УДК 336.14:061.1

БЮДЖЕТИРОВАНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА РЕЗУЛЬТАТ: ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Н.Н. Кивелева

Министерство здравоохранения Свердловской области

Статья содержит материалы по изменению подходов к планированию финансового обеспечения здравоохранения и переходу к бюджетированию, ориентированному на результат (БОР). Автором рассмотрены предпосылки внедрения БОР и актуальные вопросы повышения эффективности расходования бюджетных средств.
Ключевые слова: реформа бюджетного процесса, бюджетирование, ориентированное на результат, цели и задачи, эффективность бюджетных расходов.

THE BUDGETING FOCUSED ON RESULT: INTRODUCTION PROBLEMS IN PUBLIC HEALTH SERVICES

N.N. Kiveleva

Article contains materials on change of approaches to planning of financial maintenance of public health services and transition to the budgeting focused on result. The author considers the reasons introductions the budgeting focused on result and pressing questions of increase of efficiency of an expenditure of budgetary funds.
Keywords: reform of budgetary process, the budgeting focused on result, the purposes and problems, efficiency of budgetary expenses

Необходимость в реформировании бюджетного процесса возникла в начале 2000-х годов. К данному периоду в основном были решены задачи стабильного финансирования бюджетного сектора, и введенный в действие Бюджетный кодекс Российской Федерации установил основы бюджетной системы и бюджетного процесса, сформировалась система казначейского исполнения бюджета. Вместе с тем, проблемой оставалось достижение максимальной результативности и эффективности бюджетных расходов, которое проявлялось в отсутствии среднесрочного планирования, четко сформулированных целей и конечных результатов использования бюджетных средств, предоставлении бюджетных ассигнований учреждениям на основе индексации расходов предыдущего периода, ограничении самостоятельности и ответственности получателей бюджетных средств.

Точкой отсчета начала реального реформирования бюджетного процесса, на наш взгляд, следует считать одобрение Правительством Российской Федерации в мае 2004 года Концепции реформирования бюджетного процесса в Российской Федерации в 2004-2006 годах. Целью реформы бюджетного

процесса являлось создание условий и предпосылок для максимально эффективного управления государственными (муниципальными) финансами в соответствии с приоритетами государственной политики. Сущность реформирования заключалась в смещении акцентов бюджетного процесса от «управления затратами» к «управлению результатами» и внедрении бюджетирования, ориентированного на результат (БОР). Основными направлениями реформирования в соответствии с Концепцией являются:

- реформирование бюджетной классификации Российской Федерации и бюджетного учета;
- определение бюджетов действующих и принимаемых обязательств;
- совершенствование среднесрочного финансового планирования;
- расширение сферы применения программно-целевых методов планирования и финансирование и их совершенствование;
- упорядочение процедур составления и рассмотрения бюджетов.

Логическим продолжением реализации Концепции стали изменения Бюджетного кодекса Российской Федерации, утвержденные Федеральным законом от 26.04.2007 года № 63-ФЗ. С точки зрения планирования бюджетных ассигнований главными распорядителями бюджетных средств и учреждениями наиболее важными из них являются следующие положения:

- установление закрытого перечня форм бюджетных ассигнований (статья 69 Бюджетного кодекса РФ). Основными из них являются бюджетные ассигнования на оказание государственных (муниципальных) услуг и бюджетные ассигнования на выполнение публичных обязательств. В Бюджетном кодексе дан терминологический аппарат этих понятий, что является принципиально важным для адекватного планирования бюджетных расходов;
- уточнение или формулировка в Бюджетном кодексе понятий «бюджетное учреждение», «государственные (муниципальные) услуги», «государственное (муниципальное) задание» создает законодательную основу для планирования и финансирования учреждений социальной сферы в зависимости от объемов и качества предоставляемых населению услуг, а не на содержание сети.

В здравоохранении указанным выше требованиям Бюджетного кодекса в той или иной степени отвечает система государственного (муниципального) задания, реализуемого в рамках

Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, утверждаемой ежегодно. Вместе с тем, если ранее не существовало жесткого требования увязки бюджетных ассигнований с объемами и видами медицинской помощи, то сейчас такое положение зафиксировано федеральным законом.

Вышеперечисленные изменения Бюджетного кодекса создают реальные предпосылки перехода к бюджетированию, ориентированному на результат (БОР) как на уровне органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, так и на уровне медицинских организаций. В связи с чем целесообразно рассмотреть наиболее значимые аспекты БОР в современных условиях.

