

Мониторинг экономических процессов

УДК 336.61

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (на примере государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Татарстан)

Гульнара Талгатовна Гафурова,
кандидат экономических наук,
доцент кафедры финансов и кредита
Институт экономики, управления и права,
Казань, Российская Федерация
E-mail: gtgafurova@rambler.ru

Предмет/тема. Система государственных и муниципальных учреждений подвергается реформированию последние десять лет. Причиной реформирования стала низкая эффективность бюджетного планирования и падение качества бюджетных услуг. Однако проведенные реформы в бюджетной сфере во многом оказались декларативными. Поэтому оценка деятельности конкретного автономного учреждения может позволить сделать выводы о практической значимости проведенной реформы. Предметом исследования являются финансовые основы функционирования автономных учреждений.

Цели/задачи. Цель исследования заключается в оценке влияния бюджетной реформы на деятельность учреждений бюджетной сферы. Задачи исследования: оценка финансовых показателей деятельности автономного учреждения, анализ формирования и использования бюджетных и внебюджетных источников финансирования деятельности учреждения, оценка эффективности бюджетного финансирования с точки зрения показателей качества бюджетных услуг, а также подготовка рекомендаций по совершенствованию деятельности учреждения в условиях автономии.

Методология. В работе использованы абстрактно-логический метод, приемы вертикального и горизонтального анализа, а также корреляционно-регрессионное моделирование.

Результаты. В результате расчетов доказаны декларативность и неэффективность проводимых реформ. Выявлены нарушения сроков подготовки документов, а также низкая эффективность бюджетного финансирования расходов учреждения. Сформулирован вывод о проблемах в бюджетном планировании и финансировании мероприятий по обеспечению учреждения современным оборудованием, отвечающим профилю деятельности учреждения. На основе результатов анализа сформулированы рекомендации для учреждения здравоохранения.

Выводы/значимость. Сделан вывод о необходимости расширения прав при получении внебюджетных доходов, а также привлечении в сферу государственных услуг частных организаций. Сформулированные на основе исследования рекомендации будут способствовать повышению эффективности деятельности автономного учреждения.

Ключевые слова: автономное учреждение, бюджетное финансирование, бюджетная реформа, финансовая самостоятельность

Государство играет важную роль в каждодневной жизни людей. Его социально-экономическая политика определяет уровень и качество жизни населения, обеспеченность работой, общественными благами и их доступностью. Важную роль в обеспечении функций государства играют учреждения, создаваемые для предоставления населению гарантированных Конституцией услуг в сфере образования, здравоохранения, духовного и культурного развития.

В последние несколько лет система государственных услуг претерпела существенные изменения. Главным образом они коснулись порядка создания и финансирования государственных (муниципальных) учреждений, а также формирования оплаты труда работников бюджетной сферы.

Большинство преобразований существенно изменили подход к деятельности государственных учреждений, поскольку в основу их финансирования все больше внедряется программно-целевой метод. Кроме того, в значительной степени на изменение подхода к финансированию бюджетных расходов повлияло повышение финансовой самостоятельности отдельных типов государственных (муниципальных) учреждений.

Вместе с тем не все проблемы в области качества бюджетных услуг удалось решить. Анализ исследований в этой области свидетельствует о наличии существенных проблем, не нашедших решения в ходе реформы.

Фундаментальные вопросы функционирования учреждений бюджетной сферы и проблемы их финансового обеспечения в значительной степени нашли отражение в работах А.М. Бабича, Л.Н. Павловой [3], Г.Б. Поляка [20], В.М. Родионовой [16], И.М. Мысляевой [11] и др.

Практические проблемы реализации анализируются в трудах современных экономистов и практиков, работающих в различных отраслях социальной сферы. Так, Н.Н. Аблизина, С.В. Полторыхина отмечают отсутствие региональной и отраслевой дифференциации новой системы оплаты труда [1, с. 29]. На отсутствие стимулов и механизмов стимулирования предпринимательской деятельности указывают Р.А. Набиев и В.В. Зверев [12, с. 181].

Значительное количество проблем связано с самим правовым полем реализации реформы. В исследовании О.В. Симагиной упоминаются такие недостатки нынешней практики, как отсутствие единого подхода к формированию государствен-

ных заданий, базовых перечней услуг во многих отраслях, сложности в формировании ведомственных перечней для подведомственных учреждений, проблемы учета себестоимости публичных услуг и многое другое [17, с. 112]. Отдельные аспекты реформы, их практические результаты и декларативность многих изменений в разрезе отраслей социальной сферы отмечали П.А. Жданчиков [8], Н.Н. Жилина [9], В.Т. Сулейманова [18], И.И. Глотова и Е.П. Томилина [5] и многие другие [4, 6, 7, 14, 15, 19, 22].

Само Министерство финансов РФ признает наличие таких проблем в рассматриваемой области:

- формальность преобразований во многих регионах – фактически сохраняется сложившийся механизм функционирования учреждений;

- наличие в структуре услуг платных видов, не соответствующих целям функционирования учреждений;

- несоответствие услуг полномочиям соответствующего им органа власти, осуществляющего функции учредителя;

- применение принципа «одно учреждение – одна услуга», когда затрудняется сопоставление затрат организаций и оценка эффективности их деятельности;

- различия в подходах к формированию перечней государственных (муниципальных) услуг, утверждаемых на уровне государства, субъектов Федерации и муниципальных образований;

- определение нормативных затрат на оказание услуги не из реальной ситуации, а путем индексации расходов прошлых лет [2].

Вместе с тем реформирование системы государственных услуг продолжается, поскольку накопившиеся проблемы требуют решения. Несмотря на все пробелы, не нашедшие отражения в законодательстве и практике, остается ряд фундаментальных задач, необходимость решения которых объясняется [13, с. 26]:

- сложившейся системой содержания сети бюджетных учреждений вне зависимости от объема и качества оказываемых услуг;

- отсутствием в учреждениях стимулов к оптимизации и повышению эффективности (что вызвано в том числе и сметным финансированием);

- высокой степенью закрытости управления значительного числа учреждений.

