенные законодательством.

В настоящее время главным источником поступления средств для реформируемых учреждений ПМСП является государственный местный бюджет. Поэтому для финансового менеджера очень важно знать, как определяется объем финансовых ресурсов, которые передает областное управление здравоохранения его учреждению, а также какой механизм вознаграждения персонала используется в настоящее время и как он может быть улучшен в будущем с расширением экономической самостоятельности учреждения.

3.1.3 ПОДУШЕВОЙ ПРИНЦИП ФИНАНСИРОВАНИЯ

Новые методы финансирования являются частью реформ, направленных на улучшение положения первичного звена в системе здравоохранения. Во-первых, учреждения ПМСП регистрируются как юридически самостоятельные учреждения, получая, таким образом, возможность открыть счет в банке и финансироваться напрямую, а не через больницу или поликлинику. Во-вторых, в учреждениях ПМСП вводится новая должность финансового менеджера для введения современных методов управления учреждениями. И, наконец, поставщики первичной помощи финансируются по подушевому принципу финансирования, т.е.

оплата производится каждый месяц в виде выделения фиксированной суммы на каждого человека, прикрепленного к учреждению ПМСП.

Почему подушевой принцип является лучшим методом финансирования первичной помощи?

1. Он более справедлив. При системе подушевого финансирования учреждения получают фиксированное количество средств каждый месяц на определенное число людей, и размер средств не зависит, от каких -либо показателей, характеризующих мощность учреждения (количество штатных единиц, количество обращений и т.д.). Таким образом, реализуется право равного доступа населения к равному объему медицинской помощи, предоставляемой на уровне ПМСП. Поправки в подушевой норматив будут вноситься только в связи с различиями в потреблении медицинской помощи, такими как половозрастная структура населения или географически отдаленное население.

2. Учреждения ПМСП получают средства не только для лечения больных, но и для поддержания здорового образа жизни населения. Если учреждениям это удастся, они могут экономить средства на приобретение дополнительных медикаментов, оборудования или же расширение услуг. Таким образом, возникает стимул для предоставления большего числа профилактических услуг и ведения пропаганды здорового образа жизни.

3. Подушевая система финансирования предоставляет большую свободу поставщикам первичного звена в принятии решений по распределению своих ресурсов, так как они лучше знают, как наилучшим образом удовлетворять потребности населения.

4. Так как объем предоставляемых услуг на уровне ПМСП расширяется, подушевой норматив может соответствующим образом увеличиться. Со временем подушевой норматив может увеличиться для финансирования дополнительного объема новых услуг (таких, как лабораторные услуги, планирование семьи, вакцинация и т.д.), предоставляемых в большей мере на уровне первичного звена, нежели больницами и поликлиниками.

3.1.4 МЕТОДИКА РАСЧЕТА БЮДЖЕТА УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП НА ОСНОВЕ НОРМАТИВА ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ

В соответствии с принятым законодательством принципом финансирования реформируемого учреждения ПМСП из государственного бюджета является финансирование на одного прикрепленного жителя (или система подушевого финансирования) .

Основные условия внедрения системы подушевого финансирования учреждений ПМСП в пилотных районах:

1. Все учреждения сельских районов, предоставляющие ПМСП (включая СВП, СВА, ФАПы входят в состав либо СВП, либо СВА), имеют статус юридически самостоятельных лиц, с открытием собственных банковских счетов (основной по текущему финансированию и дополнительный по формированию средств Фонда развития организаций).

2. Средства местных (районных) государственных бюджетов пилотных районов в части затрат на финансирование учреждений ПМСП аккумулируются на уровне области/Республики КК.

3. Объем финансирования учреждений ПМСП пилотных районов рассчитывается по единой методике на основании подушевого норматива, количества прикрепленного населения и поправочных коэффициентов.

4. Областное управление здравоохранения /Минздрав РКК устанавливает и утверждает бюджеты учреждений ПМСП пилотных районов и осуществляет финансирование на их собственные банковские счета, ежемесячно, в полном объеме бюджета на текущий месяц.

3.1.4.1 Порядок определения объема подушевого финансирования учреждений ПМСП

Данный порядок применяется областными управлениями здравоохранения/Минздравом РКК для расчета объемов подушевого финансирования сельских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

1.Определение единого по области подушевого норматива финансирования сельской ПМСП

Подушевой норматив (далее ПН) – это установленная норма затрат в расчете на 1 жителя для обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Порядок расчета ПН определен Временным Положением о финансировании учреждений ПМСП в расчете на 1 жителя, утвержденного Постановлением Кабинета Министров РУз. № 100 – 1999г. и определяется по формуле (1):

$$НПФ = \frac{БЗО}{Нас} * \% ДЗ$$

где

НПФ - норматив подушевого финансирования

БЗО - бюджет здравоохранения области

Нас - численность населения области

% ДЗ - средняя доля затрат учреждений ПМСП на уровне отчетного года от бюджета районов.

Средняя доля затрат учреждений ПМСП – это отношение суммы фактически сложившихся текущих затрат по всем учреждениям ПМСП района к общему объему бюджета здравоохранения района.

Система подушевого финансирования покрывает текущие затраты учреждений на предоставление первичной медико-санитарной помощи.

Текущие затраты включают в себя расходы на заработную плату и приравненные к ней платежи (основная, дополнительная, детские пособия и льготы), отчисления в социальные фонды, приобретение медикаментов и перевязочных средств, коммунальные расходы, расходы на текущий ремонт и приобретение мягкого инвентаря.

Капитальные затраты (расходы на капитальный ремонт и капитальное строительство, приобретение дорогостоящего оборудования) и расходы на оплату медикаментов льготным категориям населения не входят в текущие затраты учреждений ПМСП и, следовательно, не включаются в расчет ПН, а финансируются за рамками системы подушевого финансирования ПМСП.

Пример определения единого подушевого норматива финансирования ПМСП (Фергана, 1999г.)

Бюджет здравоохранения Ферганской области на 1999 год (БЗО = 5132487 тыс. сум.) определялся облздравом и облфином, численность населения на 1.01.1999г. (Нас. = 2627,3 тыс. чел.) - областным Департаментом статистики в установленном порядке.

Наиболее трудоемким процессом явился расчет средней доли затрат учреждений ПМСП в общих расходах района на здравоохранение, (или в бюджете ЦРБ) в отчетном 1998 году (% ДЗ). Во всех 16 районах Ферганской области, в каждом из ЦРБ, была сделана выборка данных о фактических расходах СВП, СВА, ФАПов, амбулаторий при СУБах в 1998 году. Эти данные включали в себя расходы только на текущую деятельность: заработная плата, отчисления в социальные фонды, коммунальные расходы, расходы на текущий ремонт, на приобретение медикаментов и перевязочных материалов, мягкого инвентаря, детские пособия и льготы. Капитальные расходы - расходы на капитальный ремонт, на приобретение дорогостоящего оборудования и инвентаря, на капитальное строительство, а также расходы на оплату льготных медикаментов не учитывались.

Для того, чтобы полное учесть все затраты первичного звена здравоохранения в сельской местности, информация собиралась по всем источникам финансирования, включая районный бюджет, областной бюджет, средства предприятий, спонсорскую и гуманитарную помощь. Но для окончательного расчета брались в основном данные о затратах из районного бюджета. Исключение составили лишь коммунальные расходы, которые в отдельных СВА и ФАПах покрывались за счет средств предприятий.

Расчет показателя % ДЗ в Ферганской области за 1998 год.

	Виды текущих расходов	Примечание	Затраты (тыс. сум.)
1	Заработная плата (основная, дополнительная, пособия)	за счет средств районного бюджета	196024
2	Начисления на заработную плату	за счет средств районного бюджета	72151
3	Коммунальные расходы	за счет всех источников поступления	54343,8
4	Расходы на медикаменты и расходные материалы (не вкл. приобретений для льготного контингента населения)	за счет всех источников поступления	30058,4
5	Расходы на текущий ремонт	за счет средств районного бюджета	1167
6	Расходы на приобретение оборудования (не вкл. приобретение дорогостоящего оборудования)	за счет средств районного бюджета	11621,1
7	Расходы на приобретение мягкого инвентаря	за счет средств районного бюджета	2852,5
8	Прочие текущие расходы (канцелярские, аренда, автотранспорт и т.д.)	за счет средств районного бюджета	2107,7
9	Другие расходы (твердый инвентарь)	за счет средств районного бюджета	1133,1
10	Всего фактических расходов учреждений ПМСП всех районов		371458,
11	Общий фактический бюджет здравоохранения всех районов области		1978923
12	%ДЗ (стр.10:стр.11x100%)		18,8%

Пояснение к таблице: Показатели текущих расходов учреждений, оказывающих ПМСП, по всем 16 районам Ферганской области (ТР) за 1998 год суммировались - они составили 371458,9 тыс. сумов. Путем деления этой суммы на общий фактический бюджет здравоохранения всех 16 районов области (БЗР) за этот год (1978923,1 тыс. сум.) определилась средняя доля фактических затрат ПМСП в районных бюджетах здравоохранения (%ДЗ) - она составила 18,8%.

(2) $\%ДЗ = ТР : БЗР$ или

$$371458,9 \text{ тыс. сум.} : 1978923,1 \text{ тыс. сум.} \times 100\% = 18,8\%.$$

Подставляя полученные данные в формулу (1) определили подушевой норматив на оказание сельской первичной помощи на 1999 год:

$$НПФ = 5132487 \text{ тыс. сум.} : 2627,3 \text{ тыс. чел.} \times 18,8\% = 367 \text{ сум}$$

Но так как эксперимент начался не с января, а с 1 апреля 1999 года, то в основу расчета бюджета учреждения ПМСП был положен не годовой норматив, а его часть, предназначенная на оставшиеся 9 месяцев 1999 года:

$$367 \text{ сум.} : 12 \text{ месяцев} \times 9 \text{ месяцев} = 275 \text{ сум}$$

2. Расчет объема подушевого финансирования ПМСП районов без учета поправочных коэффициентов.

Общий объем средств на ПМСП районов рассчитывается на основе общего количества населения данных районов и установленного норматива подушевого финансирования ПМСП (2):

$$ОФ_{ПМСП} = НПФ \times ЧН$$

где,

ОФ_{пмсп} – общий объем финансирования ПМСП районов

ЧН – общее количество населения данных районов

НПФ – установленный подушевой норматив финансирования ПМСП.

Сумма средств подушевого финансирования без учета поправочных коэффициентов для учреждения номер **k** определяется по формуле (3):

$$СПФ_k = НПФ \times ЧН_k$$

где,

СПФ_k – сумма подушевого финансирования ПМСП для учреждения номер **k**;

НПФ – установленный подушевой норматив финансирования ПМСП

ЧН_k – общее количество населения, прикрепленного к учреждению номер **k**.

Общая сумма подушевого финансирования ПМСП районов складывается из бюджетов отдельных учреждений ПМСП и должна быть равна общему объему финансирования ПМСП данных районов (4):

$$СФ_{ПМСП} = \sum_k СПФ_k$$

где,

СФ_{пмсп} – сумма подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи реформируемых районов (5)

$$ОФ_{ПМСП} = СФ_{ПМСП}$$

Пример расчета бюджета подушевого финансирования учреждений ПМСП

Подушевой норматив = 667 сум в год на 1 прикрепленного жителя

учреждения ПМСП	количество прикрепленного населения	учреждения ПМСП	количество прикрепленного населения
Всего по районам	39585	район 2	
район 1		СВП 2.1	3818
СВП 1.1	7066	СВА-ФАП 2.1	18192
СВП 1.2	3353	СВА-ФАП 2.2	7156
итого по району	10419	итого по району	29166

1. Определение общего объема финансирования ПМСП пилотных районов:

$$\text{ОФ пмсп} = 667 * 39585 / 1000 = 26403.2 \text{ тыс.сум}$$

2. Определение бюджетов учреждений ПМСП:

$$\text{СПФ свп1.1} = 667 * 7066 / 1000 = 4713.0 \text{ тыс.сум}$$

$$\text{СПФ свп1.2} = 667 * 3353 / 1000 = 2236.5 \text{ тыс.сум}$$

$$\text{СПФ свп2.1} = 667 * 3818 / 1000 = 2546.6 \text{ тыс.сум}$$

$$\text{СПФ сва-фап2.1} = 667 * 18192 / 1000 = 12134.1 \text{ тыс.сум}$$

$$\text{СПФ сва-фап2.2} = 667 * 7156 / 1000 = 4773.1 \text{ тыс.сум}$$

3. Сумма бюджетов учреждений ПМСП равна общему объему финансирования ПМСП пилотных районов:

$$26403.2 \text{ тыс.сум} = 4713,0 + 2236,5 + 2546,5 + 12134,1 + 4773,1$$

3. Расчет объема подушевого финансирования ПМСП реформируемых районов с учетом половозрастных поправочных коэффициентов.

Объем финансирования ПМСП определяется исходя из количества прикрепленного населения, установленного норматива подушевого финансирования и половозрастных поправочных коэффициентов.

Половозрастные поправочные коэффициенты – это относительно постоянная шкала коэффициентов, учитывающих различия в уровне потребления медицинской помощи различными половозрастными категориями населения.

Для расчета подушевого финансирования ПМСП с учетом половозрастных коэффициентов необходимы следующие данные.

1) Информация о половозрастной структуре прикрепленного к учреждениям ПМСП населения, получаемая:

- при наличии электронной базы данных прикрепленного населения - на основе выборки из нее не чаще, чем 1 раз в год, либо по итогам компании свободного прикрепления,
- при отсутствии базы данных - на основании списков прикрепленного населения в разрезе половозрастной структуры, представляемых учреждениями ПМСП и утверждаемыми 1 раз в год органами управления здравоохранения.

2) Информация об уровне потребления ПМСП различными половозрастными группами населения, на основании которой рассчитываются половозрастные коэффициенты. При отсутствии в регионах необходимых для расчета коэффициентов данных об объемах потребления населением услуг ПМСП, применяются рекомендуемые половозрастные коэффициенты, рассчитанные на основании специально проведенного исследования в учреждениях ПМСП Ферганской области.

3). Установленный размер единого норматива подушевого финансирования и общий объем средств на ПМСП, рассчитываемый на основе количества населения реформируемых районов и подушевого норматива финансирования ПМСП, предусмотренного на данной территории (определяется по формулам (1) и (2)).

Сумма средств на оказание ПМСП с учетом половозрастных коэффициентов для учреждения номер k определяется по формуле (6):

В Ферганской области, в рамках усовершенствования системы подушевого финансирования, областным управлением здравоохранения совместно с Программой ЗдравРеформ было проведено специальное исследование для расчета коэффициентов, отражающих различия в потреблении первичной медико-санитарной помощи сельским населением (половозрастные коэффициенты). Исследование проводилось в 24 учреждениях ПМСП, включая СВП и СВА-ФАП комплексы, с общим количеством обслуживаемого населения 336.1 тыс. человек. Все 24 учреждения, участвовавшие в исследовании, отличались друг от друга по поло-возрастному составу, плотности населения, отдаленности от районного центра, радиусу обслуживания и др.

Все учреждения заполняли специальные детальные анкеты по каждому обращению. В результате было исследовано около 30000 обращений, из них отобрано для расчетов 16797.

Относительное использование ресурсов определенными категориями населения и половозрастные поправочные коэффициенты были разработаны посредством расчета средней стоимости пакета основных услуг первичной помощи. Был проведен анализ использования этих услуг населением для определения относительных затрат на предоставление ПМСП определенным категориям населения. Анализ состоял из трех этапов: (1) расчет стоимости каждой из услуг, предоставляемых на уровне ПМСП, на основе метода ступенчатого отнесения затрат; (2) анализ использования услуг на душу населения определенными его категориями и (3) комбинирование данных по затратам и использованию услуг для определения относительной стоимости предоставления медицинских услуг определенным категориям населения, расчет половозрастных коэффициентов.

По результатам экспертного анализа был определен окончательный набор половозрастных коэффициентов для введения в систему подушевого финансирования ПМСП пилотных районов

половозрастные группы	половозрастные коэффициенты
0 – 12 месяцев	2.66
13 месяцев – 14 лет	0.83
Мужчины 15 -49	0.45
Женщины 15 -49	1.88
Взрослое население от 50 лет и старше	0.52

$$СПФ_k = НПФ \times \frac{ППК_k * ЧН_k}{ППК}$$

где,

СПФ_k – сумма подушевого финансирования ПМСП для учреждения номер k

НПФ – установленный норматив подушевого финансирования ПМСП

ЧН_k – общее количество населения, прикрепленного к учреждению номер k

ППК_k – приведенный (обобщенный) половозрастной коэффициент потребления ПМСП для организации номер k .

ППК – приведенный (обобщенный) половозрастной коэффициент потребления ПМСП, рассчитанный по всем реформируемым районам.

Приведенный половозрастной коэффициент потребления ПМСП для учреждения номер k – это обобщенный для данного учреждения коэффициент потребления ПМСП, который определяется по формуле (7):

$$ППК_k = \frac{\sum_{j=1}^x ЧН_{jk} * ПК_j}{ЧН_k}$$

где,

$ППК_k$ – приведенный (обобщенный) половозрастной коэффициент потребления ПМСП для учреждения номер **k**

$ЧН_{jk}$ – количество населения организации номер **k** , попадающего в половозрастную группу **j**

$ПК_j$ – половозрастной коэффициент потребления ПМСП для половозрастной группы **j**

$ЧН_k$ – общее количество населения организации номер **k** .

Приведенный половозрастной коэффициент потребления ПМСП реформируемых районов – это обобщенный для всех реформируемых районов коэффициент потребления ПМСП, который определяется по формуле (8):

$$ППК = \frac{\sum_{j=1}^x ЧН_j * ПК_j}{ЧН}$$

где,

$ППК$ – приведенный (обобщенный) половозрастной коэффициент потребления ПМСП реформируемых районов

$ЧН_j$ – общее количество населения реформируемых районов, попадающего в половозрастную группу **j** .

$ПК_j$ – половозрастной коэффициент потребления ПМСП для половозрастной группы **j**

$ЧН$ – общее количество населения реформируемых районов.

Средний коэффициент по всем половозрастным группам равен единице. В связи с этим, общая сумма подушевого финансирования по региону при применении половозрастных коэффициентов не меняется, и в течение года остается равной произведению норматива подушевого финансирования и общего количество населения реформируемых районов. Отклонения будут отмечаться только между объемами финансирования учреждений ПМСП.

Общая сумма подушевого финансирования ПМСП реформируемых районов складывается из бюджетов отдельных учреждений ПМСП и должна быть равна общему объему финансирования ПМСП реформируемых районов (определяется по формулам (4) и (5)).

Пример расчета бюджетов подушевого финансирования учреждений ПМСП с применением половозрастных поправочных коэффициентов:

Подушевой норматив = 667 сум в год на 1 прикрепленного жителя

	количество прикрепленного населения	в том числе по поло-возрастному составу				
		дети 0-12 мес	дети 13м- 14лет	мужчины 15-49	женщины 15-49	взрослые 50 и старше
Половозрастные коэффициенты		2.66	0.83	0.45	1.88	0.52
Всего по районам	39585	264	14970	10001	9851	4499
район 1						
СВП 1.1	7066	41	2614	1809	1756	846
СВП 1.2	3353	22	1346	837	809	339
итого по району	10419	63	3960	2646	2565	1185
район 2						
СВП 2.1	3818	22	1461	955	930	450
СВА-ФАП 2.1	18192	131	6778	4549	4611	2123
СВА-ФАП 2.2	7156	48	2771	1851	1745	741
итого по району	29166	201	11010	7355	7286	3314

1. Определение общего объема финансирования ПМСП пилотных районов:

ОФ пмсп = $667 * 39585 / 1000 = 26403.2$ тыс.сум

2. Определение приведенного половозрастного коэффициента для учреждений ПМСП:

ППК свп1.1 = $(41 * 2.66 + 2614 * 0.83 + 1809 * 0.45 + 1756 * 1.88 + 846 * 0.52) / 7066 = 0.964$

ППК свп1.2 = $(22 * 2.66 + 1346 * 0.83 + 837 * 0.45 + 809 * 1.88 + 339 * 0.52) / 3353 = 0.966$

ППК свп2.1 = $(22 * 2.66 + 1461 * 0.83 + 955 * 0.45 + 930 * 1.88 + 450 * 0.52) / 3818 = 0.961$

ППК свп-фап2.1 = $(131 * 2.66 + 6778 * 0.83 + 4549 * 0.45 + 4611 * 1.88 + 2123 * 0.52) / 18192 = 0.975$

ППК свп-фап2.2 = $(48 * 2.66 + 2771 * 0.83 + 1851 * 0.45 + 1745 * 1.88 + 741 * 0.52) / 7156 = 0.965$

3. Определение приведенного половозрастного коэффициента ПМСП пилотных районов:

ППК = $(264 * 2.66 + 14970 * 0.83 + 10001 * 0.45 + 9851 * 1.88 + 4499 * 0.52) / 39585 = 0.969$

4. Определение бюджетов учреждений ПМСП:

СПФ свп1.1 = $667 * (0.964 * 7066 / 0.969) / 1000 = 4688.1$ тыс.сум

СПФ свп1.2 = $667 * (0.966 * 3353 / 0.969) / 1000 = 2229.3$ тыс.сум

СПФ свп2.1 = $667 * (0.961 * 3818 / 0.969) / 1000 = 2526.8$ тыс.сум

СПФ сва-фап2.1 = $667 * (0.975 * 18192 / 0.969) / 1000 = 12207.3$ тыс.сум

СПФ сва-фап2.2 = $667 * (0.965 * 7156 / 0.969) / 1000 = 4751.7$ тыс.сум

5. Сумма бюджетов учреждений ПМСП равна общему объему финансирования ПМСП пилотных районов:

26403.2 тыс.сум = $4688.1 + 2229.3 + 2526.8 + 12207.3 + 4751.7$

3.2 РУКОВОДСТВО ПО БУХГАЛТЕРСКОМУ УЧЁТУ В СЕЛЬСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП

Цель: помочь руководителям учреждений ПМСП в правильной организации и ведении бухгалтерского учета в своих учреждениях, в рамках действующего законодательства для обеспечения законности и целесообразности произведенных финансово-хозяйственных операций, контроля за наличием и движением имущества, денежных средств, использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Данный раздел Руководства рассчитан для использования лицами, имеющими специальные знания по бухгалтерскому учету.

3.2.1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЁТА В БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

3.2.1.1 Основные нормативные документы

1. Закон РУз. «О бухгалтерском учете» № 279-I от 30.08.1996г.
2. Постановление Кабинета Министров РУз. № 414 от 03.09.99г. «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций».
3. Порядок финансирования бюджетных организаций (Приложение к Постановлению Кабинета Министров РУз. № 414 от 03.09.99г.).
4. Положение о бухгалтерских отчетах и балансах организаций, состоящих на государственном бюджете РУз. Утверждено Министерством финансов РУз. № 13 от 22.01.2001г (Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. № 1005 от 13.02.2001г.).
5. Порядок регистрации смет расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в Министерстве финансов и финансовых органах. Утверждено Министерством финансов РУ. № 93 от 09.12.99г. (Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. № 849 от 13.12.99г.).
6. Положение «О бухгалтерском учете доходов и расходов бюджетных организаций». Утверждено Министерством финансов РУз. № 100 от 21.12.99г. (Согласовано с Центральным банком РУз.).
7. Положение о сроках представления квартальной и годовой финансовой отчетности. Утверждено Министерством финансов РУз. № 47 от 15.06.2000г. (Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. № 942 от 03.07.2000г.)
8. «Правила ведения кассовых операций юридическими лицами». Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. за № 565 от 17.12.98г. Утверждено Правлением Центрального банка РУз. (протокол № 20) от 29.10.99г.
9. Перечень товаров (работ, услуг), которые могут производиться, оказываться и реализовываться на платной основе подведомственными бюджетными организациями Минздрава по профилю деятельности. Утверждено Минздравом РУз. от 06.07.2000.
10. Порядок производства и реализации товаров (работ, услуг) бюджетными организациями. Утверждено Министерством финансов РУз. № 14-2А от 04.01.2000г. (Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. № 880 от 25.01.2000г.).
11. Положение «О порядке предоставления бюджетными организациями в аренду сторонним предприятиям, организациям временно неиспользуемого государственного имущества». Утверждено Министерством юстиции РУз. № 88 от 23.11.1999 г и Госкомимуществом РУз. № 17 от 29.11.1999г. (Зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 869 от 7.01.2000г.).
12. Положение о порядке списания с баланса основных средств. Приказ министра финансов РУз. № 26 от 28.02.2001г. (Зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 1023 от 05.04.2001г.).

-
-
13. Национальный стандарт бухгалтерского учета (НСБУ) № 4 Товарно-материальные запасы (Утверждено Министерством Финансов РУз. № 44 от 27.08.98г., зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 486 от 28.08.1998 г. и 486-1 от 20.11.2002г.).
 14. НСБУ № 5 Основные средства (Утверждено Министерством Финансов РУз. № 46 от 7.09.98 г., зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 491 от 23.09.98 г.).
 15. НСБУ № 7 Нематериальные активы (Утверждено Министерством Финансов РУз. № 49 от 12.10.98 г., зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 506 от 20.10.98 г.).
 16. НСБУ № 19 «Организация и проведение инвентаризации». (Утверждено Министерством Финансов РУз. № ЭГ/17-19-2075 от 19.10.99 г., зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 833 от 02.11.99 г.)
 17. Положение «О безналичных расчетах в Республике Узбекистан» (Зарегистрировано Министерством юстиции РУз. № 496 от 08.10.1998 г. Утверждено Правлением Центрального банка РУз. № 60 от 27.06.1998 г., протокол № 11/10).
 18. Положение о порядке выдачи доверенностей на получение товарно-материальных ценностей и отпуска их по доверенности. (Утверждено Министерством финансов РУз за № 62 от 07.05.2003г., зарегистрировано Министерством Юстиции РУз. № 1245 от 27.05.2003г.).
 19. Положение о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации. (Утверждено Указом Президиума ВС СССР № 4204-IX от 13.07.1976 г.)
 20. Рекомендации по заключению трудового договора (контракта) в письменной форме. Приложение № 1 к постановлению Кабинета Министров РУз.. № 133 от 11.03.1997 г.
 21. Дополнение к штатным нормативам работников учреждений здравоохранения Республики Узбекистан. Утверждено Минздравом РУз. № 06-3/200 от 22.11.2002 г.

3.2.1.2 Организация бухгалтерского учета

Лица, ответственные за организацию и ведение бухгалтерского учета.

- Ответственность за организацию бухгалтерского учета несет заведующий учреждением ПМСП
- Ответственность за ведение бухгалтерского учета, разработку и исполнение всех видов бюджета несет менеджер учреждения ПМСП
- Ответственность за недостоверную отчетность и некачественный учет несет заведующий и менеджер учреждения ПМСП
- Ответственность за неправильную методологическую постановку учета несет менеджер.

Право первой подписи на всех банковских и кассовых документах принадлежит заведующему учреждением ПМСП, право второй подписи - финансовому менеджеру.

Бухгалтерский учет ведется в бюджетных организациях согласно Закону «О бухгалтерском учете», инструкции по бухгалтерскому учету в организациях, состоящих на Государственном бюджете, действующей классификации доходов и расходов Государственного бюджета и другим нормативным документам Министерства финансов РУз..

Основными принципами бухгалтерского учета являются:

- ведение бухгалтерского учета методом двойной записи;
- непрерывность;
- денежная оценка хозяйственных операций, активов и пассивов;
- достоверность;
- начисление;
- предусмотрительность (осторожность);
- преобладание содержания над формой;
- сопоставимость показателей;

- нейтральность финансовой отчетности;
- соответствие доходов и расходов отчетного периода;
- фактическая оценка активов и обязательств.

Документооборот (хозяйственная операция - первичная документация - учетные регистры - главная книга - отчетность).

Правила и график документооборота*

№	Наименование документа**	Сотрудники, ответственные за предоставление документов	Дата представления
1	Табель учета рабочего времени	Старшая медсестра	Не позднее 30 числа текущего месяца
2	Отчет о канцтоварах	Старшая медсестра	Не позднее 30 числа текущего месяца
3	Отчет о медикаментах	Старшая медсестра	Не позднее 30 числа текущего месяца
4	Кассовый отчет	Кассир	Не позднее 30 числа текущего месяца
5	Отчет о мягком и твердом инвентаре	Сестра-хозяйка	Не позднее 30 числа текущего месяца

*Требования финансового менеджера о предоставлении ему вышеперечисленных документов обязательны для всех служб организации.

**Данные формы не имеют номеров, это не типовые отчетные документы (за исключением кассового отчета), им проставляется номер в процессе регистрации.

Перечень типовых форм первичных и сводных документов (в том числе учетных регистров), которые используются в учреждении ПМСП:

1. Расходный кассовый ордер
2. Приходный кассовый ордер
3. Платежное поручение
4. Доверенность
5. Авансовый отчет
6. Ведомость на выдачу зарплаты
7. Табель учета рабочего времени
8. Мемориальный ордер 1 — накопительная ведомость по кассовым операциям (форма 381)
9. Мемориальный ордер 2 — накопительная ведомость по движению средств на бюджетных (текущих) счетах (форма 381)
10. Мемориальный ордер 3 — накопительная ведомость по движению средств на текущих счетах по внебюджетным средствам (форма 381)
11. Мемориальный ордер 5 - свод расчетных ведомостей по заработной плате и стипендиям (форма 405)
12. Мемориальный ордер 6 — накопительная ведомость по расчетам с разными учреждениями и организациями (форма 408)
13. Мемориальный ордер 7 — накопительная ведомость по расчетам в порядке плановых платежей (форма 408)
14. Мемориальный ордер 8 — накопительная ведомость по расчетам с подотчетными лицами (форма 386)

15. Мемориальный ордер 9 – накопительная ведомость по выбытию и перемещению основных средств (форма 438)
16. Мемориальный ордер 10 – накопительная ведомость по выбытию и перемещению малоценных и быстроизнашивающихся предметов (форма 438)
17. Мемориальный ордер 13—накопительная ведомость по расходу материалов (форма 396)
18. Книга журнал-главная (форма 308)
19. Оборотная ведомость по аналитическим субсчетам
20. Оборотная ведомость по синтетическим субсчетам
21. Лицевые карточки сотрудников
22. Карточки учета основных средств
23. Кассовая книга
24. Книга учета кассовых и фактических расходов (форма 294)
25. Книга учета выданных доверенностей.

Перечень бланков строгой отчетности

Перечень бланков строгой отчетности утверждается заведующим учреждения ПМСП и образцы утвержденных форм строгой отчетности должны соответствовать типовым или специализированным образцам. В основном эти два документа являются бланками строгой отчетности:

1. Трудовые книжки
2. Доверенности.

