

Тихомиров А.В. Реформа бюджетной сферы vs реформа социальной сферы //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 3. – С.5-9.

26-28 мая 2010 года состоялся III Петербургский медицинский форум. Он был посвящен теме: «Медицинская клиника в современных условиях: угрозы и пути развития». Он принял эстафету от московского Саммита руководителей здравоохранения 2009 года на тему: «Роль медицинского сообщества в развитии здравоохранения и саморегулируемых организаций» и передал ее очередному московскому Саммиту, который состоится осенью 2010 года.

Великолепной организацией и насыщенной программой Форум был обязан его устроителям С.А.Ануфриеву и С.С.Мисюлину. Все было продумано до мелочей, и все проходило в плановой последовательности.

Первый день был посвящен пленарным заседаниям по нескольким сессиям: на первой рассматривалась тема актуальных вопросов здравоохранения, на второй - тема административных барьеров и коррупции в здравоохранении, на третьей сессии - тема консолидации медицинского сообщества, создания цивилизованного медицинского лобби и института саморегулирования, на четвертой - тема современной клиники: этика, стандарты и принципы доказательной медицины. Затем выступили приглашенные гости из-за рубежа, после чего состоялся круглый стол на тему модернизации российского здравоохранения (сценарии и возможные результаты). Второй и третий день проходили в работе по секциям в двух залах в три очереди.

Личные впечатления автора от участия в Форуме обширны. Форум показал многое. То, что его участниками были представители и органов управления здравоохранением, и государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, и частных медицинских организаций, и всем им одинаково – хотя бы и с разных позиций – была интересна повестка дня, свидетельствует о правильном ее выборе устроителями.

Действительно, бюджетная реформа всколыхнула все медицинское сообщество, поскольку затрагивает всех. Однако если представители практического здравоохранения – равно государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций – были озабочены последствиями бюджетной реформы для социальной сферы, то представители органов власти – последствиями для бюджетной сферы. В результате первые сошлись в единстве проблематики медицинской услуги, общей для всех из них, а вторые остались на позициях поиска компромисса между государственными и муниципальными учреждениями и частными медицинскими организациями.

Выступление депутата ГД О.Г.Дмитриевой по поводу бюджетной реформы и последующие вопросы, заданные ей аудиторией, показали с одной стороны слабую позицию медицинского сообщества в юридических тонкостях такой организационно-правовой формы, как учреждение, с другой – искреннее желание разобраться в реалиях недалекого будущего. Автором

был задан вопрос, не проще ли вместо коммерциализации бюджетной сферы сделать учреждения частными организациями.

По вопросу реформы государственных учреждений выступил петербургский юрист М.А.Ковалевский с утверждениями, что учреждения существуют в каждой стране, а в нашей – чтобы отказаться от учреждений – необходимо менять Конституцию, что недопустимо. В ответ автором было сказано, что учреждений как организаций, основанных на несобственном имуществе, нет нигде в мире, а существуют они только в германской группе государств, и основаны на частной собственности; что именно потому, что мир не знает учреждений, подобных нашим, нет и опыта их реорганизации, в наших условиях по существу равносильной приватизации государственного и муниципального имущества, на котором они основаны; что Конституция – не «священная корова», что Конституция для общества, а не общество для Конституции, и есть конституционные же механизмы изменения Конституции.

На форуме был поднят вопрос существующих институтов в здравоохранении – финансовых и товарных, институтов рынков В2В («бизнес-бизнесу») и В2С («бизнес-потребителю»), институтов рынков товаров, работ и услуг. Это важно, поскольку, например, мерой реформы финансовых институтов нельзя изменить институты товаропроизводителей, а мерой бюджетной реформы – социальные институты и т.д.

Участников Форума живо интересовали отправные начала реформы, в связи с чем встал вопрос соотношения понятий бюджетной и социальной сферы. Бюджетная сфера не тождественна социальной. Социальная сфера вне пределов бюджетной сферы – в обществе, даже если финансируется в бюджетном процессе – государством. Реформа в бюджетном распределении отражается финансовыми изменениями в социальной сфере, но не способна ее реформировать.

Автором был высказан простой тезис, что для того, чтобы реформа стала реальностью, она должна быть основана на правильном позиционировании истинных интересов участников общественных отношений. Теория интересов сейчас приобретает массовое признание в экономике и юриспруденции. В ракурсе теории интересов понятно, что бюджетная реформа – в интересах государства, а состоятельной в социальной сфере может быть только реформа в интересах общества.