Основной смысл изменений заключается не просто в смене типа организации, а в кардинальной

перестройке системы финансирования. Взамен сметного финансирования бюджетные и автономные учреждения теперь получают государственное задание, финансируемое путем предоставления субсидий. Были расширены права таких учреждений по получению доходов от приносящей доход деятельности и исключению полученных доходов из государственного задания.

Таким образом, основной смысл нововведений заключался в создании стимулов для государственных (муниципальных) учреждений для сокращения издержек, привлечения внебюджетных источников и повышения эффективности деятельности. Определить, насколько в реальности эти перемены соответствуют действительности, – основная цель настоящего исследования.

Автором проанализирована деятельность многопрофильного лечебного учреждения г. Казани в условиях его преобразования из бюджетного в автономное. В связи с расширением самостоятельности некоторые данные представляют собой коммерческую тайну, поэтому в качестве номера лечебного учреждения в дальнейшем будет использована литера N.

В соответствии с уставом приоритетными направлениями учреждения являются:

- полное удовлетворение населения квалифицированной и качественной медицинской помощью;
- обеспечение гарантированности и доступности медицинской помощи всем слоям населения;
- эффективное использование кадров, материальных и финансовых ресурсов, направленных на улучшение здоровья населения;
- получение дохода и использование его в интересах медицинских работников лечебно-профилактических учреждений и развития производственной и социальной сфер.

Для достижения указанных целей государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница N» имеет право осуществлять и обеспечивать следующие основные виды деятельности:

– медицинская и лекарственная помощь, предоставляемая за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях соответствия программам обязательного медицинского страхования (ОМС);

– дополнительные медицинские услуги сверх установленных базовых республиканских программ ОМС;

– платные медицинские услуги населению, предприятиям.

Учреждение работает на основе государственного задания, финансируемого предоставлением субсидий, а также средств, получаемых в рамках обязательного медицинского страхования. При расчете субсидии и объема средств по ОМС используется калькуляция затрат на оказание медицинской услуги.

Существенное значение при оценке результатов работы автономного учреждения имеет сопоставление плановых и фактических показателей, поскольку это позволяет сформулировать выводы о реальном финансовом обеспечении учреждения на основе государственного задания. Соответствующие данные учреждения представлены в табл. 1.

За три последних отчетных года общий объем средств бюджета городской больницы N вырос на 66,8%. При этом основной рост достигнут за счет увеличения объема средств, передаваемых учреждению по территориальной программе ОМС работающего населения.

Одновременно следует обратить внимание на существенное сокращение средств бюджета в 2013 г. Оно обусловлено рядом причин.

Прежде всего это преобразование учреждения из бюджетного в автономное, в результате чего были серьезно сокращены средства бюджета на финансирование учреждения. Теперь основной объем финансирования учреждение получает в рамках территориальной программы ОМС, поэтому сокращение бюджетных средств на 10,2 млн руб. было компенсировано соответствующим увеличением средств территориального фонда ОМС Республики Татарстан. С учетом ежегодной индексации тарифов

Таблица 1

Плановые и фактические показатели финансирования из средств бюджета городской больницы N, тыс. руб.

Источник финансирования	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт
Средства ОМС	60 229,2	59 044,3	76 340,3	70 551,9	115 538,6	115 538,6
Средства бюджета, переданные в ОМС	9 176,9	8 990,2	10 589,1	10 482,0	292,8	292,8
Всего...	69 406,0	68 034,5	86 929,6	81 033,9	115 831,4	115 831,4

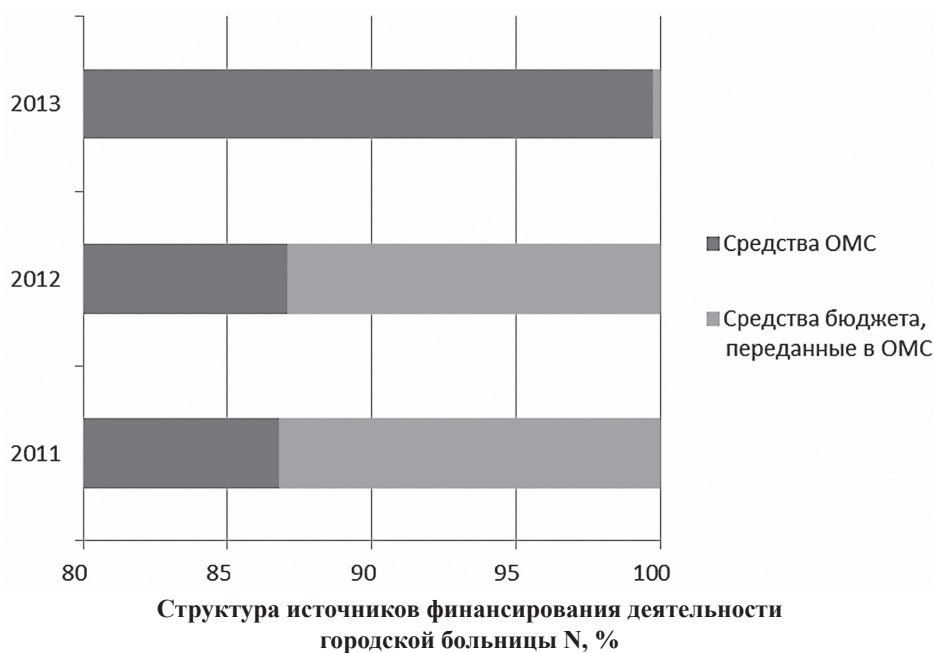
на финансовое обеспечение расходов ОМС общий рост поступлений по данному источнику составил 34,8 млн руб.

Еще одним фактором роста поступлений доходов по бюджетной деятельности стал постоянный рост числа пациентов стационара.

Основой структуры поступлений, учитывая особенности деятельности учреждения, являются средства ОМС (см. рисунок).

Таким образом, в 2013 г. произошло смещение в структуре доходов учреждения в связи с сокращением бюджетного финансирования. Что касается показателей исполнения плановых параметров, то здесь можно отметить, что до преобразования имелось недофинансирование по бюджетной деятельности как в части средств ОМС, так и в части средств бюджета, передаваемых на ОМС неработающего населения.