Правила и сроки хранения бухгалтерских документов

№	Вид документов	Срок хранения
1	Приказы заведующего учреждением ПМСП	75 лет
2	Штатные расписания учреждения	3 года
3	Должностные обязанности сотрудников	3 года
4	Отчеты по кадрам, списки о численности сотрудников	10 лет
5	Личные карточки работников	75 лет
6	Основания к приказам	3 года
7	График предоставления отпусков	1 год
8	Инструкции, методические указания и другие документы по бухгалтерскому учету и отчетности (Минфин, Минздрав, ОблФО, Облздрав)	3 года, до публикации нового документа
9	Бухгалтерские отчеты по основной деятельности (годовой, кварталный, месячный)	10 лет
10	Статистические отчеты в Фонд содействия занятости населения, Пенсионный фонд, Совет федерации профсоюзов	3 года
11	Книга начисления зарплаты	75 лет
12	Первичные документы и приложения к ним, зафиксировавшие факт совершения хозяйственной операции и явившиеся основанием для бухгалтерских записей	3 года
13	Аннулированные доверенности	3 года
14	Кассовые заявки	3 года
15	Главная книга	3 года
16	Справки о суммах начисленных и причитающихся средств на зарплату	3 года
17	Акты проверок	3 года
18	Договора	3 года
19	Справки о зарплате и налоге с физических лиц	3 года
20	Больничные листы	3 года
21	Табеля учета рабочего времени	3 года
22	Журнал регистрации прихода и расхода денежных средств	3 года

23	Журнал регистрации платежных поручений	3 года
----	--	--------

Сохранность материальных ценностей:

Список материально-ответственных лиц за сохранность материальных ценностей определяется и утверждается руководителем учреждения, но в него обязательно должны входить:

1. Общественные кассиры²
2. Старшие медицинские сестры /Фельдшер
3. Заведующие хозяйством, осуществляющие хранение материальных ценностей.

В соответствии со статьей 203 Трудового кодекса Республики Узбекистан письменные договоры о полной материальной ответственности могут быть заключены предприятием, учреждением и организацией всех форм собственности с работниками, достигшими восемнадцатилетнего возраста.

ПРИМЕРНЫЙ ДОГОВОР О ПОЛНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В целях обеспечения сохранности материальных ценностей, принадлежащих

_____ (наименование учреждения)
 В лице _____ именуемый в дальнейшем "Работодатель", с одной
 _____ (должность, Ф.И.О.)
 стороны и _____ в дальнейшем "Работник", с другой стороны,
 _____ (должность, Ф.И.О.)
 заключили договор о нижеследующем:

1. Работник, занимающий должность

_____ (наименование должности)
 или выполняющий работу, _____ (наименование работы)
 непосредственно связанную с _____
 _____ (хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой или применением переданных ему материальных ценностей),
 принимает на себя полную материальную ответственность за обеспечение сохранности
 вверенных ему учреждением материальных ценностей и в связи с изложенным обязуется:

- а) бережно относиться к переданным ему для хранения или других целей материальным ценностям учреждения и принимать меры к предотвращению вреда;
- б) своевременно сообщать работодателю о всех обстоятельствах, угрожающих обеспечению сохранности вверенных ему материальных ценностей;
- в) вести учет, составлять и представлять в установленном порядке товарно-денежные и другие отчеты о движении и остатках вверенных ему материальных ценностей;
- г) участвовать в инвентаризации вверенных ему материальных ценностей.

2. Работодатель обязуется:

1. Создавать работнику условия, необходимые для нормальной работы и обеспечения полной сохранности вверенных ему материальных ценностей.
2. Ознакомить работника с действующим законодательством о материальной ответственности работников за вред, причиненный учреждению, а также с действующими инструкциями, нормативами и правилами хранения, приемки, обработки, продажи (отпуска), перевозки или применения переданных ему материальных ценностей.

² Общественные кассиры избираются на коллективном собрании из числа лиц, работающих в учреждении. Далее, на основании протокола собрания, руководителем учреждения издается приказ о назначении на должность общественного кассира. С лицом, занимающим должность общественного кассира, составляется договор о полной материальной ответственности.

-
-
3. В случае не обеспечения по вине работника сохранности вверенных ему материальных ценностей, определение размера вреда, причиненного учреждению, и его возмещение производятся в соответствии с действующим законодательством.
4. Работник не несет материальной ответственности, если вред причинен не по его вине.
5. Действие настоящего договора распространяется на все время работы с вверенными работнику материальными ценностями учреждения.
6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, из которых первый находится у работодателя, а второй - у работника.

Реквизиты сторон договора:

Работодатель: _____
(Подпись, дата, печать)

Работник: _____
(Подпись, дата)

Перечень должностных лиц, сроки и размер наличных денег, выдаваемых в подотчет.

Выдача наличных денег в подотчет производится из кассы учреждения ПМСП. Выдача наличных денег в подотчет на расходы, связанные со служебными командировками, производится в пределах сумм, причитающихся командированным лицам на оплату стоимости проезда к месту командировки и обратно, суточных и расходов за наем помещений на срок командировки. Суточные расходы за время пребывания в командировке и нахождения в пути возмещаются командированным работникам в следующих процентах от установленного в Республике Узбекистан размера минимальной заработной платы - в столице Узбекистана и за пределами областей – 10%; в населенных пунктах в пределах области – 8%. Возмещение суточных расходов производится без документального подтверждения фактически произведенных затрат (Совместная инструкция Министерства Финансов и Министерства труда РУз. «О служебных командировках в пределах стран СНГ» №28 и № 497/и-1и 01 от 19 апреля 1993г. с последующими изменениями и дополнениями).

Передача наличных денег, выданных в подотчет, одним лицом другому запрещается. Выдача наличных денег в подотчет производится при условии полного расчета по ранее выданным в подотчет суммам. Неизрасходованные наличные деньги, выданные в подотчет, должны быть возвращены в кассу учреждения на следующий день по возвращении из командировки.

Лица, получившие наличные деньги в подотчет, обязаны предъявить финансовому менеджеру учреждения отчет об израсходованных суммах с приложением документов, подтверждающих правильность включенных в отчет расходов.

Право подписи в доверенностях на получение товарно-материальных ценностей и сроки действия доверенностей

Для получения товарно-материальных ценностей финансовый менеджер учреждения выдает доверенность на установленный законодательством срок. Право получения доверенности имеет только материально-ответственное лицо. Доверенности подписываются руководителем и финансовым менеджером. Основанием для выдачи доверенностей являются договора, платёжные поручения, заказы или другие документы поставщиков.

Доверенности регистрируются в книге регистрации доверенностей. Страницы книги должны быть заранее пронумерованы, сшиты и опечатаны. На последней странице книги финансовый менеджер ставит подпись и прописью указывает количество страниц в книге. Лица, получившие доверенности должны сдать финансовому менеджеру документы, подтверждающие сдачу товароматериальных ценностей в учреждение ПМСП. Неиспользованные доверенности сдаются финансовому менеджеру на следующий день после

истечения срока их действия. Выдача новых доверенностей лицам, не сдавшим отчет по предыдущим доверенностям, срок которых истек, запрещается.

Порядок и сроки проведения инвентаризации денежных средств, материальных ценностей и финансовых обязательств

Ежегодно для проверки наличия и состояния пригодности инвентаря, материалов, денежных средств и расчетов производится инвентаризация.

Инвентаризация проводится комиссией, назначенной заведующим учреждением ПМСП, с обязательным участием финансового менеджера.

Активы и обязательства	Периодичность
<i>Основные средства и другие долгосрочные активы</i>	<i>не реже одного раза в два года</i>
<i>Денежные средства, денежные документы, ценности и бланки строгой отчетности</i>	<i>не реже одного раза в месяц</i>
<i>Материальные запасы</i>	<i>не реже, чем два раза в год</i>
<i>Обязательства</i>	<i>ежеквартально</i>

При проверке инвентаря и материалов путем сличения их фактического наличия с данными учета (сличительная ведомость), устанавливается все ли имеющееся налицо имущество принято на учет при первоначальной инвентаризации и предыдущих проверках, все ли принятые на учет ценности имеются в наличии и что именно из этих ценностей выбыло.

3.2.2 БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЁТ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП

3.2.2.1 Учет финансирования в учреждениях ПМСП

Учреждения ПМСП непосредственно финансируются из местных бюджетов. Финансирование из бюджета означает предоставление организациям государственных средств на покрытие их расходов.

Финансирование из государственного бюджета осуществляется по следующим группам расходов:

- I. Заработная плата и приравненные к ней платежи (пособия семьям с детьми и материальная помощь малообеспеченным семьям, стипендии и др.);
- II. Начисления на заработную плату;
- III. Капитальные вложения (в соответствии с адресными списками, предусмотренными Государственной инвестиционной программой);
- IV. Другие расходы.

Финансирование учреждения ПМСП, работающих в новых условиях, осуществляется по I, II и IV группам расходов.

Учреждения ПМСП могут иметь **Дополнительные доходы** за счет других внебюджетных источников финансирования (См. Раздел 3.1.2. Источники финансирования учреждений ПМСП в Узбекистане).

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 414 от 03.09.1999, учреждения ПМСП имеет право формировать Фонд развития учреждения за счет:

- сэкономленных (неиспользованных) средств, поступивших за счет планового бюджетного финансирования, оставшихся на счетах бюджетных организаций на конец последнего рабочего дня отчетного квартала;
- доходов от производства и реализации товаров (работ, услуг) по профилю деятельности бюджетных организаций;
- 50 процентов средств, полученных от предоставления в аренду сторонним организациям временно не используемых помещений и другого государственного имущества. Оставшиеся 50 процентов средств бюджетные организации перечисляют в доходы местных бюджетов;
- спонсорской (безвозмездной) помощи бюджетным организациям, оказываемой юридическими и физическими лицами.

Финансирование из местных бюджетов текущих расходов получателей бюджетных средств осуществляется перечислением средств из бюджета путем выписки платежных поручений.

Аналитический учёт полученных сумм финансирования учреждением ПМСП ведётся отдельно с разбивкой общей профинансированной суммы в разрезе групп расходов (объектам и подобъектам) в книге формы 294 .

На первой строке первой страницы записывается общая сумма годового лимита в разрезе групп расходов.

Во второй строке записываются суммы лимита текущего квартала также в разрезе групп расходов.

Изменения сумм лимита по видам расходов оформляется соответствующей записью с указанием реквизитов уведомления по видам расходов.

Далее, при поступлении финансирования, построчно записываются реквизиты платёжных поручений или других соответствующих документов и суммы полученного финансирования с разбивкой на группы расходов.

В конце каждого месяца, квартала подсчитываются итоги полученного финансирования за месяц, квартал и всего с начала года, с целью выявления остатка лимита бюджетных средств, подлежащих к получению. Аналогичным способом ведется учет кассовых и фактических расходов.

Для учета финансирования учреждением ПМСП применяется субсчет 23 «Финансирование». Этот субсчет делится на следующие субсчета:

субсчет 230 «Финансирование из бюджета на расходы организации и другие мероприятия»
субсчет 238 «Прочие средства на содержание организации».

Финансирование из местных бюджетов учитывается в следующем порядке

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1.	При получении финансирования из местных бюджетов на содержание учреждения	100	230
2	В конце отчетного года фактические расходы в пределах выделенных лимитов закрываются расчетами по финансированию из бюджета на расходы учреждения	230	200

3.2.2.2 Учет фактических расходов

У распорядителей бюджетных ассигнований, состоящих на местных бюджетах, право на расходование бюджетных средств возникает в момент поступления средств на их депозитные счета.

Бюджетные организации могут расходовать средства бюджета только в строгом соответствии с утвержденными сметами и соблюдением финансовой дисциплины

Расходы бюджетных организаций делятся на кассовые и фактические.

Кассовые расходы – это расходы, оплаченные учреждением банка с депозитных счетов до востребования бюджетной организации наличными деньгами и путем безналичных расчетов. К кассовым расходам не относятся суммы, выплаченные из кассы бюджетной организации, поскольку эти суммы уже были отнесены к кассовым расходам при получении из депозитных счетов до востребования бюджетной организации.

Фактические расходы – это затраты, произведенные на содержание учреждения, т. е. суммы, составляющие действительные затраты, а также начисленные или произведенные, но еще не оплаченные.

Расходы учреждений ПМСП в соответствии с утвержденной сметой объединяются по следующим группам:

I группа расходов - Заработная плата и приравненные к ней платежи

Заработная плата (01-1-00). *Подразделяется на следующие подклассы:*

- Заработная плата постоянных и временных работников
- Выплата премий и вознаграждений
- Материальная помощь

Они включают следующие расходы:

- на выплату заработной платы по установленным должностным окладам, ставкам или расценкам всем без исключения штатным работникам, регистрируемым и не регистрируемым в финансовых органах;
- на выплату надбавок к заработной плате; за выслугу лет; за работу в отдаленных местностях;
- на все виды дополнительной оплаты работы - например за заведование лабораториями;
- на оплату консультантов в лечебных учреждениях;
- на оплату разницы между персональными и должностными окладами;
- заработная плата нештатного (не списочного) состава, выплачиваемая за отдельные работы и услуги, а также расходы на уплату взносов на государственное социальное страхование по этой заработной плате, относятся на соответствующие статьи смет бюджетных организаций.
- Заработная плата работников нештатного (не списочного) состава должна выделяться в сметах бюджетных организаций после итоговой суммы всех расходов отдельной строкой «В том числе заработная плата работников нештатного состава».

Ежемесячные пособия работающим матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет (03-4-20).

II группа расходов - Начисления на заработную плату

Отчисления работодателей- (01-2-00). На объект 2 относятся расходы по единому социальному платежу во внебюджетный Пенсионный фонд (33%). Платеж отчисляется со всей суммы фонда заработной платы (ФЗП) согласно законодательству.

IV группа расходов - Другие расходы включают в себя следующие объекты и подобъекты сметы затрат.

Командировочные расходы (01-3-00) учитывают следующее: *Суточные; Транспортные расходы; Оплата за проживание.*

Расходы на коммунальные услуги всего (01-4-00) и в том числе: *Плата за электроэнергию (01-4-10), Плата за природный газ (01-4-20), Плата за уголь (01-4-30), Плата за горячую воду и тепло энергию (01-4-40), Плата за воду и канализацию (01-4-50), Оплата услуг по уборке и вывозу мусора, а также прочие расходы на приобретение энергетических и других ресурсов (кроме бензина и других ГСМ) (01-4-90).*

Расходы на телефонные, телекоммуникационные и информационные услуги (01-5-00) *включают следующие расходы: Расходы на передачу сообщений по телефону, факсу, электронной почте, а также на их установку; Расходы на оплату почтовых услуг (в том числе посылок, телеграмм, радиограмм, денежных переводов и т.п.).*

Расходы на текущий ремонт (01-6-00) *включают следующие расходы: Приобретение материалов и предметов для текущего ремонта зданий, помещений и различных сооружений, а также связанных с ними территорий; Оплата стоимости ремонтных работ по контракту со сторонними организациями; Приобретение материалов и предметов для текущего ремонта инвентаря (включая ремонт мягкого инвентаря) и обмундирования; Текущий ремонт транспорта; Текущий ремонт техники; Приобретение материалов и предметов для текущего ремонта автомобилей и других видов транспортных средств; Прочие расходы на текущий ремонт.*

Расходы на содержание, аренду, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг - всего (01-7-00), в том числе: *Расходы на содержание, услуги и аренду транспортных средств и техники (01-7-40), Расходы на бензин и другие ГСМ (01-7-50; Расходы на обучение (01-7-65), Прочие расходы на содержание, аренду, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг (01-7-90).*

Расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей для текущих целей, продуктов питания (01-8-00), в том числе: *Расходы на приобретение техники, оргтехники, оборудования, инвентаря, материалов, канцтоваров и прочие расходы (01-8-10); Расходы по приобретению медикаментов и перевязочных средств (01-8-40); Расходы на приобретение одежды, обуви, обмундирования, белья и постельных принадлежностей (01-8-50); Прочие расходы по приобретению техники, оборудования и принадлежностей (01-8-90).*

Прочие текущие расходы (01-9-00), субсидии и другие текущие трансферты (03-1-00), Оплата льгот по коммунальным услугам (03-4-45).

Учёт и контроль исполнения сметы по кассовым и фактическим расходам необходимо вести отдельно по вышеизложенным объектам и подобъектам сметы затрат.

Фактические расходы учитываются на следующих субсчетах:

субсчет 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»

субсчет 215 «Расходы за счет внебюджетных Фондов».

Эти субсчета активные. В дебет этих субсчетов записываются суммы фактических расходов, а в кредит - суммы расходов, которые по окончании года списываются на субсчет источника финансирования (по бюджету и внебюджетные фонды).

По окончании года на этих субсчетах, как правило, не может быть остатка, за исключением начисленной заработной платы за вторую половину декабря и тех случаев, когда учреждение незаконно пользовалось привлеченными средствами, за счет которых эти расходы и покрывались.

Суммы, перечисленные на оплату счетов за оказанные учреждению услуги (электроэнергия, вода, горячая вода, газ, и др.), оформляются следующей бухгалтерской проводкой:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 100 «Депозитный субсчет до востребования на расходы организации».

В данном случае фактические расходы во времени совпадают с кассовыми и называются прямыми.

При оплате фактических расходов через кассу бюджетной организации составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание учреждения и другие мероприятия»
кредит субсчета 120 «Касса».

Если фактические расходы произведены подотчетным лицом, то составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 160 «Расчеты с подотчетными лицами» (авансовые отчеты).

При приобретении основных средств составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчетов 010-19
кредит субсчета 178 «Расчеты с прочими дебиторами и кредиторами», одновременно дается вторая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 250 «Фонд в основных средствах».

При приобретении малоценных и быстроизнашивающихся предметов составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчетов 070 или 071
кредит субсчета 178 «Расчеты с прочими дебиторами и кредиторами», одновременно дается вторая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 260 «Фонд в малоценных и быстроизнашивающихся предметах».

При списании израсходованных материалов составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 062 «Медикаменты и другие перевязочные средства» или
кредит субсчета 063 «Хозяйственные материалы и канцелярские принадлежности» или
кредит субсчета 064 «Топливо, горючее и смазочные материалы» или
кредит субсчета 067 «Прочие материалы» или
кредит субсчета 069 «Запасные части к машинам и оборудованию».

На сумму начисленной заработной платы составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 180 «Расчеты с рабочими и служащими».

На сумму начисленного единого социального платежа Пенсионный фонд (33%) составляется следующая бухгалтерская проводка:
дебет субсчета 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия»
кредит субсчета 175 «Единый социальный платеж».

Все другие расходы, которые производятся за счет средств депозитного счёта до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций в бухгалтерских проводках отражаются в установленном порядке с отнесением расходов на дебет субсчета 215. Корреспонденция субсчетов по операциям внебюджетных фондов аналогична корреспонденции субсчетов при отражении операций по бюджетным средствам.

Расходы по источникам финансирования учитываются в следующем порядке:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
Расходы, осуществляемые за счет бюджетных средств			
1.	Списание израсходованных материалов	200	060-069
2.	Начислена заработная плата	200	180
3.	Начислен единый социальный платеж в Пенсионный фонд	200	175
4.	Начислено разным организациям за коммунальные услуги	200	178
5.	Списание расходов подотчетных лиц	200	160
6.	Расходы, связанные с увеличением фонда в основных средствах	010-019	250
7.	Расходы, связанные с увеличением фонда в малоценных и быстроизнашивающихся предметах	070-071	260
8.	Оплата за электроэнергию, коммунальные и другие услуги	200	100
9.	Оплата расходов на наем транспорта по доставке материальных ценностей	200	100
Расходы, осуществляемые за счет внебюджетных средств			
10	Списание израсходованных материалов	215	060-069
11	Начислена заработная плата	215	180
12	Начислен единый социальный платеж в Пенсионный фонд	215	175
13	Оплата за электроэнергию, коммунальные и другие услуги	215	114
14	Начислено разным организациям за коммунальные услуги	215	178
15	Списание расходов подотчетных лиц	215	160
16	Расходы, связанные с увеличением фонда в основных средствах	010-019	250
17	Расходы, связанные с увеличением фонда в малоценных и быстроизнашивающихся предметах	070-071	260
18	Оплата расходов на наем транспорта по доставке материальных ценностей	215	114

3.2.2.3 Учет денежных средств

Учреждения, получившие статус юридического лица, открывают в учреждениях банков в установленном порядке следующие счета:

- Основной депозитный счет до востребования по бюджетным средствам;
- Депозитный счёт до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития учреждения.

На эти счета зачисляют средства, выделяемые из бюджета на содержание учреждения, и другие средства, поступающие от внебюджетных источников.

Операции по этим счетам оформляются документами, форма которых утверждена Центральным банком Республики Узбекистан. Например, деньги со счетов получают по специальным чекам, перечисление денег другим организациям оформляют платежными поручениями.

Учет операций по движению денежных средств финансовый менеджер ведет в накопительной ведомости форма 381 (мемориальный ордер № 2) по каждому депозитному счету.

Аналитический учет кассовых расходов ведется в книгах аналитического учета кассовых и фактических расходов форма 294 по каждому типу расходов, предусмотренному в сметах.

Для учета денежных средств распорядители бюджетных средств, состоящие на местных бюджетах, применяют:

субсчет 100 «Депозитный субсчет до востребования на расходы организаций»

субсчет 114 «Депозитный счёт до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций».

Средства с субсчета 100 используются на содержание расходов учреждения ПМСП в соответствие с утвержденной сметой. Для сверки правильности записей по депозитным счетам, банк выдает выписки и приложенные к ним документы в сроки, согласованные с учреждениями, но с обязательной высылкой выписок в последний рабочий день месяца, в котором было движение по лицевому счету. Остатки средств на основных депозитных субсчетах до востребования по бюджетным средствам учреждений ПМСП на конец последнего рабочего дня отчетного квартала перечисляются как сумма экономии на субсчет 114 «Депозитный счёт до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций». (Положение «О бухгалтерском учете доходов и расходов бюджетных организаций» пункт 13;14. Утверждено Министерством финансов РУз. № 100 от 21.12.99 г.).

Аналитический учет операций по движению денежных средств на депозитном счёте до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций ведется в накопительной ведомости формы 381 (мемориальный ордер № 3) или в книге текущих счетов и расчетов, форма 292.

Суммы экономии и остатков, перечисленные на депозитный счёт до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций, расходуются в первую очередь на приоритетное погашение кредиторской задолженности, имеющейся по бюджетной части расходов.

Движение денежных средств на субсчетах учитывается в следующем порядке:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	Поступление финансирования на бюджетные счета организаций	100	230
2	На сумму доходов, поступивших на депозитный счёт до востребования по внебюджетным средствам Фонда развития бюджетных организаций от производства и реализации услуг по профилю деятельности	114	400
3	Поступление от прочих дебиторов	100,114	178
4	Перечисление прочим кредиторам	178	100,114
5	Перечисление поставщикам согласно их счетам	150	100,114
6	Перечисление в бюджет сумм удержанных налогов и др.	173	100,114
7	Перечисляется сумма экономии с основных депозитных счетов до востребования по бюджетным средствам, на счёт до востребования по внебюджетным средствам Одновременно на сумму, поступившую в Фонд, делается бухгалтерская проводка	114 134	100 275
8	Погашение кредиторской задолженности по основному счету за счет		

	средств Фонда развития бюджетных организаций	178	114
	Одновременно на сумму уменьшения Фонда	275	134
9	Перечисляется единый социальный платеж 33% в Пенсионный фонд	175	100,114

3.2.2.4 Учет кассовых операций

Для осуществления расчетов наличными деньгами каждое учреждение должно иметь кассу и вести кассовую книгу по установленной форме.

Кассовые операции ведутся подотчетным лицом по приказу заведующего учреждением. Менеджер и другие работники, пользующиеся правом подписи кассовых документов, не могут исполнять обязанности кассиров. В том же порядке обязанности по совершению кассовых операций возлагаются на других работников учреждения, где по штатному расписанию не предусмотрена должность кассира.

Обеспечение сохранности денежных средств в кассе. Согласно правилам ведения кассовых операций, помещение кассы должно быть изолированно (должно быть оснащено сигнализацией, а на дверях и окнах установлены решетки), двери в кассу во время совершения операций - заперты с внутренней стороны. Доступ в помещение кассы лицам, не имеющим отношения к её работе, воспрещается.

Заведующий учреждением ПМСП обязан оборудовать кассу и обеспечить сохранность денег в помещении кассы, а также при их доставке из учреждений банка и сдаче в банк.

Все наличные деньги в учреждении хранятся, как правило, в сейфах (несгораемых шкафах), а в отдельных случаях в железных шкафах, которые по окончании работы кассы закрываются ключом и опечатываются. Ключи от сейфов (шкафов) и печати хранятся у кассиров, а дубликаты ключей в опечатанных пакетах у руководителя учреждения.

Хранение в кассе наличных денег и других ценностей, не принадлежащих учреждению, запрещается.

Учреждения ПМСП могут иметь в своей кассе наличные деньги в пределах лимитов, установленных соответствующим банком. В соответствии с приложением № 17 Инструкции № 6 «Об организации работы по денежному обращению учреждениями банков Республики Узбекистан» ЦБ РУз. от 9 ноября 1998 года, всю денежную наличность, сверхустановленных лимитов, учреждения ПМСП должны сдавать, для зачисления на счета, в дневные и вечерние кассы учреждений банков. Учреждения ПМСП имеют право хранить в своих кассах наличные деньги сверх установленных лимитов только для выплаты заработной платы, пособий и только в течение 3 рабочих дней.

В кассе можно хранить небольшие денежные суммы в пределах установленного банком лимита для оплаты командировочных и других платежей.

Прием наличных денег за платные услуги осуществляется с применением контрольно-кассовых машин. Для выдачи заработной платы, пособий деньги получают из банка по чеку. Чек на получение наличных денег из учреждений банка выписывается на имя кассира или лица, его заменяющего.

Поступление денег в кассу и выдача из кассы оформляются приходными и расходными кассовыми ордерами. Суммы операций записывают в ордерах не только цифрами, но и прописью. Приходные ордера подписывает финансовый менеджер, а расходные – заведующий

учреждением ПМСП и финансовый менеджер. В тех случаях, когда на прилагаемых к расходным кассовым ордерам документах, заявлениях имеется разрешительная подпись заведующего учреждением ПМСП, подпись на расходных кассовых ордерах не обязательна.

Приходные кассовые ордера и квитанции к ним, расходные кассовые ордера и заменяющие их документы должны быть заполнены четко и ясно чернилами или шариковыми ручками или напечатаны на пишущей машинке. Подчистки, помарки или исправления, хотя бы и оговоренные, в этих документах не допускаются. Приём и выдача денег по кассовым ордерам могут производиться только в день их составления.

Заработную плату, пенсии, пособия по временной нетрудоспособности, премии выдают из кассы не по кассовым ордерам, а по платежным и расчётно-платежным ведомостям, подписанным заведующим учреждением ПМСП и финансовым менеджером. При получении денег работники учреждения ПМСП расписываются в платежной ведомости. Если деньги выдаются по доверенности, то в тексте расходного кассового ордера после фамилии, имени и отчества получателя денег указываются фамилия, имя и отчество лица, которому доверено получение денег. Когда деньги выдают по ведомости, то перед распиской в получение денег кассир указывает «По доверенности». Доверенность остаётся у кассира и прикрепляется к расходному кассовому ордеру или платежной ведомости. При выдаче из кассы наличных денег доверенным лицам, учёт таких выдач ведётся кассиром в книге учёта выданных раздатчикам денег на выплату заработной платы.

По истечении установленных сроков оплаты труда, выплаты пособий по социальному страхованию и стипендий кассир должен:

- а) в платежной (расчётно-платежной) ведомости против фамилии лиц, которым не произведены указанные выплаты, поставить штамп или сделать отметку от руки: «Депонировано»;
- б) составить реестр депонированных сумм;
- в) в конце платежной (расчётно-платежной) ведомости сделать надпись о фактически выплаченных и подлежащих депонированию суммах, сверить их с общим итогом по платежной ведомости и скрепить запись своей подписью. Если деньги выдавались не кассиром, а другим лицом, то на ведомости дополнительно делается надпись: «Деньги по ведомости выдавал (подпись)». Выдача денег кассиром и раздатчиком по одной ведомости запрещается;
- г) записать в кассовую книгу фактически выплаченную сумму и поставить на ведомости штамп: «Расходный кассовый ордер № _____».

Депонированные суммы сдаются в банк, и на сданные суммы составляется один общий расходный кассовый ордер.

Приходные и расходные кассовые ордера или заменяющие их документы до передачи в кассу регистрируются бухгалтерией в журнале регистрации приходных и расходных кассовых документов. Расходные кассовые ордера, оформлённые на платежных (расчётно-платежных) ведомостях на оплату труда и других приравненных к ней платежей, регистрируют после их выдачи.

Все операции по поступлению и расходованию денежных средств кассир записывает в кассовую книгу ф. КО – 4, которая должна быть пронумерована, прошнурована и опечатана мастичной печатью. Количество листов в ней должно быть заверено подписями заведующего учреждением ПМСП и финансового менеджера. В конце рабочего дня кассир подсчитывает в кассовой книге итоги операций за день и выводит остаток денег в кассе на следующий день. Записи в кассовой книге ведут шариковой ручкой или чернилами через копировальную бумагу на двух листах. Один лист книги отрывной, его сдают менеджеру в конце дня вместе со всеми

приходными и расходными документами в качестве отчёта по кассовым операциям под расписку в кассовой книге. Подчистки и не оговорённые исправления в кассовой книге запрещаются. Сделанные исправления заверяются подписями кассира и финансового менеджера учреждения.

Представленный кассовый отчет проверяется финансовым менеджером и на его основании производится запись в накопительную ведомость по кассовым операциям (мемориальный ордер №1). По мемориальному ордеру №1 из общей суммы оборотов за месяц исключаются обороты по депозитным счетам.

Контроль за правильным ведением кассовой книги возлагается на финансового менеджера учреждения ПМСП.

Денежные средства, хранящиеся в кассе, учитывают на активном синтетическом субсчете 120 «Касса». В дебет его записывают поступление денежных средств в кассу, а в кредит – выбытие денежных средств из кассы.

В сроки, установленные заведующим учреждением ПМСП (обычно каждый месяц), а также при смене кассира производится инвентаризация денежных средств и других ценностей, находящихся в кассе. Остаток денежной наличности в кассе сверяют с данными учета по кассовой книге. Для осуществления инвентаризации кассы приказом заведующего учреждением ПМСП назначается комиссия. По результатам инвентаризации составляется сличительная ведомость и определяются недостача или излишки.

Хозяйственные операции по кассе учитываются в следующем порядке:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
Поступление денежных средств			
1	Выдача заработной платы, полученной из банка за счет бюджета	120	100
2	Выдача заработной платы, полученной из банка за счет внебюджетных средств	120	114
3	При поступлении в кассу средств от подотчетного лица на сумму неиспользованного остатка аванса	120	160
4	При оприходовании излишка, обнаруженного при проверке кассы	120	173
5	Поступление денег от платных услуг	120	400
Расход денежных средств			
1	При выплате заработной платы сотрудникам	180	120
2	При выдаче аванса подотчетным лицам	160	120
3	При возврате кассиром в банк остатков неиспользованных сумм	100	120
4	При сдаче в банк денег поступивших от платных услуг	114	120
5	При выплате депонентских сумм	177	120
6	При обнаружении недостачи в кассе	170	120

3.2.2.5 Учет основных средств

Основные средства (согласно Национальному стандарту бухгалтерского учета № 5, зарегистрированному Министерством юстиции РУз. № 491от 23 сентября 1998 года) - это

материальные активы, действующие в течение длительного периода времени (более одного года), а также используемые для сдачи в аренду.

К основным средствам не относятся предметы стоимостью до 50-ти кратного размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Узбекистан (на момент приобретения), за единицу (комплект) не зависимо от срока службы.

