

Качанова Е.А., Чевтаева Н.Г.

## Проблемы организации деятельности и финансирования государственных учреждений здравоохранения на территории Свердловской области

Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г.Екатеринбург

Kachanova E.A., Chevtaeva N.G.

### Problems of the organization and financing of public health institutions in the Sverdlovsk region

#### Резюме

В статье рассмотрена действующая практика организации и финансирования сферы здравоохранения на территории региона. Определены и проанализированы объемы финансирования учреждений здравоохранения за счет бюджетных и внебюджетных источников. Результатом исследования явилась разработанная авторами система рекомендаций для региональных органов государственной власти по финансированию сферы государственного здравоохранения на территории.

**Ключевые слова:** государственные услуги здравоохранения, качество и доступность медицинской помощи, источники финансирования государственных учреждений здравоохранения, правовой тип медицинской организации

#### Summary

The article describes the current practice of the organization and financing of health care in the region. We identify and analyze the volumes of financing of health care institutions due to budgetary and extra-budgetary sources. The result of the study was developed by the authors the system recommendations for the regional authorities to finance the sphere of public health in the area.

**Keywords:** public health services, the quality and availability of medical care, sources of financing of public health institutions, the legal type of medical organization

#### Введение

Бесспорным следует признать тот факт, что успешность функционирования государственной системы здравоохранения во многом определяется своевременным и полным финансированием и уровнем профессиональной компетенции лечебного и вспомогательного персонала медицинской организации. Современные условия политической и экономической нестабильности увеличивают риски исполнения расходных обязательств публично-правовых образований всех уровней по организации предоставления социально значимых услуг, к важнейшим из которых относятся государственные услуги в сфере здравоохранения. Здравоохранение, являясь значимым видом экономической деятельности, выполняет важнейшие функции по сбережению здоровья нации, росту продолжительности и качества жизни большинства населения, увеличению ресурсов экономического и социального развития [1].

Реализуемая в настоящее время в секторе публичного управления России система государственных программ и мероприятий (программа «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации, проект Стратегии развития здравоохранения до 2030 г. и др.) прогнозирует рост качества и доступности медицинских услуг [1] при одновременном сокращении бюджетных расходов на медицинскую помощь гражданам почти на 400 млрд. руб. с учетом корректировок 2015 года. При этом предполагается, что недостающие финансовые средства на здравоохранение должны возместить бюджеты субъектов РФ, Фонд обязательного медицинского страхования и предпринимательская деятельность медицинских организаций от предоставления платных медицинских и немедицинских услуг. Министерство финансов России, выступая главным распорядителем бюджетных средств, в качестве альтернативных мер также предлагает привлекать частные медицинские компании в государственные учреждения на условиях государственно-частного пар-

тнерства и вводить социальные платежи пациентам при посещении медицинского специалиста или госпитализации [2].

Таким образом, сокращение бюджетного и внебюджетного финансирования системы государственного здравоохранения неизбежно повлечет за собой, в первую очередь, увеличение стоимости медицинских услуг, резкий рост платных услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях, а также необходимость поиска новых источников финансирования основной деятельности данных учреждений.

На региональном уровне система государственного здравоохранения представлена совокупностью учреждений здравоохранения, находящихся в федеральной и, в большей степени, собственности субъекта Российской Федерации. Полномочия по оказанию населению всех видов медицинской помощи закреплены с 01.01.2012 г. за органами власти субъектов РФ, но с правом делегирования отдельным муниципальным образованиям (в Свердловской области они делегированы только городскому округу Екатеринбург).

В современных условиях на территории Свердловской области со спецификой старопромышленного региона с достаточно большой численностью и проблемной половозрастной структурой населения функционирует 150 лечебно-профилактических учреждений, 30 из которых находятся на территории г.Екатеринбурга, остальные в иных муниципальных образованиях области, включая 10 межмуниципальных центров. Система государственных учреждений здравоохранения Свердловской области включает различные организационно-правовые формы, обуславливающие их финансирование:

89 % – бюджетные учреждения;

10% – автономные учреждения (как правило, это многопрофильные и медицинские центры, предоставляющие эксклюзивные услуги;

1% – казенные учреждения (это в основном учреждения закрытого или специализированного типа).