В 2013 г. плановые значения исполнены на 100%. Таким образом, несмотря на сокращение средств бюджета в связи с переходом учреждения в автономное положение, преобразование все же имело плюсы – в условиях финансирования на основе субсидий объемы финансирования сокращены быть не могут.



Далее рассмотрим расходы больницы. На основе плановых показателей по отдельным группам затрат формируются показатели затрат на оказание государственных услуг. В результате структура расходов приобретает следующий вид (табл. 2).

Из рассмотрения табл. 2 вытекает, что финансирование в 2013 г. по сравнению с 2011 г. увеличилось на 59,91%. Основное увеличение наблюдается в оплате труда – на 96%. Это обусловлено тем, что выросла штатная численность учреждения (табл. 3).

Таким образом, рост расходов на оплату труда на 46,8% и соответствующее увеличение начислений на оплату труда в 2013 г. достигнуты не в

Таблица 2

Динамика и структура расходов учреждения

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%
Оплата труда	35 353,9	50,94	47 029,1	54,1	69 351,7	59,87
Начисления	12 053,6	17,36	14 206,2	16,34	20 981,2	18,11
Услуги связи	160,0	0,23	174,0	0,2	176,9	0,15
Транспортные услуги	72,8	0,10	50,2	0,06	24,8	0,02
Коммунальные услуги	4 091,5	5,89	5 638,0	6,49	5 579,9	4,82
Услуги по содержанию имущества	1 681,5	2,42	1 694,0	1,95	1 766,6	1,52
Прочие услуги	1 487,4	2,14	1 836,7	2,11	2 290,9	1,98
Прочие расходы	377,6	0,54	892,6	1,03	693,4	0,6
Оборудование	0,0	0,0	100,0	0,11	0,0	0,0
Организация питания	3 968,5	5,72	4 281,0	4,92	3 904,1	3,37
Медицинские расходы (медикаменты, перевязочные средства)	9 324,8	13,46	10 177,6	11,72	10 420,8	9,0
Закупка мягкого инвентаря	284,3	0,41	280,0	0,32	144,5	0,13
Прочие расходные материалы	550,1	0,79	570,2	0,65	496,6	0,43
Итого...	69 406,0	100	86 929,6	100	115 831,4	100

Таблица 3

Численность штатных и физических лиц городской больницы N по должностям в 2011–2013 гг.

Категория	2011		2012		2013	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врачи	75,5	52	98,75	75	93,25	76
Средний медперсонал	148,5	116	173	132	164,75	141
Младший медперсонал	79,5	52	86,5	56	105,75	64
Административно-хозяйственный персонал	89,25	56	91,75	69	91,75	71
Итого...	398,75	278	455,5	332	455,5	352

результате роста заработных плат, а вследствие расширения численности персонала.

Кроме того, при сохранении в 2013 г. количества штатных единиц на уровне 2012 г. численность персонала выросла на 20 чел., в результате чего нагрузка на одного сотрудника снизилась. Следует отметить, что при общем росте численности персонала в отделениях «Хирургический центр» и «Отделение восстановительного лечения» имело место сокращение штата.

Расходы на оплату труда занимают наибольший удельный вес в структуре расходов, причем их доля выросла за рассматриваемый период с 51 до 60%. Вторая по удельному весу статья расходов – начисления на оплату труда, на ее долю приходится от 17,3 до 18% всех затрат.

Финансирование расходов на питание уменьшилось на 58,92%, так как количество коек в отделениях было сокращено (табл. 4), что привело к отказу от пищевого блока больницы, поскольку его содержание стало нерентабельным. Вместо этого заключен контракт на закупку готовых продуктов питания.

Данные табл. 4 свидетельствуют о том, что основное сокращение коечного фонда произошло за счет трех отделений: терапевтического (25 коек), хирургического (15 коек) и неврологического (15 коек) при одновременном росте коечного фонда гинекологического отделения.

Сокращение коечного фонда выглядит странно, поскольку общее число пролеченных больных возросло. В результате такого положения сокращается время пребывания пациента в стационаре и увеличивается оборот коечного фонда. Насколько это отвечает задачам обеспечения потребностей населения в качественном здравоохранении – вопрос отдельный.

Основная часть средств, поступающих по ОМС, предназначена для содержания круглосуточного стационара – более 60% всех средств. В то же время следует обратить внимание, что в течение финансового года проводится переброс финансовых ресурсов между подразделениями (табл. 5).

Данные табл. 5 свидетельствуют о том, что в 2011 г. был переброс финансовых ресурсов из поликлинического отделения в круглосуточный

Таблица 4

Структура среднегодового числа коек в 2011–2013 гг.

Отделение	Среднегодовое число коек*		
	2011	2012	2013
Терапия	75 (38,1)	75 (38,1)	50 (26,6)
Хирургия	45 (22,8)	45 (22,8)	30 (15,9)
Гинекология	15 (7,6)	15 (7,6)	60 (32)
Неврология	60 (30,5)	60 (30,5)	45 (23,9)
Реанимация	2 (1,0)	2 (1,0)	3 (1,6)
Всего...	197 (100)	197 (100)	188 (100)

* В скобках приведены данные в процентах.

Таблица 5

Планоые и фактические показатели по отделениям, тыс. руб.

Отделение	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Факт	Отклонение от плана, %	Факт	Отклонение от плана, %	Факт	Отклонение от плана, %
Круглосуточный стационар	44 061,8	2,4	55 001,3	0,4	72 117,1	0,0
Дневной стационар	3 956,4	5,6	4 403,4	1,3	6 236,9	0,0
Поликлиника	20 016,3	-11,5	21 629,2	-22,2	37 477,4	0,0
Итого...	68 034,5	-2,0	81 033,9	-6,8	115 831,4	0,0

и дневной стационар в объеме 1 млн и 500 тыс. руб. соответственно. Причиной изменений стало, как уже отмечалось, перевыполнение плана по пролеченным в стационаре, в то время как в поликлиническом учреждении план по посещениям не выполнялся.

