Журнал правовых и экономических исследований, 2013, 4: 224–227
© С.Ю. Воронина, 2013

УДК (338.46:61):334.7

С.Ю. Воронина

АВТОНОМНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ КАК СУБЪЕКТ СФЕРЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рассматриваются подходы к организации деятельности автономных учреждений в сфере здравоохранения. Определены методические основы создания системы финансирования автономных учреждений.

Ключевые слова: *сфера здравоохранения; услуги сферы здравоохранения; автономные учреждения; государственное субсидирование; предпринимательская деятельность.*

We consider approaches to organizing autonomous institutions in the sphere of healthcare. The methodological basis for creating the system of funding autonomous institutions is determined.

Keywords: *healthcare; healthcare services; autonomous institutions; state subsidizing; entrepreneurial activity.*

Особая роль в условиях происходящей сегодня модернизации сферы здравоохранения принадлежит автономным учреждениям, являющимся оптимальной формой сочетания рыночного и социального принципа оказания услуг данной отрасли. Новые условия, в которых приходится функционировать лечебным учреждениям, способствуют появлению «конкурентных преимуществ медицинского бизнеса» [3. С. 91].

Впервые понятие «автономное учреждение» было введено Федеральным Законом № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях», принятом 3 ноября 2006 года [1]. Однако данный закон не определил методических подходов к созданию и управлению автономными учреждениями. На сегодня не существует четкого механизма развития сети автономных учреждений (АУ) в регионах Российской Федерации.

По нашему мнению, автономные учреждения сферы услуг здравоохранения занимают некоторое «промежуточное» положение между бюджетными и частными учреждениями. Наряду с общими для бюджетных и частных учреждений чертами, такие учреждения обладают рядом *специфических особенностей* организации экономической деятельности, что и позволяет выделять их в отдельную группу:

- во-первых, специфика финансирования АУ, которая проявляется в сочетании использования для оказания услуг бюджетных (средств ОМС) и собственных ресурсов;

- во-вторых, использование бюджетных средств возможно только в виде целевых трансфертов;

- в-третьих, со стороны государственных (муниципальных) органов власти происходит одновременное стимулирование осуществления предпринимательской деятельности и существенное лимитирование возможности АУ по оказанию платных услуг;

- в-четвертых, возможность учреждений самостоятельно заключать договора с обязательным применением механизма государственного (муниципального) заказа;

- в-пятых, обязательность ориентации деятельности АУ на совершенствование и расширение материально-технической базы для расширения номенклатуры и повышения качества и доступности услуг.

При определении сущности автономного учреждения целесообразно представлять его как согласование трех составляющих: ограничения деятельности; потенциал (возможности) учреждения; социально-экономические цели деятельности.

1. Ограничения, т.е. вытекающие из нормативно-правовых актов пределы, за

которые не может выходить деятельность автономных учреждений:

- АУ – некоммерческая организация, т.е. прибыль не может стать целью его деятельности, что исключает возможность коммерциализации сферы услуг здравоохранения;

- АУ создается для оказания услуг в целях осуществления полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления, т.е. такие учреждения имеют исключительно социальную направленность;

- обязательное использование государственного и муниципального заказа.

Наличие ограничений отличает автономные учреждения сферы услуг здравоохранения от коммерческих.

2. Потенциал учреждения, т.е. совокупность ресурсов или возможностей автономного учреждения, используемых для самостоятельного планирования, организации и реализации своей деятельности:

- АУ в своей деятельности могут руководствоваться своими экономическими интересами, обладая финансовой и имущественной самостоятельностью;

- АУ могут использовать финансовые ресурсы не только в качестве платежа за услуги, но и как экономический инструмент;

- наличие целевого капитала, т.е. части имущества, сформированного за счет частных пожертвований.

Наличие потенциала отличает автономные учреждения сферы услуг здравоохранения от бюджетных.

3. Социально-экономические цели деятельности:

- повышение качества оказываемых услуг;

- повышение доступности оказываемых услуг;

- повышение комплексности оказываемых услуг;

- развитие инновационных технологий в процессе оказания услуг;

- увеличение прибыли;

- снижение бюджетной нагрузки;

- обеспечение выполнения целевых программ и планов в сфере услуг здравоохранения.

Согласование этих трех составляющих имманентно для автономных учреждений, что доказывает их исключительность и перспективность в качестве субъекта социально ориентированной модели сферы услуг здравоохранения.

На основе всего вышеизложенного определим АУ сферы услуг здравоохранения как *учреждение, оказывающее комплексные услуги здравоохранения в рамках осуществления государственной (муниципальной) политики при условии сохранения социальной направленности данных услуг на основе самостоятельного и рационального использования собственных и привлеченных ресурсов с целью повышения социально-экономической эффективности собственной деятельности*.

