



Вячеслав ДОРОФЕЕВ,  
кандидат экономических наук, доцент БГЭУ

## БЮДЖЕТНАЯ СМЕТА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. КАКОЙ ЕЙ БЫТЬ?

(Окончание. Начало в № 10)

**ПО ЭЛЕМЕНТУ** расходов 1100305 «Прочие расходные материалы и предметы снабжения» вместо того, чтобы предусмотреть недостающие формы расчетов, непонятно с какой целью в текст Методического пособия по составлению бюджетной сметы организации здравоохранения включены наименования расходов, не относящихся к компетенции организаций здравоохранения. Это касается приобретения, доставки и содержания животных (в том числе подопытных) для учебных занятий, проведения биологических проб в ветеринарии, расходных материалов (включая горюче-смазочные и специальные жидкости), инструмента и приспособлений к вооружению, военной технике и имуществу и еще многих других.

Методика же расчета заключается в составлении его по одной форме, приведенной в приложении № 25, и то, в отношении прочих расходных материалов. А как исчислить расходы на предметы в составе оборотных средств, используемых для хозяйственных целей, удельный вес которых составляет более трети всех материальных ценностей организации здравоохранения, речи нет ни по тексту, ни в форме расчета.

По тексту Методического пособия предусмотрено планирование расходов на

стирку белья, приобретение мыла. Однако форма расчета, по которой эти затраты должны исчисляться, не приводится, хотя утверждены нормы расхода моющих, отбеливающих и аппретирующих средств для обработки мягкого инвентаря. Выходит, что по нормам не надо исчислять расходы. Кто как сделает на местах, так и будет правильно. В предыдущей Инструкции по составлению сметы расходов от 14.03.2005 г. № 6 эти расчеты были предусмотрены и, естественно, заложены в программном обеспечении. Так почему бы их не использовать сейчас?

Не приведена в этом пособии методика исчисления расходов на уборку помещений, хотя по тексту, где идет речь, на какие цели по данному элементу они планируются, отмечено, что по элементу 1100305 отражаются расходы на приобретение мастики, моющих средств и тряпок для мытья и натирания полов, мыла, стирального порошка, чистящих средств и т.д.

По подстатье расходов 1100400 «Расходы на командировки и служебные разъезды» и подстатье 1100600 «Оплата услуг связи» ни в тексте, ни формой расчета не предусмотрено исчисление расходов на командировки в разрезе структурных подразделений. Графа 2 расчета озаглавлена «Наименование условий оказания медицинской помощи, иных видов

деятельности, показателей», но не предусмотрено занесение показателей в разрезе структурных подразделений. Однако непонятно, как эти расходы распределить по условиям оказания медицинской помощи?

**ПО ПОДСТАТЬЕ** расходов 1100500 «Оплата транспортных услуг» в ранее утвержденной Инструкции от 14.03.2005 г. № 6 были приведены формы расчетов в соответствии с утвержденными Министерством транспорта и коммуникаций нормами по расходу горюче-смазочных материалов, пробегу шин, подлежащих замене в предстоящем году, нормами на техническое обслуживание транспортных средств. Согласно Методическому пособию форма расчета расходов на оплату транспортных услуг составлена так, что расчет составить нереально. При этом нормы для расчета, утвержденные Министерством транспорта и коммуникаций на горюче-смазочные материалы, шины, техническое обслуживание, не применяются, хотя должны соблюдаться. Одновременно требуется заполнение таких показателей, которых вообще не существует в учете и отчетности. Предложено, например, вместо методики исчисления суммы расходов на бензин, смазочные материалы заполнить в графе 9 приложения 27 только сумму. Откуда ее брать? Не-



понятно, для чего в расчете требуется заполнить данные о количестве часов и километров пробега в год, стоимости 1 часа и 1 км пробега. Ведь из бухгалтерского учета можно получить информацию только об общем пробеге каждого автомобиля. Стоимости 1 км и 1 часа пробега там нет.