В целом по учреждению в 2011 г. недофинансирование составило 2%, в 2012 г. – 7,8%. Увеличение плана в 2013 г. обусловлено ростом цен на товары и услуги, медикаменты и изделия медицинского назначения, продукты питания, а также тарифов на услуги связистов и коммунальщиков. При переходе на новый тип учреждения план был выполнен полностью.

Одно из важнейших направлений реформы в бюджетной сфере – расширение самостоятельности государственных учреждений. В связи с этим особый интерес представляет получение городской больницей N доходов от приносящей доход деятельности.

Рассматриваемое учреждение оказывает следующие услуги: амбулаторная медицинская помощь (консультации, прием специалистов), лабораторные исследования, УЗИ, ЭКГ-диагностика, суточный мониторинг артериального давления, исследование функции внешнего дыхания, фиброгастроуденоскопия, рентгенография.

Доходы учреждения от платных услуг представлены в табл. 6.

Данные табл. 6 свидетельствуют о том, что в структуре доходов от внебюджетной деятельности основной удельный вес до 2013 г. занимали средства, поступающие по родовым сертификатам. Их высокая доля обусловлена наличием в учреждении гинекологического отделения.

С 2013 г. в структуре доходов появилась новая статья – доходы по полисам добровольного медицинского страхования. Только за первый год участия в программе учреждению удалось привлечь 3 млн руб., в результате чего доходы выросли почти в 2,5 раза. Также значительный прирост произошел и в результате повышения объемов платных услуг, оказываемых населению.

Рост доходов по внебюджетной деятельности обусловлен двумя факторами:

- расширением функций учреждения в связи с преобразованием в автономное, в результате чего появились новые услуги, такие как услуги стоматологического кабинета;

- ростом рождаемости и соответствующим увеличением поступлений по родовым сертификатам.

Одновременно с ростом доходов существенно возросли расходы учреждения, связанные с возросшим объемом оказания платных услуг (табл. 7). Появились новые расходы на аренду, медикаменты, мягкий инвентарь, коммунальные и транспортные услуги, однако доход больницы по сравнению с предыдущим отчетным годом (2012 г.) увеличился на 40,23%. Заключены соглашения с другими организациями на проведение медицинских осмотров. За счет платных услуг закуплено новое оборудование, что позволило расширить перечень услуг учреждения.

Наибольший удельный вес в расходах по внебюджетной деятельности имеют расходы, непосредственно связанные с оказанием услуг, – более 70%. На общехозяйственные нужды уходит все остальное.

Структура расходов по внебюджетной деятельности отличается от основных услуг. Так, доля заработной платы по платным услугам меньше, чем в рамках программ ОМС, хотя и имеет тенденцию к увеличению.

Резкий рост расходов на оплату труда в 2013 г. связан с решением проблемы текучести кадров, поскольку старший медицинский персонал не принимал участия в оказании услуг на платной основе в связи с низкими тарифами. В результате они в 2013 г. были пересмотрены, а расходы по этой статье выросли в четыре раза.

Рост расходов на оплату труда связан также с заключением договора по добровольному медицинскому страхованию и открытием платных кабинетов на территории одного из заводов г. Казани. По этой

Таблица 6

Доходы из внебюджетных источников, тыс. руб.

Источник	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%
Нацпроект «Здоровье» (родовые сертификаты)	1 150,60	50,7	1 978,30	70,2	2 401,70	34,3
Доходы от платных услуг	1 119,26	49,3	839,70	29,8	1 548,40	22,1
Добровольное медицинское страхование					3 054,42	43,6
Итого...	2 269,86	100	2 818,00	100	7 004,52	100

Таблица 7

Расходы учреждения за счет внебюджетных средств в 2011–2013 гг.

Показатель	2011		2012		2013	
	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%	Тыс. руб.	%
Оплата труда	603,57	26,59	808,75	28,70	3 451,22	49,27
Начисления на заработную плату	206,42	9,09	244,24	8,66	1 102,67	15,74
Закупка оборудования	580,00	25,55	702,00	24,90	1 610,06	22,98
Закупка мягкого инвентаря	50,00	2,21	117,01	4,14	310,00	4,42
Закупка медикаментов	360,00	15,86	468,00	16,60	752,08	10,74
Итого...	1 799,99	79,30	2 340,00	83	5 114,40	73,02
Коммунальные и прочие услуги						
Услуги связи	68,33	3,01	70,00	2,48	100,00	1,43
Транспортные услуги	10,15	0,45	16,50	0,58	75,44	1,08
Коммунальные услуги	53,09	2,34	35,10	1,24	775,00	11,06
Содержание имущества	99,37	4,38	170,00	6,03	230,53	3,29
Прочие услуги	116,05	5,11	100,00	3,55	265,65	3,79
Прочие расходы, налоги	18,01	0,79	5,00	0,18	32,50	0,46
Увеличение стоимости основных средств	54,42	2,39	30,90	1,09	192,00	0,03
Материальные запасы (бензин, канцтовары)	50,45	2,23	50,50	1,79	159,49	2,27
Оплата аренды	–	0	–	0	60,00	0,85
Итого...	469,87	20,70	478,00	17	1 890,12	26,98
Всего...	2 269,86	100	2 818,00	100	7 004,52	100

же причине в 2013 г. существенно выросли затраты на медикаменты (на 60% от уровня 2012 г.), на коммунальные услуги (в 22 раза), а в структуре расходов появилась новая статья – арендная плата.

Таким образом, расширение возможностей учреждения позволило увеличить объем поступлений по внебюджетной деятельности, главным образом за счет заключения договора добровольного медицинского страхования.

Для определения эффективности деятельности учреждения по оказанию государственных услуг автором была построена корреляционно-регрессионная модель зависимости объема бюджетных ресурсов от ряда факторов. Первоначально в выборку по учреждению отобраны шесть факторов, корреляция которых представлена в табл. 8.

В соответствии с нормами действующего законодательства финансирование учреждения привязано к стоимости и объемам услуг. Поэтому для построения модели были отобраны показатели посещения поликлинического отделения, количество пролеченных больных, а также объем коечного фонда учреждения.

