

УДК 336.5

**ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ТРАНСФОРМАЦИИ
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ
ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**PROBLEMS OF FINANCING HEALTH CARE INSTITUTIONS IN THE
PERIOD OF TRANSFORMATION OF THEIR ORGANIZATIONAL, LEGAL
AND ECONOMIC CONDITIONS ACTIVITY**

*СЮРКОВА С.М., канд. экон. наук, доцент, зав. кафедрой «Финансы»,
Университет управления «ТИСБИ»*

E-mai: syurkova@mai.ru

*ЗАКИРЗЯНОВА Г.Г., студентка группы ДЗФ-311, Университет управления
«ТИСБИ»*

E-mai: kodeks9681@yandex.ru

*SURKOVA S., Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Head of the
«Finance» Department, the University of Management «TISBI»*

E-mai: syurkova@mai.ru

*ZAKIRZANOVA G., a student of group DZF-311, the University of Management
«TISBI»*

E-mai: kodeks9681@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматриваются современные проблемы финансового обеспечения деятельности лечебно-профилактических учреждений сферы здравоохранения в связи с изменением их организационно-правовой формы, анализируются источники финансирования учреждений здравоохранения в РТ в 2010-2012 гг.

Abstract

The article considers the current problems of financial provision of therapeutic and preventive care institutions in connection with changes in organizational and legal forms, sources of financing health care institutions in the RT in 2010-2012 are analyzed.

Ключевые слова: публичные обязательства государства, средства обязательного медицинского страхования, государственные программы и проекты, расходы медицинских организаций, целевое финансирование.

Key words: public commitments by the state, funds of compulsory health insurance, state programs and projects, medical organizations expenditures, targeted financing.

В сфере здравоохранения сегодня можно наблюдать существенные изменения в алгоритме формирования как объемов публичных обязательств государства, так и размеров их финансового обеспечения. В нашей стране при реализации программ по развитию здравоохранения происходит перераспределение расходных обязательств в отрасли между бюджетами различных уровней, средствами обязательного медицинского страхования (ОМС) и доходами населения (домохозяйств). Это приводит к существенным изменениям организационно-правовых и экономических условий деятельности медицинских учреждений, участвующих в реализации государственных программ и проектов, и появлению определенных проблем.

Так, на сегодняшний день в сфере здравоохранения на федеральном уровне управления отсутствуют законодательно установленные единые механизмы ответственности за возмещение расходов производителей услуг при оказании разных видов медицинской помощи. Нет законодательно установленной прямой обязанности собственника возмещать расходы по содержанию имущества муниципальных учреждений. А ведь именно здесь оказывается до 60% всей первичной амбулаторной, стационарной и 100% скорой медицинской помощи населению [1, с. 19].

В действующих тарифах ОМС не предусмотрены затраты на содержание, капитальный ремонт, амортизацию и приобретение особо ценного медицинского имущества и оборудования, в связи с чем возникают проблемы в управлении данными расходами медицинских организаций.

В 2010-2011 гг. все учреждения здравоохранения в нашей стране были преобразованы в казенные, бюджетные и автономные организации для расширения хозяйственной самостоятельности и повышения эффективности их деятельности. В соответствии с реформой традиционные механизмы планирования бюджетных смет и государственного финансирования расходов оставлены лишь в казенных учреждениях. Бюджетным и автономным учреждениям разрешено оказывать платные медицинские услуги (работы) населению и юридическим лицам, обеспечивая приток финансовых средств, доход от которых может возмещать недофинансирование расходов по средствам бюджетов и средствам ОМС.

Параллельно с организационно-правовыми новациями в сфере здравоохранения трансформируется и экономическая база целевого финансирования основной деятельности бюджетных и автономных учреждений отрасли. После завершения переходного периода 2012 г., основные поступления средств осуществляются на основе субсидий на выполнение государственного (муниципального) задания или субсидий ОМС, устанавливающих объемные и

финансовые нормативы по видам помощи и условиям ее предоставления. Новый подход к нормативно-правовому определению государственной услуги в здравоохранении предполагает перевод в 2013 г. всех видов медицинской помощи на единые федеральные стандарты лечения заболеваний. Федеральные стандарты оказания медицинской помощи предъявляют четкие требования к качеству услуг государственного задания. Однако до сих пор не определены как способ оплаты стандартов, так и механизмы учета их для целей планирования экономических результатов и возмещения фактических расходов в бюджетных и автономных учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС.

