## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

## ECONOMIC PROBLEMS OF LOCAL GOVERNMENT

# УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСАМИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*УДК 338:61*
*ББК 65.495*
*ГСНТИ 06.73.15*
*Код ВАК 08.00.05*

**Л. П. Воронина**
Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации,
Екатеринбург, Россия
AuthorID: 646823

**АННОТАЦИЯ:** Целью работы является анализ системы финансирования учреждений здравоохранения различных организационно-правовых форм и особенности финансирования за счет различных источников. Для проведения исследования автором были использованы методы аналитического и статистического анализа, которые наиболее полно отвечают особенностям исследуемой темы.

Поскольку услуги предоставляются учреждениями различных организационно-правовых форм: бюджетными, автономными и частными, на особенности финансирования и управления финансами учреждений здравоохранения влияет порядок установления государственного (муниципального) задания и размер субсидий, выделяемых на его исполнение.

При этом, источники финансирования здравоохранения различные. Основными источниками финансирования являются федеральный бюджет, региональные и местные бюджеты, средства фонда обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования финансируется предоставление высокотехнологической медицинской помощи, которая не включена в базовую программу предоставления обязательных медицинских услуг, но оказывается федеральными государственными учреждениями.

**Результаты и практическая значимость**. Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы при анализе эффективности управления доходами, расходами и конечными результатами деятельности учреждений здравоохранения.

**Научная новизна**. Автор пришел к выводу, что требуется изменить механизм установления государственного (муниципального) задания на оказание медицинских услуг; совершенствовать методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевых нормативов финансирования.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** управление финансами, учреждения здравоохранения; источники финансирования.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:**
Лидия Петровна Воронина, кандидат экономических наук, доцент, Уральский институт управления, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации,
620144, Россия, г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 66, lidiya.voronina@ui.ranepa.ru.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Воронина Л. П. Управление финансами учреждения здравоохранения // Муниципалитет: экономика и управление. 2019. № 3 (28). С. 57—67.

*© Л. П. Воронина, 2019*

На увеличение продолжительности жизни и снижение смертности влияет уровень доступности медицинской помощи и состояние здравоохранения, которое многих граждан не устраивает [1]. Чтобы медицинская помощь стала доступной во всех без исключения населенных пунктах страны, для всех граждан независимо от места их проживания, требуется увеличение количества медицинских учреждений и достаточный объем финансирования здравоохранения.

В сфере здравоохранения услуги могут предоставляться учреждениями различных организационно-правовых форм: бюджетными, автономными и частными. На особенности финансирования и управления финансами учреждений здравоохранения влияет порядок установления государственного (муниципального) задания и размер субсидий, выделяемых на его исполнение.

Источники финансирования здравоохранения различные. Основными источниками финансирования являются федеральный бюджет, региональные и местные бюджеты, средства фонда обязательного медицинского страхования (Таблица 1).

Объем бюджетного финансирования увеличится к 2021 году от уровня 2018-го на 783 млрд руб. или на 23,76%. Доля расходов в ВВП также ежегодно будет расти.

Базовым документом здравоохранения является Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» [2]. Документ, в котором отражены приоритеты и основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья, требующие выделения значительных бюджетных ассигнований. В ближайшие 6 лет на реализацию национального проекта планируется выделить более 1,3 триллиона рублей (Таблица 2).

Например, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете ФФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке субсидий бюджетам субъектов РФ на софинансирование расходов субъектов РФ, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов РФ; финансирование скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи; лечения граждан РФ за пределами территории Российской Федерации, санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан; закупки лекарственных препаратов; медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

С введением закона об обязательном медицинском страховании гражданин является основной фигурой медицинского обслуживания, т.к. финансирование медицинского учреждения осуществляется только на основе оказания услуги. С принятием закона у населения расширилась возможность выбора страховой компании, медицинского учреждения и лечащего врача.