В результате корреляционного анализа выявлено, что на объем финансирования наименьшее влияние оказывают показатели числа посещения амбулаторно-поликлинического отделения, а также среднегодовое количество коек. Данные свидетельствуют о том, что показатели, которые должны оказывать влияние на объемы финансирования, на самом

Таблица 8

Корреляционная связь между результирующим показателем и факторами

Фактор	Общий объем финансирования
Общий объем финансирования	1
Количество пролеченных больных в стационаре, чел.	0,85465
Количество коек (среднегодовое)	0,37150
Количество койко-дней в стационаре	0,68739
Средняя занятость коек в год, дн.	0,85185
Количество операций	0,76187
Количество умерших	–0,69543
Число амбулаторно-поликлинических приемов	0,54877

деле на него не влияют, что отражает формальность планирования объема субсидий.

Для построения уравнения регрессии было принято решение не учитывать показатели, корреляция которых с результирующим показателем составляет менее 70%. Таким образом, для регрессионного анализа было отобрано три фактора: количество пролеченных больных, среднегодовая занятость коек и количество операций, проведенных в стационаре.

Для построения модели была выбрана линейная регрессия, в результате чего получено следующее уравнение регрессии:

$$Y = 50229,97X_1 + 2215708,28X_2 - 42350,08X_3 - 818388482,2.$$

Таблица 9

Оценка эффективности бюджетного финансирования учреждения

Год	Общий объем финансирования, руб.	Предсказанное значение, руб.	Эффективность, %
2008	45 863 293,65	36 887 513,40	124,33
2009	58 053 272,25	68 253 616,91	85,06
2010	68 045 227,53	71 076 179,50	95,74
2011	77 722 681,85	80 587 109,70	96,45
2012	106 059 297,87	107 279 704,43	98,86
2013	121 321 870,26	112 981 519,47	107,38

Выводы итогов регрессии таковы:
 – коэффициент множественной корреляции $R = 0,966$;
 – множественный коэффициент детерминации $R^2 = 0,935$;
 – значимость уравнения регрессии $F = 0,096$;
 – Р-значение (при Y) = 0,344;
 – Р-значение (при X_1) = 0,127;
 – Р-значение (при X_2) = 0,400;
 – Р-значение (при X_3) = 0,150.

Коэффициент множественной корреляции отражает тесную связь между всеми показателями, поскольку его значение приближается к единице. Коэффициент детерминации также отражает адекватность построенной модели, поскольку чем ближе значение R^2 к единице, тем больше значение Y объясняется через выбранные факторы [21, с. 59]. В данном случае объем финансирования на 93,5% объясняется через выбранные для модели факторы.

Качество уравнения регрессии может быть проверено через показатели значимости F и Р-значения.

Значимость F характеризует соответствие критерию Фишера и отсутствие (наличие) ошибки аппроксимации построенного уравнения. В нашем случае он составляет 0,96 (9,6%), т.е. его значение близко к нормативному (5%). Это свидетельствует о незначительной вероятности ошибки в построенной модели.

В то же время Р-значение показывает вероятностную ошибку рассчитанных значений Y и X . Чем ближе значение к нулю, тем меньше вероятность ошибки. В нашем случае Y -пресечению соответствует $P = 0,344$; X_1 соответствует $P = 0,127$; $X_2 - 0,4$; $X_3 - 0,15$. Столь высокие Р-значения показывают, что рассчитанные коэффициенты регрессии a_0, a_1, a_2 и a_3 содержат ошибки качества и достоверности. Снижение Р-значения возможно при увеличении объема выборки и выборе другого факторного (результативного) показателя в уравнении взаимосвязи.

Построенная регрессионная модель позволяет оценить эффективность бюджетного финансирования учреждения на основе сопоставления фактических и предсказанных объемов финансирования (табл. 9).

Данные табл. 9 свидетельствуют о том, что в течение практически всего наблюдаемого периода было недофинансирование расходов по бюджетной деятельности, поскольку при влиянии всех рассмот-

ренных в модели факторов предсказанное значение оказалось выше фактических объемов финансирования. Исключение составили 2008 и 2013 гг.

Таким образом, оценка эффективности деятельности учреждения показала, что ежегодно учреждение перевыполняет план по приему больных в стационаре за счет приема неотложных больных по линии скорой помощи. Поскольку эти расходы не компенсируются, учреждение испытывает дефицит ресурсов на реализацию программы ОМС. В результате оно вынуждено экономить на питании, медикаментах и лечении в целом. Аналогичные выводы сделаны на основе корреляционно-регрессионного анализа – фактическое финансирование ежегодно не дотягивает до расчетных значений.

Средства, израсходованные на пациентов, поступивших в рамках скорой помощи, больнице не компенсируются. В результате возникает необходимость поиска дополнительных источников финансирования, что может быть в полной мере реализовано в условиях трансформации учреждения из бюджетного в автономное, состоявшейся в 2012 г.

Кроме того, основные средства, в частности медицинское оборудование, компьютерная техника, по системе ОМС не финансируются. Ассигнование идет из средств, перечисляемых республиканским министерством здравоохранения, что затрудняет учреждению оснащение современной медицинской техникой. В настоящее время больница использует внебюджетные средства для обеспечения необходимой медицинской техникой.

В части финансового планирования также есть определенные проблемы. Хозяйственно-экономический план учреждения утверждается минздравом республики и согласовывается территориальным фондом обязательного медицинского страхования. Денежные средства, направляемые на финанси-

рование медицинских услуг, страховые компании перечисляют на расчетный счет больницы через систему казначейства, что усложняет деятельность учреждения: акты-сверки, счета-реестры контролируются страховыми компаниями. Отчетности сдаются в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Страховые компании в этой системе финансирования являются посредниками, которые усложняют работу планово-экономического отдела и расходуют бюджетные средства на содержание большого штата, аренды зданий. Сокращение этих расходов позволило бы направить деньги на улучшение медицинских услуг. По мнению автора, решению проблемы будет способствовать сокращение числа посредников при документообороте.