В учреждениях ПМСП к основным средствам относятся *здания, медицинское оборудование, хозяйственный инвентарь, измерительные приборы, транспортные средства, компьютерная техника, столовый и кухонный инвентарь.*

Все основные средства в балансе показываются по *первоначальной стоимости, после переоценки они учитываются по восстановительной стоимости.* В фактические затраты по приобретению основных средств включаются:

- сумма, уплачиваемая учреждением поставщику в соответствии с договором поставки
- сумма таможенных пошлин и иных платежей
- сумма вознаграждения, уплачиваемая посреднической организации, через которую приобретен объект основных средств.

Учёт основных средств ведётся в полных суммах без тийинов. Законченные постройки и сооружения включаются в состав основных средств в полной сумме всех произведённых на них затрат, а вновь приобретённые основные средства - в сумме их приобретения без учёта затрат по их доставке (наценка, доставка).

Учтённая на бухгалтерских субсчетах первоначальная (восстановительная) стоимость объектов основных средств может изменяться лишь при проведении работ по достройке, дооборудованию или реконструкции, увеличивающих их стоимость.

При поступлении основных средств в учреждение материально-ответственное лицо на документе поставщика или на акте приёмки должно расписаться в получении этих ценностей.

Выдача основных средств со склада производится по накладным (требованиям) ф.434, которые утверждаются заведующим учреждения. При этом накладная (требование) ф.434 выписывается в одном экземпляре, если иной порядок не установлен министерствами и ведомствами РУз. по согласованию с Министерством финансов РУз. Основные средства, полученные и переданные безвозмездно в установленном порядке, а также выбывшие основные средства учитываются по балансовой стоимости.

Для приемки поступивших основных средств назначается комиссия. Со стороны комиссии оформляется акт приема-передачи основных средств на каждый объект в отдельности.

В актах указываются наименование объекта, год постройки или выпуска заводом, краткая характеристика объекта, первоначальная стоимость, присвоенный объекту инвентарный номер и другие сведения, необходимые для аналитического учета основных средств. К акту прилагается техническая документация (паспорт, сертификат и т.п.). Акт утверждает заведующий учреждением ПМСП.

Основные средства списываются с баланса в результате:

- ликвидации
- реализации
- безвозмездной передачи

-
-
- выявления недостачи или потери

Основные средства могут списываться с баланса в связи с их ликвидацией в следующих случаях:

- после окончания установленного срока службы
- пришедшие в непригодное состояние вследствие физического износа, аварий, стихийных бедствий, нарушения нормальных условий эксплуатации
- морально устаревшие
- выбывающие в связи со строительством, расширением, реконструкцией и техническим перевооружением организаций.

Основные средства, пришедшие в негодность, списываются согласно приказу Облздрави по акту. В актах о ликвидации основных средств указывают техническое состояние и причину ликвидации объекта, первоначальную стоимость, сумму износа, затраты по ликвидации, превышение выручки над расходами по ликвидации или расходов над суммой выручки.

Стоимость материалов, полученная от разборки отдельных объектов основных средств и оставленная для хозяйственных нужд учреждений, относится на увеличение средств бюджетного финансирования.

Арендные отношения учитываются следующим образом. После поступления арендных платежей на депозитный субсчет до востребования арендодателя, арендодатель обязан в течение 5 банковских дней представить в обслуживающий банк платежное поручение на перечисление необходимой суммы в соответствующий местный бюджет. При просрочке арендных платежей сроком более, чем на 30 календарных дней, арендодатель должен направить в адрес арендатора письменное уведомление, в котором напоминается о необходимости произведения арендных платежей и предупреждение о возможности расторжения договора аренды в одностороннем порядке с соответствующим возмещением убытков со стороны арендатора.

При этом необходимо отметить, что за подготовку имущества к передаче полностью отвечает арендодатель, а за подготовку имущества к возврату отвечает арендатор.

За соблюдение требований законодательства при оформлении и заключении договора аренды государственного имущества несут персональную ответственность заведующий учреждением и менеджер. За обеспечение своевременности поступления арендных платежей по договорам аренды несет персональную ответственность заведующий учреждением.

Аналитический учет основных средств осуществляется в инвентарных карточках. Для учета зданий, сооружений, машин и оборудования, инструментов, производственного и хозяйственного инвентаря, транспортных средств применяется карточка ф. ОС-6. В карточке указываются характерные признаки объектов: чертеж, модель, тип, марка, заводской номер, дата выпуска, дата и номер акта ввода основных средств в эксплуатацию. Инвентарная карточка составляется на каждый инвентарный номер в одном экземпляре. В бухгалтерии инвентарные карточки формируются в инвентарную картотеку, построенную в разрезе классификации групп по видам основных средств.

Для учета основных средств предназначен **счет 01 «Основные средства»**, который подразделяется на субсчета:

010 Здания

011 Сооружения

- 012 Передаточные устройства
- 013 Машины и оборудование
- 014 Белье, постельные принадлежности, одежда и обувь
- 015 Транспортные средства
- 016 Инструменты, производственный и хозяйственный инвентарь
- 017 Рабочий и продуктивный скот
- 018 Библиотечный фонд
- 019. Прочие основные средства.

Движение износа основных средств, числящихся на балансе учреждения, отражается на **счёте 02 «Износ основных средств»**. Износ определяется и учитывается по зданиям и сооружениям, передаточным устройствам, машинам и оборудованию, мебели и принадлежностям, компьютерному оборудованию, транспортным средствам, производственному и хозяйственному инвентарю. Начисление износа не может производиться свыше 100% стоимости основных средств. Ежегодно из инвентарных карточек сумма износа записывается в ведомость. На общую сумму износа в последний рабочий день декабря составляется мемориальный ордер с отражением по дебету субсчёта 250 и кредиту субсчёта 020. Сумма износа по мемориальному ордеру записывается только в книгу «Журнал - главная». Начисленный износ в размере 100% стоимости на объекты (предметы), которые годны для дальнейшей эксплуатации, не может служить основанием для списания их по причине полного износа.

По объёму и характеру производимых ремонтных работ различают капитальный и текущий ремонт основных средств. Они отличаются сложностью, объёмом и сроками выполнения. Ремонт основных средств осуществляется хозяйственным способом или подрядным способом.

В обоих случаях на каждый ремонтируемый объект составляется дефектный акт. В нем указываются: работы, подлежащие выполнению, сроки начала и окончания ремонта, намечаемые к замене детали, сметная стоимость ремонта в по-объектном разрезе.

По учету основных средств составляются следующие бухгалтерские записи:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
По приходу основных средств			
1	Прием в эксплуатацию вновь выстроенных зданий или работ по реконструкции зданий	010	178
	Одновременно производится вторая запись	200	250
2	Приобретение машин и оборудования	013	178
	Одновременно производится вторая запись	200	250
3	Приобретение транспортных средств	015	178
	Одновременно производится вторая запись	200	250
4	Безвозмездное получение основных средств	010,013,015	250
	Одновременно производится вторая запись на сумму износа	250	020
5	При оприходовании излишков основных средств, выявленных при инвентаризации	010,013,015,019	250
По расходу основных средств			
1	Списание основных средств, пришедших в негодность		
	На сумму остаточной стоимости	250	010,013,015,019
	На сумму износа	020	010,013,015,019

2	Передача безвозмездно основных средств На сумму износа	250 020	010,013,015,019 010,013,015,019
3	При реализации основных средств На остаточную сумму На сумму, получаемую от покупателей На полученные суммы	250 178 100	010,013,015,019 200 178
4	Списание основных средств вследствие недостачи, установленной при инвентаризации, отнесенных за счет виновных лиц На остаточную сумму На сумму износа Одновременно производится вторая запись: На сумму, подлежащую взысканию с виновных лиц и зачислению в доход бюджета На сумму, оставленную в распоряжении учреждения	250 020 170 170	010,013,015,019 250 173 230
5	Перевод из состава основных средств в состав малоценных и быстроизнашивающихся предметов (на остаточную сумму) На сумму износа Одновременно производится вторая запись	250 020 070-071	010,013,015,019 010,013,015,019 260
6	При поступлении материалов в результате ликвидации основных средств	063	230

3.2.2.6 Учет материальных запасов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов

В состав материальных запасов учреждения ПМСП включаются медикаменты и перевязочные средства, хозяйственные материалы и канцелярские принадлежности, строительные материалы, оборудование к установке, материалы, продукты питания, топливо и горючее, тара, запасные части к машинам и оборудованию, материалы для учебных, научных и других целей, а также материалы длительного использования и на лабораторном испытании, спецоборудование для хоздоговорных научно-исследовательских работ.

Основными задачами учёта материальных запасов являются:

- обеспечение сохранности и контроля за движением и правильным использованием всех материальных ценностей
- соблюдение установленных норм запасов и расходов
- своевременное выявление неиспользуемых материалов, подлежащих реализации в установленном порядке
- получение точных сведений об остатках, находящихся на складах.

Стоимость материальных ценностей, принятых на ответственное хранение вследствие отказа от акцепта субсчетов платежных требований и других причин, учитывается на забалансовом субсчете по ценам, указанным в соответствующих документах.

В целях обеспечения сохранности и правильной постановки учета материальных ценностей необходимо обеспечить надлежащую организацию складского учета. Хранение материальных ценностей должно производиться в специально приспособленных помещениях (складах). Ответственность за приемку, хранение и отпуск материальных ценностей возлагается на определенных материально - ответственных лиц, назначенных приказом заведующего. Смена

этих лиц должна сопровождаться инвентаризацией складов и составлением приемо-сдаточных актов, утверждаемых заведующим учреждением.

Учет материальных ценностей в бухгалтерии ведется в натуральном и денежном (суммовом) выражении по наименованиям материалов и ответственным лицам. Материальные ценности учитываются по стоимости их приобретения или по розничной цене. Учет материальных ценностей на складе ведется материально-ответственным лицом в книге складского учета материалов ф. М-17 по наименованиям, сортам и количеству. Бухгалтерия систематически осуществляет контроль за поступлением и расходом материальных ценностей, находящихся на складе, а также сверяет свои записи по учету материальных ценностей с записями, ведущимися на складе (кладовой).

Затраты по найму транспорта для перевозки материальных ценностей не относятся на увеличение стоимости приобретенных материальных ценностей, а списываются на соответствующие типы расходов за счет ассигнований, по которым эти материальные ценности приобретались.

Материальные запасы учитываются на субсчетах текущего бухгалтерского учета и на балансе по ценам их приобретения.

Выдача материальных ценностей со склада производится по документам, утвержденным заведующим.

Возвратная или обменная тара (бочки, бидоны, ящики, бутылки и т.п.) как свободная (порожняя), так и находящаяся под материальными ценностями, учитывается по соответствующим группам или видам по ценам, указанным в субсчетах поставщиков. При возврате или реализации тары, разница между ценой приобретения и ценой, по которой тара реализована, относится на фактические расходы учреждения.

Счёт 06 «Материалы и продукты питания» подразделяется на субсчета:

060 «Материалы для учебных, научных и других целей»

061 «Продукты питания»

062 «Медикаменты и перевязочные средства»

063 «Хозяйственные материалы и канцелярские принадлежности»

064 «Топливо, горючее и смазочные материалы»

065 «Корма и фураж»

066 «Тара»

067 «Прочие материалы»

068 «Материалы в пути»

069 «Запасные части к машинам и оборудованию»

Все субсчета, предназначенные для учета материальных запасов, являются активными.

Движение материальных запасов на субсчетах учитываются в следующем порядке:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	Получение от поставщиков оборудования и строительных материалов для строительства	040,041	150
2	Оприходование излишнего оборудования и строительных материалов, выявленных при инвентаризации	040,041	230,140,400
4	Поступление материалов и продуктов питания	060-069	100,114,160,178
5	Оприходование излишков материалов и продуктов питания, выявленных при инвентаризации	060-067, 069	230, 400
6	Списание материалов по основной деятельности, финансируемой из бюджета учреждения	200	060-067, 069
7	Списание материалов по деятельности, осуществляемой на платной основе, а так же за счет Фонда развития учреждения	215	060-067, 069
8	Списание убыли материалов в пределах установленных норм, а также недостач и потерь от порчи, отнесенных за счет учреждения	230,238,215	060-067, 069
9	Списание недостач и потерь материалов и продуктов питания, отнесенных за счет виновных лиц	170	060-067, 069

Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы

К малоценным и быстроизнашивающимся предметам относятся:

1. предметы, служащие менее одного года, независимо от их стоимости.
2. предметы стоимостью до 50-кратного размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Узбекистан (на момент приобретения), за единицу (комплект) независимо от срока службы.

Списание пришедших в негодность малоценных и быстроизнашивающихся предметов и их реализация производятся в порядке, установленном законодательством. Списание малоценных и быстроизнашивающихся предметов оформляется актом списания.

Счёт 07 «Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы» подразделяется на субсчета:

070 «Малоценные быстроизнашивающиеся предметы на складе»

071 «Малоценные быстроизнашивающиеся предметы в эксплуатации»

На субсчёте 070 учитываются малоценные быстроизнашивающиеся предметы, находящиеся на складе, независимо от их стоимости. Малоценные быстроизнашивающиеся предметы по мере их приобретения отражаются по дебету субсчетов 070-071 и кредиту соответствующих субсчетов 150, 160, 178. Одновременно производится запись по дебету соответствующих субсчетов 200, 215 и кредиту субсчёта 260.

Движение малоценных быстроизнашивающихся предметов учитывается в следующем порядке:

№	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	Приобретение малоценных и быстроизнашивающихся предметов	070	150,178,160
	Одновременно производится запись на увеличение фонда малоценных быстроизнашивающихся предметов	200, 215	260
2	Выдача со склада в эксплуатацию	071	070
3	Оприходование излишков малоценных и быстроизнашивающихся предметов	070 - 071	260
4	Списание пришедших в негодность малоценных и быстроизнашивающихся предметов, белья, постельных принадлежностей, одежды и обуви	260	070,071
5	Списание выявленных при инвентаризации недостатков малоценных и быстроизнашивающихся предметов, белья:		
	Принятие на субсчет учреждения	260	070 – 071
	Отнесено на виновных лиц	170	230
	Одновременно на вторую запись	260	070-071

3.2.2.7 Учет труда и его оплаты

Учреждения ПМСП в плановом порядке определяют свой фонд заработной платы.

Расчет фонда заработной платы производится по данным о количестве штатных единиц, ставкам заработной платы, стажу и образованию отдельных категорий работников.

Утвержденные в установленном порядке штатное расписание учреждения, а также вносимые в него изменения, вводятся в действие после их регистрации в финансовых органах.

Регистрация штатных расписаний учреждений ПМСП оформляется путем выдачи регистрационной карточки.

Учреждения банков производят выдачу средств на заработную плату работников и на расходы учреждения ПМСП по предъявлении регистрационной карточки.

Изменения должностных окладов и тарифных ставок работников учреждений по сравнению с ранее зарегистрированными, могут вноситься в соответствии с решением Правительства о повышении заработной платы, а также при проведении в установленном порядке очередной аттестации работников за счет и в пределах установленных учреждению фонда оплаты труда. В этих случаях штатные расписания регистрации не подлежат. Во всех других случаях внесение изменений в штатное расписание подлежит регистрации в соответствующем финансовом органе.

Фонд оплаты труда работников, размер заработной платы которых определяется по тарификации, т.е. в зависимости от наличия у этих работников соответствующей квалификационной категории, присвоенной им по результатам аттестации, фактического объема их рабочего времени и т.д., указывается в штатном расписании и должен

соответствовать фонду оплаты труда по тарификационному списку, подписанному заведующим и финансовым менеджером учреждения.

Специальный фонд материального стимулирования работников принимается к регистрации в размере 15% от выделенного фонда оплаты труда.

Расходы на заработную плату составляют наибольший удельный вес в сметах учреждений ПМСП. В связи с этим, при расходовании средств на заработную плату они обязаны соблюдать штатную дисциплину, не допускать повышения ставок заработной платы, фонд заработной платы использовать по назначению и не допускать выплаты заработной платы за счет других типов расходов. Ответственность за правильное расходование фонда заработной платы, соблюдение установленных ставок и штатов возложена на заведующего и финансового менеджера учреждения. Контроль за правильным использованием фонда заработной платы возложен на учреждения банков, финансовые органы и на вышестоящих распорядителей бюджетных средств. Финансовые органы свои контрольные функции выполняют при проверке расчетов на заработную плату в период рассмотрения смет расходов учреждений, при финансировании и рассмотрении отчетов об исполнении смет. Финансовые органы могут устраивать периодические проверки расходов на заработную плату непосредственно в учреждениях ПМСП, а также в период осуществления документальных ревизий. Учреждения банков осуществляют предварительный контроль за использованием фонда заработной платы.

Заработная плата рабочим и служащим в учреждениях ПМСП выдается в установленные сроки (два раза в месяц, а в некоторых - один раз в месяц). Начисление заработной платы производится один раз в месяц. Расчетная ведомость по начислению заработной платы и других выплат составляется на основании табелей учета явок на работу, приказов по учреждению о зачислении, увольнении и перемещении рабочих и служащих по службе и отражается в учете в последний день месяца.

Табели ведутся по установленной форме. В них по каждому работнику и за каждый день указывают проработанное время по графику, время работы сверхурочно, в праздничные дни, ночью, а также неявки на работу. Табель подписывается заведующим учреждением и служит основанием для начисления заработной платы. Табель в последний день месяца сдается финансовому менеджеру для начисления заработной платы. Расчетная ведомость по начислению заработной платы служит для месячных расчетов по заработной плате. За первую половину месяца выдается плановый аванс в размере 50% заработной платы с учетом необходимых налогов и других удержаний. Из начисленной заработной платы удерживается налог с физических лиц по установленной шкале и 2,5% обязательных отчислений в Пенсионный фонд. А также из зарплаты удерживаются суммы по исполнительным листам и по согласию работника - членские взносы в профсоюз.

Размер налогооблагаемого дохода	Сумма налога
до пятикратного размера минимальной заработной платы	13 процентов от суммы дохода
от пяти (+1 сум) до десятикратного размера минимальной заработной платы	налог с пятикратного + 22процента с суммы, превышающей четырехкратный размер минимальной заработной платы
от десяти (+ 1 сум) и свыше десятикратного размера минимальной заработной платы	налог десятикратного + 32процента с суммы, превышающей десятикратный размер минимальной заработной платы

На выплату планового аванса составляется платежная ведомость. Ведомости на выплату заработной платы подписываются заведующим и менеджером. Разрешение на выплату денег из кассы подписывается этими же лицами.

Кассир по истечении срока оплаты сдает ведомость вместе с кассовым отчетом финансовому менеджеру. В ведомости против фамилий лиц, не получивших заработную плату, ставят штамп или пишут от руки «депонировано». В конце ведомости указывается сумма фактически выданной заработной платы и сумма, подлежащая депонированию.

Финансовый менеджер на основании расчетной ведомости составляет мемориальный ордер. К мемориальному ордеру прилагаются все документы, послужившие основанием для начисления заработной платы и выплат по листкам временной нетрудоспособности. На основании мемориального ордера записи операций по начислению, удержанию и выплате заработной платы производятся в книгу «Журнал-главная» и другие учетные регистры.

Счет 18 «Расчеты с рабочими и служащими» подразделяется на следующие субсчета:

180 «Расчёты с рабочими и служащими»

183 «Расчёты с рабочими и служащими по безналичным перечислениям на субсчета по вкладам в Народные банки»

184 «Расчёты с рабочими и служащими по безналичным перечислениям взносов по договорам добровольного страхования»

185 «Расчёты с членами профсоюзов по безналичным перечислениям сумм членских профсоюзных взносов»

186 «Расчёты с рабочими и служащими по ссудам банка»

187 «Расчёты по исполнительным документам и прочим удержанием»

188 «Другие расчёты за выполненные работы»

Расчёты с рабочими и служащими учитываются в следующем порядке:

№	Содержание хозяйственных операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	На суммы начисленной зарплаты списочному и не списочному составу:		
	а) За счет бюджетных средств	200	180
	б) За счет внебюджетных средств	215	180
2	Из зарплаты удержан налог с физических лиц	180	173
3	Удержана из зарплаты сумма по исполнительным листам	180	187
4	Из кассы выдана зарплата	180	120
5	Удержана зарплата для перечисления в отделения банка на лицевой счет работника	180	183
6	Депонирована зарплата	180	177

3.2.2.8 Учет расчетов по социальному страхованию и обеспечению

Страховые взносы и платежи – это расходы учреждений ПМСП, связанные с обязательными отчислениями в соответствующие внебюджетные фонды по установленным законодательством нормам.

Начиная с января 2004 года, бюджетные учреждения вместо социальных отчислений в Пенсионный фонд, Фонд по содействию занятости населения и федерациям профсоюзов,

перечисляют в Пенсионный фонд единый социальный платеж (33% от суммы начисленной заработной платы). Средства, отчисленные по единому социальному платежу, поступают на открытые для них счета налоговых органов в учреждениях банков.

Расчеты с Пенсионным фондом по отчислениям и выплатам пособий по временной нетрудоспособности, выплате пенсии работающим пенсионерам, выплатам пособия при рождении ребенка и на погребение учитываются на субсчете 175 «Единый социальный платеж». Этот счёт является пассивным.

Начисление единого социального платежа в Пенсионный фонд (33 %) производится один раз в месяц со всех сумм начисленной заработной платы на основании расчетных ведомостей или свода расчетных ведомостей по заработной плате и стипендиям форма 405. По кредиту субсчета 175 «Единый социальный платеж» записываются суммы начисленного единого социального платежа в Пенсионный фонд. По дебету субсчета 175 «Единый социальный платеж» записываются суммы начисленных пособий рабочим и служащим по временной нетрудоспособности, выплаченных пенсий и других выплат за счет средств единого социального платежа в Пенсионный фонд, а также перечисления в Пенсионный фонд.

Учреждения ПМСП в сроки представления расчетов в налоговые органы, но не позднее числа месяца, следующего за отчетным, представляют в районные (городские) отделы социального обеспечения **«Заявки на получение средств из внебюджетного Пенсионного фонда на выплату расходов»**, произведенных учреждением из Пенсионного фонда.

В **Заявке** отражаются: количество получателей пенсий и выплачиваемые суммы пенсий; количество пособия по временной нетрудоспособности, фактическое количество дней нетрудоспособности и фактически начисленная сумма пособий; количество получателей пособий по беременности и родам, фактическое количество дней и фактически начисленная сумма пособий; количество получателей пособий при рождении ребенка и фактически выплачиваемая сумма пособий; количество получателей пособий на погребение и фактически выплачиваемая сумма и другие показатели.

В дебете счёта 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия» учитываются фактически начисленные суммы заработной платы рабочим и служащим, начисленный в Пенсионный фонд единый социальный платеж и другие расходы на содержание организации на другие мероприятия. Этот счёт является активным.

Расчёты по страховым взносам и платежам на субсчетах учитываются в следующем порядке:

№	Содержание хозяйственных операций	Номера субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	Начислен единый социальный платеж от начисленной суммы заработной платы в Пенсионный фонд из бюджетных средств(33 %)	200	175
2	Начислен единый социальный платеж от начисленной суммы заработной платы в Пенсионный фонд за счет внебюджетных средств(33 %)	211	175
3	Перечислены в Пенсионный фонд начисленные суммы(33 %) за счет бюджетных средств	175	100
4	Перечислены в Пенсионный фонд начисленные суммы (33 %) за счет внебюджетных средств	175	114
5	При выплате суммы пособий на рождение и погребение	175	120
6	При начислении пособий по временной нетрудоспособности	175	180

7	Сумма обязательных страховых взносов, удержанных из заработной платы работников и подлежащих перечислению в Пенсионный фонд	198	180
---	---	-----	-----

3.2.2.9 Учет расчетов с дебиторами и кредиторами

Под дебиторской задолженностью понимают задолженность других организаций, работников и физических лиц учреждению ПМСП (задолженность покупателей за оказанные медицинские услуги, подотчетных лиц за выданные им под отчет денежные суммы и др.). Организации и лица, которые должны учреждению, называются дебиторами.

Кредиторской называют задолженность учреждения ПМСП другим организациям, работникам и лицам, которые называются кредиторами.

Кредиторов, задолженность которым возникла в связи с покупкой у них материальных ценностей, называют поставщиками. Кредиторы, задолженность которым возникла по другим операциям, называются прочими кредиторами.

Суммы кредиторской и депонентской задолженности, числящиеся на балансе, по которой истек срок исковой давности, остаются в распоряжении учреждения, кроме платежей в бюджет и расчётов с фондами.

Суммы дебиторской задолженности, по которым истек срок исковой давности, списываются с разрешения заведующего учреждением ПМСП на уменьшение финансирования или фондов, а суммы задолженности по бюджету, государственным внебюджетным фондам, по которым истек срок исковой давности, подлежат возврату в соответствующий бюджет и фонды.

Должностные лица, виновные в пропуске сроков исковой давности, привлекаются к дисциплинарной ответственности.

Для учета расчетов с разными дебиторами и кредиторами в учреждениях ПМСП применяется **счет 17 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами»**. Этот счет имеет следующие основные субсчета:

- 170 «Расчеты по недостачам»
- 173 «Расчеты по платежам в бюджет»
- 177 «Расчеты с депонентами»
- 178 «Расчеты с прочими дебиторами и кредиторами»
- 179 «Расчеты в порядке плановых платежей».

На субсчёте 170 «Расчёты по недостачам» учитываются суммы недостач и хищений денежных средств и ценностей, суммы потерь от порчи материальных ценностей, отнесённые за счёт виновных лиц, и другие суммы, подлежащие удержанию в установленном порядке.

При определении размера ущерба, причинённого недостачами и хищениями, следует исходить из стоимости материальных ценностей на день обнаружения ущерба.

Выявленные недостачи и хищения относятся на виновных лиц в сумме, указанной в акте проверки или инвентаризации. В течение пяти дней после установления недостач и хищений материалы должны быть переданы в следственные органы для предъявления гражданского иска. При получении решения суда суммы, отнесённые на виновных лиц, должны быть уточнены в соответствии с исполнительным листом судебного органа.

В дебет субсчёта 170 относятся суммы выявленных недостатков, хищений, потерь и др. в корреспонденции с кредитом соответствующих субсчётов денежных средств или материальных ценностей. В кредит субсчёта 170 записываются суммы, поступившие на бюджетный текущий счёт в учреждении банка или кассу в возмещение причинённого учреждению ущерба.

Аналитический учёт по этому субсчёту ведётся на карточках по каждому виновному лицу с указанием фамилии, имени и отчества, должности, даты возникновения задолженности, суммы недостачи.

Расчёты по платежам в бюджет осуществляют на субсчёте 173 «Расчёты по платежам в бюджет».

На этом субсчёте учитываются расчёты с бюджетом по:

- Удержанным налогам из заработной платы
- Выявленным недостаткам материальных ценностей и денежных средств, отнесённых на виновных лиц и подлежащих сдаче в доход бюджета
- Вырученным суммам от реализации материальных ценностей, которые в соответствии с действующим порядком подлежат сдаче в доход бюджета
- Налог на прибыль, получаемому от предпринимательской деятельности
- Прочим поступлениям.

Основу расчётов по платежам в бюджет составляют налоговые платежи.

На субсчете 177 «Расчеты с депонентами» учитываются суммы заработной платы, не полученные в установленный срок.

Суммы заработной платы, не полученные в срок, записываются в кредит субсчета 177 и дебет субсчета 180 «Расчеты с рабочими и служащими». На суммы выданной депонентской задолженности дебетуют субсчет 177 «Расчеты с депонентами» и кредитуют субсчет 120 «Касса».

На субсчёте 178 «Расчёты с прочими дебиторами и кредиторами» учитываются расчёты с прочими дебиторами и кредиторами. На суммы, причитающиеся к получению от покупателей по реализованным им услугам, дебетуется субсчёт 178 и кредитуется субсчёт 400 «Доходы по специальным средствам».

Аналитический учёт расчётов с прочими дебиторами и кредиторами ведётся позиционным способом в накопительной ведомости (мемориальный ордер 6).

По окончании месяца данные накопительной ведомости записываются в книгу «Журнал-главная».

Операции по расчётам с прочими дебиторами и кредиторами, осуществляемые за счёт специальных средств, могут вестись отдельно в указанных регистрах.

3.2.2.10 Учет внебюджетных средств

Учреждения ПМСП, состоящие на бюджете, но производящие и реализующие определенные платные услуги по профилю деятельности, а также предоставляющие в аренду временно неиспользуемое имущество имеют доходы от этой деятельности. Эти услуги предоставляются

на основе утвержденных норм и нормативов, заданий вышестоящих организаций и других нормативных документов.

Смета доходов и расходов по медицинским услугам, оказываемым на платной основе, составляется учреждениями, исходя из утвержденных цен и тарифов, планируемого объема услуг и затрат на их выполнение и утверждается уполномоченными органами.

Учреждения ПМСП самостоятельно приобретают необходимые оборотные средства для производства и реализации услуг на платной основе с заключением соответствующих хозяйственных договоров и могут использовать основные средства, имеющиеся в их распоряжении, а также дополнительно приобретенные или привлеченные за счет Фонда развития учреждения основные средства.

При калькулировании себестоимости продукции (работ, услуг) учреждения руководствуются Положением о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг) и о порядке формирования финансовых результатов.

Заведующий осуществляет контроль за тем, чтобы деятельность учреждения по получению дополнительных доходов не наносила ущерба объемам и качеству медицинских услуг, реализуемых за счет бюджетных ассигнований.

Производство и реализация медицинских услуг на платной основе осуществляется в основном штатными работниками учреждения с соответствующим оформлением в виде дополнения к трудовому договору с указанием графика и объемов работы, формы и размеров оплаты труда и других необходимых условий.

Счет 40 «Доходы» включает субсчет 400 «Доходы по специальным средствам», где учитываются доходы по специальным средствам, которые в соответствии с действующими положениями остаются в распоряжении учреждения и могут расходоваться на определённые цели сверх ассигнований по бюджету. К специальным средствам учреждений относятся: арендная плата, доходы от платных медицинских услуг. Доходы по специальным средствам могут поступать путём безналичных расчётов, а также вноситься в банк или кассу учреждения для последующего зачисления на текущие субсчета по специальным средствам в учреждения банка РУз. При оплате денег через учреждения Народного банка (Узбекистон Халкбанки) бухгалтерия выписывает плательщикам извещения - квитанции по установленным формам.

Приём наличных денег в кассы учреждения производится по приходным кассовым ордерам, оформленным в установленном порядке. В кредит субсчёта 400 записываются: суммы начисленной арендной платы, сумма от платных услуг и др. При этом дебетуются соответствующие субсчета 114, 120, 178. В дебет субсчёта 400 записываются: затраты связанные с выполнением платных медицинских услуг и отчисления по этим доходам. При этом кредитуются соответствующие субсчета 173, 178, 215.

Балансовая прибыль (убыток) представляет собой конечный финансовый результат (прибыль или убыток), выявленный за отчетный период на основании бухгалтерского учета организаций, учреждений. Прибыль или убыток, выявленные в отчетном году, но относящиеся к операциям прошлых лет, включаются в финансовые результаты отчетного года.

Бюджетные организации, получающие доходы от предпринимательской деятельности, освобождены от всех видов взимаемых в Государственный бюджет налогов и сборов до 2005 года (Постановление Кабинета Министров РУз. № 490 от 31.12.2001 г.).

Сумму превышения доходов над расходами определяют как разницу между выручкой от реализации платных медицинских услуг и затратами на производство и реализацию, включаемыми в себестоимость продукции (работ, услуг).