По техническому обслуживанию автомобилей в форме расчета, приложенного к Методическому пособию, предусмотрено указание суммы расходов в графе «Исчислено учреждением», а в строках расчета ниже требуется расшифровка «Приобретение запчастей для ремонта». Одновременно в пункте 80 записано: «Расходы на проведение технического обслуживания и текущего ремонта транспортных средств исчисляются на основании норм затрат на техническое обслуживание и ремонт подвижного состава автомобильного транспорта Республики Беларусь, определяемых Министерством транспорта и коммуникаций Республики Беларусь в установленном законодательством порядке». А если исчисление производить на техническое обслуживание в установленном законодательством порядке, то есть согласно утвержденным нормам расхода в денежном выражении по каждой марке автомобиля в зависимости от его пробега, то зачем в расчете перечислять наименования запчастей, планируемых для текущего ремонта?

Форма расчета предусматривает исчисление расходов на оплату транспортных услуг по условиям оказания медицинской помощи и содержит 3 раздела: «Стационарные условия», «Амбулаторные условия», «Иной вид деятельности». А как быть со скорой медицинской помощью, где сосредоточен

основной санитарный транспорт центральной районной больницы? Или это не условие оказания медицинской помощи, а иной вид деятельности?

Как распределить по условиям оказания медицинской помощи расходы на содержание грузового транспорта и штатных работников гаража (кроме водителей), являющихся общими для всех условий? Об этом в Методическом пособии нет ни слова.

**ПО ЭЛЕМЕНТУ** расходов 1100701 «Оплата потребления тепловой энергии» в Методическом пособии исчисление затрат предлагается производить, исходя из среднего расхода тепловой энергии на 1 куб. м по условиям оказания медицинской помощи в сопоставлении с фактически произведенными затратами за два предыдущих года. Далее по тексту (пункт 83) записано: «Исчисленная норма расхода тепловой энергии на отопление и умноженная на стоимость 1 Гкал на начало планируемого года образует норму расходов на отопление зданий». Средний расход за два предыдущих года не может квалифицироваться как норма, поскольку противоречит ряду нормативных документов, оговаривающих эти вопросы. Кроме того тепловая энергия используется не только на обогрев помещений, но и для стирки мягкого инвентаря, где расчетной единицей является его вес, и для горячего водоснабжения работников и пациентов больницы, где расход исчисляется в зависимости от количества работников и коек. Почему эти позиции не должны учитываться при планировании расходов на будущий год?

Такая же ситуация сложилась и в отношении исчис-

ления расходов потребления электрической энергии. В Методическом пособии также отмечено, что расходы на потребление электрической энергии отражаются, исходя из среднего расхода на 1 квадратный метр площади в сопоставлении с фактически произведенными затратами за два предыдущих года. Это тоже противоречит действующим нормативным документам.

**ИЗ ИЗЛОЖЕННОГО** следует, что авторы Методического пособия полностью проигнорировали действующую методику, согласованную Комитетом по энергосбережению при Совете Министров Республики Беларусь еще в 2003 г.

Пунктом 86 Методического пособия предусмотрено, что расходы на водоснабжение, канализацию определяются, исходя из среднего расхода на койку в сопоставлении с фактически произведенными затратами за два предыдущих года. Но ничего не сказано, как исчислить расходы на эти цели по поликлинике, где нет коек. И как разделить эти расходы по условиям оказания медицинской помощи.

При имеющихся утвержденных отраслевых нормах и методиках их исчисления, разработанных Комитетом по энергосбережению, дающих возможность анализировать эффективность расходования средств на эти цели, Министерство здравоохранения перешло, похоже, на принцип планирования «от достигнутого». Чем больше средств из бюджета израсходовано за прошлый год на оплату коммунальных услуг, тем больше нужно предусмотреть на следующий год.