Функции страховых организаций в современных условиях не совсем понятны, а их участие в качестве трансфер-агентов отвлекает из системы ОМС средства на вознаграждение за их услуги. Опыт других внебюджетных фондов показывает, что они в состоянии обеспечивать возложенные на них функции без привлечения посредников, поэтому на государственном уровне целесообразно либо рассмотреть возможность исключения из системы ОМС страховых медицинских организаций, либо решить вопрос о предоставлении отчетности только одному из участников.

Кроме того, при планировании поступлений и расходов учреждения законодательно устанавливается, что расчет объема субсидий на выполнение государственного задания служит основой для формирования бюджета, поэтому снижен быть не может. На практике план на следующий год утверждается уже после начала финансового года, в результате чего возникает кризис неплатежей, а также вероятность расходов сверх бюджетных назначений.

Еще одной проблемой в деятельности учреждения является участие в программе по ежегодному профилактическому осмотру работников учреждений образования. Последние соответствующий договор заключают через диспетчерский центр, при этом оплата на одного специалиста перечисляется в размере 45 руб. Очевидно, что в этом случае труд медицинского персонала оплачивается по заниженным тарифам. Следовательно, данные услуги для лечебно-профилактических учреждений являются не прибыльными, а напротив – ведут к убыткам.

Переход на автономные учреждения предпола-

гает более самостоятельное управление финансовыми средствами, однако вышестоящие уполномоченные органы, в частности управление здравоохранения и министерство здравоохранения республики, контролируют деятельность больницы, что требует большого количества времени для обоснования и пояснения тех или иных задач.

Еще одним негативным моментом является декларативность преобразований в бюджетной сфере, начавшихся с 2011 г. Законодательно установлены утверждение для учреждения государственного задания, а также разработка самим автономным учреждением плана финансово-хозяйственной деятельности, право открытия счетов в кредитных организациях и т.п. На практике государственное задание выдается учредителем без согласования с учреждением, а план финансово-хозяйственной деятельности также разрабатывает учредитель. Он же не предоставляет права на открытие счетов, вынуждая учреждение обслуживаться через казначейство. При этом само задание зачастую не формируется вообще либо носит формальный характер и одинаково для разных учреждений здравоохранения.

Таким образом, в деятельности автономных учреждений накопилось значительное количество проблем, требующих решения.

Важным направлением совершенствования финансирования городской больницы N является совершенствование механизма бюджетного финансирования.

В этой связи автор поддерживает точку зрения, в соответствии с которой целесообразной является разработка мероприятий по двум направлениям:

- совершенствование методов финансирования организаций в сфере здравоохранения на основе программно-целевого подхода;

- привлечение предприятий негосударственного сектора здравоохранения к выполнению программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [10].

Кроме того, автором статьи разработан комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности государственных услуг и качества финансового обеспечения учреждений здравоохранения, который заключается:

- 1) в соблюдении медико-экономических стандартов, работа согласно формулярному списку, использование новейших технологий, которые обеспечивают стационарных больных высококвалифицированной медицинской помощью;

- 2) в пересмотре системы закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения с предоставлением права выбора лечебному учреждению;
- 3) в повышении качества подготовки и работы медицинских работников согласно планам врачебных и сестринских конференций, повышении образовательного уровня младшего медицинского звена. Для этого потребуются дополнительные средства, которые планируется обеспечить за счет платных услуг;
- 4) в создании единой компьютерной сети по всем лечебно-профилактическим учреждениям (на уровне приемных отделений), в которой можно будет проследить за пациентом в течение всего времени лечения;
- 5) в улучшении догоспитального обследования, применении современных методов диагностики и лечения, сохранении преемственности в работе поликлиники и стационара, которые позволят сократить среднюю длительность пребывания больного на койке, увеличив оборот инвентаря;
- 6) в проведении научно-практических конференций в плане повышения квалификации совместно с высшими учебными заведениями медицинского профиля;
- 7) в усилении профилактической и санитарно-просветительной работы для повышения уровня культуры, санитарной грамотности (акцент на здоровый образ жизни) и недопущения внутрибольничных инфекций;
- 8) в подготовке необходимой документации с помощью усовершенствованной программы, созданной республиканским медицинским информационно-аналитическим центром, работе с новыми клинико-статистическими группами болезней в интересах снижения средней длительности пребывания больного на койке;
- 9) в повышении доступности, эффективности и качества медицинской помощи в результате:
 - перераспределения рабочего времени;
 - реорганизации работы регистратуры;
 - компьютеризации рабочих мест;
 - развития преемственности в работе терапевтов и врачей – узких специалистов;
 - ведения достоверной отчетности по количеству принятых, пролеченных больных;
- 10) в упорядочении информационной базы пациентов (ликвидации двойных карточек одного пациента);
- 11) во введении электронной амбулаторной карты;
- 12) в улучшении первичной профилактики, активизации работы школ больных с артериальной гипертензией и астма-школы;
- 13) в оснащении специалистов компьютерной техникой, повышении грамотности пользователей программных средств;
- 14) в продолжении работы комитета качества для усиления контроля за лекарственным обеспечением льготных категорий граждан, выпиской рецептов в рамках заявки, представлением результатов анализа причин отказа в оказании лекарственной помощи федеральным и региональным льготникам и постановки рецептов на отсроченное обслуживание.

Подводя итоги, отметим, что итоги реформы государственных и муниципальных учреждений неоднозначны. Созданы условия для повышения самостоятельности учреждений, но на практике это определяется решениями учредителя и сильно зависит от отраслевой направленности учреждения. Государственное задание направлено на повышение качества услуг, но на практике не соблюдаются сроки его доведения до учреждения и декларативность многих показателей. Рост заработной платы в учреждениях в условиях новой системы оплаты труда сопровождается снижением нагрузки на работников учреждений. Таким образом, существует необходимость дальнейшего совершенствования законодательства и практики реформирования в данной области.