3.2.2.11 Инвентаризация имущества и учет ее результатов

Цель инвентаризации - обеспечить правильность и достоверность данных бухгалтерского учета и отчетности путем выявления фактического наличия имущества; сопоставления фактического наличия имущества с данными бухгалтерского учета; выявления изменения товарно-материальных ценностей, которые не поддаются документальному оформлению; проверки полноты отражения в учете обязательств.

Основными задачами инвентаризации являются: контроль за сохранностью материальных запасов путем проверки их фактического наличия и сопоставления с данными бухгалтерского учета; выявление материальных ценностей, частично потерявших свое первоначальное качество; выявление неиспользуемых активов для их последующей реализации; выверка соблюдения правил и условий хранения материальных ценностей и денежных средств; проверка реальности данных, учтенных на балансе активов и обязательств.

В процессе проведения инвентаризации должны соблюдаться следующие принципы: полнота и точность отражения фактического наличия и состояния ценностей; правильность и своевременность выявления результатов проверки ценностей и отражение их в учете.

Инвентаризации в зависимости от назначения и характера различают: *плановые*, проводимые согласно плану (графику) в заранее намеченные сроки, *внеплановые*, проводимые по распоряжению заведующего учреждением или вышестоящих организаций, следственных и других контролирующих органов в случаях особой необходимости.

Инвентаризации в зависимости от полноты охвата различают: *полные* - проводят в предусмотренные инструкцией сроки, при этом инвентаризируют не только товарно-материальные ценности и денежные средства учреждения, но и проверяют правильность расчетов с другими организациями, предприятиями и лицами, выверяют сальдо по другим статьям баланса; *частичные*, когда проверке подлежит лишь часть ценностей; *выборочные*, которые являются разновидностью частичных; *сплошные*, когда проверке подлежат все ценности во всех структурных подразделениях учреждения.

В учреждении ПМСП инвентаризация активов и обязательств проводится в следующих случаях:

- при передаче имущества в аренду, выкупе, продаже, а также в случаях, предусмотренных законодательством при преобразовании государственного учреждения (разгосударствление);
- перед составлением годовой финансовой отчетности, кроме имущества, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября отчетного года;
- при переоценке основных средств и товарно-материальных ценностей;
- при смене материально ответственных лиц (на день приема-передачи дел);
- при установлении фактов хищений или злоупотреблений, а также порчи ценностей;

- в случае стихийных бедствий, пожара, аварий или других чрезвычайных ситуаций, вызванных экстремальными условиями;
- при ликвидации (реорганизации) хозяйствующего субъекта перед составлением ликвидационного (разделительного) баланса и в других случаях, предусмотримых законодательством.

Для проведения инвентаризации в учреждении ПМСП создаются инвентаризационные комиссии в составе: заведующего (председатель комиссии); менеджера и других сотрудников.

В процессе проведения инвентаризации оформляются следующие документы:

- Распоряжение руководителя об объектах и времени инвентаризации, составе инвентаризационной комиссии
- Инструктаж комиссии о порядке проведения инвентаризации
- Подготовительные работы: Отчет (или расписка) материально ответственных лиц об остатках и группировка средств
- Подсчет фактического наличия средств и оформление инвентаризационных описей - актов раздельно в отношении: качественного собственного имущества; некачественного собственного имущества; активы других субъектов
- Оформление сличительной ведомости
- Документальное оформление причин отклонений
- Акт результатов инвентаризации
- Утверждение окончательного Акта результатов инвентаризации
- Корректировка данных бухгалтерских субсчетов.

Объекты инвентаризации Перечень документации	Основные средства	Материальные запасы	МБП	Денежные средства в кассе	Обязательства
Приказ о проведении инвентаризации	X	X	X	X	
Отчет ответственных лиц на начало инвентаризации	X	X	X	X	
Инвентаризационный опись - акт	X	X	X	X	
Предварительный акт результатов инвентаризации		X			
Сличительная ведомость		X	X		
Расчет естественной убыли		X	X		
Акт окончательного результата инвентаризации	X	X	X	X	X
Объяснительная записка материально ответственных лиц по отклонениям	X	X	X	X	X

Во всех случаях проверки составляются акты, в которых указываются обнаруженные излишки и недостатки инвентаря и материалов. Акты проверки подписываются членами комиссии и лицом, ответственным за хранение ценностей.

Если при проведении инвентаризации обнаружены расхождения между фактическим наличием ценностей и данными их учета, выясняются причины расхождения и на лиц, виновных в

недостаче ценностей, накладываются материальные обязательства по восстановлению данных сумм. Излишки, обнаруженные в результате инвентаризации, должны быть оприходованы на баланс учреждения.

	Бухгалтерские записи на счетах (проводка)		
	Излишки	Отнесение недостачи	
		На виновных лиц	За счет учреждения
Основные средства	Дебет сч.010 – 019 Кредит сч.250	Дебет сч.170 Кредит сч.173 или 230* Дебет сч.250 Кредит сч.010 – 019	Дебет сч.250 Кредит сч.010 – 019
Материальные запасы	Дебет сч.060 – 069 Кредит сч.230	Дебет сч.170 Кредит сч.060 – 069	Дебет сч.200, 215 Кредит сч.060 – 069
Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы	Дебет сч.070 – 073 Кредит сч.260	Дебет сч.170 Кредит сч.173 или 230* Дебет сч.260 Кредит сч.070 - 071	Дебет сч.260 Кредит сч.070 – 071
Денежные средства в кассе	Дебет сч.120 Кредит сч.173	Дебет сч.170 Кредит сч.120	Дебет сч.200, 215 Кредит сч.120

**На сумму, подлежащую взысканию с виновных лиц и зачислению в доход бюджета по решению суда, кредит сч.173, а в других случаях кредит сч.230*

3.2.2.12 Отчетность

Отчетность представляет собой систему показателей, отражающих результаты хозяйственной деятельности учреждения за отчетный период. Отчетность включает таблицы, которые составляют на основе учетных данных.

Учреждения составляют отчеты по типовым формам и инструкциям об их заполнении, утвержденным Министерством финансов Республики Узбекистан.

Отчетность учреждения ПМСП должна отражать состав имущества и источники его формирования.

Отчетность составляется за определенный отчетный период: месяц, квартал, год и т.д. Отчетным годом для всех организаций и учреждений Республики Узбекистан считается период с 1 января по 31 декабря включительно.

Организации, состоящие на областных, городских и районных бюджетах, месячные, квартальные и годовые отчеты и балансы представляют в соответствующие министерства и ведомства, управления (отделы) в установленные ими сроки. Месячную отчетность представляют также территориальному финансовому органу.

Сроки устанавливаются с учетом обеспечения своевременного представления в вышестоящий финансовый орган отчетов об исполнении соответствующего бюджета.

Датой представления отчетов и балансов для учреждений ПМСП считается дата фактического представления их по принадлежности. В случае совпадения срока, установленного для

представления отчетов с нерабочим днем, отчет представляется в последний рабочий день накануне нерабочего дня.

За нарушение сроков представления месячных, квартальных и годовых отчетов и балансов заведующие и финансовые менеджеры учреждений несут ответственность в порядке, установленном законодательством.

За представление заведомо неправильных отчетных данных и за систематическое представление отчетности по не установленным формам соответствующие должностные лица учреждений привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством.

Финансовым органам предоставляется право: а) требовать в случае необходимости разъяснения по данным, приведенным в бухгалтерской отчетности; б) рассматривать на месте данные бухгалтерского учета и отчетности и их документальное обоснование, а также акты ревизий и материалы изучения финансово-хозяйственной деятельности учреждений.

Порядок составления бухгалтерской отчетности

При составлении бухгалтерских отчетов и балансов должны быть обеспечены:

- а) полнота отражения за отчетный период всех операций и результатов инвентаризации денежных средств, основных средств, материальных ценностей и расчетов;
- б) тождество данных аналитического учета оборотам и остаткам по субсчетам синтетического учета на первое число отчетного периода, а также данных бухгалтерских отчетов и балансов данным синтетического и аналитического учета. Основанием для записей в бухгалтерском учете служат надлежащим образом оформленные оправдательные документы.

Составлению отчетности предшествует сверка оборотов и остатков на счетах аналитического учета с оборотами и остатками на счетах синтетического учета.

Составлению годового баланса предшествует проведение инвентаризации.

Остатки неиспользованных бюджетных средств в организациях, финансируемых из бюджета, закрываются учреждениями банков 31 декабря.

Размер экономии по смете определяют как разницу между общей суммой уточненных сметных назначений и кассовыми расходами за год. Менеджер определяет экономию в целом по данным ведомости наблюдений, которая ведется по типам расходов.

Расчеты с дебиторами и кредиторами к концу года должны быть завершены. По расчетам с подотчетными лицами остатки неиспользованных средств должны быть возвращены, по использованным средствам составлены авансовые отчеты.

Заключение счетов текущего учета

Перед заключением счетов производят все необходимые записи, составляют дополнительные проводки, в том числе по результатам проведенной инвентаризации.

Заключение счетов текущего учета по исполнению сметы расходов по бюджетным средствам осуществляют в следующем порядке.

Осуществляется списание произведенных в течении года расходов. Списание расходов производят за исключением начисленной заработной платы рабочим и служащим за вторую половину декабря, выплачиваемой за счет ассигнований следующего года.

В конце отчетного года заключительными проводками субсчет 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия» закрывается субсчетом 230 «Расчеты по финансированию из бюджета на расходы организации и другие мероприятия».

При заключении счетов текущего учета по специальным средствам списывают фактические расходы по смете с кредита субсчета 215 «Расходы за счет внебюджетных фондов» в дебет субсчета 400 «Доходы по специальным средствам». В случаях превышения произведённых расходов по бюджету на содержание учреждения над отведёнными по ним лимитам, сумма превышения покрывается за счёт средств Фонда развития учреждения. В заключительных проводках сумма превышения по активному субсчёту 200 «Расходы по бюджету на содержание организации и другие мероприятия» закрывается за счёт субсчёта 400 «Доходы по специальным средствам».

Заключение счетов текущего учета осуществляется в следующем порядке:

№ п/п	Содержание операций	Номер субсчетов	
		По дебету	По кредиту
1	В конце отчетного года закрываются расчеты по финансированию расходов учреждения	230	200
2	В конце отчетного года фактические расходы по смете, произведенные за счет внебюджетных фондов, относятся на уменьшение доходов по специальным средствам	400	215

После заключения счетов текущего учета составляют баланс на 1 января следующего года.

Учреждения ПМСП составляют единый баланс по бюджетным и внебюджетным средствам согласно формам и в сроки, утвержденные Министерством финансов Республики Узбекистан.

Виды и формы бухгалтерской отчетности

Бухгалтерская отчетность учреждений ПМСП подразделяется на годовую, квартальную и месячную.

Годовая отчетность включает в себя:

- Баланс исполнения сметы расходов организации (форма 1);
- Отчет об исполнении сметы расходов бюджетной организации (форма 2);
- Отчет о поступлении и использовании средств Фонда развития бюджетной организации (форма 2-рж).

В состав годовой отчетности также входят:

- Отчет о движении основных средств (форма 5);
- Отчет о движении материальных ценностей (форма 6)
- Отчет о недостачах и хищениях денежных средств бюджетных организаций (форма 15).

Квартальная отчетность:

- Баланс исполнения сметы расходов организации (форма 1);
- Отчет об исполнении сметы расходов бюджетной организации (форма 2)
- Отчет о поступлении и использовании средств Фонда развития бюджетной организации (форма 2-рж);
- Отчет о дебиторах и кредиторах (Расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности как по бюджету так и по депозитному счету с приложением актов сверок).

Месячная отчетность:

Месячный отчет (форма 1-ох) «Об исполнении сметы расходов».

Основные формы, сроки предоставления и адресность бухгалтерской отчетности

№	Наименование форм	Сроки предоставления				Куда представляется			
		Ежегодная	Ежеквартальная	Ежемесячная	Другая	Облздрав	Облфо	Банк	другие
Форма 1-ох	Месячный отчет об исполнении сметы расходов		До 8 числа	3-4 числа		X			
Форма N 2	Отчет об исполнении сметы расходов		До 8 числа			X	X		
Форма 2-рж	Отчет о поступлении и использовании средств Фонда развития бюджетной организации		До 8 числа			X	X		
Форма-1	Баланс		До 8 числа		До 25 числа	X		X	Налоговая инспекция
Приложение к бланку	Отчет о дебиторах и кредиторах		До 8 числа			X			
Форма-5	Отчет о движении основных средств	До 8 числа				X			
Форма-6	Отчет о движении материальных ценностей	До 8 числа				X			
Форма-15	Отчет о хищениях и недостачах	До 8 числа				X			

4. ПЛАНИРОВАНИЕ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

4.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Цель: оказать помощь руководителям учреждений ПМСП в понимании сущности и необходимости стратегического планирования как важнейшей функции управления и в его использовании для достижения наилучших результатов деятельности учреждений ПМСП с наименьшими затратами ресурсов.

4.1.1 ЧТО ТАКОЕ СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И КАКИЕ ВЫГОДЫ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ?

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

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

В зависимости от масштабности целей и временного горизонта различают:

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

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

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

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

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

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

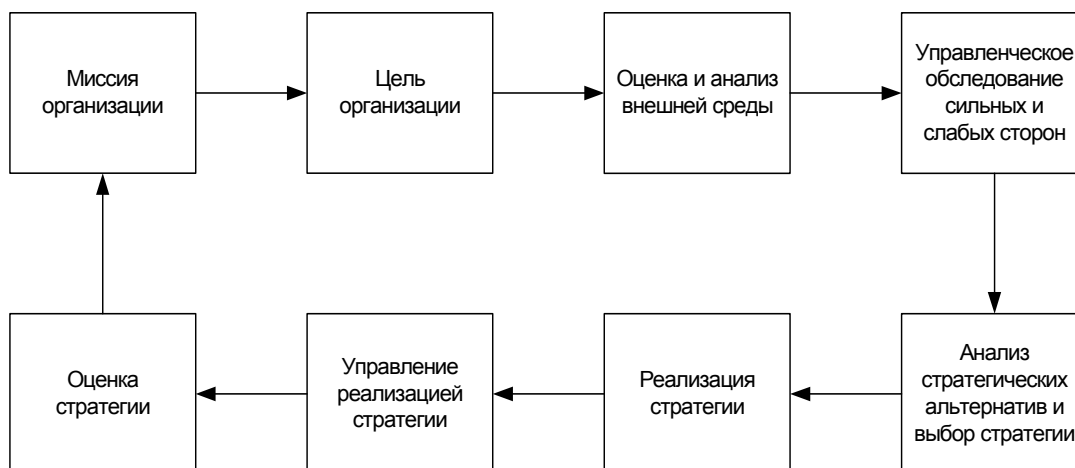
- учреждение ПМСП рассматривается как «открытая система», которая должна приспособлять свою внутреннюю деятельность к изменениям в окружающей среде – в политике, экономике, науке и технологии, экологии и демографии. Поэтому подготовка стратегического плана начинается с **анализа окружающей среды**
-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

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

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

4.1.2 ЭЛЕМЕНТЫ ПРОЦЕССА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ. ВЫБОР ЦЕЛЕЙ

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



4.1.2.1 Выбор миссии и целей

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

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

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

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

4.1.2.2 Исследование внешней среды

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

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

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

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

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

Экологические факторы – наличие на территории, обслуживаемой учреждением ПМСП, вредных производств, загрязненность воздуха и недоброкачественность питьевой воды в значительной степени влияют на уровень и характер заболеваемости населения – по оценкам специалистов состояние здоровья людей на 20-22% определяется именно этими факторами. Поэтому руководители учреждений ПМСП должны анализировать окружающую экологическую среду и учитывать ее при разработке стратегии в области профилактической работы, а также сотрудничества с различными общественными организациями и предприятиями.

Культурная среда, в которой формируются ценности, стереотипы и шаблоны поведения, определяет характер личных и общественных отношений людей. Например, в обществе, где культивируется почтение к старшим и уважение устоявшихся традиций труднее что-то менять и вводить новшества, но зато здесь легче поддерживается дисциплина и соблюдаются принятые

правила. Поэтому особенности культурной среды должны учитываться руководством учреждений ПМСП в процессе работы как с населением, так и с персоналом.

4.1.2.3 Управленческое обследование сильных и слабых сторон

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

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

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

Таблица 1. Перечень возможных сильных и слабых сторон учреждения

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

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

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

Таблица 2. Схема применения метода SWOT-анализ

и фирмы	Силы (Strong)	Слабости (Weak)
	Возможности (Opportunities)	Угрозы (Threats)

Идея SWOT-анализа главным образом заключается в следующем:

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

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

4.1.2.4 Анализ стратегических альтернатив и выбор стратегии

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

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

зависит не только от экономических, но и от прямых административных рычагов управления со стороны различных государственных структур и ограничено большим количеством нормативных документов.

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

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

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

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

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

4.1.2.5 Реализация стратегического плана

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

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

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

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

4.1.2.6 Управление реализацией стратегического плана и его оценка

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

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

Бюджет – это метод распределения ресурсов, охарактеризованных в количественной форме, для достижения целей, также представленных количественно. Поэтому бюджеты являются наиболее широко используемым компонентом планирования. Согласование стратегических целей, необходимых для их достижения ресурсов в настоящее время представляет собой сложную задачу из-за слабой предсказуемости изменений таких внешних условий как уровень инфляции, доля средств, выделяемая из государственного бюджета на здравоохранение и в частности, на первичную медико-санитарную помощь и т.п. Наиболее реальный бюджет составляется при разработке бизнес-планов и операционных планов. Но, тем не менее, стратегический план также может быть увязан с ресурсами посредством бюджета, составленного по укрупненным статьям расходов.

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

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

4.2 БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЕ

4.2.1 ВВЕДЕНИЕ

Бизнес-планирование - это процесс, позволяющий организации сформулировать её конкретные задачи и определить, мобилизовать и использовать имеющиеся ресурсы для достижения поставленных целей. Несмотря на то, что изначально бизнес-планирование было разработано для организаций частного сектора, его коренные принципы могут быть применены и в учреждениях первичного звена здравоохранения с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг.

Бизнес-планирование поможет руководителям учреждений ПМСП:

- понять концепцию ведения своего дела и планы на будущее;
- постоянно анализировать результаты деятельности учреждения за определенный период времени и своевременно принимать меры для улучшения эффективности и результативности работы;
- разработать план для определения и привлечения дополнительных источников поступления средств.

Бизнес-план - это документ, отражающий все имеющиеся ресурсы организации, и определяющий программу основной медико-экономической деятельности учреждений ПМСП на определенный период времени с учётом эффективного использования людских, материальных и финансовых ресурсов. Он является наиболее важным источником информации о направлениях деятельности учреждения, в нем содержатся также расчеты по обоснованию тех мероприятий, которые планируются с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг. Его конкретная цель - это планирование хозяйственно-финансовой деятельности учреждения на ближайшее и более отдаленное время в соответствии с потребностями населения и возможностями получения необходимых ресурсов.

Хорошо составленный Бизнес-план поможет:

- сформулировать конкретные цели и задачи учреждения, а также стратегию и тактику их достижения;
- определить состав оказываемых медицинских услуг и их показатели;
- выявить, соответствуют ли имеющиеся кадры, условия мотивации их труда поставленным целям и задачам;
- оценить возможность достижения поставленных целей при имеющихся финансовых и материальных ресурсах;
- определить круг мероприятий, направленных на эффективное оказания медицинских услуг, завоевание доверия у населения, на пропаганду здорового образа жизни;
- предусмотреть трудности, “подводные камни”, которые могут помешать достижению поставленных целей.

4.2.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ БИЗНЕС-ПЛАНА

В этом разделе Руководства Вы сможете ознакомиться с содержанием и методическими подходами к составлению каждого конкретного раздела бизнес-плана. Но прежде, чем приступить к этой работе, нужно иметь в виду несколько обстоятельств.

Во-первых, бизнес-план разрабатывается на год, но, тем не менее, все мероприятия и показатели должны быть даны в более узких временных рамках, то есть в разбивке по кварталам и месяцам. Показатели, как правило, представляются в табличной форме. Это позволяет постоянно анализировать ход выполнения запланированных мероприятий и своевременно принимать необходимые меры в случае нежелательных отклонений.

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

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

Бизнес-план, как документ, начинается с **титульного листа**, в котором даются:

- Название учреждения
- Адрес и контактные телефоны
- Имена руководителей – заведующего и менеджера, с указанием образования и квалификационной категории
- Дата создания учреждения, вид или характер деятельности
- Месяц и год составления бизнес-плана

Следующий лист содержит **оглавление**, то есть перечень всех разделов бизнес-плана с указанием того, на какой странице они находятся. Такой перечень значительно облегчает читателю процесс работы с документом.

Оглавление

Общие сведения об учреждении ПМСП, его цели и задачи
Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением
План производства (предоставления) услуг
Управление и организация
Финансовый план
Приложения

Ниже приводится информация по каждому конкретному разделу бизнес-плана.

4.2.3 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ ПМСП И ЕГО ЦЕЛИ

В этом разделе разработчики бизнес-плана должны ответить на следующие вопросы:

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

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

4.2.4 ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА И РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ

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

В нем следует отразить следующие вопросы:

- контингент населения (дети до 1 года, дети до 14 лет, женщины детородного возраста, пенсионеры), половозрастная структура населения (Таблица 1)
- количество и структура диспансерных больных на учете, инвалидов, больных социально значимыми заболеваниями и других категорий населения, требующих особого внимания
- географические, экологические, эпидемиологические особенности обслуживаемой территории
- план профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни (Таблица 2)
- прогноз реального объема спроса

При подушевом принципе финансирования особое внимание следует уделить профилактической работе - чем лучше она организована и проведена, тем меньше больных

будет направляться для получения дорогостоящих видов медицинской помощи. Но самый значительный результат, который будет достигнут путём профилактических работ при минимальных затратах - это социальный эффект, выраженный в улучшении здоровья населения.

4.2.5 ПЛАН ПРОИЗВОДСТВА (ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ) УСЛУГ

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

- Материально-техническая база - помещения, наличие медицинского оборудования, медикаментов, транспорта и т.д. (Таблица 3-6)
- Кадровый потенциал медицинских работников (Таблица 7)

После этой информации разрабатываются и приводятся в табличной форме:

- Показатели деятельности учреждений ПМСП (Таблица 8)

Таблица 8 содержит показатели, которые характеризуют не только абсолютный объем (масштабы, размеры) деятельности учреждения, но и то, как работает учреждение ПМСП.

Такую оценку следует делать как в начале разработки бизнес-плана, так и на протяжении всего периода его выполнения.

Объем деятельности учреждения, измеряемый количеством посещений, зависит от численности врачей и их нагрузки. Министерством здравоохранения Республики Узбекистана на сегодняшний день не разработаны нормы нагрузки для врачей общей практики. Для определения нормы нагрузки врачей (план врачебного посещения) необходимо основываться на приказах Министерства здравоохранения СССР № 759 от 16.07.80 г., № 210 от 26.02.81 г., № 1000 от 23.09.81 г. и № 1290 от 28.12.82 г.. Однако Вы можете отметить, что в данных приказах не указана норма нагрузки на врача общей практики. Так как врачи общей практики выполняют функции как врача терапевта, так и врачей педиатра и акушер-гинеколога, то для расчета нормы нагрузки для ВОП берется средняя норма нагрузки этих специалистов.

В соответствии с вышеуказанными приказами МЗ СССР, расчетные нормы нагрузки для врачей терапевта, акушер гинеколога, педиатра нижеследующие

Наименование должности врача	Число посещений на 1 час		
	на приеме в ПМСП	при профилактических осмотрах населения	по обслуживанию больных на дому
Врач акушер-гинеколог	5	8	1,25
Врач педиатр, врач педиатр-участковый	5	7	2
Врач терапевт, врач терапевт участковый	5	7,5	2
Среднее	5	7,5	1,75

Средняя величина является почасовой нормой нагрузки для ВОП.

Как рассчитывается дневная нагрузка врача общей практики?

Продолжительность рабочего дня врача общей практики 6 часов. Данное рабочее время распределяется руководителем учреждения ПМСП на часы работы врача для приема больных в учреждении ПМСП, на профилактические осмотры населения и на обслуживание больных на дому, т.е. разрабатывается график работы на рабочий день. При наличии в учреждении ПМСП нескольких врачей разрабатывается скользящий график работы для того, чтобы на время обслуживания одними врачами больных на дому, другой врач проводил прием больных в учреждении ПМСП. График работы ВОП для всех учреждений ПМСП не должен и не может быть одинаковым, т.к. они различаются географическим расположением, разбросанностью проживания населения, в связи чем увеличивается радиус и время обслуживания больных на дому.

Так, например, для ВОП СВП с территорией обслуживания 7 км можно составить следующий график работы на день:

3 часа на приеме в СВП

2 часа на обслуживание больных на дому

30 минут для профилактического осмотра населения

30 минут на документирование

Всего на обслуживание больных приходится 5 часов 30 минут.

Рассчитаем нагрузку для ВОП по вышеуказанному графику:

3 часа на приеме $\times$ 5 человек на приеме за час = 15 человек

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

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

Всего: 22,25 человек составляет норма нагрузки ВОП на 1 рабочий день.

Рассчитаем годовую нагрузку ВОП:

$22,25 \times 278$ (365 дней в году – 52 выходных дней – 8 праздничных дней – 27 отпускные дни) = 6185 человек годовая нагрузка ВОП или план посещения на год.

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РУз. № 573 от 04.11.92 г. установлено, что каждый медицинский работник (врач, средний медперсонал, провизор, фельдшер), независимо от занимаемой должности и профиля учреждения обязательно должен 4 часа в месяц проводить пропаганду медико-гигиенических, экологических знаний и основ здорового образа жизни среди населения. Следовательно, месячная и годовая нагрузка ВОП сокращается: 4 часа $\times$ 5 чел. на приеме за час = 20 чел. в месяц

По усмотрению руководителя учреждения можно сократить 4 часа на приеме (согласно примера), на обслуживание больных на дому и часы для профилактического осмотра населения.

В год сокращение плана посещения составит 20 чел. $\times$ 11 месяц = 220 чел. на 1 ВОП. (не взят в расчет один месяц отпускных)

Вследствие чего план посещения на одного ВОП в год составит $6185 - 220 = 5965$ чел.

Данная нагрузка умножается на количество штатных единиц ВОП в учреждении ПМСП, полученное число является планом посещения на год для ВОП и плановым показателем учреждения по врачебным посещениям.

4.2.6 УПРАВЛЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ

В этом разделе следует отразить:

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

4.2.7 ФИНАНСОВЫЙ ПЛАН

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

Источники доходов.

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

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

Соотношение доходов и расходов.

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

4.2.8 ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Контингент населения (Таблица 1)
2. План профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни (Таблица 2)
3. Наличие и состояние помещений (Таблица 3)
4. Перечень необходимого медицинского оборудования и инструментов (Таблица 4)
5. Наличие и потребность в медицинских расходных материалах (Таблица 5)

6. Наличие и дополнительная потребность в лекарственных средств для оказания неотложной помощи (Таблица 6)
7. Кадровый потенциал учреждения (Таблица 7)
8. Показатели деятельности учреждения (Таблица 8)
9. Бюджет учреждения (смета расходов учреждения – Таблица 9).

Приложения
Таблица 1

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

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

Таблица 2

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

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

Таблица 3

Наличие и состояние помещений, дополнительная потребность в площадях

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

Таблица 4

Перечень необходимого медицинского оборудования и инструментов

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

Таблица 5

Наличие и дополнительная потребность в медицинских расходных материалах

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

Таблица 6

Наличие и дополнительная потребность в лекарственных средствах для оказания неотложной помощи

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

Кадровый потенциал учреждения

Таблица 7

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

Показатели деятельности учреждений ПМСП в 200....году

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

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

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

Б. Расходы

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

Более подробно процесс разработки бюджета, включая составление и утверждение сметы расходов представлен в следующем разделе.

4.3 ПЛАНИРОВАНИЕ РАСХОДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП

Цель: оказание практической помощи финансовым менеджерам и заведующим учреждениями ПМСП в процессе составления и утверждения основного финансового документа учреждения - сметы расходов.

4.3.1 ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ, СОДЕРЖАНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ СМЕТЫ РАСХОДОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП

Пилотные учреждения ПМСП являются бюджетными организациями, т.е. организациями, финансируемыми, главным образом, из государственного местного бюджета (при проведении эксперимента по финансированию и управлению в пилотных областях - из областного бюджета).

Кроме этого, они могут иметь дополнительные доходы (См. Раздел 3.1.2. «Источники финансирования учреждений ПМСП в Узбекистане»).

Поскольку все бюджетные организации, в том числе и реформируемые учреждения ПМСП, находятся на содержании государства, то оно четко и строго устанавливает и контролирует правила и порядок получения, а также расходования бюджетных средств.

В отличие от других бюджетных организаций, особенностью реформируемых учреждений ПМСП является то, что для них правила и порядок получения бюджетных средств установлен Временным положением о финансировании учреждений ПМСП, утвержденным Постановлением Кабинета Министров РУз. № 100 от 5 марта 1999 года «О реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в Ферганской области», которым введен новый механизм финансирования первичного звена здравоохранения. На основании данного механизма, финансирование расходов на содержание учреждений ПМСП производится из расчета единого по области норматива на одного прикрепленного жителя.

То есть реформируемые учреждения ПМСП определяют свой годовой бюджет путем умножения количества прикрепленного населения на подушевой норматив, который ежегодно устанавливается областным управлением здравоохранения.

Что же касается правил и порядка расходования бюджетных средств, то в этом реформируемые учреждения ПМСП практически не отличаются от других бюджетных организаций – они распределяют эти средства на основе сметы и после утверждения должны строго ее соблюдать.

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

Реформируемые учреждения ПМСП разрабатывают сметы на основании постановления Кабинета Министров РУз. № 414 от 3 сентября 1999 года «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций» и утверждают их в областном управлении здравоохранения.

Расходование бюджетных средств без утвержденной сметы, а также на мероприятия, не предусмотренные сметой или в суммах, превышающих сметные назначения, как в целом по смете, так и по отдельным видам расходов, **запрещается**. Руководителям учреждений ПМСП следует принять во внимание степень административной ответственности за факты нарушения бюджетной дисциплины и нецелевое использование бюджетных средств согласно статьи 175-2 кодекса РУз. «Об административной ответственности». Такие же нарушения, совершенные повторно после применения административного взыскания влекут за собой уголовную ответственность по статье 184-1 Уголовного Кодекса РУз.

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

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

Сметы расходов на содержание учреждений ПМСП составляются по форме согласно приложения № 1, а штатное расписание по форме согласно приложения № 2 инструкции «Порядок регистрации сметы расходов и штатных расписаний бюджетных организаций в

Министерстве финансов и финансовых органах», зарегистрированной в Министерстве Юстиции РУз. № 849 от 13.12.1999 г., № 849-1 от 07.03.2000 г., № 849-2 от 18.11.2000г.

В смете расходов учреждений ПМСП выделены следующие группы расходов:

I.Заработная плата и приравненные к ней платежи.

II.Начисления на заработную плату.

IV.Другие расходы.

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

4.3.2 МЕТОДИКА РАСЧЕТА ЗАТРАТ ПО ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ГРУППАМ РАСХОДОВ

4.3.2.1 Группа «Заработная плата и приравненные к ней платежи»

Эта группа состоит из кодов:

01100 «Заработная плата». По этому коду планируются расходы на заработную плату медицинского, административно-хозяйственного и прочего персонала. Для определения расходов по этому коду необходимо разработать тарификационные списки, которые прилагаются к смете вместе со штатным расписанием. Штатная численность СВП определяется согласно «Временных штатных нормативов Сельского врачебного пункта, функционирующего в качестве самостоятельного юридического лица в экспериментальном районе Ферганской, Сырдарьинской и Навоийской областей в рамках проекта МБРР «Здоровье», утвержденных Министерством здравоохранения РУз. № 06-3/220 от 22.11.2002 года и согласованных в Министерстве финансов РУз. № 12-03/772 от 19.11.2002 года.