В Методическом пособии недостаточно четко и однозначно отражен поря-



док расчетов по составлению бюджетной сметы и по ряду других позиций. Это касается оплаты услуг по техническому обслуживанию оборудования и инвентаря, расходов на приобретение санитарных книжек, оборудования и других основных средств, расчетов с другими организациями здравоохранения за оказанные услуги и многим другим. К примеру, согласно тексту пункта 89 расходы по техническому обслуживанию оборудования и инвентаря планируются, исходя из количества единиц оборудования, приборов и стоимости обслуживания одной единицы, а форма расчета не предусматривает наименования и количество единиц оборудования, приборов, подлежащих техническому обслуживанию.

В заглавии формы расчета на приобретение оборудования и других основных средств (приложение 36) указано, что расчет производится с учетом его фактического наличия на начало планируемого года в структурных подразделениях и на складе, а в самом расчете требуется исчисление по условиям оказания медицинской помощи и наименованиям оборудования и других основных средств, то есть, без распределения по структурным подразделениям.

Непонятно, что имели в виду авторы Методического пособия от 23.02.2010 г. № 19, когда в конце приложения № 1 сделали ссылку следующего содержания: «В организациях здравоохранения необходимо завести учет количества исследований, манипуляций, процедур, выполняемых структурными подразделениями, в разрезе регионов, из которых поступили пациенты. Количество исследований, мани-

пуляций, процедур в разрезе регионов необходимо для исчисления норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя». Разве ведется учет расходов по исследованиям, манипуляциям, процедурам, чтобы можно было при формировании норматива на жителя использовать такие данные и исчислить объем финансирования на эти цели? Выходит, специалисты Министерства здравоохранения не знают о существовании применяемой 9 лет методики исчисления норматива бюджетной обеспеченности на здравоохранение в расчете на одного жителя. Вместо того, чтобы внедрять уже разработанную методику распределения расходов по условиям оказания медицинской помощи, изложенную в Инструкции № 6 от 14.03.2005 г., решили ввести новшество, совершенно не увязанное с возможностями его исполнения. И этим еще больше запутали и усложнили работу специалистов экономических служб на местах.

Получается, что авторы этого Методического пособия использовали с разных ранее разработанных Инструкций отдельные абзацы, не понимая о чем идет речь, и не подумав, как практически это будет выполняться.

При этом сфера действия Методического пособия распространяется на все организации здравоохранения. Туда по номенклатуре относятся и центры гигиены и эпидемиологии. Но по тексту пособия нигде не упоминается об особенностях составления расчетов по этим организациям. А ведь там нет ни коек, и никто не лечит людей. На какую расчетную единицу следует исчислять расходы по этим центрам? Их деятельность

не относится ни к одному из условий оказания медицинской помощи. Методика планирования, изложенная в пособии, практически не подходит для этих организаций.

**В** КОНЕЧНОМ итоге напрашивается вывод: Методическое пособие не упростило, а усложнило расчеты, часть их и вовсе сделать невозможно. При этом, как уже отмечалось в первой части публикации, Министерство здравоохранения располагает программным обеспечением по составлению бюджетной сметы, позволяющим до мелочей и обоснованно исчислять расходы как по каждому их элементу, так и по организации здравоохранения в целом. Подготовка бюджетной сметы с использованием такого программного обеспечения давала возможность определять реальные расходы на койко-день лечения больного в конкретном подразделении больницы или на одно исследование (например, УЗИ), операцию и т.д.