Система финансирования учреждений здравоохранения на территории субъекта предполагает использование следующих основных источников: средства территориального Фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) в рамках медицинских стандартов или государственных гарантий системы обязательного медицинского страхования (ОМС); средства областного бюджета; средства федерального бюджета; доходы от иной, приносящей доходы (предпринимательской) деятельности лечебно-профилактических учреждений. Основным, исходя из перехода на одноканальную систему финансирования государственных услуг в сфере здравоохранения, выступает бюджет ТФОМС. Доходы от деятельности, приносящей доходы (предпринимательской), составляют на данный момент небольшой объем - от 5% минимум до 50% максимум (в отдельных случаях по сети автономных учреждений, например, реабилитационных центров). Объемы финансирования за счет бюджетных средств зависят от вида медицинской помощи. Так, высокотехнологичная медицинская помощь финансируется в 2015 году: 93% - ТФОМС; 5 % - бюджет субъекта РФ; 2% - федеральный бюджет. Следует отметить существующие перекосы в финансировании отдельных видов медицинской помощи населению: в современных условиях большая часть средств предоставляется на высокотехнологичную медицинскую помощь, а не на диспансеризацию, первичное выявление, долечивание и профилактику тяжелых медицинских патологий. Это приводит к тому, что утеряна, вместо выявления заболеваний на ранних стадиях, вылечивания и долечивания пациентов, финансируются дорогостоящие операции в состоянии тяжелых патологий.

По данным 2015 финансового года затраты бюджета Свердловской области на систему здравоохранение составляют 39,49 млрд. руб. или 19,7% от совокупных расходов, финансирование со стороны со стороны бюджета ТФОМС – 43,6 млрд. руб. [рассчитано авторами на основе 3].

**Таблица 1. Структура бюджета ТФОМС Свердловской области на 2015 год [проект, рассчитано авторами на основании 4]**

Доходы			Расходы		
Источники доходов	Сумма в млрд. руб.	Уд. вес, %	Направления расходов	Сумма в млрд. руб.	Уд. вес, %
1. Межбюджетные трансферты из областного бюджета (на содержание медицинских организаций; скорую медицинскую помощь неработающим)	2,3	5,27	1. Межбюджетные трансферты областному бюджету	2,8	6,4
2. Межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС (на оплату медицинской помощи жителям области)	40,5	92,88	2. Общегосударственные вопросы, в т.ч. аппарат органов управления государственными внебюджетными фондами	0,82	1,88
3. Межтерриториальные расчеты по оказанию услуг для граждан застрахованных ОМС в других субъектах РФ	0,39	1,85	3. Здравоохранение, в т.ч. базовая программа ОМС	41,3	91,7
<b>ВСЕГО</b>	<b>43,6</b>	<b>100</b>	<b>ВСЕГО</b>	<b>43,6</b>	<b>100</b>

Таблица 2. Оценка влияния организационно-правовой формы государственных учреждений здравоохранения на финансовое обеспечение их деятельности