**Таблица 1. Расходы бюджетов бюджетной системы на здравоохранение**

| Наименование показателя | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. |
|---|---|---|---|---|
| Объем финансирования, млрд руб. | 3 296 | 3 657 | 3 961 | 4 079 |
| В % к ВВП | 3,3 | 3,5 | 3,6 | 3,4 |

**Таблица 2. Финансирование здравоохранения, млрд руб.**

| Год | Федеральный бюджет | Параметры финансового обеспечения национального проекта «Здравоохранение» |
|---|---|---|
| 2019 | 479,7 | 159,8 |
| 2020 | 653,2 | 299,1 |
| 2021 | 918,4 | 238,8 |
| 2022 | 855,9 | 256,1 |
| 2023 | | 172,2 |
| 2024 | | 210,5 |
| 2019-2024 | | 1 336,5 |

Медицинское учреждение, которое включено в реестр и заключило договор на оказание услуг по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), не имеет права отказать застрахованному лицу в оказании помощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

В повышении доступности и качества медицинских услуг большое значение имеют страховые принципы, то есть ответственность страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования. Одним из принципов является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования; устойчивость финансовой системы, которая обеспечивается на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования (Таблица 3).

Источниками формирования средств обязательного медицинского страхования в настоящее время являются:

1) доходы от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование; недоимки по взносам, налоговым платежам; начисленные пени и штрафы (Таблица 3);

2) средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование (Таблица 3);

3) средства бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов РФ;

4) доходы от размещения временно свободных средств;

5) иные источники, предусмотренные законодательством РФ [3, ст. 21].

За счет бюджетных ассигнований бюджета ФФОМС финансируется предоставление высокотехнологической медицинской помощи, которая не включена в базовую программу ОМС, но оказывается федеральными государственными учреждениями.

Увеличение доходов, а следовательно, рост расходов фонда обязательного медицинского страхования, позволяет в наибольшей степени реализовать основное конституционное право гражданина на получение бесплатной медицинской помощи.

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» определил в составе субъектов ОМС застрахованных лиц; страхователей и федеральный фонд [3, ч.1, ст. 9].

Участники обязательного медицинского страхования – это территориальные фонды; страховые медицинские организации; медицинские организации [3, ч.2, ст. 9].

Для обеспечения конституционных прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи реализуется Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [4]. Программой утверждены перечень заболеваний и состояний, оказание помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан; средние нормативы объема медицинской помощи; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; средние подушевые нормативы финансирования; порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи; критерии доступности и качества медицинской помощи.

**Таблица 3. Основные характеристики бюджета ФФОМС в 2018-2021 гг., млрд руб.**

| Показатель | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|
| Доходы | 1 887,8 | 2 098,2 | 2 349,9 | 2 495,8 |
| Страховые взносы на ОМС | 1 855,6 | 2 019,1 | 2 105,7 | 2 226,5 |
| Трансферты из ФБ на компенсацию выпадающих доходов | 32,2 | 79,0 | 244,2 | 269,3 |
| Расходы | 1 994,1 | 2190,4 | 2 350,5 | 2 501,5 |

**Таблица 4. Динамика расходов бюджета ФФОМС и территориальных фондов обязательного медицинского страхования**

| | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. |
|---|---|---|---|
| С учетом роста подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, % к предыдущему году | +9.1 | +7.6 | +6.6 |

Населению бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

В условиях постоянного роста цен особую актуальность приобретает ежегодное увеличение средних подушевых нормативов финансирования (Таблица 4).

Кроме обязательного медицинского страхования, которое носит социальный характер и осуществляется на государственном уровне, и включает медицинские услуги, оказываемые совершенно бесплатно, в РФ используется дополнительное медицинское страхование (ДМС), которое гарантирует гражданину оказание платных медицинских услуг, не входящих в обязательный перечень.

Платные медицинские услуги предоставляются по желанию гражданина при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (например, бытовых, сервисных, транспортных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Граждане получают платные медицинские услуги за счет личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров ДМС.

Платные услуги могут оказывать учреждения, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг установлены определенными правилами [4].

ОМС и ДМС дополняют друг друга и направлены на то, чтобы компенсировать затраты на обследование пациента, его лечение и реабилитацию.

