

БЮДЖЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2012 Х.Э. Таймасханов

доктор экономических наук

Грозненский государственный нефтяной технический университет

им. академика М.Д. Миллионщикова

© 2012 А.И. Сагов

Комплексный научно-исследовательский институт им. Х.И. Ибрагимова

Российской академии наук, г. Грозный

E-mail: salima@list.ru

В статье проведен анализ места здоровья человека в системе социально-экономических отношений. Определено понятие материально-технических ресурсов в учреждениях здравоохранения, характеризующихся численностью учреждений здравоохранения, их структурой по уровням и этапам оказания медицинской помощи, стоимостью основных фондов, их структурой, износом. Проанализированы концептуальные особенности современного управления ресурсами здравоохранения.

Ключевые слова: системы здравоохранения, медицинская помощь, ресурсосбережение в здравоохранении, бюджетирование в здравоохранении.

В общем виде под бюджетированием, ориентированным на результат (БОР), понимают такой подход к бюджетному процессу, при котором расходование финансовых ресурсов связывается с ожидаемыми от него общественно значимыми результатами. В отличие от традиционной системы затратного финансирования, дающей ответ на вопрос “сколько средств нужно потратить?”, система БОР позволяет ответить на вопрос “какой общественный результат будет достигнут за счет потраченных средств?”. Например, в сфере расходов на дорожное хозяйство, согласно первому подходу, основным показателем будет являться объем средств, направляемых на финансирование ремонта дорожного полотна и строительство новых дорог. Согласно второму - снижение численности ДТП на дорогах. В первом случае основное внимание уделяется объему затраченных средств, во втором - полученному эффекту от произведенных расходов и предоставленных услуг.

Метод бюджетирования, ориентированного на результат, был заимствован из практики частного бизнеса. Главной новацией для общественного сектора было сочетание централизации при выборе целей расходования бюджетных средств с децентрализацией определения способа их достижения. Однако, в отличие от частного бизнеса, в общественном секторе не существует ме-

ханизмов (аналогов “ценовых сигналов” на открытом рынке), позволяющих автоматически регулировать предложение и качество услуг в соответствии со спросом. Более того, мотивация работников в частных структурах отлична от мотивации чиновников. В связи с этим применение бюджетирования, ориентированного на результат, в публичном секторе экономики ведет к необходимости разработки комплекса количественных параметров (индикаторов), на основе которых можно оценивать эффективность и результативность бюджетных расходов.

В настоящее время здоровье человека в качестве научной и социальной проблемы входит в число приоритетных задач, которые принято называть глобальными. Здоровье человека учитывается при обсуждении вопросов о национальном богатстве, трудовом потенциале и трудовых ресурсах. В итоге здоровье человека выступает интегральным показателем, который характеризует эффективность всей системы производственных отношений.

Достигнутая в настоящее время макроэкономическая стабильность позволяет органам государственного управления сосредоточиться на бюджетной сфере, в том числе на здравоохранении, путем построения эффективной инновационной инфраструктуры отрасли, создания инновационного механизма финансово-экономических

отношений, способствующих повышению бюджетной эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Решение задач достижения эффективности системы здравоохранения породило спрос на новые методологические и методические разработки в области инновационных подходов к управлению и развитию отрасли, рациональному использованию ресурсов, формированию рынка медицинских услуг, повышению ответственности производителей медицинских товаров и услуг перед потребителями.

В литературе имеется достаточно большое количество исследований, определяющих место здоровья человека в системе социально-экономических отношений. Исследователи исходят из того, что здоровье представляет собой реальную основу для удовлетворения общественных и индивидуальных материальных и духовных потребностей. Поэтому достижение максимально возможного уровня здоровья на каждом историческом этапе развития общества является важнейшим условием его социально-экономического прогресса.