Наименование должности	Количество ставок из расчета на 2000 человек, прикрепленных к СВП
Врач общей практики	1,0
Врач стоматолог	0,5
Фельдшер	0,75
Акушерка	0,75
Патронажная медсестра	1,0
Медсестра физкабинета	0,5
Процедурная медсестра	0,5
Лаборант	0,5
Санитарный фельдшер	0,25
Медсестра картотеки	0,25

Не зависимо от численности населения

Сестра хозяйка	1,0
Санитарка уборщица	1,0
Финансовый менеджер	1,0
Охранник	3,0
Итого	12,0

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

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

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

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

Расчет ставки врача общей практики

Согласно штатного норматива 1,0 ставка врача общей практики рассчитана на СВП с численностью населения 2000 человек, то количество ставок врачей общей практики на СВП «Нарпай» с численностью населения 3765 составит:

Количество ставок ВОП = $3765 : 2000 = 1,8825$. В штатном расписании могут вводиться только целые или 0,25; 0,5; 0,75 должности.³

Поэтому полученная ставка врача общей практики 1,8825 округляется до 2,0 ставок.

Количество ставок по другим должностям рассчитываются также как для врачей общей практики, кроме ставок, не зависящих от численности населения - санитарка, сестра-хозяйка, финансовый менеджер, сторож.

В зависимости от выполняемых работ и загруженности сотрудников, а также в целях оперативного управления имеющимися кадрами, заведующему учреждением ПМСП разрешено производить в установленном порядке замену должностей, не предусмотренных в штатном расписании, в пределах фонда заработной платы учреждения с оформлением приказа и ведомости замены должностей (Дополнения и изменения к штатным нормативам № 06-9/125 от 05.03.1998г.).

Например: В СВП «Нарпай» отсутствует стоматологическое оборудование и ставка врача стоматолога вакантная, то можно временно ставку врача стоматолога заменить на ставку врача общей практики (см. таблицу).

ВЕДОМОСТЬ ЗАМЕНЫ ДОЛЖНОСТЕЙ

Наименование должностей, предусмотренных по штатному расписанию, утвержденному Минфином РУз.			Наименование должностей, вводимых в штатное расписание по приказу руководителя учреждения		
Наименование должностей	Количество ставок	Фонд заработной платы	Наименование должностей	Количество ставок	Фонд заработной платы
1.Врач-стоматолог	1,0		1.Врач общей практики	1,0	
2.Санитарный фельдшер	0,5		2.Медсестра картотеки	0,5	

Руководитель учреждения

----- / подпись/

³ Округление производится в следующем порядке:

итоговые цифры менее 0,13 отбрасываются, цифры 0,13 –0,37 округляются до 0,25; цифры 0,38 –0,62 округляются до 0,5; цифры 0,63 – 0,87 округляются до 0,75, а свыше 0,87 – до единицы. Округление могут производиться только по одноименным ставкам, т.е. врача одного наименования на врача другого наименования.

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

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

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

Фамилия, И.,О	Занимаемая должность	Имеющаяся категория, специальность	Разряд	Тарифный коэффициент	Должностной оклад (гр.5х минимальная заработная плата ⁴)
1	2	3	4	5	6
Абдуллаев О.	Врач-общей практики	Высшая категория врача терапевта	11	4,663	21147

Должностной оклад каждого работника учреждения определяется умножением тарифного коэффициента на минимальную заработную плату.

Кроме должностного оклада, определенного на основе ЕТС, медицинским работникам устанавливаются надбавки и доплаты:

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

Выписка из данной инструкции:

Надбавка за продолжительность непрерывной работы в отдельных учреждениях, подразделениях и должностях:

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

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

⁴ Минимальная заработная плата с 1августа 2002 года составляет 4535 сум.

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

Фамилия, И.,О	Занимаемая Должность	Имеющаяся категория, специальность	Разряд	Тариф Коэф.	Должностной оклад (гр.5х4535)	Надбавка за непрерывный стаж (гр.6х20%):100	Итого должностной оклад (гр.6+гр.7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Абдуллаев О.	Врач общей практики	Высшая категория врача терапевта	11	4,663	21147	4292	25439

2. За заведование заведующему СВП на основании Постановления Кабинета Министров РУз. № 75 от 02.03.1995 г. «Об упорядочении условий оплаты труда работников здравоохранения» и приказа Минздрава РУз. № 100 от 16.03.1995 г. Размер доплаты за заведование к схемным должностным окладам устанавливается от минимальной зарплаты в зависимости от количества врачебных должностей.

Выписка из Постановления Кабинета Министров № 75 от 02.03.1995 г.

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

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

Например:

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

Наименование Должности	Кол-во ставок	Разряд	Тариф. коэффициент	Должностной оклад гр.4х4535	Надбавки и доплаты		Итого месячный должностной оклад гр5+гр6+гр7
					За непрерывный стаж (17111х20%):100	За заведование (4535х50%):100	
1	2	3	4	5	6	7	8
Заведующий СВП-врач ВОП	1,0	8	3,773	17111	3422	2267-50	22800-50

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

Например:

Наименование должности	Кол-во ставок	разряд	Тариф коэф.	Должностной оклад (гр4х4535):гр.2	Надбавки и доплаты			Итого месячный должностной оклад (гр.5+гр.8)
					За непрерывный стаж	За заведование	За вредные условия труда	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Медсестра физкабинета	1,0	4	2,681	12158	-	-	1824	13982
2.Лаборант	1,0	4	2,681	12158	-	-	1824	13982
3.Санитарный фельдшер	0,5	4	2,681	6079	-	-	912	6991

Подсчитав годовой фонд оплаты труда, рассчитывается дополнительный фонд оплаты труда для почасовой оплаты сторожам за работу в ночные часы (Трудовой Кодекс РУз. ст.122 и ст.158), выходные и праздничные дни (Трудовой Кодекс РУз. ст.121) к штатному расписанию СВП.

Например:

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

	Прочий персонал (сторожа)	Всего
1	2	3
1.Количество постов	1	1
2.Количество праздничных дней	8	8
3.Количество часов работы в праздничные дни (24 часа x строку 2)	192	192
4.Количество выходных дней	52	52
5.Количество часов работы в выходные дни (24 часа x строку 4)	1248	1248
6.Количество ночных часов (кол-во дней в году x 8 часов)	2920	2920
7.Средняя часовая ставка (месячный оклад: 25,4: 7часов ⁵)	9133:25,4:7= 51,37	51,37
8.Оплата за работу в праздничные дни (7 строка x 3 строку x 2 раза)	192x51,37x2=19726	19726
9.Оплата за работу в выходные дни (5 строка x 7 строку)	1248x51,37= 64110	64110
10.Оплата за работу в ночные часы (6 строка x 7 строку)-(52+8)x8хстр.7	(2920x51,37)-((60x8)x51,37)=125342	125342
11.Доплата за работу в ночные часы (6 строка x51,37) x 50%)	75000	75000
12.Всего (8ст+9ст+10+11)	284178	284178

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

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

№	Наименование должностей	Кол-во замещающих должностей	Число рабочих дней, подлежащих замещению	Стоимость одного рабочего дня (сум)	Общая сумма зарплаты за все дни отпуска, подлежащий замещению
1	2	3	4	5	6
1.	Заведующие отделениями и структурными подразделениями (Заведующий СВП)	1	27	2268:25,4:6=14,88	14,88x 27 = 402
2.	Средний медперсонал	2	27	12158:25,4:6=79,77	79,77x27=2154x2=4308
3.	Младший медперсонал	1	27	1097:25,4:7=6,20	6,20x27=167
4.	Прочий персонал	1	27	9133:25,4:7 =51,37	51,37x 27= 1387
	Итого	5			6264

⁵ Продолжительность рабочего дня у прочего персонала составляет 7 часов

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

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

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

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

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

Для расчета средств по данному коду необходимо знать количество матерей, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, день и год исполнения ребенку 2-х лет.

В соответствии с Указами Президента РУз. № УП – 3017 от 25.01.2002 г «Об усилении адресной поддержки социально уязвимых слоев населения» и № 33 от 25.01.2002 г. «О мерах по реализации Программы адресной поддержки социально уязвимых слоев населения на 2002 – 2003 годы» издано совместное Постановление Министерства труда и социальной защиты населения и Министерства финансов РУз., зарегистрированное в Министерстве юстиции РУз. № 1113 от 14 марта 2002 года «Об утверждении положения о порядке назначения и выплаты работающим матерям ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет», на основании которых размер пособия матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет, установлен с 01.02.2002 г. 170%, а с 1 января 2003 года - 200% от минимальной зарплаты.

Например: Две медсестры Халикулова А и Рахманова С., работающие в СВП «Нарпай», находятся в декретном отпуске по уходу за ребенком до исполнения им 2-х лет. Ребенку Халикуловой А. исполняется 2 года 8.08.2003 г., а ребенку Рахмановой С. – 4.05.2004 г. Значит на 2003 г. средства на этот код по СВП «Нарпай» исчисляются на 20 месяцев, т.е. для выплаты пособия Халикуловой А на 8 месяцев и Рахмановой С на весь год.

С 1 января 2003 г. размер пособия составляет 9070 сум.(4535х 200%)
 $(9070 \times 8) + (9070 \times 12) = 181400$ сум

Выплата пособий работникам, вышедшим на работу в период декретного отпуска до исполнения ребенку 2 лет регулируется Постановлением Минтруда, Минфина РУз. № 588 и №35 от 18.02.2002г., зарегистрированным в Минюсте РУз. №1113 от 14.03.2002г., где в п. 6 сказано «Работающие матеря (лица, заменяющие мать) имеют право на одновременное получение пособия по уходу за ребенком и заработной платы в период работы на условиях неполного рабочего времени».

4.3.2.2 Группа « Начисления на заработную плату»

Код 01200 « Начисления на заработную плату»

В этом коде отражаются расходы по отчислениям в бюджет. Начиная с января 2004 года, бюджетные учреждения не производят отчисления Пенсионному фонду, Фонду по содействию занятости населению и федерациям профсоюзов, а перечисляют всю сумму в Пенсионный фонд как единый социальный платеж. Исчисление расходов производится в размере 33% от суммы, указанной в коде 01100.

Например: Согласно штатного расписания СВП «Нарпай» годовой фонд оплаты труда составил 3568618 сумов, следовательно в коде 01200 планируется сумма, составляющая 33% от 3568618 сумов, которая составляет 1177644 сумов.

4.3.3 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАТРАТ ПО ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЕ «ДРУГИЕ РАСХОДЫ»

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

Код 01300 «Командировочные расходы»

По этому коду предусматриваются ассигнования на оплату проезда, суточных и квартирных при служебных командировках, расходов по служебным разъездам, командировкам на курсы и в учебные заведения, совещания.

При планировании средств на оплату расходов по служебным командировкам следует руководствоваться Инструкцией «О служебных командировках в пределах стран СНГ», изданной на основании Постановления Кабинета Министров РУз. №34-Ф от 01.02.93г. и совместным письмом Министерства финансов РУз. № 92 от 29.12.1993 г. и Министерства Труда РУз. № 1329/11 от 22.12.1993г.

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

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

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

Расчет транспортных расходов:

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

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

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

Рассчитаем командировочные расходы:

Проезд:

От места жительства до областного центра (оба конца) $2 \times 1000 = 2000$ сумов

От областного центра до г.Ташкента (оба конца) $2 \times 7000 = 14000$ сумов

Квартирные:

30 суток $\times$ 3000 сумов в сутки = 90000 сумов

Суточные:

Суточные расходы за время пребывания в командировке возмещаются командированному в столицу работнику в пределах коэффициента 0,08 от размера минимальной заработной платы.

30 суток $\times$ (4535 сумов минимальная зарплата $\times$ 0,08) = 10884 сумов

Всего рассчитанная сумма на командировочные расходы в год составляет 164884 сумов. (суммируются проездные 16000 сумов, квартирные 90000 сумов, суточные 10884 сумов, итоговая сумма составляет 164884 сумма).

Код 01400 «Расходы на коммунальные услуги»- всего

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, для здания СВП «Нарпай» объемом в 1670 куб.м. требуется топлива в условных единицах 5 160 кг или 5,2 т (1670 куб.м x 3,09 кг на 1 куб.м), а в натуральном выражении это составило 8,9 тонны (5,2 : 0,586).

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

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

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

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

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

Код 01490 «Плата услуг по уборке и вывоза мусора, а также прочие расходы на приобретение энергетических и других ресурсов (кроме бензина и других ГСМ).

По этому коду предусматриваются ассигнования на оплату услуг по уборке и вывоза мусора по тарифу на 1 машиночас.

Код 01500 «Расходы на телефонные, телекоммуникационные и информационные услуг».

В этом коде отражаются расходы по установке телефонной точки, абонентская плата, плата за междугородние и международные переговоры.

Код 01600 «Расходы на текущий ремонт».

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

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

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

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

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

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

Коды 01765 «Расходы на обучение» и 01775 «Расходы на геологоразведочные работы» в СВП не используются.

Код 01790 «Прочие расходы на содержание, эксплуатационные расходы и расходы на оплату прочих услуг», по которому предусматриваются расходы по обеспечению безопасности зданий и сооружений, на дезинфекцию и другие (канцелярские и хозяйственные товары, подписка на газеты и журналы и др.).

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

Код 01810 «Расходы на приобретение техники, оборудования, инвентаря и материалов», в котором отражаются расходы на приобретение медицинского оборудования и инвентаря, стоимость которых не выше пятнадцатикратного размера месячной минимальной заработной платы.

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

Код 01840 «Расходы на приобретение медикаментов и перевязочного материала».

В этом коде СВП отражают расходы на приобретение медикаментов и перевязочного материала, материалов для проведения анализов, рентгеновских пленок, лент для ЭКГ, мелких медицинских инструментов, одноразовых и многоразовых шприцов. Так как на сегодняшний день со стороны Правительства не установлены нормы расходов на приобретение медикаментов и перевязочных средств на врачебное посещение в СВП, то для определения расходов необходимо проанализировать трехгодичную отчетность по нозологии заболеваний, количество посещений по заболеваниям, количество видов анализов, и затем просчитать необходимое количество медикаментов, расход перевязочного материала, расход материалов для проведения анализов и т.д. После этого все расходы в натуральном выражении переводятся в денежное по ценам на день заполнения сметы. Но при заполнении сметы необходимо основываться на Приложении № 10 приказа Министерства здравоохранения РУз. № 327 от 23 июля 2001 года.

Код 01850 «Расходы на приобретение одежды, обуви, обмундирования, белья и постельных принадлежностей»

Для оснащения СВП мягким инвентарем необходимо основываться на приказе Министерства здравоохранения РУз. № 327 от 23 июля 2001 г., где в приложении № 12 дан Табель оснащения СВП мягким инвентарем.

Табель⁶*оснащения мягким инвентарем СВП*

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

Для оснащения мягким инвентарем СВА-ФАП комплексов необходимо основывается на приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения СССР № 710 от 15 сентября 1988 г. «Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий», а для обеспечения сотрудников медицинским обмундированием необходимо руководствоваться приказом МЗ СССР № 187 от 18 апреля 1962 г. «Об утверждении нормы бесплатной выдачи санитарно-гигиенической одежды и наименований профессий и должностей, которым выделяется бесплатная санитарно-гигиеническая одежда».

Табель⁷

Оснащения мягким инвентарем поликлиник, амбулаторий, амбулаторно-поликлинических подразделений больничных учреждений, медико-санитарных частей

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

Нормы⁸

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

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

⁶ Выписка из приказа МинЗдрава РУз. № 327 от 23.07.2001г. (приложение № 12)

⁷ Приложение № 2 к приказу МЗ СССР №710 от 15.09.88г.

⁸ Приложение №2 к приказу МЗ СССР № 187от 18.04.62г

Примечание:

Среднему и медицинскому персоналу вместо халатов можно выдавать:

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

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

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

Финансовый менеджер учреждения ПМСП для определения фактической обеспеченности и потребности в мягком инвентаре и в санитарно-гигиеническом обмундировании должен произвести расчеты согласно приложения. Рассчитав потребность в мягком инвентаре и обмундировании в натуральном выражении, финансовый менеджер определяют потребность в средствах по ценам на день составления сметы расходов.

Код 01890 «Прочие расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей».

В этом коде отражаются расходы на приобретение техники, оборудования и принадлежностей, используемых для хозяйственных, технических и других целей, стоимость которых не выше пятнадцатикратного⁹ размера минимальной заработной платы.

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

Табель¹⁰
оснащения СВП твердым инвентарем

№	Наименование изделий	Кол-во предметов
1.	Медицинская кушетка	10
2.	Кровать	4
3.	Пеленальный стол	1
4.	Стол для палаты	6
5.	Однотумбовый стол для медсестры	10
6.	Двухтумбовый стол для врачей	2
7.	Шкаф для хранения медикаментов	2
8.	Книжный шкаф	1
9.	Медицинская ширма	5
10.	Диван	1
11.	Вешалка	5
12.	Холодильник	2

⁹ В соответствии с Экономической классификацией расходов Государственного Бюджета, утвержденной Министерством Финансов РУз. № 03-02-26/74 от 14 декабря 1998 г..

¹⁰ Выписка из приказа МинЗдрава РУз. № 327 от 23.07.2001г

13.	Стулья	15
14.	Эмалированные кастрюли	10
15.	Эмалированные ведра	4
16.	Набор мебели для регистрации	1

Код 01900 «Прочие текущие расходы».

В этом коде отражаются расходы на чрезвычайные ситуации, на покрытие причиненного ущерба и другие расходы, не связанные со здравоохранением.

Код 04100 «Приобретение основных капитальных активов».

В этом коде отражаются расходы на приобретение мебели и инвентаря, стоимость которых выше пятнадцатикратного размера минимальной месячной заработной платы.

4.3.4 ПОРЯДОК УТВЕРЖДЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ СМЕТЫ

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

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

Сметы расходов учреждений ПМСП составляются в 4-х экземплярах и подписываются Заведующим и финансовым менеджером, утверждаются вышестоящей организацией (ОУЗ/Минздрав РКК), первый экземпляр сметы остается в учреждении, второй – в Областном Финансовом Управлении/Минздраве РКК, третий – в вышестоящей организации, четвертый экземпляр предоставляется в банк, обслуживающий данное учреждение.

Утвержденная в установленном порядке смета расходов, включает в себя полную расшифровку расходов и расчеты к смете расходов, штатное расписание учреждения ПМСП, которые предоставляются на регистрацию плановым отделом областного управления здравоохранения/Минздрава РКК в областное финансовое управление/Минфин РКК.

Персональную ответственность за правильность и обоснованность расчетов к смете несут заведующий и финансовый менеджер учреждения ПМСП.

Регистрация утвержденных смет и штатных расписаний учреждений ПМСП осуществляется соответствующими финансовыми органами не позднее 40 дней с момента утверждения параметров бюджета, из которого производится финансирование данного учреждения.

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

Расходование бюджетных средств осуществляется учреждениями ПМСП самостоятельно в пределах утвержденных смет расходов.

4.4 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Основная *цель* данного раздела - помочь руководителям и менеджерам учреждений ПМСП в проведении всестороннего экономического анализа финансово-хозяйственной деятельности своего учреждения с целью повышения ее эффективности.

4.4.1 ВВЕДЕНИЕ

В новых условиях организации работы учреждений ПМСП повышается значимость анализа хозяйственной деятельности, ибо только в результате систематического изучения результатов работы можно успешно решить поставленные задачи.

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

Основными задачами анализа являются:

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

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

- показатели работы учреждения как результат, связанный с внешними факторами;
- показатели работы учреждения как результат его собственного труда.

Организация анализа

Анализ целесообразно осуществлять по следующим этапам:

- I. Составление программы проведения анализа
- II. Сбор, проверка и группировка данных
- III. Аналитическая обработка собранных данных

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

Однако, содержание отдельных этапов экономического анализа может иметь особенности в зависимости от **видов** анализа. Различают:

- **текущий анализ**, под которым понимается процесс изучения деятельности учреждений ПМСП по отчетным периодам (месяц, квартал, год) и который базируется на бухгалтерской и статистической отчетности;
- **оперативный анализ** – представляет собой постоянный контроль за ходом деятельности учреждения и эффективностью использования всех видов ресурсов. Источниками информации для его проведения служат первичная документация бухгалтерского учета, материалы личных наблюдений анализирующего;
- **перспективный анализ** - представляет собой выявление в процессах и явлениях хозяйственной деятельности перспективных элементов, способных улучшить механизм функционирования учреждения, а также выступает инструментом оценки ожидаемых результатов по улучшению организации его работы и составления бизнес-плана на предстоящий период. В качестве источника информации для его проведения служит отчетность за предыдущие периоды, а в качестве приемов используются методы прогнозирования роста потребности населения в услугах данного учреждения.

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

- ежедневно
- ежемесячно
- ежеквартально
- ежегодно.

Анализ невозможен без сравнения. Можно сравнивать:

- показатели одного периода времени с показателями другого периода, например, посещаемость в феврале и посещаемость в августе, доходы в 2000г и 2004г.;
- плановые и фактические показатели, например, планируемое число прививок с их фактическим числом;
- фактические показатели с нормативными, например, фактическая численность работников и их численность по штатным нормативам;
- показатели деятельности учреждения с аналогичными показателями других учреждений, и/или со средними показателями по району, области, республике.

В данном разделе Руководства заведующим учреждений ПМСП и финансовым менеджерам предлагаются методические рекомендации по анализу финансово-хозяйственной деятельности учреждения на основе клинической и финансовой информации по следующим направлениям:

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

4.4.2 ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ СОСТАВА И СТРУКТУРЫ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ

Непосредственным потребителем услуг учреждения ПМСП является население, прикрепленное к данному учреждению.

Количество населения, его половозрастной состав и структура во многом определяют объем и спектр услуг, предоставляемых учреждением, поэтому экономический анализ целесообразно начинать с изучения этих показателей, что позволит определить спрос на услуги данного учреждения и оценить вероятность его увеличения.

Показатели населения служат для определения:

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

Для анализа можно использовать следующие показатели:

1. Контингент населения, его половозрастной состав и структура
2. Количество и состав больных на диспансерном учете, больных социально значимыми болезнями, инвалидов
3. Количество и состав населения, относящееся к льготному контингенту.

Источники информации для анализа:

- данные статистических органов
- персонифицированная база данных по населению
- отчет ЛПУ (Форма 30)
- данные первичного медицинского учета.

Анализ показателей населения рекомендуется осуществлять по таблицам №1 и №2. Данные таблицы №1 характеризуют состав и половозрастную структуру населения на анализируемый период и его изменение по сравнению с предыдущим периодом, они позволяют прогнозировать предстоящие изменения на планируемый период, а также служат основанием для расчета бюджета учреждения на основе подушевых нормативов с применением половозрастных поправочных коэффициентов. Однако, для определения объемов профилактической и лечебной деятельности учреждения на предстоящий период требуется более детально изучить половозрастную структуру населения по следующей группировке его контингента (таблица №2).

Анализ состава и половозрастной структуры населения

(для определения объемов финансирования), человек

Таблица №1

№	Контингент населения	Прошедший период						Текущий период					
		всего		женщины		мужчины		всего		женщины		мужчины	
		Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Общее количество населения, в т.ч.												
2	0-12 мес.												
3	13 мес.-14 лет												
4	15-49 лет												
5	50 лет и старше												

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

Таблица №2

	Контингент населения	Прошедший период			Текущий период		
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
			женщины	мужчины		женщины	мужчины
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Общее количество населения						
	в т.ч.						
2.	Дети 0-12 мес.						
3.	Дети 1-2 года						
4.	Дети 3-7 лет						
5.	Дети 8-14 лет						
6.	Население 15-49 лет						
	из них 26/46 лет						
7.	Население 50-60 лет						
8.	Население 61-80 лет						
9.	80 лет и старше						

На основе обработки данных, внесенных в таблицу №3, можно проанализировать изменение состава населения по категориям, определить степень заболеваемости населения, дать оценку состояния лечебно-профилактической работы ЛПУ за анализируемый период и разработать соответствующие мероприятия, направленные на ее улучшение и на оздоровление населения. Эта таблица отражает также изменение контингента населения, которому в соответствии со специальными постановлениями Правительства предоставляются льготы на бесплатное питание и обеспечение медикаментами.

Анализ изменения состава населения по категориям
(человек)

Таблица №3

№	Группы населения	I.пер.	II период		III.период		
		Кол-во	Кол-во	Изм-е к I пер гр.4-гр.3	Кол-во	Изм-е I пер гр.6-гр.3	Изм-е к II пер гр.6- гр.4
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Количество больных на диспансерном учете, в т. ч:						
	- по сердечно-сосудистым заболеваниям						
	- по заболеваниям органов дыхания						
	- по сахарному диабету						
	- по заболеваниям щитовидной железы						
	- по заболеваниям желудочно-кишечного тракта						
	- по заболеваниям почек						
	-						
2.	Количество больных социально-значимыми заболеваниями						
	- туберкулез						
	- онко- заболевания						
	- СПИД						
	- венерические болезни						
	-						
3	Инвалиды, в том числе:						
	I группы инвалидности (по заболеваниям)						
	II группы инвалидности (по заболеваниям)						
	III группы инвалидности (по заболеваниям)						
4.	Кол-во: - участников и инвалидов войны 1941-45 г.г. - участников трудового фронта - воинов-интернационалистов						
5.	Кол-во участников и инвалидов ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС						

4.4.3 АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Основные показатели деятельности учреждения ПМСП отражают состояние и развитие медицинского учреждения, а также объем работы учреждения, его подразделений и отдельных работников. **Состояние** медицинского учреждения характеризуется:

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

К показателям, характеризующим состояние и объем работы учреждения относятся:

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

Методика расчета вышеперечисленных показателей следующая

$$\begin{aligned} 1. \text{ Плановая мощность учреждения на } 1000 \text{ чел. населения} &= \frac{\text{Количество плановых посещений в смену}}{\text{Количество населения}} \times 1000 \\ 2. \text{ Количество посещений на одного жителя} &= \frac{\text{Число посещений}}{\text{Количество населения}} \\ 3. \text{ Количество населения на 1 ВОП} &= \frac{\text{Количество населения}}{\text{Число ВОП}} \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned} 4. \text{ Количество взрослого населения на одного терапевта} &= \frac{\text{Количество взрослого населения}}{\text{Количество терапевтов}} \\ 5. \text{ Количество детского населения (0-14 лет) на одного педиатра} &= \frac{\text{Количество детского населения}}{\text{Количество педиатров}} \\ 6. \text{ Количество женщин фертильного возраста на 1 акушера-гинеколога} &= \frac{\text{Количество женщин фертильного возраста}}{\text{Количество акушеров-гинекологов}} \\ 7. \text{ а) Среднегодовая нагрузка врача} &= \frac{\text{Количество врачебных посещений в год}}{\text{Среднегодовое количество врачей}} \\ \text{б) Среднедневная нагрузка врача} &= \frac{\text{Количество врачебных посещений в год}}{\text{Число отработанных дней в год}} \\ \text{в) Среднечасовая нагрузка врача} &= \frac{\text{Количество врачебных посещений в год}}{\text{Число отработанных часов в год}} \\ 6. \text{ Динамика посещений} &= \frac{\text{Количество посещений в отчетном периоде}}{\text{Количество посещений в прошедшем периоде}} \end{aligned}$$

Расчеты других показателей приводятся в графе 4 таблицы №4.

Анализ основных производственных показателей учреждения ПМСП загоды

Таблица №4

№	Показатели	Ед. изм.	Расчеты	I период	II-период		III-период		
				Кол-во	Кол-во	Изм-е к I периоду гр.6-гр.5	Кол-во	Изм-е к I периоду гр.8-гр.5	Изм-е к II периоду гр.8-гр.6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Кол-во населения	чел.	-						
2	Кол-во обслуживаемых семей	семей	-						
3	Кол-во врачей (ВОП)	чел.	-						
4	Кол-во фельдшеров (в ФАПах)	чел.	-						
5	Кол-во сред. мед. персонала *	чел.	-						
6	Кол-во врачебных посещений								
7	Кол-во посещений к фельдшеру (в ФАП)	пос.	-						
8	Посещения к сред. мед. персоналу	пос.	-						
9	Кол-во врачебных пос. на одного жителя	пос.	стр6/стр1						
10	Кол-во посещений к фельдшеру на одного жителя	пос.	стр7/стр1						
11	Кол-во посещений к сред. мед. персоналу на одного жителя	пос.	стр8/стр1						
12	Кол-во семей на одного ВОП	семей	стр2/стр3						
13	Среднегодовая нагрузка на 1 врача	пос/вр.	стр6/стр3						
14	Среднегодовая нагрузка на 1 фельдшера	пос/фел	стр7/стр4						
15	Среднегодовая нагрузка на 1 СМП	пос/ СМП	стр8/стр5						

* 8-, 11- и 15-стр. рассчитываются в тех учреждениях, где амбулаторный прием и посещения на дому осуществляет СМП самостоятельно (где не предусматривается должность врача).

Результаты работы учреждения ПМСП характеризуются разнородностью врачебных посещений, поэтому в процессе анализа важно рассмотреть их состав по различным признакам (направлениям). Это дает возможность уточнить и выявить потребность населения в определенных видах амбулаторной помощи, установить изменения в характере и трудоемкости услуг. Так, врачебные посещения различаются по следующим признакам:

- а) по видам обращаемости населения:
 - посещения с лечебной целью;
 - посещения в связи с прохождением диспансеризации;
 - посещения в связи с прохождением профилактических и других специальных осмотров;
- б) по повторяемости:
 - первичные;
 - повторные;
- в) по месту оказания услуг:
 - посещения на приеме у врача;
 - посещения врачом больного на дому;
- г) по контингенту обратившихся:
 - взрослые и подростки;
 - дети до 14 лет.

Состав врачебных посещений изучается по каждому направлению в отдельности. По данным дневников учета работы врачей и другой учетной информации они группируются по определенным признакам, устанавливается соотношение между отдельными группами, а также их изменения по составу и структуре. Важность отдельных направлений анализа состава врачебных посещений и оценка его изменения зависят от характера признаков группировки. В таблице № 5 приведена аналитическая информация о группировке врачебных посещений по видам обращений и месту оказания услуг. Рекомендуемая таблица отражает годовое изменение объема и структуры посещений. Но в зависимости от того, какой период охвачен для анализа, показатели могут рассматриваться более детально (с разбивкой по месяцам, по кварталам).

Анализ объема и структуры посещений
(цифровые данные - условные)

Таблица №5

№	Показатели	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
		Объем (пос.)	Уд.вес. (в %)	Объем (пос.)	Уд.вес. (в %)	по объему гр.5-гр.3	по структуре гр.6-гр.4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кол-во врачебных посещений, из них:	7380	100,0	8100	100,0	+720	-
	а) в учреждении	6873	93,1	7490	92,4	+627	-0,7
	- по поводу заболевания	4160	56,4	4690	57,9	+530	+1,5
	- проф. осмотр, по поводу справок, прививок	2713	36,8	2800	34,6	+87	-2,2
	б) на дому	507	6,9	610	7,5	+103	+0,6
	из них активных	169	2,3	204	2,5	+35	+0,2

Результаты анализа свидетельствуют о том, что за анализируемый период более высокими темпами увеличивался объем посещений на дому (1,20), что привело к росту их удельного веса в общем объеме посещений. Сократилась доля профилактических осмотров в структуре посещений, что может характеризовать деятельность учреждения с отрицательной стороны.