Вышеперечисленные проблемы и тенденции функционирования здравоохранения в России на современном этапе обуславливают необходимость детального изучения, социально-экономического анализа и мониторинга.

Вопросы эффективности управления государственными расходами, условий новых финансовых моделей и организационно-правового статуса казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения достаточно активно обсуждаются в научной публицистике. Так, экономическую эффективность деятельности государственных учреждений здравоохранения В.П. Анопко трактует как соотношение между результатами обеспечения потребностей населения в медицинских услугах определенного объема и качества и затратами на их оказание за счет обеспеченных единым государственным регулированием ресурсной обеспеченности производителей услуг, государственных и внебюджетных средств. Причем под государственной поддержкой ресурсной обеспеченности производителей услуг понимаются обязательные к исполнению требования по оснащению медицинским оборудованием и укомплектованности квалифицированными кадрами, а также вновь введенные стандарты лечения заболеваний, требующие изменения существующей модели финансирования [2, с. 14].

Экономическая сущность затрат общества на развитие здравоохранения и, в частности, на содержание учреждений здравоохранения проявляется в том, что они содействуют росту национального дохода страны и повышению благосостояния народа, то есть имеют не только экономическое, но и социальное значение. Рассмотрим статьи расходов, необходимых для оказания медицинской услуги. Обычно это следующие статьи расходов: питание больных, приобретение медикаментов и перевязочных средств, расходных медицинских материалов, медицинского оборудования и медицинской техники, мягкого инвентаря, заработная плата, начисления на оплату труда (страховые взносы), административно-хозяйственные расходы, коммунальные услуги и другие затраты, связанные с использованием имущества; капитальный ремонт зданий и помещений.

Активное внедрение принципов медицинского страхования, предназначенных для улучшения показателей финансирования

здравоохранения, не привело к существенным изменениям дел в отрасли. Как показывает практика, недостающие денежные средства можно компенсировать только путем привлечения внебюджетных средств за счет развития договорных платных медицинских услуг. Поиск дополнительных источников финансирования для покрытия недостатка средств бюджетного финансирования и фондов обязательного медицинского страхования становится актуальной проблемой для большинства медицинских организаций и обуславливает необходимость управления расходами посредством минимизации, результативности или выгоды затрат. Вновь введенные стандарты оказания помощи наряду с наименованием заболевания, сроками лечения включают критерии оценки качества, результата лечения, а также необходимого минимума затрат. А это, в свою очередь, требует изменения существующей модели финансирования [1, с. 17].

Согласно классификации Н.М. Парыгиной, источниками финансирования здравоохранения по их принадлежности (по субъекту собственности) являются:

- Средства государства - к ним относятся денежные, материальные и интеллектуальные (нематериальные) ресурсы, находящиеся в собственности государства.
- Средства негосударственных организаций - это денежные доходы данных организаций в порядке, определенном действующим законодательством, передаваемые на финансирование учреждений здравоохранения.
- Средства населения (граждан), к которым отнесены денежные доходы граждан, в обязательном или добровольном порядке передаваемые на финансирование учреждений здравоохранения [3, с. 17].

По мнению Г.В. Неделько, источники финансирования учреждений здравоохранения по типу их образования (формирования) целесообразно разделить на два типа:

- рыночные источники финансирования учреждений здравоохранения. Автор относит к ним доходы учреждений здравоохранения, образующиеся в результате продажи медицинских услуг (по рыночным ценам), т.е. это выручка от продажи данной услуги;
- нерыночные источники финансирования – это доходы учреждений здравоохранения, имеющие форму финансовых доходов, или доходы, образующиеся в результате разного рода процессов перераспределения денежных доходов населения и организаций в пользу данных учреждений [4, с. 146].

Исследователь С.Л. Гусева считает, что источники финансирования учреждений здравоохранения по их виду можно классифицировать как:

– бюджетные источники финансирования, которые, в свою очередь, разделяются на прямые бюджетные источники финансирования (средства государственного бюджета, расходуемые на прямое (непосредственное) финансирование учреждений здравоохранения) и косвенные бюджетные источники финансирования (средства государственного бюджета, которые используются на финансирование учреждений здравоохранения через организации медицинского страхования);

– внебюджетные источники финансирования учреждений здравоохранения – это государственные фонды денежных средств, которые не входят в состав государственного бюджета; применительно к сфере здравоохранения такие фонды называются фондами обязательного медицинского страхования;

– небюджетные источники финансирования учреждений здравоохранения – это денежные средства граждан и негосударственных организаций [5, с. 42].