Список литературы

1. Аблизина Н.Н., Полторыкина С.В. Проблемы и тенденции расходования бюджетных средств // Актуальные проблемы экономики и права. 2014. № 3. С. 26–33.
2. Аналитическая информация о реализации положений 83-ФЗ. URL: <http://minfin.ru/ru/budget/83-fz/resmon/analytics>.
3. Бабич А.М., Павлова Л.Н. Государственные и муниципальные финансы. М.: ЮНИТИ, 2002. 687 с.
4. Бюджетная система России / под ред. Г.Б. Поляка. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. 458 с.
5. Глотова И.И., Томилина Е.П. Реформирование бюджетных учреждений: основные направления и результаты работы // Финансы и кредит. 2013. № 3. С. 56–66.

6. *Ефимович Я.А.* Коммерциализация автономных учреждений как инструмент повышения эффективности перевода бюджетных учреждений в автономные. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kommertsializatsiya-avtonomnyh-uchrezhdeniy-kak-instrument-povysheniya-effektivnosti-perevoda-byudzhethnyh-uchrezhdeniy-v-avtonomnye>.

7. *Жаворонкова Е.Н.* Реформа бюджетной системы России на современном этапе. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2014/vipusk_43_aprel_2014_g./ekonomicheskie_voprosi_upravlenija_zhavoronkova.pdf.

8. *Жданчиков П.А.* Финансирование социальной сферы в условиях бюджетной реформы // *Финансы и кредит*. 2011. № 10. С. 17–26.

9. *Жилина Н.Н.* Фандрайзинг как механизм привлечения внебюджетных источников финансирования автономных образовательных учреждений // *Актуальные проблемы экономики и права*. 2012. № 1. С. 31–33.

10. Мероприятия по совершенствованию управления финансами. URL: <http://www.finconcept.ru/flines-623-1.html>.

11. *Мысляева И.М.* Государственные и муниципальные финансы. М.: ИНФРА-М, 2007. 360 с.

12. *Набиев Р.А., Зверев В.В.* Практика совершенствования финансового обеспечения высшего профессионального образования в условиях реформирования высшего образования в Астраханской области // *Актуальные проблемы экономики и права*. 2013. № 4. С. 179–185.

13. *Нестеров В.И.* Реформирование государственных (муниципальных) учреждений в соответс-

твии с Федеральным законом № 83-ФЗ. М.: Дело и сервис, 2012. 96 с.

14. *Нигматуллин Н.Ш.* Создание государственного автономного учреждения здравоохранения. URL: http://izh.sudmed.ru/d/Nigmatulin_02d.pdf.

15. Программа повышения эффективности управления общественными (государственными и муниципальными) финансами на период до 2018 года. URL: http://minfin.ru/common/upload/library/2014/01/main/Programma_30122013.pdf.

16. *Родионова В.М.* Бухгалтерский учет и контроль в бюджетных учреждениях. М.: ФБК-Пресс, 2003. 232 с.

17. *Симагина О.В.* Практика реализации бюджетной реформы в части реорганизации сети учреждений социальной сферы. URL: <http://uchzap.petrstu.ru/files/n120-2.pdf>.

18. *Сулейманова В.Т.* Сферы культуры: проблемы и перспективы развития // *Точки над Ё*. 2013. № 3. С. 33–36.

19. *Терскова Т.В.* Финансирование деятельности бюджетных и автономных учреждений в новых условиях // *Финансы*. 2013. № 2. С. 21–23.

20. *Финансы бюджетных организаций* / под ред. Г.Б. Поляка. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. 463 с.

21. *Фукина С.П.* Трендовые модели в экономических исследованиях // *Экономический анализ: теория и практика*. 2011. № 11. С. 58–64.

22. *Яшина Н.И.* Методика стимулирования лечебно-профилактических учреждений в зависимости от эффективности управления бюджетными средствами на основе пропорционального финансирования // *Финансы и кредит*. 2014. № 9. С. 9–15.

Financial Analytics: Science and Experience

ISSN 2311-8768 (Online)

ISSN 2073-4484 (Print)

Monitoring of Economic Processes

EVALUATION OF THE REFORM OF PUBLIC INSTITUTIONS
(A CASE STUDY OF A STATE AUTONOMOUS HEALTHCARE INSTITUTION
IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN)

Gul'nara T. GAFUROVA

Abstract

Importance The system of governmental and municipal institutions has been undergoing the reforming process for the last ten years. The State initiated the reforms due to the low efficiency of budgetary planning and a drop in the quality of public services. However, the public sector

reforms mainly proved to be of pretentious and shallow nature. In this respect, evaluation of specific autonomous institution's operations may allow concluding about the practical significance of the reform in question. The research focuses on a financial framework for streamlining the operations of autonomous institutions.

Objectives The objective of the research is to evaluate an effect the budgetary reform has on public institutions. The research pursues the following tasks: to evaluate financial indicators of autonomous institutions' performance; to analyze the formation and use of budgetary and extra-budgetary sources of finance in terms of public service quality indicators; to prepare recommendations on the ways to improve performance of institutions on an autonomous basis.

Methods I use an abstract and logical method, vertical and horizontal analysis approaches, and correlation and regression modelling.

Results As a result of the analysis, I prove the pretentious and ineffective nature of the reforms. I identify breaches in deadlines for preparing documents, and low efficiency of public finance allocated to cover institutions' expenses. The article presents the conclusion about difficulties and problems in budgetary planning and financing of activities to provide institutions with modern equipment meeting their needs and specifics. Based on the results of the analysis, I formulate recommendations for a healthcare institution.

Conclusions and Relevance I conclude that it is necessary and reasonable to expand and broaden the authority of institutions seeking to secure extra-budgetary funds, and to involve the private sector into the public service sector. The recommendations will contribute to improving the effectiveness of autonomous institutions.