Правовой тип медицинской организации	Преимущества	Недостатки
Казенное учреждение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- финансирование на основании сметы с учетом себестоимости услуги;</li> <li>- возможность осуществлять деятельность приносящую доход как дополнительный источник обеспечения сметы;</li> <li>- наличие субсидиарной ответственности собственника за результаты деятельности учреждения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- себестоимость медицинской услуги растет с учетом роста цен на закупаемые товары и услуги, что требует возрастающих затрат из бюджетов;</li> <li>- средства от деятельности приносящей доходы поступают на счет бюджета субъекта РФ;</li> <li>- расходование средств по направлениям КОСГУ в рамках лимитов бюджетных обязательств</li> </ul>
Бюджетное учреждение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- финансирование на основании плана ФХД в рамках использования бюджетной субсидии на выполнение государственного задания;</li> <li>- возможность осуществлять предпринимательскую деятельность (платные медицинские и не медицинские услуги, сдача имущества в аренду и другое) и самостоятельно пользоваться этими доходами;</li> <li>- методически-организационная помощь со стороны учредителя</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- усложненный порядок организации закупок товаров и услуг по осуществлению своей деятельности (ФЗ№44, только 5% от плана ФХД на основании ФЗ№223),</li> <li>- низкие тарифы обязательного медицинского страхования, которые зависят от количества прикрепленного населения при этом не учитывают региональные особенности предоставления услуг;</li> <li>- обязанность уплаты налога на прибыль, НДС (не на медицинские услуги), налога на имущество, земельного, транспортного, НДФЛ, страховых взносов;</li> <li>- обязанность использовать новую систему оплаты труда персонала (60%- оклад, 40 % стимулирующие надбавки) (2013-2015гг.- 70 % составляла стимулирующая часть)</li> </ul>
Автономное учреждение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- финансирование на основании плана ФХД в рамках использования бюджетной субсидии на выполнение государственного задания;</li> <li>- право на осуществление предпринимательской деятельности (ассортимент и тарифы на платные услуги устанавливаются самостоятельно);</li> <li>- возможность использовать упрощенный формат закупок товаров и услуг (в соответствии с № ФЗ№223),</li> <li>- самостоятельность в распределении и размещении финансовых средств,</li> <li>- свободное формирование штатного расписания,</li> <li>- коллегиальность в реализации и изменении плана финансово-хозяйственной деятельности.</li> <li>- возможность использовать УСНО для оптимизации налоговых платежей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- высокий уровень налогообложения, обязанность уплаты налога на прибыль, НДС (не на медицинские услуги), налога на имущество, земельного, транспортного, НДФЛ, страховых взносов;</li> <li>- невозможность на практике существенно регулировать тарифы на платные услуги;</li> <li>- отсутствие стимулов для экономии бюджетной субсидии на государственное задание, поскольку расходование остатков согласуется с учредителем и наблюдательным советом (возможность использования на капитальный ремонт и приобретение дорогостоящего имущества), но на практике как правило субсидию на следующий год урезается на сумму сэкономленных средств.</li> </ul>

Данные таблицы 1 показывают, что основным источником доходов областного ТФОМС - почти 93% - выступают целевые межбюджетные трансферты из федерального фонда обязательного медицинского страхования (субвенции на обеспечение делегированных государственных полномочий и субсидии на условиях софинансирования федеральных и региональных программ в области здравоохранения, иные межбюджетные трансферты); 5%- отчисления областного бюджета за неработающее население области; и около 2% - межтерриториальные расчеты по системе ОМС. Оценка расходной части демонстрирует, что базовым направлением затрат является обеспечение базовой программы ОМС- 90%; более 6 %- расчеты с областным бюджетом по ряду делегированных полномочий, около 2%- административные затраты на содержание органов управления фондом.

Практика реализации федерального закона №83 [5] и современное состояние финансово-хозяйственной деятельности (ФХД) медицинских организаций позволяют автору выделить преимущества и недостатки (проблемные аспекты) влияния правового положения на финансовое обеспечение организации предоставления медицинских услуг, степень финансовой самостоятельности и ответственности учреждения.

Представленная таблица, методом простого сравнения показывает, что наибольший объем финансовой самостоятельности характерен для автономных медицинских организаций, что, безусловно, при высокой степени финансовой ответственности за качество и доступность услуг здравоохранения позволяет учреждению маневрировать в поиске оптимальных путей содержания своей текущей деятельности и развития. Следует констатировать,

что при сокращении средств бюджетов и внебюджетных фондов, сокращении объемов государственного задания, преобразование правовых статусов бюджетных учреждений в автономные- это основание финансового обеспечения сферы государственного здравоохранения.

Таким образом, повышение эффективности предоставления государственных услуг здравоохранения в условиях снижения расходов бюджетов должны формировать на территории субъекта РФ совокупность механизмов управления бюджетными расходами с целью создания стимулов для сокращения внутренних издержек медицинских организаций и привлечения ими внебюджетных источников финансового обеспечения.

Поскольку принципиально важным при этом является рост результативности использования государственных материальных и финансовых ресурсов для обеспечения необходимого объема государственных услуг, в т.ч. здравоохранения, авторам представляется необходимым разработка ряда рекомендаций с учетом территориальных особенностей региона для сохранения и увеличения стандарта обеспечения местного населения государственными услугами здравоохранения [6, с 14-15]. Совокупность предлагаемых направлений совершенствования деятельности должна иметь нормативно-правовое, институциональное и методическое направления и может относиться как к публично-правовым образованиям уровня субъекта РФ, так и к руководству подведомственных учреждений здравоохранения.