Источники формирования доходной части лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) представлены на рис. 1 [5, с. 18].



Рис. 1. Источники финансирования ЛПУ здравоохранения

Значительная часть бюджетных учреждений сферы здравоохранения в 2013 г. была переведена со сметного принципа финансирования на субсидирование государственного задания. Указанные перемены повлекли за собой и необходимость изменения финансового обеспечения ЛПУ здравоохранения (рис. 2) [6, с. 21].

Изменение источников финансового обеспечения деятельности медицинских учреждений и определение результативности расхода средств оказывают непосредственное влияние на совершенствование бюджетного учета единицы медицинской услуги в ЛПУ здравоохранения, необходимость разработки методик учета затрат и калькулирования ее себестоимости. Концепция бюджетного учета медицинских услуг в ЛПУ здравоохранения должна рассматриваться с учетом особенностей самой медицинской услуги, специфики ее оказания в ЛПУ здравоохранения, а также источников

финансового обеспечения.

Источники финансирования медицинских услуг с 2011 г.

Система субсидий на государственное задание для бюджетных учреждений

Дополнительные источники финансирования

Субсидии на оказание медицинских услуг в соответствии с госзаданием

Бюджетные инвестиции

Субсидии на иные цели

Добровольное медицинское страхование

Личные средства граждан

Благотворительные и спонсорские средства

Средства организаций на оплату дополнительной медицинской помощи сотрудникам

Иные не запрещенные законом

Рисунок 2. Источники финансирования медицинских услуг в условиях изменения механизма финансового обеспечения

Рассмотрим проблемы финансирования учреждений здравоохранения РТ и г. Казани в условиях изменения организационно-правовых и экономических принципов их деятельности. Реализация на территории Татарстана национального проекта «Здоровье» позволила освоить значительные финансовые средства. Совокупный объем финансирования нацпроекта «Здоровье» в Республике Татарстан составил более 3 миллиардов рублей из

федерального бюджета и более 460 миллионов – из регионального. Данные по финансированию сферы здравоохранения на душу населения в РТ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Финансирование здравоохранения РТ из различных источников за 2010-2012 гг. в расчете на душу населения, руб. [7].

Источники финансирования	2010 г.	2011 г.	Темп прироста 2011-2010 гг., %	2012 г.	Темп прироста 2012-2011 гг., %
Федеральный бюджет	304,4	581,5	91,1	228,3	-60,7
Региональный бюджет	189,8	215,2	13,4	169,3	-21,3
Городской (муниципальный) бюджет	848,1	909,3	7,2	949,8	4,5
Средства ОМС	1768	3284	85,8	4246,4	29,3
Итого	3110	4990	60,5	5593,8	12,1

Согласно данным таблицы, источниками финансирования учреждений здравоохранения в РТ являются федеральный, региональный и городской (муниципальный) бюджеты, а также средства обязательного медицинского страхования (ОМС). Ежегодно совокупное финансирование сферы здравоохранения в нашей республике увеличивается – в 2011 г. на 60,5%, в 2012 г. – на 12,1%. Но темп прироста финансирования в 2012 г. снизился по сравнению с предыдущим годом на 48,4 пункта. В 2011 г. по сравнению с 2010 г. произошло увеличение федерального финансирования на 91,1%. В 2012 г. финансирование из данного источника сократилось на 60,7%. Сократилось в 2012 г. и региональное финансирование - на 21,3% на душу населения. В то же время произошло увеличение финансирования за счет ОМС на 85,8% в 2011 г. и на 29,3% в 2012 г., т.е. темп прироста финансирования из ОМС также снизился.

Наглядно структура источников финансирования здравоохранения в г. Казань на душу населения представлена на рис. 3.