Человеческий капитал рассматривается как сформированный в результате инвестиций и накопленный человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, которые целесообразно используются в той или иной сфере общественного воспроизводства, содействуют росту производительности труда и эффективности производства и тем самым ведут к росту доходов для самого человека, семьи, предприятия и общества. С точки зрения индивида, все виды затрат, которые носят целесообразный характер и определяют будущий денежный доход человека, расцениваются как "инвестиции в человеческий капитал". К ним относятся расходы на поддержание здоровья, получение образования, профессиональную подготовку и пр.

В макроэкономическом понимании, человеческий капитал является главным фактором экономического роста, важнейшим стратегическим ресурсом экономического развития государства.

Здравоохранение занимает важнейшее место в развитии человеческого капитала. Решение этой задачи зависит от состояния ресурсного потенциала отрасли, под которым мы понимаем состояние ресурсов отрасли, характеризующих уровень развития производительных сил здравоохранения, их способность участвовать в процес-

се производства медицинских товаров и услуг населению установленного качества.

Финансовые ресурсы в рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи характеризуются расчетной, утвержденной и фактической стоимостью, в том числе за счет бюджета (федерального, субъекта и муниципального), средств системы обязательного медицинского страхования и предпринимательской деятельности, подушевыми нормативами финансирования и нормативами финансовых затрат на единицу медицинской услуги, а также структурой расходов.

Материально-технические ресурсы в учреждениях здравоохранения характеризуются численностью учреждений здравоохранения, их структурой по уровням и этапам оказания медицинской помощи, стоимостью основных фондов, их структурой, износом и пр. Медицинское оборудование характеризуется указанными выше показателями, а также показателями, отражающими состояние основных фондов (коэффициенты обновления, выбытия, накопления), укомплектованности в соответствии с табелями оснащения и показателями эффективности использования (фондооснащенность, фондовооруженность, фондоемкость, фондоотдача, коэффициент использования оборудования).

Трудовые ресурсы характеризуются обеспеченностью и укомплектованностью штатами, их структурой, соотношением числа врачей и среднего медицинского персонала, удельным весом сертифицированных и аттестованных специалистов и пр.

Анализ ресурсной базы здравоохранения РФ свидетельствует о том, что неуправляемое (или слабо управляемое) развитие здравоохранения в условиях ограниченного финансирования отрасли приводит к росту диспропорций условий оказания медицинской помощи между территориями и внутри них, снижению ресурсного потенциала, концентрации лечебных учреждений в административных центрах, а следовательно, ухудшению качества и доступности медицинской помощи. По эффективности использования ресурсов здравоохранения Россия в мире занимает только 130 место.

Основу рационального ресурсосбережения в современном здравоохранении составляют эффективное использование и воспроизводство существующих ресурсов. Поэтому современная

парадигма управления ресурсами здравоохранения заключается в ориентации на интенсивное развитие производства медицинских услуг на основе инновационных технологий.

В сложившихся условиях повышается необходимость увеличения ресурсного потенциала здравоохранения, определения стратегических и тактических задач эффективного управления ресурсами здравоохранения.

К основным стратегическим задачам эффективного управления ресурсами здравоохранения следует отнести создание системы стратегического планирования развития здравоохранения РФ, разработку сценариев развития здравоохранения, переход на индикативный метод планирования деятельности, модернизацию отрасли, в том числе системы обязательного медицинского страхования, переход на отраслевую систему оплаты труда и пр.

К основным тактическим задачам эффективного управления ресурсами здравоохранения следует отнести разработку таблиц и программ оснащения оборудованием учреждений здравоохранения, переход на страховой принцип деятельности учреждений здравоохранения на основе нормативного метода финансирования, внедрение бюджетирования в деятельность системы здравоохранения и учреждений здравоохранения и пр.