Поскольку проблематика медицинской услуги стала центральной для аудитории практиков, постольку именно через эту призму аудитория разделялась по секционным семинарам. Так, участники проходящих одновременно семинаров о проблемах надзора и лицензирования медицинской деятельности и о маркетинге медицинских услуг либо перемещались между залами, либо присутствовали в одном, оставляя в другом диктофоны. Семинар о юридических аспектах медицинской деятельности своей массовостью продемонстрировал единство интереса к понятию медицинской услуги, ее характеристик качества и безопасности.

В целом, Форум показал, что озабоченность медицинского сообщества политикой государства в области здравоохранения нарастает, как растет интерес и доверие медицинского сообщества к подобного рода разъяснительно-объединительным мероприятиям.

На Форуме автором был сделан следующий доклад.

Уважаемый Президиум!

Уважаемые коллеги!

На мировой и внутренний кризис в нашей стране равно приближенной к государству экспортно-сырьевой экономики естественных монополий власть ответила бюджетной реформой.

По мнению экспертов, если вопрос бюджетных организаций не решить в течение ближайших двух лет, бюджетная система рухнет.

Адресатом проведения бюджетной реформы оказалась социальная сфера, и без того стагнирующая в состоянии перманентного кризиса уже пару десятилетий.

Объясняется это особенностями отечественного устройства бюджетной сферы. У нас бюджетная сфера – это пространство финансирования и административной сферы, механизма государства (то есть государственных органов), и социальной сферы, представленной множеством учреждений, по идее работающих на общество.

Административная сфера может быть оптимизирована за счет сокращения количества и величины денежного содержания составляющей государственные органы бюрократии.

Бюджетная сфера может быть освобождена от чуждых ей по товарному характеру деятельности непрофильных активов, т.е. от учреждений социальной сферы при сохранении за государством финансовых обязательств в ней (рис.1).

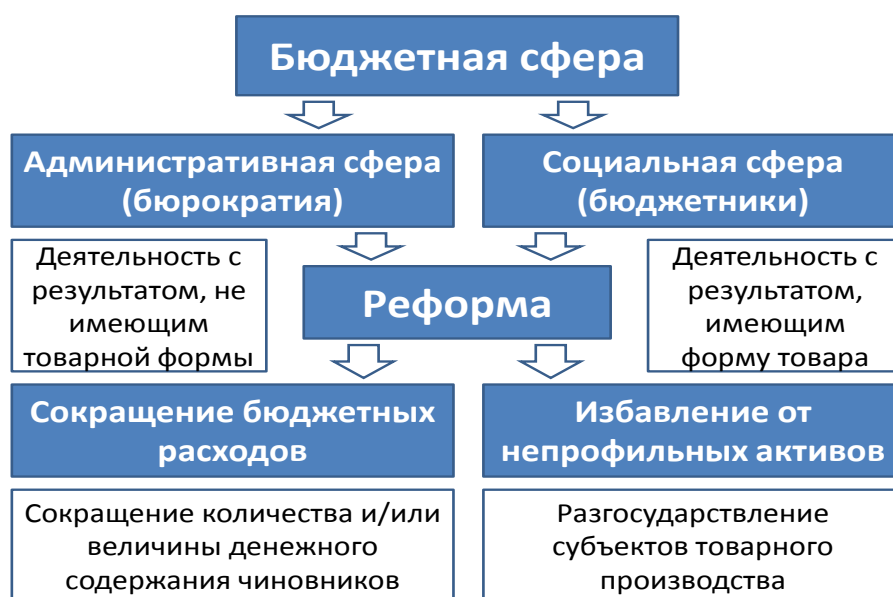


Рис.1

Но вместо этого государство решило избавиться от бюджетных расходов на социальную сферу при сохранении в неприкосновенности бюрократии, а бремя содержания социальной сферы попросту переложило на общество, не отказываясь при этом от тех доходов из кошелька граждан, которые от деятельности принадлежащих ему учреждений поступят опять же в казну.

В каждом государстве происходит кризисная оптимизация расходов казны. Однако с социальной сферой никогда так не поступали ни в одной стране. Россия и без того давно уже медленно, но уверенно движется к социальной катастрофе. А решение проблем государства за счет не только налогов, но и дополнительных поборов с общества лишь ведет к социальному дефолту.