Завершающим этапом анализа объема работы учреждения ПМСП является оценка уровня амбулаторного обслуживания населения. С этой целью устанавливают количество лиц, обратившихся за оказанием медицинской помощи и удельный вес отдельной категории населения в общей численности обратившихся. Сравнение фактического уровня с данными предыдущих периодов позволяет сделать вывод о состоянии здоровья населения и его обращаемости за медицинской помощью.

Анализ уровня обращаемости населения за медицинской помощью в учреждение ПМСП

Таблица № 6

Показатели	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
	Кол-во (чел)	Уд.вес. в %	Кол-во (чел)	Уд.вес. в %	кол-ва гр.5-гр.3	Стр-ры гр.6-гр.4
1	2	3	4	5	6	7
Количество лиц, обратившихся за мед. помощью *, в том числе:		100		100		
А. Взрослые и подростки						
- по поводу заболевания						
- по поводу проф. осмотров						
- по другим причинам						
В. Дети						
- по поводу заболевания						
- по поводу проф. осмотров						
- по другим причинам						

* Включается обслуживание у врача на приеме и посещение на дому.

Особенность деятельности учреждений ПМСП заключается в том, что в их работе основное место занимают мероприятия по профилактике и предупреждению заболеваний. К ним относятся:

- профилактические осмотры отдельных групп населения, проводимые в плановом порядке;
- целевые осмотры по выявлению наиболее опасных видов заболеваний и диспансеризация.

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

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

В таблице № 7 представлена информация, характеризующая состояние диспансеризации в районе обслуживания. В процессе анализа устанавливаются изменения в сравнении с предшествующим периодом, выявляется движение диспансерных больных и эффективность диспансеризации, которая характеризуется количеством больных, снятых с учета в течение года в связи с выздоровлением, и их удельным весом в общей численности диспансерных больных на начало года.

Анализ состояния диспансеризации

Таблица № 7

№	Показатели	Прошедший период	Текущий период	Изменение (+,-)
1.	Численность населения на начало года (чел)	2397	2501	+104
2.	Состояло больных на диспансерном учете на начало года (чел)	241	248	+7
3.	Снято с учета – всего	32	35	+3
	а) в т.ч. в связи с выздоровлением	32	35	+3
4.	Состояло больных на диспансерном учете на конец года (чел)	250	256	+6
5.	Численность населения на конец года (чел)	2408	2586	+178
6.	Показатели диспансеризации:			
	а) прирост численности больных на диспансерном учете (стр.4 - стр.2)	+9	+8	-1
	б) удельный вес состоящих на диспансерном учете в общей численности населения, в % :			
	- на начало года (стр.2 / стр.1 * 100)	10,0	9,9	-0,1
	- на конец года (стр.4 / стр.5 * 100)	10,4	9,8	-0,6
7.	Коэффициент эффективности диспансеризации (стр.3а / стр. 2 * 100) в %.	13,3	14,1	0,8

Данная таблица показывает, что в работе учреждения наблюдаются положительные тенденции, связанные с развитием диспансеризации населения. Увеличивается количество лиц, охваченных диспансеризацией, однако их удельный вес в общей численности населения на конец текущего года снизился с 9,9 на 9,8%. Наблюдается некоторое увеличение коэффициента эффективности диспансеризации в отчетном году на 0,8 % по сравнению с прошлым периодом. Но в условиях увеличения требований к всеобщей диспансеризации всего населения, показатели анализируемого учреждения могут расцениваться как низкие. Правильная постановка работы по профилактике и предупреждению заболеваний должна определяться в конечном итоге снижением общей заболеваемости и смертности населения, сокращением случаев временной утраты трудоспособности и выходов на инвалидность.

4.4.4 АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА И КАЧЕСТВА КЛИНИЧЕСКИХ УСЛУГ И ПРОЦЕДУР

Итоги анализа основных показателей по таблицам №4 и №7 не дают полной, исчерпывающей информации о деятельности учреждения. Для более детального анализа клинической и профилактической деятельности учреждения за ряд лет с разбивкой по кварталам, рекомендуется использовать таблицу №8, где по данным графы 13 можно сделать соответствующие выводы об изменении количества и качества работы учреждения. Показателями объема и качества клинических услуг и процедур могут быть:

- количество профилактических прививок;
- количество проведенных лабораторных исследований;
- количество беременных женщин, охваченных патронажем;
- количество детей в возрасте до 1 месяца, охваченных патронажем;
- количество выявленных опасных заболеваний и др. (другие заболевания отражены в таблице №8).

Анализ показателей клинических услуг и процедур учреждения ПМСП загоды в разрезе кварталов

Таблица № 8

№	Показатели	Прош. период	в т.ч. по кварталам				Текущ. период	в т.ч. по кварталам				Разница гр.8-гр.3
			I	II	III	IV		I	II	III	IV	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I.	Кол-во проведенных процедур, в т.ч.:											
1.	Общие процедуры (инъекции, капельницы, др.)											
2.	Профилактические прививки											
3.	Гинекологические процедуры											
4.	Хирургические/травматологические процедуры											
II	Кол-во проведенных лаб. исследований											
III	Процент охвата проф. прививками, в т.ч.											
1.	Дети до 2 лет (в % к числу детей до 2 лет)											
2.	Вакцинация населения 7, 17 летнего возраста (в % к числ. нас. в возраста 7, 17 л.)		x	x	x	x		x	x	x	x	
3.	Вакцинация населения 26, 46 летнего возраста (в % к числ. нас. в возраста 26, 46л)		x	x	x	x		x	x	x	x	
IV.	Охват женщин ферт. возраста контрацептивными средствами (в % к кол-ву женщин ферт. возраста.)											
V	Ранняя постановка на учет беременных (в % к числу беременных женщин)											
VI	Патронаж											
1.	Патронаж беременных женщин (в % к числу беременных женщин)											
2.	Патронаж детей до 1 мес. (в % к числу детей до 1 месяца)											
VII	Раннее выявление заболеваний (кол-во)											
1.	Туберкулез											
2.	Онко заболевания											
VIII	Запущенные случаи (кол-во)											
1.	Туберкулеза											
2.	Онко заболеваний											
IX.	Степень анемии											
1.	В % к числу детей до 3 лет											
2.	В % к числу девочек подростков											
3.	В % к числу женщин фертильного возраста											
X.	Количество больных, обратившихся с диареей, в том числе:											
	- I степени обезвоженности											
	- II степени обезвоженности											
	- III степени обезвоженности											
XI	Число хронических заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, всего											
	- дети											
	- подростки											
	- взрослые											
XII	Кол-во направлений к узким специалистам в поликлинику и на госпитализацию											

4.4.5 АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ, КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП

Анализ использования трудовых ресурсов основывается на изучении трудовых показателей, т.е совокупности количественных и качественных измерителей степени эффективности применения живого труда в процессе оказания медицинской помощи. К ним относятся:

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

Цель анализа использования трудовых ресурсов заключается в следующем:

- эффективное, рациональное использование трудовых ресурсов
- определение и оценка обеспеченности населения медицинскими работниками
- обоснование содержания вакантных ставок по тем или иным должностям.

Источниками информации для анализа являются:

- Штатное расписание учреждения;
- Годовой отчет “Сведения о медицинских кадрах”

Анализ использования штатов медицинского учреждения рекомендуется произвести по таблице №9. На основе расчетов, показанных в гр.3, можно определить обеспеченность населения штатами, физическими лицами; укомплектованность штатов; рассчитать коэффициент совместительства и т.д. (цифровые данные, приведенные в таблице, - условные).

Анализ использования штатов медицинского учреждения

Таблица №9

№	Показатели	Расчеты	Врачи	СМП ¹¹	ММП ¹²	Прочие	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Численность обслуживаемого населения	Стат. отчетность	X	X	X	X	5800
2.	Кол-во штатных должностей по штатному расписанию	Штатное расп.	4,0	10,0	2,0	3,0	19,0
3.	Занято штатных должностей, всего: в т. ч. а) основной персонал б) внешние совместители	Штатное расп.	4,0 3,5 0,5	10,0 9,0 1,0	2,0 2,0 -	3,0 3,0 -	19,0 17,5 1,5
4.	Кол-во физ. лиц, всего в т. ч. а) основной персонал	Отчет о мед. кадрах	4 3	11 9	2 2	3 3	20 17
5.	Обеспеченность населения штатными должностями	Стр2/стр1х1000	0,69	1,72	0,34	0,52	3,28
6.	Обеспеченность населения занятыми штатными должностями	Стр3/стр1х1000	0,69	1,72	0,34	0,52	3,28
7.	Обеспеченность населения физ. лицами	Стр4/стр1х1000	0,69	1,90	0,34	0,52	3,45
8.	Укомплектованность штатами	Стр3/стр2х100	100	100	100	100	100
9.	Укомплектованность основными работниками	Стр3а/стр2х100	87,5	90,9	100	100	95,0
10.	Коэффициент совместительства	Стр3/стр4	1,0	0,9	1,0	1,0	0,95
11.	Коэффициент совместительства основных работников	Стр3а/стр4а	1,16	1,0	1,0	1,0	1,03
12.	Уд. вес внеш. совместителей	Стр3б/стр3х100	12,5	10,0	0	0	7,9

¹¹ СМП – средний медицинский персонал

¹² ММП – младший медицинский персонал

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

4.4.5.1 Анализ кадрового потенциала учреждения

Качество и эффективность оказываемых медицинских услуг во многом зависит от кадрового потенциала учреждения, уровня квалификации медицинских работников. Руководители учреждения должны быть заинтересованы в найме высококвалифицированных сотрудников, ведении правильной кадровой политики, направленной на дальнейшее повышение их знаний и способностей.

Источниками информации для анализа могут быть:

- Форма 17 «Отчет по кадрам»
 - Заключение аттестационных комиссий медработников о присвоении квалификации.
- Основой для данного анализа служит таблица №10.

Анализ кадрового потенциала учреждения

Таблица №10

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

В случаях, когда за последние 2-3 года кадрового передвижения не происходит и не меняется уровень квалификации медицинских работников, нет необходимости осуществлять такой анализ (по таблице №10). Гораздо полезней, с точки зрения планирования подготовки и переподготовки специалистов, обобщить данные о количестве работников, прошедших курсы повышения квалификации и другое дополнительное обучение. Кроме того, эта информация может служить основанием для материального стимулирования сотрудников. Для этих целей рекомендуется таблица №11.

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

Таблица №11

№	Ф.И.О. сотрудников	Должность	Название проходимой специализации	Когда и где повышал квалификацию	Продолжи- тельность обучения	Примечания
						

4.4.6 АНАЛИЗ ОПЛАТЫ ТРУДА

В условиях ограниченности ресурсов больше половины средств, выделяемых учреждению из бюджета, используются для оплаты труда. Поэтому очень важно проанализировать:

- порядок формирования фонда оплаты труда;
 - состав и структуру фактических расходов на оплату труда;
- изменение средней заработной платы;
- выполнение плана по фонду оплаты труда;
- факторы, воздействующие на изменение показателей оплаты труда.

Источниками информации для анализа могут служить:

- Утвержденная смета расходов
- Расчеты к смете расходов
- Штатное расписание учреждения
- Отчет об исполнении сметы расходов Форма 2.

Одна из возможных схем анализа структуры оплаты труда приведена в таблице №12.

Анализ структуры фонда оплаты труда

Таблица №12

Виды выплат	Прошедший период		Текущий период		Изменение	
	Сумма	%	Сумма	%	Сумма	%
1. Фонд зарплаты всего, в т.ч. Основная зарплата по ЕТС (оклад) Повышения за квалиф. категорию Повышения за ученую степень и почетные звания Повышения за тяж. и опасные условия труда Надбавки за стаж непрерывной работы Надбавки за праздничные и ночные Другие выплаты из ФЗП						
2. Фонд материального поощрения (15 % от ФЗП)						
3. Всего фонд оплаты труда (стр. 1 + стр. 2)		100		100		

В условиях, когда у учреждения ПМСП нет других источников финансирования, формирование фонда оплаты труда происходит в основном за счет бюджетных ассигнований. Но, при наличии внебюджетных источников, анализ оплаты труда целесообразно осуществлять по источникам финансирования, который позволит выявить значение каждого из источников в финансировании расходов на оплату труда. Для этой цели рекомендуется использовать таблицу №13.

Анализ оплаты труда по источникам финансирования

Таблица №13

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

Источниками оплаты труда могут быть:

- средства, выделенные из бюджета;
- средства, поступившие от оказания платных услуг;
- другие поступления.

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

4.4.7 ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ

Финансовый анализ медицинского учреждения является составной частью экономического анализа.

Изучение финансового положения медицинских учреждений является новым направлением экономического анализа, получившим развитие только в последние годы: в условиях самостоятельности учреждений ПМСП и предоставления им возможности привлекать дополнительных доходы, данное направление выходит на первый план, поскольку от этого зависит их дальнейшее развитие.

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

4.4.7.1 Анализ исполнения сметы расходов

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

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

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

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

- Смета расходов (раздел Бизнес-плана)
- Отчет об исполнении сметы расходов Форма 2

-
-
- Месячный отчет об исполнении сметы расходов Форма 1 –ох
 - Карточки учета расходов и данные первичного учета затрат материальных ресурсов, труда и заработной платы
 - Отчеты о выполнении плана по штатам и контингентам.

Для разработки сметы расходов на следующий год необходимо иметь представление о том, как сложилась финансовая деятельность в текущем и предыдущих годах. Для этого нужно провести анализ состава и структуры расходов, выделяемых по смете, который можно осуществить при помощи таблицы №14. Данные этой таблицы позволяют определить объем и удельный вес каждого вида расходов в общем объеме средств, причины абсолютного и относительного изменения расходов, выявить резервы возможной экономии бюджетных средств.

Расходы учреждения ПМСП можно группировать на:

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

При подушевом финансировании особое значение приобретает анализ расходов с их группировкой на постоянные и переменные. Так, к постоянным относятся расходы, связанные с содержанием зданий и сооружений, с обслуживанием техники, механизмов и оборудования. Их рациональное использование позволит сэкономить определенные средства, которые можно направить на дальнейшее улучшение материально-технического состояния и материальное поощрение работников.

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

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

В наиболее развернутой форме анализ исполнения сметы можно провести по таблице №15, где, помимо плановых показателей, отражаются также объем фактических и кассовых расходов, сравнение которых дает возможность выявить причины возникновения кредиторской или дебиторской задолженности.

4.4.7.2 Анализ фактических и кассовых расходов

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

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

Кассовыми расходами являются затраты бюджетных средств в пределах сумм, выданных обслуживающим банком учреждению наличными деньгами или в порядке безналичных расчетов.

Они являются показателем полноты использования бюджетных средств, выделенных учреждению ПМСП.

В определенных (идеальных) условиях кассовые и фактические расходы должны быть равны. Однако на практике это возможно лишь в том случае, когда движение средств на счетах учреждения в банке и списание расходов происходят одновременно, например, при оплате оказанных услуг по предъявленному счету (взнос абонентной платы за пользование телефоном и др.). Средства, полученные в банке, в этом случае списываются, и в балансе об исполнении сметы расходов в остатках не учитываются.

В большинстве случаев кассовые и фактические расходы по времени осуществления и по абсолютной величине не совпадают, т.е. не все денежные ресурсы, полученные в банке, могут быть списаны и отнесены на фактические расходы непосредственно в момент их получения.

Например:

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

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

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

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

Следовательно фактические и кассовые расходы рассчитываются по формулам:

$$Кр = Он + П - Ок, .$$

где Кр – кассовые расходы;

Он – остатки денежных средств учреждения на начало года;

П – сумма денежных средств, перечисленных за год;

Ок - остатки денежных средств учреждения на конец года.

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

где Фр – фактические расходы;

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

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

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

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

Следовательно, можно сделать вывод, что кассовые расходы характеризуют движение денежных средств, выделенных учреждению, а фактические расходы – полноту их использования.

Изучение соотношения между кассовыми и фактическими расходами осуществляется в целом по смете и по отдельным ее группам и статьям с использованием данных отчета об исполнении сметы расходов (форма 2), баланса об исполнении сметы расходов, учета кассовых и фактических расходов по отдельным группам и статьям на основе следующей аналитической таблицы (таблица №16).

Анализ состава и структуры расходов учреждения ПМСП

№14

Таблица

№	Статьи расходов	Группы расходов	Прошедший период				Текущий период			
			План по смете	Удельн. вес в %	Факт. расходы	Удельн. вес в %	План по смете	Удельн. вес в %	Факт. расходы	Удельн. вес в %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Заработная плата									
2.	Мес. пособия работающим матерям, имеющих детей до 2-х лет									
3.	Отчисления работодателей (начисления на зарплату)									
4.	Другие расходы всего, в т.ч.:									
	а) командировочные расходы									
	б) расходы на коммунальные услуги оплата за электроэнергию оплата за газ оплата за уголь оплата за горячую воду и теплоэнергию оплата за воду и канализацию									
	в) расходы за тел. услуги									
	г) текущий ремонт									
	д) эксплуатационные расходы									
	е) расходы на приобретение инвентаря и материалов									
	ж) расходы на медикаменты и перевязочные средства									
	з) расходы на мягкий инвентарь									
	и) прочие расходы									
5.	Всего расходов			100		100		100		100

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

Таблица № 15

№	Статьи расходов	Код расходов	План по смете	Объем фин-я	% выполнения	Фактические расходы			Кассовые расходы			
						всего	Выполнение, в %		всего	Выполнение в %		
							к плану	к фин-ю		к плану	к фин-ю	к факт. расходам
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Заработная плата											
2.	Мес. пособия работающим матерям, имеющих детей до 2-х лет											
3.	Отчисления работодателей (начисления на зарплату)											
4.	Другие расходы всего, в т.ч.:											
	а) командировочные расходы											
	б) расходы на коммунальные услуги											
	- оплата за электроэнергию											
	- оплата за газ											
	- оплата за уголь											
	- оплата за горячую воду и теплоэнергию											
	- оплата за воду и канализацию											
	в) расходы за тел. услуги											
	г) текущий ремонт											
	д) эксплуатационные расходы											
	е) расходы на приобретение инвентаря и материалов											
	ж) расходы на медикаменты и перевязочные средства											
	з) расходы на мягкий инвентарь											
	и) прочие расходы											
5.	Всего расходов											

Анализ фактических и кассовых расходов по итогам квартала (тыс.сум)

Таблица №16

	Тип расхода	Объем финанси- рования	Кассовые расходы	Отклонение		Фактически е расходы	Превышение	
				недорасход бюд. средств	перерасход бюд. средств		кассовых расходов над факт.	фактич-х расходов над касс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Зарплата							
2	Пособия							
3	Отчисления работодателей							
4	Другие расходы							
	а) командировочные расходы							
	б) коммунальные усл.							
	в) телефонные усл.							
	г) текущий ремонт							
	д) эксплуатационные расходы							
	е) твердый инвентарь							
	ж) медикаменты							
	з) мягкий инвентарь							
	и) прочие расходы							
5	Всего расходов							

4.4.7.3 Анализ финансового состояния

Анализ финансовой деятельности необходимо дополнить анализом финансового состояния. В упрощенном виде схема такого анализа может быть представлена в таблице №17.

Активы в данной таблице характеризуют средства, которыми реально или потенциально обладают медицинские учреждения, а пассивы - средства, которые должны быть потрачены (уже должны были быть потрачены), поскольку они уже использованы учреждением. Другими словами, активы - это средства, которыми ЛПУ располагают в данный момент или которые должны ему сторонние организации, а пассивы – средства, которые ЛПУ должно внешним организациям или своим работникам, то есть обязательства.

Анализ финансового состояния медицинского учреждения *Таблица №17*

	Показатели	На начало прошедше го периода	На начало текущего периода	Изменение	
				Абсолют. гр.4-гр.3	в % гр.4/гр.3*100
1	2	3	4	5	6
1	Активы				
	А) остатки средств на счетах				
	Б) остатки средств в кассе				
	В) остатки средств у подотчетных лиц				
	Г) дебиторская задолженность				
	Итого				
2	Пассивы				
	А) задолженность поставщикам				
	Б) расчеты				
	В) прочая кредиторская задолженность				
	Итого				
3	Сальдо (Итого1 – Итого2)				

Положительное сальдо характеризует превышение активов над пассивами, то есть превышение средств, которыми располагает учреждение, над его задолженностью, отрицательное - наоборот. Если абсолютное изменение сальдо (стр.3) составит цифру с минусовым значением, то это свидетельствует о том, что финансовое положение учреждения на 1 января текущего года ухудшилось по сравнению с финансовым положением на начало прошлого года, и наоборот. Уместно отметить, что такой анализ необходим для определения финансового положения учреждения, но в условиях высокой инфляции мало приемлем.

4.4.7.4 Анализ образования и использования Фонда развития учреждения

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. № 414 от 3 сентября 1999 года

(с последующими изменениями в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз. от 31 декабря 2001 года) бюджетным организациям предоставляется право образования Фонда развития бюджетной организации.

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

Источниками информации для анализа служат:

- данные бухгалтерского учета и отчетности;
- Отчет о поступлении и расходовании средств Фонда развития бюджетной организации Форма2 – ФР.

Анализ формирования и использования Фонда развития рекомендуется произвести с помощью таблиц №18, 19.

Анализ формирования Фонда развития

Таблица №18

№	Показатели	Прошедший период		Текущий период		Изменение гр.5-гр.3
		Сумма	%	Сумма	%	
1.	Остаток средств на начало года					
2.	Поступление средств, всего В том числе: а) доходы от оказания платных услуг по профилю деятельности б) доходы от сдачи имущества в аренду в) спонсорская (безвозмездная) помощь юридических и физ. лиц г) сэкономленные средства в течении года д) другие поступления					
3.	<i>Всего средств (стр 1+стр 2)</i>		100		100	

Использование средств Фонда развития бюджетной организации

Таблица №19

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

Выше отмечалось, что движение средств по бюджету и по другим источникам отражается в разных бухгалтерских и отчетных формах. Но, при анализе необходимо рассмотреть эти источники во взаимосвязи, так как при общем дефиците бюджета, очевидно, что внебюджетные средства (при их наличии) в виде Фонда развития учреждения будут выступать как один из основных источников текущих затрат. В связи с этим, целесообразно проводить анализ структуры финансирования и расходов учреждения в разрезе источников их покрытия (таблица №20).

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

Таблица №20

№	Источник финансирования	Поступление средств		Фактические расходы	
		сумма (тыс. сум)	уд. вес (в %)	сумма (тыс. сум)	уд. вес (в %)
1	2	3	4	5	6
1	Бюджет				
2	Фонд развития учреждения				
3	Другие поступления				
	Итого		100		100

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

5. ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Цель: дать пользователям данного справочника общее понимание новой Информационной Системы Управления (ИСУ) и ее влияния на их работу.

5.1 ВВЕДЕНИЕ

Цель данного раздела состоит в предоставлении общей информации о сборе данных, связанных с ИСУ в рамках Программы Реформы Здравоохранения в Узбекистане. Данный раздел также описывает различные формы, используемые для создания баз данных, и приводит инструкции по их правильному заполнению.

Цель проектирования и создания ИСУ в Узбекистане состоит в поддержании стратегических приоритетов программы реформирования здравоохранения. Эти усилия нацелены на создание системы, которая содействовала бы принятию ключевых стратегических решений, минимизировала дублирование информации, повысила ее достоверность и улучшила процесс сбора, обработки, хранения, и доступа к клиническим и финансовым данным.

Новая ИСУ должна обеспечить заведующих и финансовых менеджеров учреждений ПМСП средствами анализа клинической и финансовой информации, которая будет необходима для процесса принятия решений при управлении учреждениями и даст администраторам и врачам своевременный доступ к информации. Другие учреждения здравоохранения, такие как Министерство здравоохранения и Областные Управления Здравоохранения, больницы и поликлиники также могут использовать эту информацию. В Узбекистане созданы две главных системы баз данных. Это база данных по населению и отчет о деятельности СВП.

5.2 БАЗА ДАННЫХ ПО НАСЕЛЕНИЮ

Основное назначение базы данных по населению состоит в предоставлении демографической информации об участках обслуживания каждого учреждения ПМСП. Была собрана и введена в компьютерную базу данных основная информация относительно отдельных лиц и семей (имя, возраст, пол и т.д.), проживающих на данных участках. База данных по населению даст врачам лучшее понимание потребностей их пациентов путем предоставления информации о числе детей и взрослых в разбивке по возрасту и полу. Дальнейший анализ базы данных по населению позволит пользователям отследить рождения, смерти и миграцию населения. Данные факторы важны как для осуществления финансирования в расчете на душу населения, так и для контроля результатов программы реформирования.

5.3 ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ПМСП

На данный момент находится на стадии разработки отчет о деятельности учреждения ПМСП, который будет включать основную информацию по заболеваемости, клинической и профилактической деятельности учреждения, а также некоторые показатели по использованию ресурсов. Этот отчет будет создаваться на базе существующих данных, регулярно предоставляемых в виде государственной отчетности, компилироваться на районном уровне и предоставляться обратно в учреждения в виде районных отчетов, анализирующих и

сравнивающих деятельность учреждений по району. Данный отчет предоставит критически важную информацию для процесса принятия решений и анализа услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения. Указанная информация и данные анализа могут предоставляться на более высокие уровни системы здравоохранения, финансовым органам и другим организациям. Введение отчета о деятельности учреждения ПМСП даст заведующим и менеджерам возможность собирать и анализировать данные о предоставляемых услугах, количестве пациентов, о диагностике, лечении и других аспектах их работы.

6.ЗАКОНЫ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Цель: дать обзор существующих законов и нормативных актов, которые регулируют деятельность учреждений ПМСП, и помочь руководству учреждений идентифицировать и понимать соответствующие законы и правовые акты в области:

- Найма и увольнения работников
- Трудовых контрактов
- Штатных нормативов учреждений ПМСП
- Графика работы сотрудников
- Компенсаций и поощрений
- Декретного отпуска.

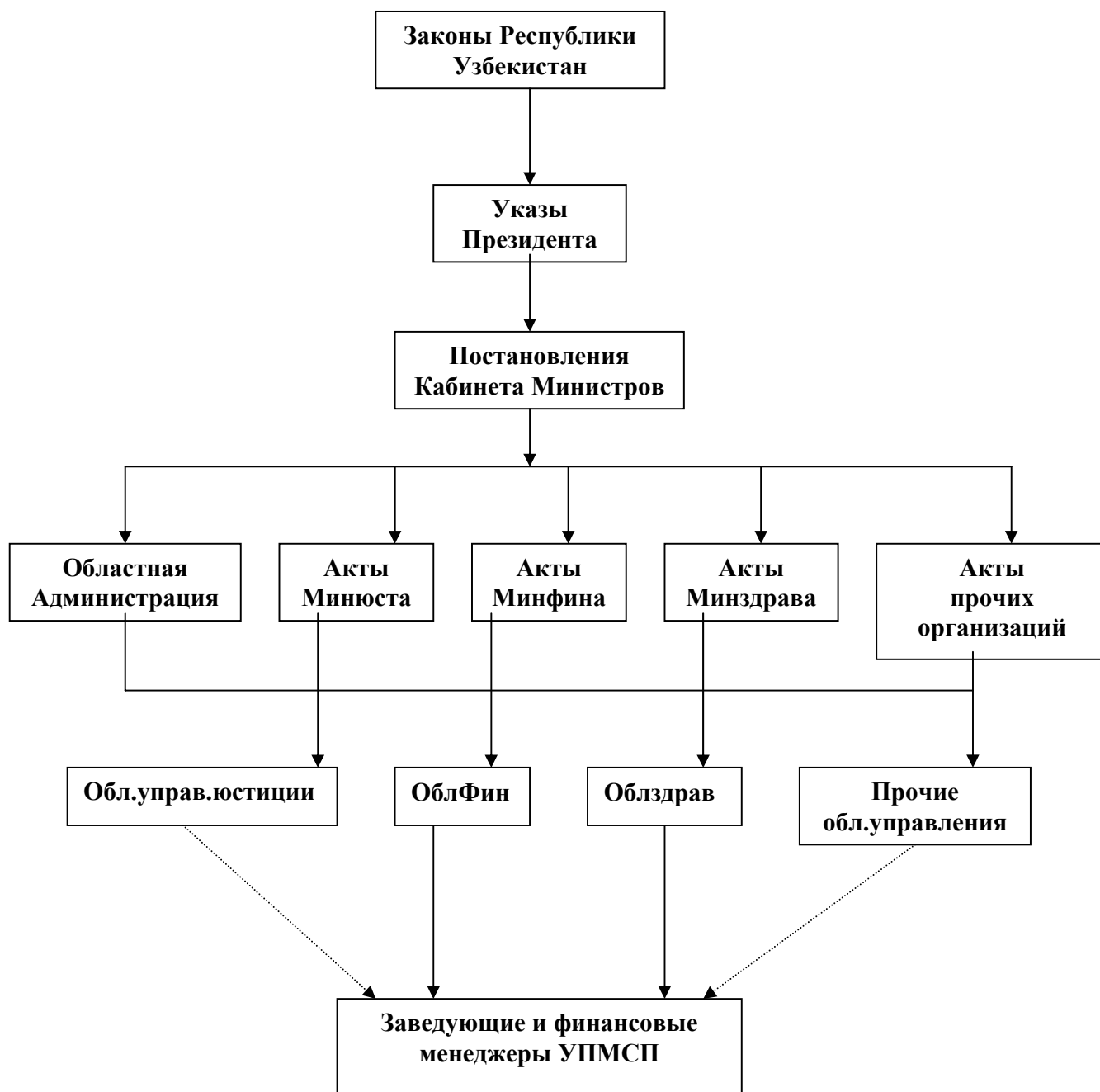
6.1 СОКРАЩЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ЗдравПлюс:	Программа ЮСАИД/ЗдравПлюс
ЗОЗН	Закон о занятости населения от 1 мая 1998 года.
МБРР	Международный банк реконструкции и развития
МЗ	Министерство Здравоохранения
МФ	Министерство Финансов
МЮ	Министерство Юстиции
ОУЗ	Областное управление здравоохранения
КМ	Кабинет Министров
СУБ	Сельская участковая больница
ТК	Трудовой кодекс РУз. от 21 декабря 1995 года
УПМСП	Учреждения первичной медико-санитарной помощи, включающие СВП и СВА-ФАП комплексы
УП	Указ Президента
ФМ	Финансовый менеджер
ЦРБ	Центральная районная больница.

6.2 ЮРИДИЧЕСКАЯ ИЕРАРХИЯ

Приводимая далее схема показывает правовую иерархию законов и нормативных актов. Её структура построена таким же образом, как и государственные органы. Законы принимаются парламентом Республики Узбекистан – Олий Мажлисом. Другие государственные органы принимают нормативные акты, которые не должны противоречить законам. В случае конфликтов между законами и нормативными актами, законы стоят выше. В случае противоречий между нормативными актами, акты вышестоящих органов доминируют над актами нижестоящих. Когда возникают конфликты, руководители должны руководствоваться актами вышестоящих органов¹³.