В связи с увеличением бюджетных ассигнований в здравоохранение и ростом платных медицинских услуг встает вопрос о внедрении эффективных методов управления финансами, предусматривающих повышение результативности от использования ресурсного потенциала.

Под управлением финансами (англ. *financial management*) мы будем понимать сознательное воздействие органов управления на финансы учреждений и на финансовые процессы, финансовую деятельность, осуществляемое с целью достижения и поддержания сбалансированности, финансовой устойчивости учреждения, получения доходов для финансового обеспечения решаемых экономических и социальных задач учреждения.

Субъектами управления финансов здравоохранения являются: на федеральном уровне Министерство здравоохранения Российской Федерации, подведомственные Министерству организации, Фонд обязательного медицинского страхования; на региональном уровне – министерства или департаменты здравоохранения (например, в Свердловской, Челябинской и Курганской областях – Министерства здравоохранения, а в Ханты_Мансийском автономном округе - Югры и Ямало-Ненецком автономном округе – департаменты здравоохранения).

Например, основными функциями в области управления финансами Министерства здравоохранения Свердловской области являются: страхование неработающих граждан по обязательному медицинскому страхованию; разработка и представление в Правительство области проектов бюджетного финансирования программ развития здравоохранения и подведомственных организаций; разработка и установление совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области и органами местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории области, задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Министерство здравоохранения области участвует в фор-

мировании тарифов на медицинскую помощь, которая оказывается за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством РФ и с учетом определенных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи нормативов. В структуре Министерства здравоохранения области сформированы два отдела, которые непосредственно занимаются финансовыми вопросами, – это отдел финансового планирования и перспективного экономического развития; отдел финансового контроля.

Например, Управление здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга является главным распорядителем бюджетных средств. В его функции входит распределение бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, составление бюджетной отчетности, ведомственный финансовый контроль над муниципальными учреждениями здравоохранения в части обеспечения правомерного, целевого, эффективного использования бюджетных средств, обеспечение контроля за соблюдением получателями субсидий, субвенций, условий, установленных при их предоставлении.

На местном уровне субъектами управления являются управления здравоохранения Администрации, например г. Екатеринбурга, г. Челябинска.

На уровне учреждений субъектом управления является руководитель, который может формировать финансовую службу в зависимости от типа структуры управления, применяемой в учреждении.

При линейно-функциональной структуре управления создаются звенья, наделенные только функциями учреждения (линейными), а функции управления реализуются на верхнем уровне (функциональными службами, в том числе и финансовыми). В здравоохранении РФ линейно-функциональный тип структуры управления является преобладающим. В крупных медицинских центрах создаются финансовые службы, сотрудниками которых могут быть начальник финансового отдела, специалисты по налоговому и по финансовому планированию, финансовый менеджер, экономист по финансовой работе, кассир.

В соответствии с Общероссийским классификатором занятий руководитель в сфере здравоохранения обеспечивает организацию планирования, управления, координацию и оценивание предоставления медицинских услуг и услуг по охране общественного здоровья в больницах, клиниках, органах здравоохранения и других подобных организациях, разработку и управление бюджетов, контроль за расходами и эффективным использованием ресурсов, в том числе финансовых. Сотрудники, которые заняты в учреждении финансовой деятельностью, осуществляют планирование, управление и координацию структурных подразделений учреждения; производят оценку финансового положения учреждения, составляют отчеты и проводят контрольные мероприятия за финансовыми операциями.

Управление финансами учреждения осуществляется в трех направлениях:

1. Реализация целей финансовой политики учреждения;
2. Управление финансовыми отношениями, денежными фондами и денежными потоками;
3. Управление источниками денежных средств.

Финансовые отношения учреждения можно сгруппировать в 4 группы:

1. с другими предприятиями и учреждениями;
2. внутри учреждения;
3. с финансово-кредитной системой;
4. органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Наиболее распространенными методами управления финансами являются:

1. финансовое планирование;
2. прогнозирование;
3. программирование;
4. регулирование;
5. контроль.

Объектом финансового планирования в учреждении является образование и распределение доходов, формирование и использование фондов денежных средств. Все участники финансового планирования оказывают влияние на качество управления финансами.