Разработка концепции бюджетирования, ориентированного на результат, начала осуществляться в соответствии с целями и задачами государственной политики, поставленными в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию и бюджетных посланиях Президента Российской Федерации. Внедрение бюджетирования, ориентированного на результат, является составной частью бюджетной реформы и имеет целью совершенствование бюджетного процесса, обеспечивающее стимулирование экономического роста за счет тесной увязки бюджетных расходов с приоритетами государственной политики.

Бюджетирование, ориентированное на результат, внедряется с целью повышения эффективности государственных расходов за счет их концентрации на наиболее важных для общества направлениях и позволяет:

- повысить заинтересованность отраслевых министерств и их подразделений в предоставлении именно тех услуг, в которых общество реально заинтересовано;
- принимать оптимальные решения не только на предстоящий год, но и на более долгосрочную перспективу;
- усилить подотчетность исполнительной власти обществу посредством принятия министерствами ответственности не только за функционирование подведомственных им учреждений, но и за предоставление услуг высокого качества, в соответствии с заранее согласованными, количественно измеримыми целевыми показателями;
- обеспечить открытость информации о степени достижения запланированных результатов, предоставляя гражданам возможность оценивать

работу органов исполнительной власти.

Основополагающий принцип бюджетирования, ориентированного на результат – обеспечение тесной взаимосвязи между выделяемыми бюджетными ресурсами и ожидаемыми результатами их использования. Он реализуется посредством внедрения системы соответствующих правил и процедур в бюджетный процесс. Распределение бюджетных ресурсов между бюджетополучателями осуществляется в соответствии с установленными приоритетами государственной политики. Распорядители бюджетных средств обосновывают объемы и структуру своих расходных потребностей, формулируя:

1) стратегические цели своей деятельности, которые они намереваются достичь с учетом стратегии правительства на среднесрочную и долгосрочную перспективу и в соответствии с отведенными им функциями;
2) тактические задачи, через решение которых реализуются стратегические цели, и которые, в свою очередь, направлены на решение конкретных проблем посредством производства услуг определенного качества и объема и достижения определенного эффекта от их предоставления бюджетополучателям;
3) внутриминистерские (отраслевые) программы, посредством которых обеспечивается решение конкретных тактических задач.

Одним из важных и первых этапов внедрения БОР является подготовка отраслевыми Министерствами Докладов о результатах и основных направлениях деятельности главного распорядителя средств областного бюджета на плановый период и на среднесрочную перспективу.

Положение о подготовке указанных докладов утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 22.05.2004г. № 249 «О мерах по повышению результативности бюджетных расходов».

В Свердловской области подготовка докладов главными распорядителями средств областного бюджета предусмотрена с 2005 года постановлением Правительства Свердловской области от 01.04.2005 г. № 249-ПП. При этом определены сроки разработки и представления докладов и их структура. Доклад включает следующие разделы:

1) цели, задачи и показатели деятельности;
2) бюджетные обязательства;

3) областные государственные целевые программы;
4) распределение расходов по целям, задачам и программам;
5) результативность бюджетных расходов.

На первом этапе при подготовке доклада необходимо определить цели, задачи и показатели деятельности Министерства здравоохранения как главного распорядителя средств.

Цели и задачи деятельности министерства на 2010-2012 годы определены на основе бюджетного послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 25.05.2009 г., Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. № 1662-р, проекта Бюджетного послания губернатора Свердловской области Законодательному Собранию Свердловской области «Об основных направлениях бюджетной и налоговой политики Свердловской области в 2010-2012 годах», Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на период до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2008 г. № 873-ПП, Концепции развития здравоохранения Свердловской области на 2007-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 29.12.2006 г. № 1150-ПП.

В свете реализации конституционных прав и гарантий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, Министерством здравоохранения Свердловской области на среднесрочную перспективу определены следующие цели:

1) Повышение качества и доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения в Свердловской области.
2) Сохранение и укрепление здоровья населения Свердловской области.

Вторым этапом является разработка и формулирование задач для достижения поставленных целей и определение показателей деятельности, которые бы в достаточно полной мере характеризовали уровень решения задач. При этом, наибольшую трудность представляет выбор приоритетных показателей из имеющегося большого количества показателей деятельности здравоохранения, а также прогнозирование их значений на перспективу в три года. В результате была сформирована следующая система целей, задач и

результатов деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области на 2010 год и плановый период 2011-2012 годов.