При этом государство, расширяя квази-рынок, становится по существу монополистом не только в реальном секторе экономики, но и в псевдо-экономике социальной сферы. И это не приводит к снижению налогового бремени – налоги даже увеличиваются. Просто отныне они, по общему правилу, идут на содержание бюрократии, а государственные и муниципальные учреждения социальной сферы будет кормить общество, оплачивая их услуги.

Государство признает себя несостоятельным перед обществом, не только не поступаясь при этом ничем, но и увеличивая требования к обществу (рис.2).

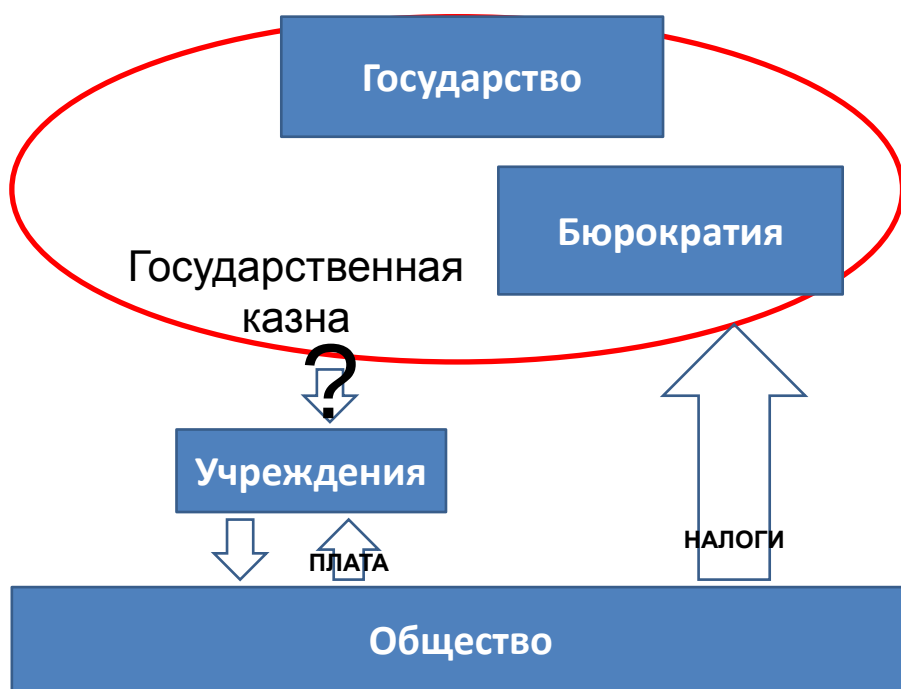


Рис.2.

Есть ли альтернатива?

Чтобы выяснить это, необходимо проанализировать то, что есть, увидеть, что не так, какие существуют препятствия, как их преодолеть, чего избежать, на какие ориентиры равняться, чтобы понять, как должно быть.

В настоящее время бюджетно-учрежденческая организация социальной сферы представлена подведомственным симбиозом финансовых институтов

и институтов практического звена, автономным от сферы гражданского оборота. Проще говоря, и те, кто платит, и те, кому платят, объединены единой имущественной принадлежностью. Но можно ли купить у самого себя или продать самому себе? У нас государство выступает и собственником учреждений социальной сферы, и плательщиком за оказываемые ими услуги (рис.3).

Бюджетная организация социальной сферы

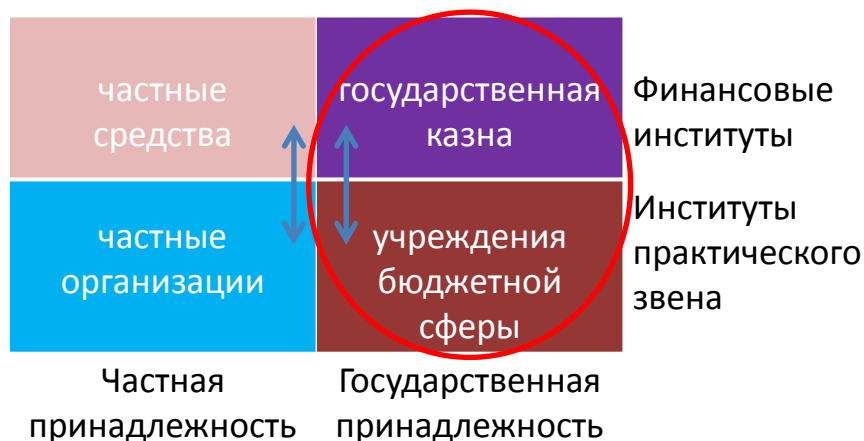


Рис.3.