За последние 17 лет здравоохранение РФ прошло длительный путь реформирования - от нового хозяйственного механизма до системы обязательного медицинского страхования. Однако поставленные задачи по улучшению здоровья населения и повышению эффективности использования ресурсов отрасли не были выполнены. В стране продолжает ухудшаться медико-демографическая ситуация, уменьшается продолжительность жизни населения, происходит техническое и технологическое отставание отрасли.

Существующие бюджетно-сметная и страховая модели финансирования учреждений здравоохранения в Российской Федерации не в полной мере соответствуют целям и задачам инновационного развития отрасли, не формируют механизмы эффективного использования ресурсов.

По доле личных расходов населения в совокупном объеме затрат на здравоохранение Россия находится на уровне развивающихся стран с низким подушевым доходом, а по уровню государственных обязательств в сфере здравоохранения - впереди многих стран с развитой рыночной экономикой.

Современное государственное здравоохранение столкнулось с противоречиями все возрастающей потребности населения в медицинских услугах и нарастающей ограниченностью предложения, обусловленной дефицитом финансирования, неэффективным менеджментом в части рационального использования ресурсов.

В современных условиях эффективным механизмом инновационного развития является проектный менеджмент, включающий в себя структурный компонент (ресурсное обеспечение отрасли) и процессный компонент (технологическое обеспечение отрасли), содержание результата, которое характеризуется качеством здоровья населения и качеством оказываемых медицинских услуг населению.

Важнейшим инструментом исполнения и достижения целей проектного менеджмента в здравоохранении является бюджетирование как процесс регулярного планирования, учета, контроля и анализа финансово-экономического состояния системы здравоохранения и учреждений здравоохранения, нацеленный на достижение результата.

В качестве основных целей системы бюджетирования в здравоохранении можно выделить: прогноз финансово-экономического состояния системы здравоохранения и учреждений здравоохранения с учетом социально-экономического положения в регионе; разработка, согласование и утверждение плановых показателей; закрепление финансовых полномочий и ответственности за участниками процесса бюджетирования; учет, анализ и контроль финансово-экономического состояния системы здравоохранения и учреждений здравоохранения.

Переход на программно-целевое бюджетирование в здравоохранении позволяет своевременно корректировать систему оказания медицинских услуг, гибко перераспределять средства с учетом хода реализации программы, формировать четкую систему критериев и индикаторов (см. таблицу) оценки эффективности деятельности органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения, обеспечить объективность оценки результатов реализации программы, оптимизировать структуру и управление ресурсами здравоохранения.

Из таблицы следует, что к основным индикаторам оценки деятельности системы здравоохранения на уровне субъекта Федерации относятся показатели выполнения плана-задания по

**Перечень целевых показателей оценки деятельности системы здравоохранения
на уровне субъекта Федерации или муниципального образования**

№ п/п	Показатели	Индикаторы
Оценка выполнения государственного (муниципального) плана-задания по оказанию населению бесплатной медицинской помощи (объемы помощи)		
1	Стационарная помощь, койко-дн. на 1 чел. в год	
2	Амбулаторно-поликлиническая помощь, посещений на 1 чел. в год	
3	Дневные стационары, пациенто-дн. на 1 чел. в год	
4	Скорая медицинская помощь, число вызовов на 1 чел.	
5	Квоты в федеральных учреждениях, пролечено больных	
Оценка выполнения государственного (муниципального) плана-задания по оказанию населению бесплатной медицинской помощи (финансирование)		
6	Финансирование, млн. руб.	
7	В том числе: за счет средств бюджета, млн. руб.	
7.1	Из них: федерального	
7.2	краевого	
7.3	муниципального	
8	За счет средств ОМС, млн. руб.	
9	За счет предпринимательской деятельности, млн. руб.	
10	Подушевое финансирование, руб.	
Показатели результативности медицинской деятельности		
11	Младенческая смертность, на 1000 живорожденных	
12	Перинатальная смертность, на 1000 родов	
13	Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. нас. в трудоспособном возрасте	
14	Первичный выход на инвалидность всего населения, на 10 тыс. нас.	
15	Первичный выход на инвалидность детского населения, на 10 тыс. нас.	
16	Охват периодическими осмотрами, %	
17	Охват профилактическими осмотрами, %	
18	Охват профилактическими прививками, %	
19	Удельный вес посещений поликлиники с профилактической целью, %	
20	Охват диспансерным наблюдением работающего населения в возрасте 35-55 лет, %	
21	Удельный вес лиц, достигших целевого значения артериального давления, %	
22	Удельный вес больных СД, достигших уровня гликозилированного гемоглобина не более 7,6 %	
23	Прерывание беременности, на 1000 женщин 15-49 лет	
24	Заболеваемость вирусным гепатитом (А+В+С), на 100 тыс. нас.	
25	Заболеваемость сифилисом, на 100 тыс. нас.	