¹³ Обратите внимание, пунктирная стрелка в схеме, приведенной ниже, означает, что учреждения ПМСП могут руководствоваться определенными актами, изданными другими областными управлениями, как например, Областным управлением юстиции.



6.3 ЗАКОНЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП

Законы и Указы:

- Трудовой Кодекс РУз. от 21 декабря 1995 г.
- Налоговый кодекс РУз., 2002 г.
- Закон Республики Узбекистан «О бухгалтерском учете» от 30 августа 1996г.
- Закон Республики Узбекистан «О Занятости Населения» от 1 мая 1998 г.
- Закон Республики Узбекистан «О бюджетной системе» от 14 декабря 2000 г.
- Указ Президента Республики Узбекистан № УП-2107 от 10 ноября 1998 г. «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Постановления КМ РУз.:

- «Об упорядочении условий оплаты труда работников здравоохранения» № 75 от 2 марта 1995 г.
- «Об утверждении нормативных актов, необходимых для реализации трудового кодекса РУз.» № 133 от 11 марта 1997 г.
- «О мерах по реализации программы сотрудничества с МБРР» № 462 от 2 октября 1997 г.
- «О мерах по ускорению реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в рамках займа МБРР» № 236 от 1 июня 1998 г.
- «О реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в Ферганской области» № 100 от 5 марта 1999 г.
- «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций» № 414 от 3 сентября 1999 г.
- «Об упорядочении реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения» № 19 от 14 января 1999г.

Приказы МЗ РУз.:

- № 464 от 30 мая 1996 г. «О мероприятиях по реализации Постановления КМ РУз. № 182 от 21 мая 1996 г.»
- № 169 от 16 марта 1999 г. «О реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в Ферганской области»
- № 555 от 21 сентября 1999г. «О совершенствовании порядка финансирования бюджетных организаций»
- № 123 от 20 марта 2001г. об утверждении Временных методических рекомендаций по разработке бизнес-планов и об их внедрении в экспериментальных учреждениях ПМСП пилотных областей
- № 129 от 30 марта 2001г. об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности и источника финансирования.
- № 327 от 23 июля 2001г. «О поэтапном совершенствовании деятельности Врачей Общей Практики и Среднего Медицинского Персонала Общей Практики в Узбекистане».

Приказы МФ РУз.:

- «Порядок регистрации штатных расписаний и смет расходов бюджетных учреждений и организаций в МФ и финансовых органах». Зарегистрировано в МЮ № 849 от 13 декабря 1999 г.
- № 230 от 9 декабря об утверждении экономической классификации расходов Государственного бюджета и основные показатели бланков бюджета на 2000г. Зарегистрировано в МЮ № 853 от 15 декабря 1999 г.
- Положение о бухгалтерском учете доходов и расходов бюджетных организаций. Зарегистрировано в МЮ № 859 от 23 декабря 1999 г.
- Положение о порядке предоставления бюджетными организациями в аренду сторонним организациям временно неиспользуемого государственного имущества. Зарегистрировано в МЮ № 869 от 7 января 2000г.
- «Об утверждении положения о бухгалтерских отчетах и балансах организаций, состоящих на Государственном Бюджете Республики Узбекистан». Зарегистрировано в МЮ № 1005 от 13 февраля 2001г.
- «Об утверждении положения о порядке списания с баланса основных средств». Зарегистрировано в МЮ № 1023 от 5 апреля 2001г.

Межведомственные приказы:

- Утверждено МФ и МЗ, и зарегистрировано МЮ РУз. от 18 февраля 1999 г. «Временное положение о закупках лекарственных средств и изделий медицинского назначения для стационарных лечебных учреждений, оказывающих населению, в соответствии с действующим законодательством бесплатную медицинскую помощь»
- Совместный Приказ МФ № 236, Министерства Народного образования № 210 и МЗ № 737 от 17 декабря 1999г. «О бюджетных организациях, которым предоставляется статус юридического лица». Зарегистрировано в МЮ № 861 от 28 декабря 1999 г.
- Постановление Минмакроэкономстата, МФ, Государственного Налогового Комитета «Об утверждении положения о порядке проведения переоценки основных фондов по состоянию на 1 января 2001г.». Зарегистрировано в МЮ № 1008 от 19 февраля 2001 г.
- «Разряды оплаты труда работников здравоохранения по Единой тарифной сетке с 1 августа 2001г.». Утверждено Министерством труда и социальной защиты и МЗ, согласовано с МФ и ЦК профсоюзов работников РУз. в июле 2001г.
- Постановление Министерства труда и социальной защиты населения, МФ «Об утверждении положения о порядке назначения и выплаты работающим матерям ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х лет». Зарегистрировано в МЮ № 1113 от 14 марта 2001 г.
- «Временные штатные нормативы СВП, функционирующего в качестве самостоятельного юридического лица в экспериментальных районах». Утверждено МЗ и согласовано с МФ в ноябре 2002г.

Постановления областного уровня:

- Постановление Хокима Ферганской области от 10 февраля 1999 г. «Об организации финансирования деятельности первичных медицинских учреждений Бешарыкского, Кувинского и Язьяванского районов области».

6.3.1 ЗАКОНЫ О СОЗДАНИИ УПМСП

Ссылки:

1. Постановление КМ РУз. № 100 от 5/3/99
 2. Постановление КМ РУз..№ 414 от 3/9/99
 3. Приказ МЗ № 464 от 30/5/96
 4. Приказ МЗ № 169 от 16/3/99
 5. Приказ МЗ № 06-1/650 от 10/11/97
 6. Приказ МЗ № 352 от 28/7/94
 7. Постановление Хокима Ферганской Области № 49 от 10/2/99
 8. Устав УПМСП от 10/2/99
-
1. В своей деятельности УПМСП руководствуются конституцией Республики Узбекистан, законами «О предприятиях», «О защите здоровья граждан республики Узбекистан» и другими законами, постановлениями правительства, иными нормативно-правовыми актами, а также приказами и инструкциями МЗ РУз и Управления здравоохранения хокимията области и настоящим Уставом (пункт 1.2. Устава УПМСП)
 2. УПМСП является самостоятельным хозяйствующим субъектом с правами юридического лица, самостоятельно определяет свою структуру и функции, распоряжается своими средствами, от своего имени заключает договора и несёт обязанности. Может быть истцом и ответчиком в суде. УПМСП организовано с учётом прикрепленного населения, отдаленности населенных пунктов, транспортных связей (пункт1, ПКМ №100; пункт1, МЗ №169; пункт1.3 Устава УПМСП).
 3. УПМСП осуществляют свою деятельность на основании Типового Положения, утвержденного приказом МЗ № 464 от 5 мая, 1996г. и других регламентирующих документов, связанных с реформированием здравоохранения (пункт 1.4. Устава УПМСП).
 4. На основании Типового Положения, утвержденного приказом МЗ РУз № 464 от 30 мая 1996г., и других методических документов в УПМСП разрабатываются функциональные обязанности и права работников УПМСП (пункт 1.5. Устава УПМСП).
 5. Численность контингента прикрепления первоначально устанавливается по существующим участкам. На последующих этапах реформирования возможно свободное прикрепление жителей. В период свободного прикрепления жители пилотных районов выбирают конкретное УПМСП и регистрируются в нем на предстоящий год для получения первичной помощи и направлений на консультации, диагностику и госпитализацию (пункт. 6 Приложение к ПКМ № 100).

6.3.1.1 Клиническая деятельность УПМСП

1. Цель проводимых реформ – усилить звено первичной медико-санитарной помощи в сельском здравоохранении Республики Узбекистан для оказания более квалифицированной медицинской помощи жителям сельской местности (пункт 2. Приложение Постановления КМ №100).

-
-
2. В целях успешного проведения реформ по финансированию и управлению, во исполнение Государственной Программы реформирования здравоохранения и обеспечения населения прикрепленной территории качественной и эффективной первичной медицинской помощью, УПМСП выполняют следующие задачи (пункт 2.1. Устава ПМСП):
- Проведение мероприятий по профилактике и лечению болезней и травматизма, по снижению инвалидности и смертности среди обслуживаемого населения
 - Организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни
 - Проведение мероприятий по оздоровлению подрастающего поколения, охране здоровья матери и ребенка
 - Организация скорой и неотложной помощи населению обслуживаемой территории
 - Организация и осуществление профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения прикрепленной территории, прежде всего детей, подростков, женщин фертильного возраста и работников сельского хозяйства
 - Изучение причин заболеваемости населения и заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников и разработка совместно с руководителями хозяйств, предприятий, учреждений и представителями Межмахаллинских комитетов по здравоохранению мер по их предотвращению
 - Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания медицинской помощи прикрепленному населению и повышению её качества и эффективности
 - Раннее выявление лиц с различными заболеваниями
 - Организация своевременной госпитализации больных в другие лечебные учреждения по показаниям
 - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - Своевременное оповещение в ЦРБ и службы СЭС о случаях инфекционных заболеваний, отравлений и других чрезвычайных происшествиях
 - Широкое привлечение общественности через межмахаллинские консультативные комитеты и иные общественные, неправительственные организации к разработке и проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения.
3. Государство обеспечит предоставление бесплатного медицинского обслуживания в рамках гарантированного объёма медико-санитарных услуг, включающего: (Приложение 1, пункт 2 УП № УП-2107)
- Оказание экстренной, неотложной медицинской помощи
 - Оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждений, прежде всего в сельской местности
 - Иммунизацию и вакцинацию населения против ряда инфекционных заболеваний
 - Специализированную медицинскую помощь по социально значимым заболеваниям и заболеваниям, представляющим опасность и для окружающих (туберкулез, онкологические, психиатрические, наркологические, эндокринологические болезни и лица с профессиональными заболеваниями)
 - Обследование и лечение детей (кроме платных больниц)
 - Обследование и лечение подростков 15-17 лет и лиц призывного возраста (18-27 лет) по направлениям призывных комиссий
 - Оказание родовспомогательных услуг (кроме платных больниц)

-
-
- Лечение льготных категорий пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот) в государственных лечебно-профилактических учреждениях.
4. Пакет основных видов медико-санитарных услуг для УПМСП, гарантированных государством (Приложение № 1. Приказа МЗ № 169):
 - Скорая и неотложная медицинская помощь
 - Диагностика, лечение и консультация острых и обострения хронических инфекционных заболеваний
 - Диагностика и лечение травм, отравлений, не требующих госпитализации
 - Обследование, консультация и лечение на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболеваний не могут посетить лечебно-профилактические учреждения
 - Профилактический осмотр и диспансеризация детей от 0 до 15 лет
 - Ежегодное проведение детям от 0 до 15 лет:
 - Консультаций педиатра, хирурга, травматолога - ортопеда, офтальмолога, отоларинголога, невропатолога, стоматолога и акушер - гинеколога (один раз в год)
 - Клинический анализ крови и мочи, анализ кала на яйца-глист
 - Долечивание и реабилитация больных, перенесших оперативное лечение в стационаре
 - Наблюдение за беременными женщинами, медицинская помощь беременным, роженицам и родильницам с осложнениями после родов
 - Диспансерное наблюдение за больными, проведение диагностических обследований и консультаций больным, состоящим на учете в соответствии с приказом МЗ РУз. № 352 от 28/7/94 «О состоянии и мерах по диспансеризации населения Республики Узбекистан»
 - Профилактическая стоматологическая помощь в полном объеме, за исключением ортопедической помощи
 - Иммунизация детей и других подлежащих контингентов
 - Проведение профилактических и противозидемиологических мероприятий
 - Санитарно-просветительская работа среди населения
 - Транспортировка тяжелых больных (в том числе инфекционных и других), беременных, рожениц, родильниц в ЦРБ и другие вышестоящие лечебные учреждения.
 5. Взаимная ответственность по качественному и своевременному оказанию медицинской помощи больному регулируется по договору между ЦРБ, УПМСП и ОУЗ (пункт 1.8 Устава УПМСП)
 6. УПМСП может осуществлять другие виды деятельности, не запрещенные законодательством РУз., и отвечающие целям, предусмотренным Уставом (пункт 2/2 Устава УПМСП).
 7. УПМСП пилотных районов на период эксперимента разрешить приобретение качественных лекарственных средств и изделий медицинского назначения с наименьшими затратами как в областном ГАО «Дори – Дармон», так и в аптеках различной формы собственности» (пункт 1.2. Приказ МЗ № 512).

6.3.1.2 Финансовая деятельность УПМСП

Финансирование УПМСП

1. Хокимияту Ферганской области передать по состоянию на 1 января 1999 года финансирование УПМСП указанных районов областному управлению здравоохранения. Сохранить в структуре расходов на здравоохранение области долю затрат учреждений ПМСП, переводимых на эксперимент, на уровне 1998 года. (пункт.2, ПКМ № 100).
2. В пилотных УПМСП (СВП, СВА и ФАП) Бешарыкского, Кувинского и Язьяванского районов, начиная с 1 апреля 1999 года по 1 января 2003 года, финансирование осуществлять по вновь открытым специальным расчетным схемам. (№ 2 Решения Хокима Ферганской Области № 49)
3. Финансирование УПМСП осуществляется в соответствии с «Временным положением о финансировании УПМСП в расчёте на одного прикрепленного жителя» утвержденного Решением Хокима области № 49 от 10.02.1999 (пункт 4.1, Устава УПМСП).
4. Источниками финансирования учреждения ПМСП является Государственный бюджет, а также внебюджетные средства, в том числе (пункт 4.5 Устава УПМСП):
 - Благотворительные и добровольные взносы от предприятий, общественных, неправительственных организаций, физических лиц
 - Средства целевых фондов
 - Дополнительные финансовые средства на проведение противоэпидемических мероприятий и вакцинаций
 - Иные источники, не запрещённые законодательством.
5. УПМСП имеют право образовывать фонды, исходя из финансовых возможностей:
 - развития УПМСП
 - социального развития
 - материального поощрения (пункт 4.6 Устава УПМСП)
6. Бюджет каждого УПМСП равен средне областному подушевому нормативу, умноженному на число жителей, прикрепленных к соответствующему учреждению (пункт 4, Приложение к Постановлению КМ №100)
7. Норматив финансирования в расчёте на одного жителя в среднем по области определяется по формуле, изложенной в пункте 3 Приложения к Постановлению КМ № 100. (См. Раздел 3/3.1.4 «Методика расчета подушевого норматива финансирования для Ферганской области»)
8. Финансирование УПМСП осуществляется областным управлением здравоохранения. Средства на финансирование ПМСП, с согласия хокимов районов, поступают в областное управление здравоохранения и перераспределяются по районам в соответствии с численностью, половозрастным составом и плотностью населения. (пункт 8, Приложение к Постановлению КМ №100)

-
-
9. Финансирование расходов на содержание УПМСП осуществляется ежемесячно в размере 1/12 части годового бюджета. Ежемесячные перечисления корректируются с учетом текущей численности прикрепленного населения. УПМСП ежемесячно информируют областное управление здравоохранения о контингенте обслуживания с учетом умершего, открепившегося и вновь прикрепившегося населения (пункт 10, Приложение к Постановлению КМ №100)
 10. Средства, сэкономленные в системе здравоохранения области за счет структурной перестройки медицинской сети, освоения более экономичных методов лечебно-профилактической работы и других мероприятий, изъятию не подлежат и направляются, в первую очередь, на развитие УПМСП в пилотных районах, а также на укрепление материально-технической базы лечебных учреждений области (пункт 3, Постановление КМ №100, МЗ №169)
 11. При определении размера подушевого финансирования для УПМСП пилотных районов исходить из реальных затрат, для чего:
 - выделить из общих фактических затрат районного здравоохранения за 1998 год долю фактических затрат СВП, СВА, ФАПов и амбулаторий при СУБ для всех районов Ферганской области
 - определить норматив подушевого финансирования для экспериментальных районов согласно приложения к Постановлению КМ №100
 - определить бюджет каждого УПМСП пилотных районов на 1999 год согласно приложения к Постановлению КМ №100. Принять для расчета на 1999г. численность населения, территориально прикрепленного к СВП, комплексам СВА-ФАП (пункт 2.11, МЗ № 169).

Затраты и источники средств УПМСП

1. УПМСП, согласно законодательства РУз., владеет, пользуется и распоряжается своим имуществом в соответствии с целями своей деятельности и назначением имущества, обеспечивает эффективное использование бюджетных средств и основных фондов. ОУЗ не отвечает по обязательствам УПМСП, а УПМСП не отвечает по обязательствам ОУЗ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и отраслевыми нормативами (пункт 4.3 Устава УПМСП)
2. Смета расходов УПМСП, определенная из расчёта на одного прикрепленного жителя, призвана обеспечить финансирование текущих затрат на оказание первичной лечебно-профилактической помощи. Капитальные вложения финансируются за рамками расходов, определёнными на одного жителя (пункт 7 Приложения Постановления КМ № 100)
3. Смета расходов на содержание УПМСП утверждается в установленном порядке (пункт 9 Приложения Постановления КМ № 100)
4. Начальнику Ферганского ОУЗ и директору ЦБРП «Здоровье» принять меры по обеспечению УПМСП финансированием за счёт бюджета оказываемого объёма медико-санитарной помощи согласно пакету услуг (пункт 2.6 МЗ № 169)

5. КМ постановляет, что финансирование бюджетных организаций в соответствии с новым порядком осуществляется по нормативам (в зависимости от профиля деятельности) методом финансирования одной строкой по следующим группам расходов (пункт 2 Постановления КМ № 414):

- Заработная плата и приравненные к ней платежи (пособия семьям с детьми и материальная помощь малообеспеченным семьям, стипендии и др.)
- Начисления на заработную плату
- Капитальные вложения (в соответствии с адресными списками, предусмотренными Государственной инвестиционной программой)
- Другие расходы

6. КМ постановляет: предоставить бюджетным организациям, имеющим статус юридического лица, право формирования Фонда развития бюджетной организации, образуемого за счёт (пункт 5 Постановления КМ № 414):

- Сэкономленных (неиспользованных) средств, поступивших в счёт планового бюджетного финансирования и оставшихся на счетах бюджетных организаций на конец последнего рабочего дня отчётного квартала (за исключением средств, предусмотренных на финансирование капитальных вложений)
- Доходов от производства и реализации товаров (работ, услуг) по профилю деятельности бюджетных организаций
- 50% средств, полученных от предоставления в аренду сторонним организациям временно неиспользуемых помещений и другого государственного имущества, установив, что оставшиеся 50% средств зачисляются в доходы местных бюджетов
- Спонсорской (безвозмездной) помощи бюджетным организациям, оказываемой юридическими и физическими лицами.

КМ постановляет, что средства из Фонда развития бюджетной организации (пункт 6, Постановление КМ №414) расходуются на:

- Приоритетное погашение имеющейся кредиторской задолженности
- Мероприятия по укреплению материально-технической базы бюджетной организации
- Мероприятия по социальному развитию и материальное стимулирование работников.

Активы и пассивы УПМСП:

Имущество УПМСП составляют основные фонды, а также иные материальные ценности и финансовые ресурсы (пункт 4.2 Устава УПМСП).

Различные условия финансовых операций УПМСП:

1. УПМСП вправе самостоятельно осуществлять внешнеэкономическую деятельность в соответствии с законодательством РУз. (пункт 2.3 Устава УПМСП)

2. В целях обеспечения эффективности управления, анализа деятельности, предупреждения диспропорций УПМСП осуществляет учёт и контроль результатов работы, ведет оперативный бухгалтерский учёт, статистическую отчётность в соответствии с законодательством (пункт 6.1 Устава УПМСП)

3. УПМСП составляют отчеты и представляют их соответствующим органам в установленные сроки, обеспечивая достоверность отчетов (пункт 6.4.Устава УПМСП)

4. КМ постановляет согласиться с предложением МФ РУз. о введении с 1 января 2000 года нового порядка финансирования расходов бюджетных организаций, предусматривающего (пункт 1, Постановление КМ № 414):

- расширение самостоятельности и повышение ответственности руководителей бюджетных организаций за экономное, эффективное и адресное использование бюджетных средств и укрепление бюджетной дисциплины;
- упрощение механизма финансирования получателей бюджетных средств и создание условий для маневрирования имеющимися средствами с целью достижения максимальной результативности от их использования;
- создание условий для стимулирования труда работников бюджетных организаций, повышение результативности их деятельности и закрепление кадров.

6.3.1.3 Другие важные направления

1. УПМСП используют передовые методы и формы учёта и отработки информации на базе широкого применения современной вычислительной техники (пункт 6.2.Устава УПМСП)

2. МЗ приказывает рассмотреть вопрос о создании областного и районных информационно-аналитических центров в пределах и за счет утвержденных бюджетных средств на 1999 год (пункт 2.12, МЗ № 169)

3. КМ РУз. постановляет (пункт 6 Постановления КМ № 100):
МЗ РУз.:

- Обеспечить подготовку врачей и управленческого персонала для УПМСП, а также руководителей областной и районных систем здравоохранения по организации лечебной и финансовой работы в условиях финансирования расходов на одного жителя
- до 10 марта 1999 года - разработать пакет основных видов медико-санитарных услуг для УПМСП, гарантированных государством
- до 1 июля 1999 года - разработать систему и критерии улучшения качества и эффективности медико-санитарных услуг для УПМСП
- по итогам эксперимента в УПМСП Ферганской области в первом полугодии 1999 года совместно с МФ РУз., хокимиятами Сырдарьинской и Навоийской областей рассмотреть и принять решения о проведении эксперимента по переводу УПМСП этих областей на финансирование из расчета на одного жителя
- обобщить результаты эксперимента и до 15 декабря 1999 года совместно с МФ РУз. внести предложения по внедрению нового механизма финансирования в других УПМСП республики.

4. МЗ приказывает (пункт 3.2 Приказа МЗ №169), начальнику Ферганского ОУЗ и директору ЦБРП «Здоровье», организовать подготовку врачей и менеджеров УПМСП, а также руководителей областной и районной системы здравоохранения по вопросам лечебной,

организационной и финансовой работы в условиях финансирования из расчета на душу населения

5. МЗ приказывает (пункт 5, Приказа МЗ № 169), ректору ТашИУВ (Сабиров Д.М.) совместно с агентством США по международному развитию (ЮСАИД) подготовить программу обучения менеджеров для СВП по республике, и ввести в учебный процесс по подготовке врачей СВП и организаторов здравоохранения

6. Хоким Ферганской области постановляет (пункт 5, Решение Хокима Ферганской Области № 49) Областному управлению здравоохранения:

- Получить централизованное и своевременное перечисление выделенных с учётом численности прикрепленного населения средств УПМСП Бешарыкского, Кувинского и Язъаванского районов и их рациональное использование
- При расходе выделенных средств руководствоваться «Временным пособием по финансированию УПМСП», рекомендованным МЗ РУз.
- Сэкономленные в результате реформ системы здравоохранения средства направить в первую очередь на развитие УПМСП пилотных районов, на более полное удовлетворение их финансовых потребностей для укрепления материально-технической базы
- Обеспечить подготовку работников областной районной системы управления, врачей и работников УПМСП по лечебным, организационным и финансовым вопросам для работы в условиях финансирования из расчёта на душу населения
- До 1 марта 1999 года определить объёмы оказываемой помощи УПМСП и:

1) Разработать Устав УПМСП и служебные инструкции, должностные обязанности для каждого работника с указанием требований, которые предъявляются к его профессиональному мастерству (согласуясь с МЗ)

2) Разработать «показатели контроля качества», обеспечивающие контроль за качеством работы, а также меры взыскания за не выполнение их

3) Разработать «Временное руководство», определяющее принципы оплаты труда и материального стимулирования работников УПМСП

4) Составить «Комплекс основных показателей» для оценки эффективности УПМСП, переведенных на финансирование из расчёта на душу населения

- Обеспечить эффективное использование технического содействия, которое предоставляется в целях укрепления процесса осуществления проекта «Здоровье» агентством США по международному развитию (ЮСАИД) и средствами займа Всемирного Банка.

6.3.2 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ

1. В срок до 1 июля 1999 года – разработать систему и критерии улучшения качества и эффективности медико-санитарных услуг для УПМСП (пункт 6, Приказ МЗ №169)

2. Контроль качества работы УПМСП возлагается на областное управление здравоохранения совместно с районными хокимиятами. Качество будет оцениваться по показателям доступности и своевременности медицинской помощи, её соответствия современным клиническим протоколам и санитарно-гигиеническим стандартам, мере удовлетворенности пациентов

уровнем обслуживания и результатами лечения (пункт 13, Приложения Постановления КМ № 100)

6.3.3 РЕОРГАНИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ УПМСП

1. УПМСП имеют право сдавать в аренду помещения, оборудование, инвентарь для выполнения своих задач по улучшению здоровья населения, а также списывать их с баланса в порядке, предусмотренным действующим законодательством (пункт 4.4. Устава УПМСП)
2. Ликвидация и реорганизация УПМСП осуществляется в установленном порядке Областным Управлением Здравоохранения. При ликвидации и реорганизации УПМСП, работникам гарантируется соблюдение их прав и интересов в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

При реорганизации УПМСП, его права, обязанности и имущество переходит к правопреемнику (пункты 7.1-7.3 Устава УПМСП).

6.3.4 НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ УПМСП

Бюджетные организации, получающие дополнительные доходы из источников, указанных в пункте 3 Постановления КМ № 414 (см. Раздел 4.2.6), начиная с 1 января 2000 года сроком на 2 года освобождаются от всех видов взимаемых в Государственный бюджет налогов и сборов с целевым направлением высвобождающихся средств на укрепление материально-технической и социальной базы бюджетных организаций, а также материального стимулирования работников (пункт 4, Постановление КМ №414).

6.4 ЗАКОНЫ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ПО ПЕРСОНАЛУ

6.4.1 НАЙМ РАБОТНИКОВ

Ссылки:

1. (статья 16 ТК 1995)
2. (статья 72 ТК 1995)
3. (статья 74 ТК 1995)
4. (статья 109 ТК 1995)
5. (Приложение 2 Постановления КМ № 133 11/3/97)

Юридические требования УПМСП к найму:

В УПМСП работники могут быть наняты либо по трудовому договору, либо по гражданско-правовому договору. Трудовые договора заключаются обычно при наличии вакантной должности в учреждении, которую необходимо заполнить. При этом должны соблюдаться все требования в соответствии с ТК и другими регулирующими нормативными актами. А гражданско-правовые договора обычно заключаются лишь на временное исполнение такой работы, которая не относится к повседневному, регулярному типу работы. Например, ремонт здания и т.д. Главные характеристики каждого из этих двух видов договоров перечислены ниже.

6.4.1.1 Работник по трудовому контракту

- В трудовом контракте оговаривается количество часов работы сотрудника (36 часов в неделю для медицинского персонала, 40 часов в неделю для не медицинского персонала)
- Работник работает в соответствии с установленным графиком либо работает максимальное количество часов еженедельно или ежемесячно
- Работник должен соблюдать требования внутреннего распорядка УПМСП если таковой есть в наличии и утвержден
- УПМСП должны предоставлять оплачиваемые отпуска
- УПМСП должны уплачивать взносы в Пенсионный фонд (ст. 16 ТК)
- УПМСП могут протестировать кандидатов прежде, чем принять их на работу (ст. 72 ТК)
- УПМСП должны выплачивать выходное пособие в случае увольнения (ст. 16 ТК)
- УПМСП должны обеспечить профессиональную подготовку (ст. 16 ТК)
- УПМСП должны назначить нового работника на должность в соответствии со штатным расписанием
- УПМСП должны предоставить трудовой контракт в письменном виде (ст. 74 ТК; приложение 2, Постановления КМ № 133) См. Примечание 1..

6.4.1.2 Работник по гражданско-правовому договору

- В штатных расписаниях УПМСП не должны быть должности, которые включают обязанности работников по гражданско-правовому договору
- Работник обычно имеет определенный объем работы независимо от режима работы УПМСП, либо должен закончить свою работу в определенный срок, независимо от отработанных часов
- УПМСП не предоставляют этим работникам оплачиваемые отпуска или больничные, не уплачивают взносы в Пенсионный фонд (это личная ответственность самого работника по гражданско-правовому договору)
- УПМСП не могут заставить работника по гражданско-правовому договору соблюдать требования "внутреннего распорядка"
- УПМСП не обязаны выплачивать выходное пособие в случае его увольнения
- УПМСП не обязаны обеспечивать его профессиональную подготовку.

6.4.2 УВОЛЬНЕНИЕ РАБОТНИКОВ

Ссылки:

1. (ст.100 ТК, 1995)
2. (ст.102 ТК, 1995)
3. (ст.105 ТК, 1995)
4. (ст.107 ТК, 1995)
5. (ст.108 ТК, 1995)
6. (ст.110 ТК, 1995)
7. (ст.25 ЗОЗН, 1995)
8. (приложение 5, Постановление КМ № 133, 11/3/97)

Юридические требования УПМСП при увольнении работников

1. УПМСП должны заранее письменно уведомить работника об увольнении, в связи с сокращением штатов или ликвидации, по крайней мере за два месяца до увольнения (ст. 102 (1)

ТК) См. Примечание 2. В случае увольнения по причине недостаточной квалификации либо по состоянию здоровья работника, предварительное письменное уведомление должно быть выдано ему за две недели вперед (пункт 102 (2) ТК)

2. УПМСП должны отсрочить истечение выше указанных двух видов сроков, по дням болезни и по дням общественной деятельности. См. Примечание 3

3. УПМСП должны предложить уволенному работнику другую должность в клинике, при наличии вакансии и при том условии, что его/её квалификация соответствует данной должности. См. Примечание 4

4. УПМСП должны уведомить профсоюз и бюро по трудоустройству и социальной защите населения о предстоящем увольнении (ст. 102 ТК, ст. 18 ЗОЗН). См. Примечание 5

5. УПМСП должны выплатить работнику все причитающиеся ему суммы до последнего дня его/её работы, включая денежную компенсацию за дни неиспользованного отпуска и выходное пособие (ст. 110 ТК) См. Примечание 6

6. УПМСП обязаны выплатить выходное пособие в размере не ниже среднемесячного заработка (ст. 109 ТК)

7. Выплачивать работнику компенсацию, если он/она не нашли работу на второй и третий месяц после увольнения (ст. 25 ЗОЗН). См. Примечание 7.

6.4.3 ТИПЫ ТРУДОВЫХ КОНТРАКТОВ

Ссылки:

1. (ст. 72 ТК 1995)
2. (ст. 75 ТК 1995)
3. (ст.104ТК 1995)
4. (ст.105ТК 1995)

Бессрочный договор

Этот договор заключается на бессрочный период, в котором есть дата начала работы и нет даты его завершения.

1. Следует отметить, что трудовой договор с неуставленным сроком может быть заменен договором, в котором указывается определенный срок. Это может быть сделано только с согласия работника. См. Примечание 8

2. Руководству УПМСП необходимо попросить работника письменно оформить его/её согласие на изменение срока договора с бессрочного на срочный.

Срочный трудовой договор

Этот договор указывает либо на срок период/продолжительность договора или на событие, которое должно означать окончание срока договора.

1. УПМСП должны указать в трудовом договоре либо дату начала и завершения договора или же конкретное событие, которое знаменует конец договора. См. Примечание 9

2. УПМСП обычно используют этот договор для работников по совместительству. См. Примечание 9. УПМСП могут нанять настоящего работника взамен другого согласно этому договору (ст. 72 ТК)

4. Этот тип договора может быть заключен на срок не более 5 лет

5. УПМСП должны расторгнуть этот договор по истечении срока либо договор автоматически становится бессрочным (ст. 105 ТК)

6. УПМСП не обязаны выплачивать выходное пособие.