При анализе Методического пособия просматривается стремление его разработчиков получить средний расход на койко-день при оказании стационарной помощи или на одно посещение к специалисту с высшим медицинским образованием при оказании амбулаторно-поликлинической помощи при бюджетном финансировании. Но такой показатель практически не нужен. Его нельзя применить для расчета норматива использования средств на среднестатистического жителя, как и для расчета стоимости медицинской услуги. По бюджетной смете исчисляется сумма расходов на планируемый год, включающая приобретение материальных ценностей. А ведь



большинство их задействуется на протяжении многих лет. Разве можно сумму на приобретение в планируемом году (например, компьютерного томографа, рентгеновской установки или операционного стола и др.) разделить на количество планируемых койко-дней? При составлении бюджетной сметы на последующий год без учета этого оборудования сумма расходов на койко-день резко падает. Действовавшая ранее методика исчисления всех материальных ценностей на планируемый год с учетом их амортизации (износа) и фактического наличия как в структурном подразделении, так и на складе значительно более объективно отражала ситуацию с расходами.

**СЕГОДНЯ** финансовые работники учреждений здравоохранения вместо анализа расходов для выявления источников покрытия недостающих средств, экономической целесообразности затрат занимаются выборкой информации для подготовки расчетов к бюджетной смете. Причем делают это «вручную» и непонятно с какой целью.

Внедрение единого программного обеспечения в области планирования и бухгалтерского учета с выполнением всех операций в автоматическом режиме и в строгом соответствии с законодательством позволило бы обеспечить правильное и обоснованное исчисление расходов. Особенно это важно для молодых специалистов, имеющих опыт работы на компьютере, но не имеющих достаточной практики экономиста или бухгалтера учреждения здравоохранения.

Как показывает практика, да и отзывы специалистов,

действовавшая ранее Инструкция от 14.03.2005 г. № 6 по составлению сметы расходов больничной организации, финансируемой за счет средств бюджета, была разработана на высоком профессиональном уровне. Она учитывала нормативные акты как системы здравоохранения, так и других ведомств. На наш взгляд, имеет смысл к ней вернуться. Тем более, что под нее есть программное обеспечение, дающее точную картину в исчислении расходов по бюджетной смете и своду исчисленных расходов на содержание организации здравоохранения в автоматическом режиме. Инструкция заслуживает внимания еще и потому, что является базовым нормативным документом, позволяющим исчислять реальную себестоимость одного дня лечения в стационарных условиях, посещения врача-специалиста, вызова службы скорой медицинской помощи. Этой информации на сегодня в республике нет. Только такой подход позволит в дальнейшем разработать методику исчисления себестоимости медицинской услуги по конкретным нозологиям (лечение определенного заболевания, проведение одного исследования, пересадка органа и т.п.). Это мировая практика и не учитывать ее в рыночных условиях неразумно.

Развивать систему здравоохранения необходимо с учетом быстрого внедрения национальных счетов здравоохранения. Основание для этого есть. Согласно постановлению Кабинета Министров Республики Беларусь от 03.07.1995 г. № 354 была утверждена Республиканская программа перехода на принятую в международной практике систему учета и

статистики.

Во исполнение указанных документов и Закона «О минимальных стандартах» была начата реформа в области финансирования здравоохранения, которой предполагалось охватить все расходы на здравоохранение в республике, включая государственные, частные и спонсорские. Это позволило бы отслеживать объемы финансирования из названных источников. Такой подход стал бы серьезным шагом к внедрению национальных счетов в здравоохранении согласно международной классификации. Сегодня же невозможно получить ответ, кто и сколько в стране платит за медицинскую помощь и за какие виды услуг, как распределяются финансовые средства по условиям оказания медицинской помощи, сколько стоит конкретная медицинская услуга.

Такая информация весьма необходима для принятия решений, поскольку дает возможность провести мониторинг и оценку деятельности системы здравоохранения, использования ресурсов, сравнить систему здравоохранения Беларуси с системами других стран. Она также позволяет анализировать данные по целевым группам населения или мероприятиям, связанным с конкретными направлениями (программами) и заболеваниями, например, затраты на службу материнства и детства, онкологические заболевания или программу ВИЧ/СПИД и другие. Объективность и прозрачность расходов по каждому поставщику медицинских услуг дает возможность принимать правильные решения для прогнозирования финансовых потребностей системы здравоохранения республики. ■