В системе управления финансами используются следующие виды финансовых планов:

1. по срокам планирования: краткосрочные (до 1 года); среднесрочные (от 3 до 5 лет) и долгосрочные (свыше 10 лет).

2. по центрам ответственности: сводная бюджетная роспись и планы финансово-хозяйственной деятельности.

Базовым методом финансового планирования является нормативный, он основан на использовании нормативов, то есть величин, обеспечивающих предельно допустимые или среднедопустимые количественно и минимально необходимые результаты.

Программно-целевой метод применяется недавно, но уже показал высокую эффективность. Суть этого метода заключается в бюджетировании, ориентированном на результат. В финансовый план включаются целевые индикаторы и объемы финансирования, которые позволяют достичь определенных результатов.

На разных уровнях управления финансами здравоохранения можно выделить следующие этапы:

1) разработка финансовой и учетной политики учреждения;

2) составление плана финансово-хозяйственной деятельности (ФХД): выбор финансовых методов и инструментов; определение соотношения источников финансирования; выбор методики ценообразования тарифов на медицинские услуги; разработка и утверждение экономических нормативов. Начиная с плана на 2020 год вводятся новые требования к составлению и утверждению плана финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения [6];

3) прогнозирование финансовых результатов: по объему медицинских услугу по доходам, по расходам, по затратам и эффективности использования ресурсов;

4) исполнение плана ФХД: мобилизация ресурсов; расходование финансовых средств;

5) контроль за исполнением плана ФХД.

Учет является одной из функций управления. С этой целью учреждение разрабатывает и утверждает два вида учетной политики:

1) для целей бухгалтерского учета, то есть совокупность способов (конкретных принципов, методов, процедур, правил) ведения бухгалтерского учета, подготовки и представления бухгалтерской (финансовой) отчетности. Разрабатывается главным бухгалтером или иным лицом, на которое возложено ведение бухгалтерского учета. Утверждается руководителем учреждения.

Содержание учетной политики вытекает из нормативно-правовых актов, устанавливающих правила ведения бухгалтерского учета, составления отчетности, и из налогового законодательства. Основные положения и копии документов учетной политики размещаются на официальном сайте учреждения;

2) для целей налогообложения. Документ представляет собой выбранные учреждением способы или методы определения доходов и расходов, их признание, оценку и распределение, учет иных необходимых для целей налогообложения показателей финансово-хозяйственной деятельности.

Управление финансами направлено на регулирование основных финансовых показателей – доходов и расходов учреждения. Учреждение может изменять их величину, устанавливая различные методы их признания, оценки и распределения.

В учетной политике устанавливается порядок определения доходов от оказания услуг. Для этого вводится перечень доходов в соответствии с утвержденным Уставом; критерии признания доходов; какие доходы от оказания услуг признаются в составе доходов текущего отчетного периода, а какие – в составе доходов будущих периодов; основания для принятия к учету доходов; дату (момент) признания доходов; стоимостную оценку и применение корректировки (скидки, льготы, ставка дисконтирования) ожидаемых поступлений доходов от оказания услуг; порядок расчетов по доходам (наличными денежными средствами, безналичным расчетом); порядок прекращения признания (выбытия) с учета дебиторской задолженности по доходам, не исполненной должником, в том числе безнадежной к взысканию и т.д.

На объем доходов учреждения влияет государственное (муниципальное) задание и размер тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. На их величину учреждение может оказать влияние только на стадии обсуждения тарифного соглашения, которое заключается между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональ-

ными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте РФ.

В субъекте РФ тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи, в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера.

Базовая программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо; нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо; требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи; критерии доступности и качества медицинской помощи.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

При установлении территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС территориальная программа обязательного медицинского страхования включает значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

Расходы на оказанные услуг и выполненные работ определяются отдельно для каждого вида услуг, работ и состоят из прямых, накладных и общехозяйственных расходов (Таблица 5).