6.4.4 РЕГИСТРАЦИЯ ВАКАНТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ В БЮРО ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ НАСЕЛЕНИЯ

УПМСП должны информировать Бюро по трудоустройству населения об имеющихся вакансиях. При увольнении работников УПМСП обязаны проинформировать Бюро не позднее, чем за два месяца до окончания трудового договора относительно профессии, квалификации и заработка каждого уволенного работника (ст. 18 ЗОЗН).

6.4.5 ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПМСП ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАБОТОЙ

Бюро по трудоустройству имеет право принимать решения, требуя от работодателей создания определенного числа новых рабочих мест для людей, которые нуждаются в социальной защите (ст. 18 ЗОЗН). В такую категорию входят:

- Одиноким родители, имеющие детей не достигших 14 лет
- Многодетные родители, имеющие, по крайней мере, одного ребенка младше 14 лет
- Молодые выпускники школ и университетов
- Люди, уволенные с военной службы или милиции
- Инвалиды
- Люди, отбывшие срок в исправительных учреждениях.

За несоблюдение решения, вынесенного со стороны Бюро трудоустройства взимается штраф в размере среднего годового заработка за каждое не созданное рабочее место (ст. 18.ЗОЗН).

6.4.6 ГРАФИК РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ

Ссылки:

1. (ст. 118 ТК 1995)
2. (ст. 160 ТК 1995)
3. (Указ Комитета по труду и социальным вопросам СССР № 61/604-Н-3/6-84, 9/3/1989)
4. «Методическое руководство по планированию и учету рабочего времени работников здравоохранения» (МЗ УзССР 25 января 1988г.).

Юридические требования УПМСП при составлении графика работы сотрудников

1. Медицинские работники работают 36 часов в неделю (ст. 118 ТК) См. Примечание 10
2. Общее месячное количество часов работы медиков не должно превышать шестикратное число рабочих дней в данном месяце (Ст. 123 ТК)
3. Медицинские работники не должны работать более чем 12 часов в день за исключением работы в отделении скорой/экстренной помощи, где они могут работать до 24 часов в день (Ст. 123 ТК)
4. Если медработники работают по совместительству к основной своей работе, им разрешается работать дополнительно до 3 часов в день сверх 36 часов в неделю. По совместительству медработники могут работать на более, чем одной должности (ст. 160 ТК). См. Примечание 11
5. Существует два типа работы по совместительству: а) штатное совместительство и б) по совмещению. См. Примечания 12-15.

Работа по штатному совмещительству

- Оплата по штатному совмещительству должна основываться на объеме работы (ст. 160 ТК)
- Медицинские работники могут совмещать не более чем 0,5 ставки. См. Примечание 12
- По штатному совмещительству работнику полагается зарплата совместителя (в дополнение к зарплате по своей основной должности), которая равняется количеству времени (полставки, четверть ставки), которое ему/ей отводится умноженное на оклад по этой должности. См. Примечание 13.

Работа по совмещению

- Этим видом совмещения медработник вашего учреждения может воспользоваться в том случае, если лицо, занимающее эту должность временно не работает (болеет или в отпуске) или тогда, когда должность вакантная. Руководитель учреждения должен издать распоряжение, согласно которого работник может работать по совмещению
- Не имеется юридических ограничений насчет того, сколько будет выплачено работнику за такой тип совмещения. Тем не менее, существуют два других ограничения. См. Примечание 14
- Этот вид работы по совмещительству должен осуществляться в нормальное рабочее время работника и не должен мешать выполнению его/ее основных обязанностей. См. Примечание 14.

6.4.7 ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА

Ссылки:

1. Квалификационная характеристика финансового менеджера (Приложение Приказа МЗ № 169, 16/3/99) См. Раздел: Управление персоналом.
2. Квалификационная характеристика медицинских работников УПМСП (Приказ МЗ № 464 30/5/96) См. Раздел: Управление персоналом.

6.4.8 КОМПЕНСАЦИИ, ПООЩРЕНИЯ И ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ

6.4.8.1 Компенсация

Ссылки:

1. (ст. 88-90 ТК 1995)
2. (ст. 153 ТК 1995)
3. (Постановление КМ № 75, 2/3/1995)

Юридические требования к оплате труда работников:

1. Размер компенсации устанавливается на основе соглашения между работодателем (в этом случае руководителем УПМСП) и работником и должна основываться в рамках Единой тарифной сетки
2. Работодатель (УПМСП) и работник свободны в установлении размера зарплаты в рамках условий и сроков коллективного трудового соглашения (Устав экспериментального СВП указывает на коллективное трудовое соглашение, однако такое соглашение еще не выработано)
3. Коллективный трудовой договор должен обозначить методы определения зарплаты и премирования, а также, каким образом работник может претендовать на их получение (ст. 153 ТК)

-
-
4. Зарплата и премирование в УПМСП основывается на времени, затраченном на работу, объеме, интенсивности и сложности выполненной работы
 5. Зарплата в УПМСП состоит из фиксированной части и изменяемой части. См. Примечание 15.

Премии и вознаграждения

Ссылки:

1. (ст. 153 ТК 1995)
2. (Общие инструкции распоряжения МФ «О специальном премиальном фонде работников бюджетных институтов и организаций» 8/9/1995)
3. («Инструкции по использованию новых принципов компенсации медроботников» МЗ № П-1608,16/8/1991)

Юридические требования по выплате премий и поощрений

1. За объем выполненной работы УПМСП могут премировать своих работников из двух источников:
 - Экономия фонда заработной платы. См. Примечание 16
 - Фонд материального стимулирования
2. Общее количество средств фонда материального стимулирования составляет 15% фонда зарплаты
3. Фонд материального стимулирования является частью фонда зарплаты УПМСП.
4. Руководитель учреждения распределяет вознаграждения среди работников, руководствуясь общими инструкциями МФ «О специальном фонде материального стимулирования работников учреждений и организаций бюджетной сферы» от 8 сентября 1995 г. В настоящее время не существует каких-либо других положений, изданных МЗ или МФ по поводу того, как распределить вознаграждения среди работников учреждения
5. При распределении вознаграждений из фонда материального стимулирования, УПМСП должны платить взносы социального страхования и подоходный налог с премиальных средств (пункт 2, МФ 8/9/1995)
6. УПМСП должны учесть эти премии при вычислении среднего заработка работника (пункт 3,4 МФ, 8/9/1995) См. Примечание 17
7. Имеются два типа вознаграждений: одноразовое и периодическое (МФ, 8/9/1995). Одноразовая премия может быть выплачена в конце отчетного периода (конец года) или перед праздниками и юбилеями. Периодические премии могут быть выплачены как дополнение к зарплате, и они могут быть до 50 % от должностного оклада по тарифной сетке
8. Работники, получающие периодические вознаграждения могут также получать одноразовые вознаграждения
9. УПМСП могут платить больше работнику, чья работа является более интенсивной и сложной, чем у других (пост. № П-1608, МЗ, 16/8/1991). См. Примечание 18
10. Нет руководства насчет того, сколько платить за определенный объем работы, однако, существуют некоторые ограничения:
 - эта оплата должна исходить из экономии фонда заработной платы, а не из фонда материального стимулирования
 - инспекторы могут субъективно посчитать, что оплата за интенсивность и сложность работы очень высока.

6.4.9 ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК

Ссылки:

1. (ст. 72 ТК 1995)
2. (ст. 100 ТК 1995)
3. (ст. 105 ТК 1995)
4. (ст. 237 ТК 1995)

Юридические требования к декретному отпуску работников

1. УПМСП могут принять на работу совместителя со стороны или из своего же учреждения для замещения той, что находится в декретном отпуске
2. Договор УПМСП с совместителем должен включать один из следующих дат его прекращения: а) он должен быть расторгнут в день возвращения основного работника из декретного отпуска или б) в определенный день. См. Примечание 19
3. Гораздо предпочтительнее нанять совместителя из своего же учреждения чем извне, которые, при всем своем праве, могут уйти в декрет, что в свою очередь приведет к недостатку персонала в УПМСП и финансовыми обязательствами по оплате декретного отпуска (ст. 72 ТК) См. Примечание 20
4. ТК запрещает расторжение трудовых договоров с женщинами, находящимися в декретном отпуске кроме особых случаев оговоренных в ст. 237 ТК.
5. ТК не запрещает расторжение срочных трудовых договоров с заместителями в декретном отпуске по истечении срока договор (ст. 237 ТК в отношении к условиям ст. 100 ТК). См. Примечание 21
6. Отсутствуют формальные юридические требования к беременным сотрудницам относительно раннего извещения работодателя о наступлении беременности
7. УПМСП не могут отказать в приеме женщины на работу по причине её беременности. См. Примечание 22.

6.4.10 ОТПУСКА

Ссылки:

1. (ст. 134 ТК 1995)
2. (ст. 135-137 ТК 1995)
3. (пункт 2 Постановления КМ № 133, 11/3/1997)
4. (ст. 118 ТК 1995)
5. (№ 61/604-Н-3/6-84 Указы Комитета по труду и социальным вопросам, 9/3/1989)

Юридические требования по предоставлению отпусков работникам

1. Основной (минимальный) годовой оплачиваемый отпуск составляет не меньше 15 дней (ст. 134 ТК)
2. Предоставляются дополнительные оплачиваемые отпуска для определенных категорий работников, например, для тех, кто моложе 18 лет, инвалидов и работающих в условиях, вредных для их здоровья (ст. 135-137 ТК)
 - Медработники УПМСП, чьи условия работы отличаются особым характером, имеют право на не менее, чем 12-дневный дополнительный отпуск (пункт 2 Постановления КМ № 133) См. Примечание 23
 - Отпуск за работу по совместительству предоставляется только тем работникам, которые работают по штатному совместительству (см. ссылку 5 выше) См. Примечание 24.

6.5 ПРИМЕЧАНИЯ

Примечание 1: Образец трудового договора приведен в приложении 2 Постановления КМ от 11 марта 1997 г. «Об утверждении нормативных актов, необходимых для реализации Трудового Кодекса Республики Узбекистан».

Примечание 2: См. образец уведомления об увольнении, приложение к вопросу №259 книги «Трудовое законодательство Республики Узбекистан» 1998, Авторы: М.Гасанов и Е. Соколов.

Примечание 3: В дни болезни работника и дни, когда он привлекался к общественной работе, течение двухмесячного или двухнедельного срока временно приостанавливается (ст. 102 ТК) (относительно типов и условий общественных работ, а также их оплаты см. Приложение 5 к Постановлению КМ № 133 от 11 марта 1997г.). Таким образом, если работник болел в течение 5 рабочих дней, то конец 2-х месячного периода, который начался в день уведомления, должен быть отодвинут на 5 рабочих дней. Вы должны разрешить работнику не приходить на работу, по крайней мере, один раз в неделю, чтобы он мог подыскать другую работу. В уведомлении об увольнении следует определить конкретный день (дни) в неделю для этих целей. Работнику должны быть оплачены дни, затраченные на поиск работы. Только работник, а никто другой, должен подписать уведомление об увольнении. Копию уведомления следует отдать работнику.

Примечание 4: Предложите работнику другую должность в учреждении при наличии вакансии и соответствующей квалификации у работника. Если работник отказался от другой должности, или вакансии отсутствуют, или квалификация работника не соответствует вакантным должностям, то данное Ваше обязательство считается выполненным. Вам необходимо документировать Ваши действия. Например, при наличии вакансии, подходящей для работника, Вам необходимо письменно оформить свое предложение, и в случае отказа, работник должен письменно подтвердить его.

Примечание 5: Вам следует уведомить профсоюз и представителя бюро по занятости населения о грядущем увольнении. Вышлите им письма со следующей информацией: имена людей, которые будут уволены, причина увольнения, их профессия, специальность, квалификация и заработок (ст. 102 ТК). Профсоюз и бюро по занятости населения должны получить эту информацию, по крайней мере, за два месяца до увольнения.

Примечание 6: Размер выходного пособия определяется как размер заработка по тарификации должностного оклада и увеличивается на соответствующий процент в зависимости от периода занятости по положениям Приложения 6 Постановления КМ № 133 от 11 марта 1997г. Следует добавить, что ни работодатель, ни работник не платит налоги на выходное пособие.

Примечание 7: На второй месяц после увольнения работник имеет право на компенсацию, выплачиваемую работодателем, которая равняется его средней заработной плате (ст. 25 ЗОН). Данная компенсация выплачивается работнику лишь в том случае, если он не нашел работу на второй месяц после увольнения. Если же он нашел работу в любой день в течение второго месяца, тогда ему будет выплачена компенсация только за те дни, (второго месяца) в течение которых он был безработным. Компенсация выплачивается в конце второго месяца. Если работник не нашел работу и на третий месяц после увольнения, будучи зарегистрированным в

Бюро по занятости населения в течение 10 дней с момента увольнения, то Вам придется опять выплатить компенсацию в том же размере. Для получения компенсации за третий месяц, работник должен принести справку из Бюро по занятости о том, что он зарегистрирован и, действительно, был безработным в течение третьего месяца. Те же самые правила частичной выплаты компенсации действуют и на третий месяц, в случае если работник нашел работу в определенный день этого месяца. Налоги на выплаченную компенсацию за второй и третий месяц взимаются в таком же порядке, как и в случае заработной платы.

Примечание 8: Следует отметить, что трудовой договор с неуставленным сроком может быть заменен договором, в котором указывается определенный срок. Это может быть сделано только с согласия работника. Другими словами, если Вы хотите изменить срок договора (поменять с бессрочного на срочный), нет необходимости прекращать договор и просить работника добровольно уйти с работы, с тем что бы опять принять его на работу по срочному договору. Все что необходимо сделать - это попросить работника о письменном согласии об изменение срока с бессрочного на срочный, и внести соответствующие изменения в трудовой договор.

Примечание 9: Типичный пример события, ограничивающего срок договора это “когда работница Л.А. вернется из декретного отпуска” (отпуск по беременности и родам и уходу за ребенком до достижения им 2 или 3 лет в данном документе будет называться «декретный отпуск»). День её возвращения на работу станет завершением срока договора с лицом, принятым на время её декретного отпуска. Такие временные договоры часто заключаются с людьми, принятыми взамен тех, кто находится в декретном отпуске, в отпуске без сохранения заработной платы, по причине временной нетрудоспособности и/или другим. Во всех этих случаях вместо найма новых работников можно нанять кого-нибудь из Вашего же учреждения по совместительству согласно ст. 72 ТК. Это совершенно законный путь, и следуя ему можно избежать сложностей, связанных с наймом новых работников. Следующий пример иллюстрирует подобные сложности:

Вы приняли работницу на место той, кто находится в декретном отпуске. Через несколько месяцев, Ваша новая работница уведомляет вас о беременности и уходит в декретный отпуск, за что, Вы должны будете выплачивать ей пособие по уходу за ребенком до возвращения основной работницы. Тем временем, Вы уже успели нанять третью работницу, которая также, спустя несколько месяцев, берет декретный отпуск. Ваша основная работница, тем не менее, не возвращается. До окончания декретного отпуска она опять забеременела и по закону её полагается новый декретный отпуск. В то же время срок договора с новыми лицами истекает тогда, когда она возвращается из декретного отпуска. Таким образом, Вы платите трем женщинам, занимающим одну должность, которая все ещё остается вакантной. Если бы Вы приняли на эту должность работника по совместительству, из Вашего же учреждения, такое бы не произошло.

Имеется убедительное доказательство тому, что Бюро по трудоустройству (далее БТ) населения требует от УПМСП представить информацию о вакансиях, образующихся в результате декретного отпуска работников. БТ осуществляет это используя свое право согласно Закону о занятости населения. Приведем пример того, как УПМСП может избежать вмешательства в решение о назначении совместителя на вакантную должность:

Врач УПМСП по имени А. находится в декретном отпуске. УПМСП назначает в качестве совместителя А работника из своего УПМСП по имени Б., которая беременна или имеет

ребенка младше трех лет. Б должна быть квалифицированной для выполнения обязанностей А. Если Б. работает в качестве совместителя, БТ не имеет права требовать от УПМСП нанять другого человека извне в качестве совместителя А. Статья 237 ТК защищает назначение Б. Статья 237 (1) ТК гласит, что трудовые договора с беременными женщинами или с женщинами с детьми до трех лет не могут быть прекращены на основании статьи 100 КЗОТ (инициатива работника). Статья 100 (5) ТК гласит, что одним из оснований на прекращение трудового договора по инициативе работника является увольнение совместителя на основании назначения на его должность другого лица, которое не является совместителем. Формулировка статьи 237 (1) относительно статьи 100 (5) означает что ТК запрещает увольнение Б как штатного совместителя и назначение другого лица на временно вакантную должность А.

Примечание 10: Стандартное рабочее время для медицинских работников составляет 36 часов в неделю, при 6-часовом рабочем дне и 6-дневной рабочей неделе. В статье 118 ТК указано, что “определенные категории работников (медицинские работники в том числе), чья работа имеет особый характер, имеют право на 36-часовую рабочую неделю. Данное положение статьи 118 поддержано решением Конституционного суда, опубликованным в газете «Народное слово» от 12 марта 1998 г. В своем решении Конституционный суд признал работу медработников как имеющую особый характер, и вкупе с положениями статьи 118 это означает, что медицинским работникам предписывается 36 часовая рабочая неделя.

Примечание 11: Например, если в штатном расписании врачей имеются две должности, и только один врач работает, а другой находится в декретном отпуске, то первый может замещать второго и иметь дополнительный доход плюс к своему основному.

Примечание 12: Штатное совмещение. Это случай, когда один работник назначен на вторую должность в дополнение к своей основной. Поскольку работа на второй должности дополнительно потребует 6 часовой работы в день, следовательно, медработники могут брать не более чем 0,5 ставки = 3 часа работы в день в качестве совмещения по штатному совмещению. Следует отметить, что в статье 160 ТК указывается, что оплата за совмещение должна основываться на объеме работы. Считается, что медработникам оплачивают работу по совмещению по объему работ. Однако данная оплата не может превышать платы за часть ставки, которую они имеют (0.5, 0.25 ставки и т.д.).

Примечание 13: Медработник может быть назначен по совмещению более, чем на одну должность, однако, общее количество ставок по другим должностям не должно превышать 0,5 ставки. Назначение на должность в качестве совместителя не означает, что работник должен выполнить всю работу, которую предусматривает данная должность. По штатному совмещению работнику полагается зарплата совместителя (в дополнение к зарплате по своей основной должности), которая равняется количеству времени (полставки, четверть ставки), которое ему/ей отводится умноженное на оклад по этой должности. Для лучшей иллюстрации, представим терапевта, имеющего вторую квалификационную категорию, замещающего ортопеда первой категории. Терапевту будут платить меньше за ставку ортопеда, чем основному ортопеду т.к. категория квалификации терапевта ниже, чем категория квалификации ортопеда.

Примечание 14: Работа по совмещению. Этим видом совмещения медработник СВП может воспользоваться в том случае, если лицо, занимающее эту должность, временно не

работает (болеет или в отпуске) или тогда, когда должность вакантная. Руководитель учреждения должен издать распоряжение, согласно которого работник может работать по совмещению. В этом распоряжении должно быть отмечено, что работник получит дополнительное вознаграждение за фактически выполненный объем работы. Не имеется юридических ограничений насчет того, сколько будет выплачено работнику за такой тип совмещения. Тем не менее, существуют два других ограничения. Первое - это требование того, что такая дополнительная оплата осуществляется за счет накоплений фонда зарплаты. Такие накопления могут поступать только от вакантных должностей, поскольку здесь зарплата не выплачивается, или от невыплаченной зарплаты работников, находящихся в отпуске без содержания. Второе ограничение исходит от инспекторов, которые проверяют работу и финансовую деятельность медучреждения. Такие проверки проводятся на основе «Методических инструкций по планированию и учету рабочего времени медработников», принятых МЗ Узбекской ССР 25 января 1988 г. Проверяющие могут поставить вопрос о разумности предоставления, по их субъективному мнению, очень высокой дополнительной оплаты за объем работы совместителя. Не существует официальных инструкций, которыми руководитель учреждения мог бы воспользоваться для определения размера оплаты за данный объем работы. Рекомендация, которую дает МЗ руководителям учреждений состоит в оплате работы совместителей в размере до 50% зарплаты от основной должности.

Оплата такой категории работы по совместительству называется дополнительной оплатой или надбавкой. Этот вид работы по совместительству должен осуществляться в нормальное рабочее время работника и не должен мешать выполнению его/ее основных обязанностей. Наконец, важно упомянуть, что работник может работать по штатному совместительству и по совмещению в одно и то же время.

Примечание 15: Зарплата и премирование основывается на времени, затраченном на работу, на объеме, интенсивности и сложности выполненной работы. Зарплата состоит из фиксированной части и части, которая условно может быть названа изменяемой. Фиксированная часть состоит из базовой заработной платы, которая основывается на Единой тарифной сетке и вычисляется как комбинация:

- вида профессии (медсестра, врач)
- квалификационной категории (Примечание: Существуют три квалификационные категории для медработников, которые принимаются в учет при определении общего количества компенсации, например, без категории или нулевая категория, вторая, первая, и высшая категории)
- дополнительных выплат за непрерывный стаж работы в СВП – от 10% до 40% базовой заработной платы
- дополнительных выплат за работу во вредных для здоровья работников условиях в соответствии с Указом КМ № 75 от 2 марта 1995 г. и распоряжением МЗ № 100 от 16 марта 1995 г. Следует иметь в виду, что любые изменения в размере фиксированной зарплаты (зарботная плата, которая не зависит от работы) должны быть отражены в трудовом договоре и согласовываться с положениями статей 88, 89 и 90 ТК.

Изменяемая часть состоит из компенсации за объем и интенсивность выполненной работы. Изменяемая часть определяется руководителем учреждения на основании определенных положений и/или правил и инструкций.

Примечание 16: Такие сбережения возникают в результате наличия меньшего числа работников, чем количества работников в утвержденном МЗ/МФ или ОУЗ штатном расписании и в результате невыплаты зарплаты работникам, находящихся в неоплачиваемом отпуске.

Примечание 17: Вы должны принять во внимание эти методы стимулирования при расчете среднего заработка работника. Например, при расчете размера его/её выходного пособия, оплаты неиспользованного отпускного времени, пенсионных выплат, компенсации в случаях временной нетрудоспособности и т.д. (ст. 3.4 инструкций МФ от 8 сентября 1995 года.)

Примечание 18: Есть возможность платить больше работникам, чья работа является более интенсивной и сложной, чем у других. Дополнительная плата за сложность и интенсивность работы регулируется «Инструкцией МЗ о порядке применения новых принципов оплаты труда работников учреждений здравоохранения», № П-1608 от 16 августа 1991 г. Не существуют строгих инструкций, определяющих сколько платить за интенсивность и сложность работы, поэтому руководители учреждений потенциально свободны платить работникам столько, сколько они считают нужным. Однако, имеются несколько ограничений на эту "свободу". Одно из них это то, что такая оплата должна исходить из реализованных сбережений фонда зарплаты, а не из фонда стимулирования. Второе ограничение исходит от инспекторов, которые могут субъективно определить, что дополнительная оплата, выданная работнику очень высока по сравнению с интенсивностью и сложностью его/ее работы.

Примечание 19. Если дата окончания временного трудового договора с совместителем зависит от возвращения основного работника, тогда Вы должны не увольнять работника до прихода основного работника. Если работник не возвратится на протяжении пяти с половиной лет, Вы не можете уволить его, а также его совместителя. Не только это, но также контракт с совместителем станет контрактом на неопределенное время, поскольку ТК определяет, что трудовой договор, конец которого зависит от определенного события (в этом случае возвращение основного работника) будет продлен на неопределенный срок, если он не прекращен в течение пяти лет со дня его подписания. Следовательно, если Вы не уверены в том, когда Ваш работник может вернуться, Вы можете также захотеть сократить срок истечения договора до наступления 5 летнего периода. См. Примечание 20А как заключать временные трудовые договора с тем, чтобы защитить себя от пятилетнего правила.

Примечание 20: Вы, вероятно, уже сталкивались с подобной проблемой. Совместитель, которого Вы приняли, ушел в декретный отпуск до того, как Ваш сотрудник вернулся из декретного отпуска. Вы уже приняли на работу в качестве нового заместителя третьего человека. И у вас получается такая ситуация, когда три человека «висят» на одной должности. Обратите внимание, что женщины имеют право на оплачиваемый отпуск на период беременности и родов, начиная за 70 дней до родов и по 56 день после родов. Женщины также имеют право на другой вид оплачиваемого отпуска, который начинается с даты окончания отпуска на период беременности и родов и заканчивается, когда ребенку исполнится 2 года. Женщина имеет право взять один дополнительный год неоплачиваемого отпуска до достижения ребенком трех лет.

Трудовой договор с заместителем заключен на определенный срок, который заканчивается по возвращении сотрудника из декретного отпуска. В течение одной недели со дня возвращения Вашего сотрудника Вы должны уволить заместителя приказом. Если Вы не сделаете этого, то трудовой контракт с заместителем будет считаться продленным на неограниченный срок (см.

ст. 105 ТК). У Вас есть одна неделя со дня возвращения работника расторгнуть трудовой договор с заместителем. Если Вы не уволили заместителя в течении данного времени, то Вы уже не можете уволить его/её позже, ссылаясь на возвращение работника.

Некоторые руководители считают, что ТК запрещает расторжение трудовых договоров с женщинами, находящимися в декретном отпуске и, следовательно, они не увольняют заместителя, находящегося в декретном отпуске по возвращении основного лица. Напротив, они увольняют заместителя, который выходит на работу после декретного отпуска. Во-первых, такое увольнение незаконно, поскольку оно произошло позже одной недели со дня события, которое служит основанием для увольнения - выход сотрудника на работу. Во-вторых, в результате несвоевременного увольнения заместителя ресурсы, идущие на оплату работы заместителя растрачиваются – ему/ей выплачивалось декретное пособие как для основного сотрудника, в то время как заместитель мог бы быть уволен и соответственно сохранились бы ресурсы. См. также Примечание 11-14.

См. Примечание 20А о том, как Ваши срочные трудовые договора с совместителями могут отвечать такой ситуации, когда Ваш постоянный работник уже находится в декретном отпуске, а другие временные работники наняты как совместители основного.

Примечание 20А: Акушер-гинеколог "А" ваш основной работник, поскольку она работает по бессрочному трудовому договору, уходит в декретный отпуск и УПМСП нанимает совместителя женщину акушера-гинеколога "Б" по срочному трудовому договору. При найме совместителя "Б" Вы должны помнить о двух вещах. Первое: по возвращении на работу "А", УПМСП должно уволить "Б", независимо от того находится ли в это время "Б" в декретном отпуске или нет. И второе: если дата завершения договора с "Б" наступает с возвращением на работу "А", но "А" не возвращается с декретного отпуска более, чем 5 лет, тогда срочный договор с "Б" превращается в бессрочный. Следовательно, надежнее заключить договор с "Б", в котором конечная дата наступает с возвращением на работу "А" или по истечению срока договора на период менее, чем 5 лет. Конец действия договора наступит тогда, когда произойдет одно из этих двух событий. Например, договор с "Б" заключен 10 января 2000 года. По этому контракту, а также с тем порядком, согласно которому "Б" был назначен на работу в УПМСП, Вы должны определить, что конечная дата трудового договора наступит тогда, когда "А" выйдет на работу или же 9 января 2005 года. Другими словами, одно из двух этих событий должно означать завершение срочного договора. Этот тип договора может быть заключен на срок не более 5 лет. Таким образом, УПМСП будет иметь право уволить "Б", когда "А" выйдет на работу (в любое время до 9 января 2005 года) или 9 января 2005 года.

Заметьте, если "В" также уйдет в декретный отпуск, то УПМСП может нанять другую женщину - "С", как совместителя "А" и "Б". "С" должна быть нанята по срочному трудовому договору. В её трудовом договоре и с тем порядком, согласно которому "С" принята на работу, конечная дата должна быть оговорена как дата возвращения на работу либо "А" или "Б", либо определенным сроком на менее, чем 5 лет.

Обратите внимание: В случае если "С" тоже уйдет в декретный отпуск, договора с последующими совместителями должны заключаться подобным образом.

Примечание 21. УПМСП должны расторгнуть договор, заключенный на ограниченный срок по его истечении. (Например, договор на замещение заключен до выхода работницы из декретного отпуска См. Примечание 20А). Это не зависит от того, является ли временный работник беременной или имеет детей младше 3 лет. По закону, УПМСП может уволить таких

работников. УПМСП должно уволить временного работника, когда срок её трудового договора истечет. В противном случае, срочный договор превратится в бессрочный (См. Примечание 20). В связи с недопониманием статьи 237 КЗОТ, некоторые юристы полагают, что увольнение беременной женщины или женщины с детьми младше 3 лет является неправомерным во всех случаях. Такое мнение ошибочно. На то есть причины:

Незаконно увольнять только постоянных работников (те, тех, кто работает по бессрочному трудовому договору), которые беременны или имеют детей, не достигших 3 летнего возраста (ст. 237 КЗОТ соотносительно со статьей 100 ТК). Этот запрет не относится к временным работникам, уволенным из-за истечения срока их договора. Первый параграф статьи 237 ТК указывает, что беременные женщины или женщины имеющие детей, не достигших 3 летнего возраста, не могут быть уволены на основании статьи 100 ТК (инициатива работодателя).

В ТК (ст. 237) отмечено, что администрация должна предложить ей другую работу. Например, если в учреждении осталась только одна вакансия вахтера, то Вы должны ей её предложить. Имейте в виду, что Вы не должны предлагать ей должность, которая требует более высокой квалификации, нежели та, которой данное лицо обладает. Так, если она медсестра, но в учреждении есть вакансия врача, Вы не имеете права предлагать ей эту должность. Если нет свободных должностей или она отказывается от должности, которую Вы предлагаете или её квалификация не достаточна для данной вакантной должности, тогда Вы имеете право уволить её. Вы будете обязаны ей платить месячное пособие в течение трех месяцев после увольнения или до того, как она найдет работу, в зависимости от того, что наступит первым.

Примечание 22: Вы должны знать, что Вы не можете отказать в приеме женщины на работу по причине её беременности, в противном случае вы понесете не только гражданскую, но и уголовную ответственность. Тем не менее, Вы не обязаны принимать на работу беременную женщину, если у Вас есть на это соответствующие основания. Примерами таких оснований могут быть отсутствие вакансий, несоответствие квалификации женщины для данной конкретной должности

Примечание 23: Статья 2 Постановления КМ № 133 от 11 марта 1997г. отмечает, что работники, чьи условия работы отличаются особым характером имеют право на не менее, чем 12-дневный дополнительный отпуск. Примечание: решение Конституционного Суда относительно интерпретации статьи 118 ТК определяет медработников, как выполняющих работу особого характера. Следовательно, медработники имеют право на 12 дополнительных дней на основе статьи 2 УП 133.

Примечание 24: Отпуск за работу по совместительству предоставляется только тем работникам, которые работают по штатному совместительству. Этот отпуск должен использоваться в то же время, как и отпуск по основной должности. Так, если работнику полагается 24-дневный отпуск по основной должности и 18 дней по должности совместителя, то он должен взять оба отпуска одновременно. Однако, это не означает, что он/она могут использовать 24+18 дней отпуска. Взять оба отпуска в одно и то же время приводит к потере дней короткого отпуска и использованию дней длинного (см. Указ Комитета СССР по труду и социальным вопросам № 61/604-Н-3/6-84 от 9 марта 1989г.