Таблица
Цели и задачи Министерства здравоохранения Свердловской области на 2010 год и плановый период 2011 и 2012 годов

Цель	Задачи	Доля расходов бюджета в 2010 году, %
Повышение качества и доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения в Свердловской области	1. Повышение эффективности деятельности областных медицинских учреждений и оптимизация объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	37
	2.Обеспечение доступности, качества и безопасности лекарственных средств	3
	3. Подготовка и повышение квалификации медицинских работников	2
Сохранение и укрепление здоровья населения Свердловской области	1.Реализация демографической программы и формирование здорового образа жизни	17
	2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактика и ограничение распространения опасных и социально-значимых заболеваний	5
	3. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Свердловской области	36

Концептуально важным является раздел Доклада о результативности бюджетных расходов. Проведенное в рамках подготовки Доклада и проекта бюджета на 2010 год и плановый период 2011и 2012 годов уточнение системы показателей деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области позволяет сказать, что степень их достижения в конкретном плановом периоде может свидетельствовать о результативности использования бюджетных средств.

Основными задачами по повышению эффективности расходования средств в сфере здравоохранения определены следующие:

1) Обеспечение качества и объема оказания медицинской помощи в условиях финансовой нестабильности путем оптимизации штатной численности, сокращения капитальных затрат, расходов на содержание помещений, других эксплуатационных расходов.
2) Оптимизация текущих расходов при объединении и укрупнении монопрофильных больниц, развитии профилактических технологий.
3) Повышение доступности и качества медицинской помощи путем контроля показателей эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения и мониторинга эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях.
4) Переход до 2012 года на одноканальный принцип финансирования учреждений здравоохранения за счет средств обязательного медицинского страхования по всем статьям, за исключением расходов на коммунальные услуги, приобретения оборудования и затрат на капитальный ремонт.
5) Перевод учреждений, не финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, со сметного финансирования на финансирование по результатам деятельности.
6) Внедрение отраслевой системы оплаты труда в 100 процентах учреждений в течение 2010-2012 годов как эффективного мотивационного инструмента обеспечения выполнения государственных обязательств по повышению качества оказываемых на бесплатной основе медицинских услуг.

Вместе с тем, необходимо отметить, что нуждаются в разработке процедуры и критерии определения объема бюджетных средств для бюджетополучателей в соответствии с результатами, которые должны быть ими достигнуты при оказании медицинской помощи населению области.

Рассмотрение некоторых аспектов разработки докладов о результатах и основных направлениях деятельности главного распорядителя бюджетных средств как инструмента бюджетного планирования позволяет сделать следующие выводы:

1) подготовка докладов является формой обоснования и планирования расходов областного бюджета, ориентированной на достижение эффективности и результативности финансовых средств;

2) разработка докладов с точки зрения Министерства здравоохранения области как главного распорядителя бюджетных средств, а не уполномоченного органа в сфере здравоохранения сужает подходы к определению целей, задач и показателей деятельности, так как за рамками доклада остается деятельность муниципальной системы здравоохранения за счет средств местных бюджетов и финансовые средства системы обязательного медицинского страхования;
3) отсутствует система подготовки аналогичных документов областными государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения;
4) не предусмотрена процедура публичного заслушивания и защиты докладов как в Правительстве области, так и в органах исполнительной власти области, ответственных за разработку проекта областного бюджета.

Таким образом, в условиях реформирования бюджетного процесса, проведения административной реформы и модернизации здравоохранения подходы к планированию финансового обеспечения учреждений здравоохранения претерпевают принципиальные изменения, направленные на обеспечение доступности и качества услуг отрасли, эффективное использование ресурсов здравоохранения, достижение конечных результатов деятельности.

Вместе с тем, ряд вопросов, особенно касающихся бюджетирования, ориентированного на результат требует дальнейшего обоснования и практического внедрения.

Список литературы

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации Федеральный закон от 31.07.1998г. № 145-ФЗ в редакции Федерального закона от 24.07.2007г. № 212-ФЗ.
2. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области как главного распорядителя средств областного бюджета на 2010 год и на период до 2012 года.

Кивелева Нонна Николаевна
зам. министра здравоохранения Свердловской области
620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера д. 34-б, тел.: 270-19-40
email: mzso@zdravso.ru