Keywords: autonomous institution, State finance, budgetary reform, financial independence

References

1. Ablizina N.N., Poltorykhina S.V. Problemy i tendentsii raskhodovaniya byudzhetykh sredstv [Problems and trends of public spending]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava = Actual Problems of Economics and Law*, 2014, no. 3, pp. 26–33.
2. *Analiticheskaya informatsiya o realizatsii polozhenii 83-FZ* [The analytical information on enforcement of the provisions of Federal Law № 83-FZ]. Available at: <http://minfin.ru/ru/budget/83-fz/resmon/analytiks>. (In Russ.)
3. Babich A.M., Pavlova L.N. *Gosudarstvennye i munitsipal'nye finansy* [Public and municipal finance]. Moscow, YUNITI-DANA Publ., 2002, 687 p.
4. *Byudzhethnaya sistema Rossii* [The budgetary system of Russia]. Moscow, YUNITI-DANA Publ., 2012, 458 p.
5. Glotova I.I., Tomilina E.P. Reformirovanie byudzhetykh uchrezhdenii: osnovnye napravleniya i rezul'taty raboty [Reforming the State-financed institutions: the main directions and results]. *Finansy i kredit = Finance and Credit*, 2013, no. 3, pp. 56–66.
6. Efimovich Ya.A. *Kommertsializatsiya avtonomnykh uchrezhdenii kak instrument povysheniya effektivnosti perevoda byudzhetykh uchrezhdenii v avtonomnye* [Commercializing autonomous institutions as a tool to make the more efficient conversion of State-financed institutions into autonomous ones]. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/kommertsializatsiya-avtonomnykh-uchrezhdeniy-kak-instrument-povysheniya-effektivnosti-perevoda-byudzhetykh-uchrezhdeniy-v-avtonomnye>. (In Russ.)
7. Zhavoronkova E.N. [Reforming the budgetary system of Russia at the current stage]. *Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyi vestnik*, 2014, no. 43. (In Russ.) Available at: http://e-journal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2014/vipusk__43__aprel_2014_g./ekonomitcheskije_voprosi_upravlenija/zhavoronkova.pdf.
8. Zhdanchikov P.A. Finansirovanie sotsial'noi sfery v usloviyakh byudzhethoi reformy [Financing of the social sector during the budgetary reform]. *Finansy i kredit = Finance and Credit*, 2011, no. 10, pp. 17–26.
9. Zhilina N.N. Fandraizing kak mekhanizm privlecheniya vnebyudzhetykh istochnikov finansirovaniya avtonomnykh obrazovatel'nykh uchrezhdenii [Raising funds as a mechanism for attracting extra-budgetary sources of finance for autonomous educational institutions]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava = Actual Problems of Economics and Law*, 2012, no. 1, pp. 31–33.
10. *Meropriyatiya po sovershenstvovaniyu upravleniya finansami* [Activities for improving the financial management]. Available at: <http://www.finconcept.ru/flines-623-1.html>. (In Russ.)
11. Myslyaeva I.M. *Gosudarstvennye i munitsipal'nye finansy* [Public and municipal finance]. Moscow, INFRA-M Publ., 2007, 360 p.
12. Nabiev R.A., Zverev V.V. Praktika sovershenstvovaniya finansovogo obespecheniya vysshego professional'nogo obrazovaniya v usloviyakh reformirovaniya vysshego obrazovaniya v Astrakhanskoj oblasti [The practice of improving finance of the higher education in the process of reforming higher education in the Astrakhan region]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava = Actual Problems of Economics and Law*, 2013, no. 4, pp. 179–185.
13. Nesterov V.I. *Reformirovanie gosudarstvennykh (munitsipal'nykh) uchrezhdenii v sootvetstvii s*

Federal'nym zakonom № 83-FZ [Reforming public (municipal) institutions as per Federal Law № 83-FZ]. Moscow, Delo i Servis Publ., 2012, 96 p.

14. Nigmatullin N.Sh. *Sozdanie gosudarstvennogo avtonomnogo uchrezhdeniya zdravookhraneniya* [Setting up a public autonomous healthcare institution]. Available at: http://izh.sudmed.ru/d/Nigmatulin_02d.pdf. (In Russ.)

15. *Programma povysheniya effektivnosti upravleniya obshchestvennymi (gosudarstvennymi i munitsipal'nymi) finansami na period do 2018 goda* [The program for improving the efficiency of (public and municipal) finance management for the period up to 2018]. Available at: http://minfin.ru/common/upload/library/2014/01/main/Programma_30122013.pdf. (In Russ.)

16. Rodionova V.M. *Bukhgalterskii uchet i kontrol' v byudzhetykh uchrezhdeniyakh* [Accounting and control in State-financed institutions]. Moscow, FBK-Press Publ., 2003, 232 p.

17. Simagina O.V. *Praktika realizatsii byudzhetoj reformy v chasti reorganizatsii seti uchrezhdenii sotsial'noi sfery* [The practice of implementing the budgetary reform in terms of restructuring a network of social security institutions]. Available at: <http://uchzap.petsu.ru/files/n120-2.pdf>. (In Russ.)

18. Suleimanova V.T. *Sfery kul'tury: problemy i perspektivy razvitiya* [The cultural sphere: problems

and prospects of development]. *Tochki nad E = Points over the Russian Letter E*, 2013, no. 3, pp. 33–36.

19. Terskova T.V. *Finansirovanie deyatel'nosti byudzhetykh i avtonomnykh uchrezhdenii v novykh usloviyakh* [Financing of state-funded and autonomous institutions under new circumstances]. *Finansy = Finance*, 2013, no. 2, pp. 21–23.

20. *Finansy byudzhetykh organizatsii* [Finance of State-funded institutions]. Moscow, YUNITI-DANA Publ., 2012, 463 p.

21. Fukina S.P. *Trendovye modeli v ekonomicheskikh issledovaniyakh* [Trend models in economic researches]. *Ekonomicheskii analiz: teoriya i praktika = Economic Analysis: Theory and Practice*, 2011, no. 11, pp. 58–64.

22. Yashina N.I. *Metodika stimulirovaniya lecheno-profilakticheskikh uchrezhdenii v zavisimosti ot effektivnosti upravleniya byudzhetynymi sredstvami na osnove proporsional'nogo finansirovaniya* [Methods for stimulating support to preventive treatment institutions depending on the efficiency of public finance management on the pro-rata funding basis]. *Finansy i kredit = Finance and Credit*, 2014, no. 9, pp. 9–15.

Gul'nara T. GAFUROVA

Institute of Economy, Management and Law, Kazan, Republic of Tatarstan, Russian Federation
gtgafurova@rambler.ru