При этом государство выступает на стороне не тех, в чью пользу платит, а тех, кто ему принадлежит и оказывает оплачиваемые услуги, т.е. учреждений.

В соответствии с законом государство должно выступать на стороне пациента, а выступает на стороне своей собственности – учреждений здравоохранения (рис.4).

Договор в пользу третьего лица (ст.430 ГК РФ):



Рис.4.

Происходит круговорот средств государственной казны между учреждениями и собственником-плательщиком, государством. Граждане, общество – за пределами платежного механизма, в котором они, если и нужны, то – не более чем учетные единицы оплаты. А вот в качестве дополнительного источника пополнения казны от оплаты «платных» услуг из собственного кошелька – пожалуйста (рис.5).



Рис.5.

Учреждения социальной сферы зависли между государством и обществом. К числу государственных органов они не относятся, как и хозяйствующими субъектами не являются. При этом они финансируются как государственные органы, а осваивают средства государственной казны как потребители, без хотя бы простого воспроизводства (рис.6).

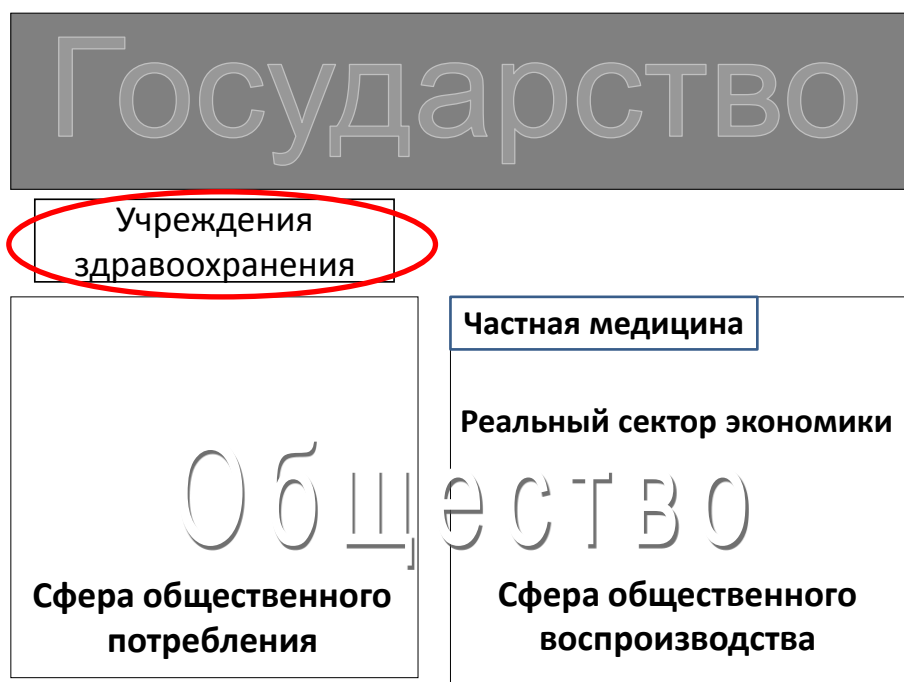


Рис.6.

Это отражается на движении ВВП. В здравоохранении ВВП создается только частной медициной. Государственный и муниципальный сектор только проедают полученное. Понятно, что инвестиции в сферу проедания не приходят и никогда не придут (рис.7).