**Таблица 5. Структура расходов на оказание медицинских услуг**

| Расходы | Характеристика | Структура | Отнесение на результат |
|---|---|---|---|
| Прямые | Непосредственно связаны с оказанием конкретного вида услуг, выполнением конкретного вида работ | Расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, непосредственно участвующих в оказании услуг; расходы на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания услуг; расходы на приобретение основных средств стоимостью до 10 тысяч рублей; амортизация основных средств и другие расходы. | По фактическим затратам |
| Накладные | Непосредственно не связаны с оказанием услуг, выполнением работ, но необходимы для обеспечения оказания услуг, выполнения работ | Расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, обеспечивающих оказание услуг; амортизация основных средств, обеспечивающих оказание услуг; расходы на содержание имущества, используемого при оказании услуг | По окончании месяца относятся на финансовый результат нескольких видов услуг или работ пропорционально прямым затратам по оплате труда |
| Общехозяйственные | Не связаны с оказанием услуг, выполнением работ, но необходимы для функционирования учреждения в целом как хозяйствующего субъекта | Расходы на оплату коммунальных услуг; услуг связи; транспортных услуг; на приобретение материальных запасов, израсходованных на общехозяйственные нужды; расходы на охрану | По окончании месяца относятся на себестоимость соответствующего вида услуг или работ пропорционально объему выручки от реализации |

Медицинские учреждения используют имущество для выполнения государственного задания и оказания медпомощи в рамках обязательного медицинского страхования, находящееся в федеральной или региональной собственности. Поэтому важным является возмещение затрат на коммунальные услуги, содержание имущества и уплату налогов на него: за счет субсидий на государственное задание или средств ОМС. Этот вопрос решает на уровне государства Правительство РФ, а на уровне субъекта РФ – высший орган исполнительной власти субъекта РФ. В нормативном правовом акте он устанавливает порядок финансирования этих затрат из обоих источников. Это связано с тем, что данные затраты закладываются и в субсидию, и в тариф на оплату медпомощи по ОМС. В субсидии расходы по уплате налога на имущество и земельного налога определяют с применением коэффициента платной деятельности. Такой показатель учитывает использование госимущества для оказания платных услуг, в том числе услуг в сфере ОМС.

Следующая важная функция управления финансами – контроль. Учетной политикой определяется порядок организации и осуществления внутреннего контроля с целью установления соответствия проводимых финансово-хозяйственных операций требованиям нормативных правовых актов, оперативного выявления, устранения и пресечения нарушений норм законодательства, выявления и пресечения действий должностных лиц, негативно влияющих на эффективность использования финансовых средств и имущества.

Учреждение использует различные виды внутреннего контроля. Виды, цель контроля, основные контрольные мероприятии и результат их оформления представлены в таблице 6.

С помощью эффективного внутреннего контроля можно повысить уровень ведения учета, составления отчетности; исключить ошибки и нарушения норм законодательства РФ, регулирующего ведение учета и составления отчетности; повысить эффективность использования бюджетных средств и имущества. Потому что по итогам проверок разрабатывается план мероприятий по устранению выявленных недостатков и нарушений с указанием сроков исполнения и ответственных лиц. План утверждает руководитель. Эффективность, достаточность и адекватность системы внутреннего контроля оценивает руководитель.

Завершающим этапом учета является составление и представление бухгалтерской (бюджетной) отчетности. Основной целью отчетности является предоставление информации об источниках, о распределении и использовании финансовых ресурсов; о способах финансирования деятельности учреждения и об удовлетворении его потребностей в финансовых ресурсах; о способности учреждения финансово обеспечивать свою деятельность и выполнять государственные (муниципальные) полномочия, осуществлять деятельность по выполнению работ, оказанию услуг; о финансовом положении учреждения и его изменениях; об использовании государственного (муниципального) имущества при достижении и т.д.