АУ сферы услуг здравоохранения могут быть созданы в таких формах как поликлиника, больница, стоматологическая поликлиника, медицинский информационно-аналитический центр, клинико-диагностический центр, санаторий, центр планирования семьи и репродукции, госпиталь для ветеранов войн, врачебно-физкультурный диспансер и т.д. Все они оказывают различные услуги здравоохранения, которые можно классифицировать по источнику финансирования, по платности, по контингенту, по сегментам структуры здравоохранения и другим признакам.

Сегодня не во всех субъектах происходит активный переход от бюджетных учреждений к автономным, поскольку он осуществляется в условиях возникновения рисков.

Определим риски для каждого из участников модернизации сферы услуг здравоохранения в рамках перехода в форму автономного учреждения: государства (муниципального образования), потребителей услуг и учреждения (см. таблицу).

Очевидно, что риски всех участников взаимосвязаны. Одним из основных рисков является финансовый риск, проявляющийся:

- для потребителей – в невозможности получения услуги;

- для государства (муниципального образования) – в дефиците бюджетных

Риски перехода бюджетных учреждений сферы услуг здравоохранения в форму автономных учреждений

№ п/п	Наименование заинтересованной стороны	Риски модернизации системы финансирования высшего образования
1	Потребители услуг	1. Снижение уровня доступности требуемой услуги (вплоть до неполучения). 2. Снижение уровня качества требуемой услуги
2	Государство (муниципальное образование)	1. Неэффективное использование государственных (муниципальных) субсидий. 2. Получение услуг низкого качества. 3. Необходимость финансовой поддержки учреждений на этапе перехода и становления. 4. Возникновение недовольства потребителей (социальная напряженность).
3	Учреждения сферы услуг здравоохранения	1. Потеря платежеспособности учреждения. 2. Потеря части имущественного комплекса. 3. Сокращение размера государственных (муниципальных) субсидий. 4. Отсутствие (сокращение) доходов от услуг, оказываемых на платной основе. 5. Правовые риски. 6. Кадровые риски.

средств;

- для автономного учреждения – в недофинансировании деятельности.

Систему финансирования деятельности автономного учреждения сферы услуг здравоохранения формируют четыре вида источников: средства системы ОМС, бюджетные субсидии, доходы, получаемые от предпринимательской деятельности, привлеченные средства.

Сегодня представляется необходимым найти оптимальное сочетание между перечисленными видами источников. Такой баланс должен способствовать, с одной стороны, учету ограничений, а с другой, – эффективному использованию потенциала автономного учреждения.

Необходимо разумно сочетать бюджетные субсидии ($Б_с$) и доходы, получаемые от предпринимательской деятельности ($Д_{пд}$) (средства системы ОМС приняты как константа, определяемая размером прикрепленного контингента, а привлеченные средства в силу их незначительности можно не учитывать).

Отметим, что на вариацию сочетания может влиять достаточно большое количество факторов, что позволяет выбрать в качестве наилучшей одну из трех. В данном случае должны оцениваться параметры конкретной услуги, территориальные особенности, характеристика учреждения и т.д.

Предпринимательская деятельность АУ в сфере услуг здравоохранения может осуществляться по двум направлениям: оказание платных услуг и использование (сдача в аренду, продажи и т.д.) закрепленного за учреждением имущества. Причем отметим, что генеральной целью предпринимательской деятельности автономных учреждений является исключительно повышение качества, доступности и комплексности предоставляемых услуг.

Очевидно, что сегодня важной задачей развития любого автономного учреждения сферы услуг здравоохранения является увеличение количества предоставляемых населению платных (частично платных) услуг.

Идеальным соотношением, определяемым для каждой услуги, является:

$$N_{пл} = N_{общ} - (N_{омс} + N_{гс}),$$

где $N_{пл}$ – объем платных услуг (включая услуги, оказываемые по ДМС);

$N_{общ}$ – общий объем услуг, который может быть оказан учреждением при полной загруженности оборудования и персонала;

$N_{омс}$ – объем услуг, оказываемых по

ОМС (в соответствии с законодательством зависит от прикрепленного к учреждению контингента);

$N_{гс}$ – объем услуг, оказываемых за счет государственных (муниципальных) субсидий (определяется на основе расчета Индекса целесообразности (Иц)).

Такое соотношение позволяет полностью загрузить имеющиеся у учреждения мощности, не нарушая права потребителей бесплатных услуг, оказываемых учреждением.

Ведение предпринимательской деятельности автономными учреждениями сферы услуг здравоохранения может осуществляться в различных формах. Очевидно, что наилучшей формой является такая, которая позволит автономному учреждению на основе оптимального сочетания оказания услуг здравоохранения всех видов учитывать ограничения, использовать внутренние ресурсы и получать желаемые эффекты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон Российской Федерации от 23.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» // Российская газета. 2011. 8 ноября. № 4216.

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 326-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 5639.

3. *Корытников П.В.* Стратегия создания и развития системы управления качеством медико-социальной помощи // Журнал правовых и экономических исследований. 2011. № 4. С. 91–94.