оказанию населению бесплатной медицинской помощи (объемы и финансирование медицинской помощи), а также показатели результативности медицинской деятельности.

Несмотря на очевидные преимущества описанного подхода к управлению бюджетными расходами, внедрение системы бюджетирования, ориентированного на результат, связано с рядом проблем. К ним, как правило, относят следующие:

- сложность быстрого достижения явных результатов в виде улучшения качества бюджетных услуг и т.д.;

- необходимость значительных временных и финансовых затрат для разработки количественных индикаторов оценки расходов, а также необходимость изменения формы предоставления отчетных данных и т.д.;

- сложность изучения мнения населения о предоставляемых бюджетных услугах, а в ряде случаев и нежелание департаментов заниматься этим;
- сложность формализации результатов и социально-экономического (общественного) эффекта бюджетных услуг;

- стремление в ряде случаев к достижению определенного количественного значения индикатора

тора как самоцели, при которой не учитывается связь индикатора с желаемым общественным эффектом;

- сложность определения взаимосвязи затраченных ресурсов и полученных результатов (так как на конечный результат влияет большое количество факторов, напрямую не связанных с данной расходной статьей, выделить связь расходов с конечным общественным эффектом бывает достаточно сложно);

- возможность властей манипулировать данными, например путем выборочного предоставления информации о результатах расходных программ, занижения целевых индикаторов и т.д.;

- некорректность выбора муниципалитетов для сравнения результатов бюджетных расходов.

Последовательное внедрение системы бюджетирования, ориентированного на результат, в долгосрочной перспективе способно увеличить эффективность и рациональность расходования бюджетных средств и позволяет определить подходы к решению следующих задач:

- распределение бюджетных ресурсов не по видам затрат, а по стратегическим целям;

- предоставление услуг, на которые население реально предъявляет спрос;

- контроль над издержками на бюджетные услуги путем выбора наиболее экономичного способа их предоставления;

- сравнение расходных программ и выбор наиболее экономичных из них по результатам

оценки эффективности и результативности расходов;

- сопоставление услуг с точки зрения их качества с подобными услугами в других странах, регионах и городах;

- повышение прозрачности и обоснованности бюджетных расходов;

- определение положительного общественного эффекта от услуги, а не только стоимости ее предоставления;

- смещение акцента с внешнего контроля за целевым расходованием средств на повышение внутренней ответственности и внутреннего контроля за эффективностью расходов;

- учет последствий принимаемых расходных решений.

Данный метод позволит властям прекратить практику затратного финансирования и выбрать приоритетные расходные направления в соответствии с поставленными целями и задачами, заложенными в стратегическом плане развития.

¹ Гаспарян С.А. Классификация медицинских информационных систем // Информационные технологии в здравоохранении. 2001. № 10. С. 24-27.

² Ермаков В.В., Петраков Б.Д., Серенко А.Ф. Основы организации поликлинической помощи населению. М., 2003.

³ Макаров А.В. Защита прав граждан в сфере медицинских услуг. М., 2005.

Поступила в редакцию 06.01.2012 г.