**Таблица 6. Характеристика видов контроля**

| Виды | Цель контроля | Основные мероприятия | Результат оформления |
|---|---|---|---|
| предварительный | направлен на предотвращение возможных ошибочных и (или) незаконных действий до совершения финансово-хозяйственной операции | проверка расходных денежных документов до их оплаты; проверка полноты оприходования полученных наличных денежных средств; контроль за взысканием дебиторской и погашением кредиторской задолженности; сверка данных аналитического учета с данными синтетического учета | отчет о выявленных нарушениях по результатам внутренней проверки с приложением перечня мероприятий по устранению недостатков и нарушений, рекомендаций по предотвращению возможных ошибок |
| текущий | осуществляется на постоянной основе специалистами по ведению учета и составлению отчетности, позволяет предотвратить ошибочные и (или) незаконные действия в процессе совершения финансово-хозяйственной операции | проверка документов до совершения хозяйственных операций в соответствии с правилами и графиком документооборота; контроль за принятием обязательств;<br>проверка законности и экономической целесообразности проектов заключаемых контрактов; проверка проектов распорядительных актов руководителя; проверка бюджетной, финансовой, статистической, налоговой и другой отчетности до утверждения или подписания | |

Учреждения составляют бухгалтерскую отчетность ежеквартально и за год. Отчетным годом является календарный год – с 1 января по 31 декабря включительно. Квартальная отчетность является промежуточной и составляется на 1 апреля, 1 июля, 1 октября текущего года. В ней отражаются операции, которые изменяют входящие остатки текущего года на счетах бюджетного (бухгалтерского) учета. Они связаны с внесением изменений в нормативные правовые акты, регламентирующие порядок ведения учета, или проведением реорганизации. Например, отражается следующая информация: переоценка стоимости нефинансовых активов; перенос остатков на счетах учета на начало финансового года, если в порядке применения бюджетной классификации изменен аналитический код по бюджетной классификации номера счета учета; перенос остатков на счетах учета на начало финансового года, если в плане счетов учета изменены коды счетов учета; перенос остатков на счетах учета на начало финансового года при передаче учреждения другому ГРБС (РБС), публично-правовому образованию; корректировка данных учета в связи с изменением порядка учета хозяйственных операций.

Годовая отчетность – на 1 января года, следующего за отчетным периодом. Однако учредитель или финансовый орган может установить дополнительную периодичность представления бухгалтерской отчетности. Чтобы информация, представленная в отчетности, соответствовала требованию достоверности, в соответствии с учетной политикой учреждения проводится инвентаризация активов и обязательств.

Отчетность представляется в государственный орган (орган местного самоуправления), который осуществляет функции и полномочия учредителя, либо в финансовый орган публично-правового образования, из бюджета которого учреждению предоставляется субсидия, по его решению; в налоговый орган по месту нахождения учреждения. Кроме того, отчетность может предоставляться другим заинтересованным пользователям, например, получателям государственных услуг; исполнителям государственных (муниципальных) контрактов, кредиторам, инвесторам, заемщикам; сотрудникам учреждений и т.д.

Для реализации принципа открытости (прозрачности) отчетность публикуется в электронном виде на официальном сайте www.bus.gov.ru, функционирование которого обеспечивает Федеральное казначейство, или другом ресурсе в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

На основе обобщения опыта управления финансами в здравоохранении автор пришел к выводу, что необходимо совершенствовать порядок установления государственного (муниципального) задания на оказание медицинских услуг; тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Послание Президента РФ Федеральному собранию РФ 20 февраля 2019 года [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 03.09.2019)

2. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 (ред. от 29.03.2019) [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.09.2019)

3. Об обязательном медицинском страховании: Федеральный закон от 20 ноября 2010 года №326-ФЗ (ред. от 26.07 2019) [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.09.2019)

4. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов: Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 (ред. от 12.04.2019) [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 02.09.2019)

5. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006 [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.09.2019)

6. О Требованиях к составлению и утверждению плана финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения: Приказ Минфина России от 31 августа 2018 г. № 186н [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.09.2019)

## HEALTHCARE FACILITY FINANCE MANAGEMENT

**L. P. Voronina**
Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Ekaterinburg, Russia

**ABSTRACT:** The aim of the research is to analyze the financing system of healthcare facilities of various organizational and legal forms and the specifics of financing from various sources. To carry out the research, the author used the analytical and statistical analysis methods with their features best referred to the study process.