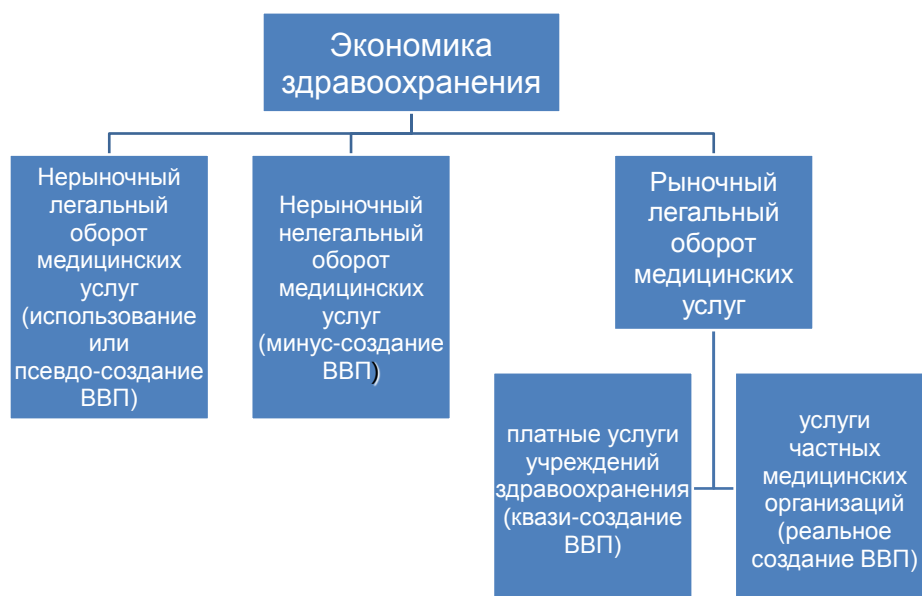


Рис.7.

Существующее положение дел устанавливается п.1 ст.41 Конституции РФ и Основами законодательства об охране здоровья граждан: медицинская помощь гражданам оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств казны, а здравоохранение распределено на три системы: государственная, муниципальная и частная.

Зачем нам обязательно нужна публичная принадлежность и учреждений здравоохранения, и средств финансирования их деятельности? Или здравоохранение делается в государстве, а не в обществе?

А к чему нам нарезание здравоохранения по системам в соответствии с имущественной принадлежностью, а не по функциям, различающимся для государства и для гражданского оборота в обществе? Или частная система здравоохранения ущербна тем, что в отличие от государственной и муниципальной систем лишена органов управления здравоохранением? Или учреждения здравоохранения осуществляют иную деятельность, чем частные медицинские организации?

Все свидетельствует о том, что власть не понимает современных реалий организации социальной сферы. Продолжается продавливание советской системы Семашко в капиталистическую действительность. Социальная сфера остается анклавом нетоварной организации в окружающей товарной организации общества.

В отсутствие понимания реалий организации социальной сферы власть не выстроила идеологии ее функционирования и развития, т.е. системного видения того, куда государство ведет общество.

В отсутствие соответствующей идеологии невозможна социальная политика государства как обеспечение социальной справедливости в распределении между гражданами жизненных благ (рис.8).

Системообразование здравоохранения (ст.ст.12, 13, 14 Основ):



Рис.8.

Чего же удивляться тому, что бюджетная реформа основана лишь на фронтальной логике коммерциализации бюджетной сферы?

Государство исходит из своих потребностей оптимизации бюджетной сферы, а не из потребностей общества в улучшении качества жизни.

Государственные и муниципальные учреждения социальной сферы и так паразитируют на теле общества. А предлагается лишь узаконить это паразитирование, придав ему видимость правомерности.

Учреждениям социальной сферы предстоит паразитировать на кошельке граждан. Но этот кошелек не у всех одинаково полон. А где тогда смысл социальной политики государства? (рис.9)

В результате бюджетной реформы в существующем виде общество сталкивается с множеством вопросов, решение которых закон отсылает к подзаконным актам будущего времени. Насколько будет полным государственное задание учреждениям, чтобы его неполнота не стимулировала «платные» услуги? Насколько адекватны государственному заданию будут государственные субсидии? Насколько и чем управляемы и подъемны ли для граждан будут цены учреждений на «платные» услуги? Насколько то, что граждане сами оплачивают «платные» услуги, облегчит их налоговое бремя? Какова будет судьба долгов учреждений – ведь чем-то по

ним отвечать нужно? А отсюда – и вопросы рейдерства и утраты государственной принадлежности учреждений-должников.

Реформа бюджетной сферы

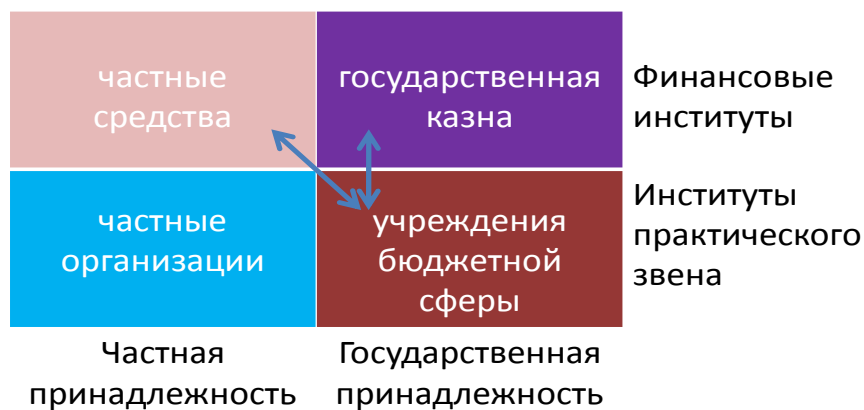


Рис.9.