### **Нормативно-правовое направление:**

- скорректировать тарифные соглашения с территориальным отделением ФОМС для приближения тарифов обязательного медицинского страхования к реальной себестоимости услуги с учетом природно-географических, климатических, демографических и других факторов социально-экономического развития региона;

- разработать новый нормативный механизм стимулирования основного и вспомогательного медицинского персонала с целью мотивации успешной финансово-хозяйственной деятельности всего учреждения, повышения конкурентоспособности на рынке медицинских услуг;

- в практике осуществления закупок товаров и услуг для государственных нужд учреждений здравоохранения учитывать качество закупаемых медицинских препаратов и материалов (по мнению независимых медицинских экспертов) с целью эффективности лечения, пресечения коррупции и выведения бюджетных средств;

- законодательно установить дополнительные полномочия органов местного самоуправления и руководителей медицинских организаций по привлечению дополнительных источников финансирования учреждений здравоохранения, обеспечению имущественных и финансовых преференций например: формирование благотворительных фондов и содействие реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения региона, содействие предоставлению бюджетных грантов и использованию земельных участков, льготы по оплате коммунальных услуг и т.д.

### **Институциональное направление:**

- на региональном уровне ввести практику ориентации медицинских услуг на конкретную категорию потребителя (пол, возраст, работники градообразующих предприятий отдельной отрасли, отдельной территории и т.д.), т.е. разработать систему специальных индикаторов, позволяющих измерить потребность в медицинской помощи и удовлетворенность конкретной группы ее качеством и доступностью (как в лечебно-профилактических учреждениях, так и органах власти) для уточнения объемов финансирования видов медицинской помощи;

- содействовать созданию медицинских кластеров, за счет выделения земельного участка и объектов инфраструктуры, проектирование комплекса, частичного финансирования данного проекта с целью подготовки профессиональных медицинских кадров, их дальнейшего трудоустройства, разработки и внедрения медицинских инноваций, оказания многопрофильных услуг населению.

### **Методическое направление:**

- организовать и профинансировать профессиональную подготовку и переподготовку главных врачей и руководящих специалистов лечебно-профилактических учреждений с целью изучения основ экономики здравоохранения и маркетинга медицинских услуг;

- создать практику взаимодействия социально ориентированных некоммерческих организаций с государственными учреждениями здравоохранения региона с целью взаимодействия в отношении медицинской и социальной реабилитации отдельных групп и слоев населения региона, а также освоения наилучшей практики привлечения дополнительных доходов;

- содействовать в оказании учреждениям здравоохранения административной поддержки с целью уменьшения, либо ограничения проверок контрольно-надзорными органами их финансово-хозяйственной деятельности исходя из актуализации;

- способствовать оптимизации управления объектами движимого, особо ценного движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности учреждений здравоохранения путем организации учебно-методических семинаров и реализации пилотных проектов по использованию имущества на территориях.

### **Заключение**

Авторы считают, что в настоящее время существуют реальные возможности оптимизации финансирования государственных услуг в сфере здравоохранения с учетом специфики региона, в т.ч. и старопромышленной специализации. Для этого необходимы четкая организация и регламентация работы главных распорядителей бюджетных средств регионального уровня, трансформация институциональных основ системы здравоохранения при одновременном контроле за потребностью и качеством медицинских услуг и доступности их для граждан. ■

*Качанова Е.А., доктор экономических наук, доцент, декан факультета экономики и менеджмента, Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург; Четваева Н.Г. доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой управления персоналом, Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку - Качанова Е.А., г. Екатеринбург, ул. 8 марта 6б, каб.514. тел. 89222022519 elena.kachanova@uipa.ru*

---

## Литература:

1. Государственная программа. Развитие здравоохранения в Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период 2015-2017 гг. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2014г. №1173. // СПС «КонсультантПлюс».
2. Официальный сайт Министерства финансов Российской Федерации [электронный ресурс]. URL: [www.minfin.ru](http://www.minfin.ru) (дата обращения 25.11.2015).
3. Об областном бюджете Свердловской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов. Закон Свердловской области от 26.12.2014 г. № 129-ОЗ. // СПС «КонсультантПлюс».
4. О бюджете государственного внебюджетного территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2015 год и плановый период 2016-2017 годов: Закон Свердловской области от 09.12.2014 г. №124-ОЗ. // СПС «КонсультантПлюс».
5. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений. Федеральный закон от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
6. Качанова Е.А. Оценка влияния реформы бюджетного сектора экономики на структуру местного бюджета: современное состояние; перспективы развития // Финансы. 2011. № 1. С.3-15.