Considering the fact that healthcare services are provided by the facilities of various organizational and legal forms: budgetary, autonomous and private, the specifics of financing and finance management depend on establishing public (municipal) assignment and subsidies allocated for its implementation.

However, there are different sources of healthcare financing. The main sources of financing are the federal budget, regional and local budgets and the finances of the compulsory health insurance fund.

High-tech medical care, which is not included in the basic program of compulsory medical services, but provided by federal state institutions, is financed from budget allocations of the federal compulsory medical insurance fund.

Results and practical importance. The practical relevance of the research lies in the fact that the results can be used in analyzing efficiency of managing income, expenses, and results of healthcare institutions activity.

Scientific novelty. The author concluded that it is necessary to change the mechanism of establishing the state (municipal) assignment for medical services; to improve the methodology for calculating medical care payment tariffs of compulsory health insurance; regulation of financial costs per medical care unit and per capita standards.

**KEYWORDS:** financial management, health care facilities; sources of financing.

**AUTHOR'S INFORMATION:**
Lidia P. Voronina, Cand. Sci. (Economic), Associate Professor, Ural Institute of Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
66, 8 March st., Ekaterinburg, Russia, 620144, lidiya.voronina@ui.ranepa.ru.

**FOR CITATION:** Voronina L. P. Healthcare facility finance management // Municipality: Economics and Management. 2019. №3 (28). P. 59—69.

**REFERENCES**

1. Russian Federation President's message to the Federal Assembly of the Russian Federation on February 20, 2019 [e-resource] // RLS Consultant Plus. URL: http://www.consultant.ru/ (date of access: 03.09.2019) [Poslanie Prezidenta RF Federal'nomu sobraniyu RF 20 fevralya 2019 goda [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 03.09.2019)]. – (In Rus.).

2. On approval of the "Healthcare Development" state program of the Russian Federation: Decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 №1640 (as amended on 29.03.2019) [e-resource] // RLS Consultant Plus. URL: http://www.consultant.ru/ (date of access:

06.09.2019) [Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya»: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26 dekabrya 2017 goda № 1640 (red. ot 29.03.2019) [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. URL: http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 06.09.2019)]. – (In Rus.).

3. On compulsory healthcare insurance: Federal Law of November 20, 2010 № 326-FZ (as amended on 26.07.2019) [e-resource] // RLS Consultant Plus. URL: http://www.consultant.ru/ (date of access: 06.09.2019) [Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii: Federal'nyy zakon ot 20 noyabrya 2010 goda №326-FZ (red. ot 26.07 2019) [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. URL: http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 06.09.2019)]. – (In Rus.).

4. On the Program of state guarantees of free medical care for citizens for 2019 and for 2020 and 2021 target period: Decree of the Government of the Russian Federation of December 10, 2018 № 1506 (as amended on 12.04.2019) [e-resource] // RLS Consultant Plus . URL: http://www.consultant.ru/ (date of access: 02.09.2019) [O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10 dekabrya 2018 g. № 1506 (red. ot 12.04.2019) [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. URL: http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 02.09.2019)]. – (In Rus.).

5. On approval of Rules of providing commercial medical services by medical organizations: Decree of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 № 1006 [e-resource] // RLS ConsultantPlus. URL: http://www.consultant.ru/ (date of access: 06.09.2019) [Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 04 oktyabrya 2012 g. № 1006 [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. URL: http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 06.09.2019)]. – (In Rus.).

6. On requirements to drawing and approval of the financial-economic activity plan of a state (municipal) institution: Order of the Ministry of Finance of Russia of August 31, 2018 № 186n [e-resource] // RLS Consultant Plus. URL: http://www.consultant.ru/ (date of access: 06.09.2019) [O Trebovaniyakh k sostavleniyu i utverzhdeniyu plana finansovo-khozyaystvennoy deyatel'nosti gosudarstvennogo (munitsipal'nogo) uchrezhdeniya: Prikaz Minfina Rossii ot 31 avgusta 2018 g. № 186n [elektronnyy resurs] // SPS Konsul'tantPlyus. URL: http://www.consultant.ru/ (data obrashcheniya: 06.09.2019)]. – (In Rus.)