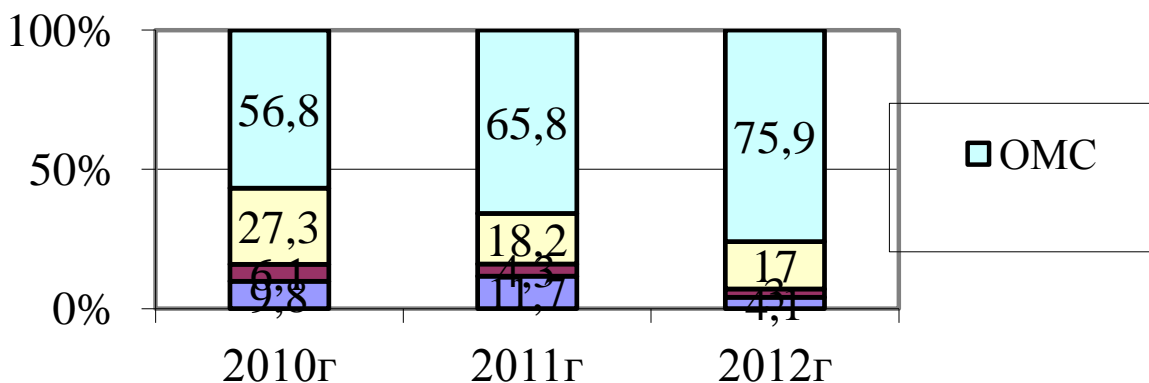


Рис. 3. Структура источников финансирования здравоохранения в г. Казань на душу населения, %

По данным диаграммы, представленной на рис. 3, основная доля денежных средств сферы здравоохранения в 2010 г. была представлена финансированием из ОМС – 56,8% и городского бюджета – 27,8%, что составляет половину от финансирования из средств ОМС. В 2012 г. доля ОМС составила 75,9%, а городского бюджета - 17%, что составляет уже четвертую часть от финансирования из средств ОМС. То есть мы наблюдаем отрицательную динамику в пропорциях бюджетного финансирования и увеличение доли внебюджетных источников.

Согласно данным Министерства здравоохранения РТ, по финансируемым направлениям нацпроекта «Здоровье» Республика Татарстан получила из федерального бюджета в 2011 г. в виде субвенций, субсидий, лекарственных и иммунобиологических препаратов, тест-систем, расходных материалов и медицинских услуг, средств на сумму более 3 млрд. руб., что на 77% превышает сумму 2010 г. (2,4 млрд. руб.). Софинансирование мероприятий данного проекта из средств консолидированного бюджета Республики Татарстан составило 1,1 млрд. руб. [8].

В 2012 г. по финансируемым направлениям вышеназванного проекта Республика Татарстан получила средств из федерального бюджета в виде субвенций, субсидий, лекарственных и иммунобиологических препаратов, расходных материалов и медицинских услуг на сумму более 2,7 млрд. рублей, что на 10% меньше, чем в 2011 г. Софинансирование мероприятий из средств консолидированного бюджета Республики Татарстан составило 1,94 млрд. руб., что на 44% больше, чем в 2011 г. [8].

Структура расходов на сферу здравоохранения за анализируемый период не претерпела значительных изменений. Финансирование расходов из бюджета Казани производится на оплату труда, приобретение услуг, прочих расходов, медикаментов (за счет индексирования расходов и добавления дополнительных статей расходов, ранее финансируемых за счет средств ОМС).

Основным отличием бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2011 г. является передача средств для осуществления перехода на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС. Передача средств осуществлялась с целью включения в тариф медицинских услуг затрат на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу [9, с. 136].

По итогам 2012 г. расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования РТ с учетом реализации приоритетного

национального Проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения РТ составили 23,6 млрд. руб. Оплата медицинских услуг в системе ОМС (круглосуточные стационары, дневные стационары, амбулаторно-поликлинические учреждения) осуществляется по страховому принципу (законченный случай лечения в стационарах и врачебные посещения в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Финансирование обязательного медицинского страхования представлено в таблице 2.

Таблица 2

Динамика финансирования здравоохранения РТ из средств ОМС,
млрд. руб.

Статья расходов	2010 г.	2011 г.	Темп прироста 2011-2010 гг., %	2012 г.	Темп прироста 2012-2011 гг., %
содержание ЛПУ	7,2	12,1	68,1	16,9	39,7
на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье»	1,3	2,1	61,5	1,4	-33,3
модернизация здравоохранения РТ	1,5	3,6	140,0	3,8	5,6
внедрение стандартов предоставления медицинских услуг	0,2	0,4	100,0	1,5	275,0
Итого	10,2	18,2	78,4	23,6	29,7

Согласно данным таблицы, по итогам 2012 г. финансирование ЛПУ на 39,7% больше аналогичного периода 2011 г. В течение 2012 г. через Фонд направлено:

- на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» на 33,3% меньше средств (в т.ч. на оплату дополнительной медицинской помощи, на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на проведение диспансеризации работающих граждан);
- на реализацию Региональной программы модернизации здравоохранения РТ (в т.ч. межбюджетные трансферты на реализацию Программы модернизации здравоохранения РТ в части укрепления материально-технической базы

- медицинских учреждений);
- на реализацию Программы модернизации здравоохранения субъектов РФ в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца – на 5,6% больше, чем в 2011 г. (в 2011 г. произошло увеличение по сравнению с 2010 г. на 140%);
 - и на внедрение стандартов предоставления медицинских услуг - 1534,8 млн. руб., что на 275% больше, чем в 2011 г.

Таким образом, проанализировав источники финансирования учреждений здравоохранения, можно отметить, что значительная часть бюджетных учреждений с 2013 г. переведена со сметного принципа финансирования на субсидирование государственного задания. Данные изменения привели к необходимости изменения финансового обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

Финансовые средства, выделяемые из государственного бюджета на нужды здравоохранения, не способны в полной мере покрыть те затраты, которые связаны с реальным оказанием медицинской помощи лечебно-профилактическими учреждениями. Компенсацию недостающих денежных средств можно произвести только за счет привлечения внебюджетных средств путем развития договорных платных медицинских услуг.

Литература:

1. Гата А.С. Пантелеева Е.В. Основные направления реализации государственной политики в области здравоохранения // Здравоохранение. 2012. - № 10. - С. 16-34.
2. Анопко В.П. Стратегия развития лечебного учреждения на основе использования сбалансированной системы показателей // Экономика здравоохранения. – 2012. - № 1-2. - С. 11-34.
3. Парыгина Н.М. Проблемы бюджетного учета медицинских услуг в клинических диагностических центрах // Актуальные проблемы социально-экономического развития России. - 2010. - № 4. - С. 15-20.
4. Неделько Г.В. Стандарты управленческого учета в высших учебных заведениях // Академия бюджета и казначейства Минфина России. Финансовый журнал. - 2011. - № 1. - С. 143-150.
5. Гусева С.Л. Модели финансирования здравоохранения. - М.: ГОУ ВПО МГМСУ, 2012. - 43 с.
6. Гусева С.Л. Доходы и расходы организации здравоохранения в РФ. – Самара, 2012. – 32 с.
7. [www/minzdrav.tatarstan.ru/otch_nac.htm](http://www.minzdrav.tatarstan.ru/otch_nac.htm)
8. www.fomsrt.ru/documents/rt/zakon_rt/

9. Штукерт А.Б. Экономика и Финансовые проблемы муниципального здравоохранения в условиях рынка // Экономика здравоохранения. - 2012. - № 2. - С. 135-140.

References:

1. Gata A.S. Panteleeva E.V. Main areas of state policy in the field of healthcare // Healthcare. - 2012. - № 10. - P. 16-34.

2. Anopko V. Strategy of development of a medical institution, on the basis of the use of balanced scorecard // Healthcare Economics. - 2012. - № 1-2. - 11-34 p.

3. Parygina N. Problems of fiscal registration of medical services in clinical diagnostic centers // Actual problems of socio-economic development of Russia. - 2010. - № 4. - 15-20 p.

4. Nedelko G. Standards of accounting management in higher educational institutions // Academy of Budget and Treasury of the Finance Ministry. Financial magazine. - 2011. - № 1. - P. 143-150.

5. Guseva S. Models of healthcare financing. - M.: Moscow, 2012, p. 43

6. Guseva S. Profit and expenses of healthcare organization in the Russian Federation. - Samara, 2012. - P. 32.

7. www/minzdrav.tatarstan.ru/otch_nac.htm

8. www.fomsrt.ru/documents/rt/zakon_rt/

9. Shtukert A. Economy and Financial problems of municipal healthcare in market conditions // Healthcare Economy. - 2012. - № 2. - P. 135-140.