Понятно, чем бюджетная реформа выгодна для государства.

Это, во-первых, сохранность и пополнение государственной собственности – за счет общества в дополнение к налогам.

Это, во-вторых, освобождение от бремени содержания учреждений – с переложением его на общество.

Это, в-третьих, неприкосновенность бюрократии. Она и дальше может шириться и множиться.

А что бюджетная реформа дает обществу?

...

На деле социальная сфера – это не часть бюджетной сферы. Это сфера выполнения государством социальных гарантий, обязательств перед обществом – обязательств не предоставить материальные блага (для этого и существует экономика), а оплатить их в пользу тех, на кого распространяются гарантии государства. Экономика социальной сферы давно стала реальностью, даже если этого не принимает государство и замшелая теория одноименных кафедр. Социальные же блага являются результатом экономической деятельности.

Социальная сфера если и связана с бюджетной, то – лишь в части финансирования в пользу граждан услуг, оказываемых им вовне бюджетной сферы – в гражданском обороте. Это – вопрос деятельности производителей этих услуг, которым государство оплачивает их в пользу граждан за счет средств казны и с которых вправе спросить по результатам. Вопрос, следовательно, не на какой собственности основаны производители услуг, а как они делают свое дело, т.е. соответствует ли произведенная ими продукция величине оплаты.

Даже для расчетов в гражданском обороте бюджетная сфера непригодна. Ее предназначением является нетоварное перераспределение, а не обслуживание товарообмена. Обслуживание товарообмена – дело банковской системы. Это одна из причин неработоспособности системы обязательного медицинского страхования.

Возникает необходимость пересмотра границ и соотношения публичных и частных, финансовых и товарных институтов в здравоохранении. Государство – это не «наше все» в социальной сфере. И медицинскую помощь оказывают не «бюджетники», а врачи. Требуется разумная, соответствующая существующим реалиям диверсификация институтов, чтобы поставить с головы на ноги теорию организации социальной сферы в целом и здравоохранения в частности.

Назрела необходимость понимания простых истин.

Государственное финансирование – это средство реализации социальной политики. Социальная политика государства не осуществляется никак иначе, чем через публичный финансовый менеджмент. Политика административного окрика – в прошлом.

Общество беспокоит не предпринимательство в здравоохранении, а бесплатность оказания медицинской помощи. Здравоохранение должно быть бесплатным для всех. Но это не значит, что – за счет тех, кто оказывает медицинские услуги, как сейчас. Это – вопрос плательщика за медицинские услуги в пользу граждан, т.е. государства. Если пациент голосует государственным рублем за свой выбор медицинской организации, ему безразлично, что она основана на частной собственности.

Вопрос не в том, сколько денег вкладывается государством в социальную сферу – вопрос в том, как они работают, какую отдачу дают. В той мере, в какой гражданский оборот основан на договорной организации, государству просто необходимо выработать обязательственную политику в социальной сфере (рис.10).

Реформа социальной сферы

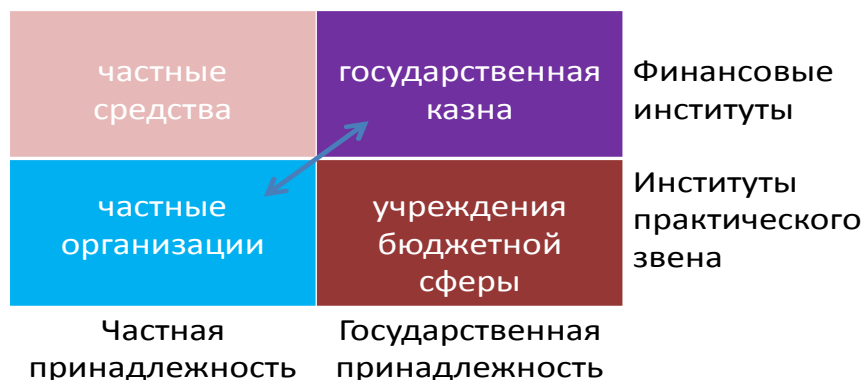


Рис.10.

В связи с изложенным понятно, что социальная политика государства реализуется в обществе, в гражданском обороте. Отсюда публичные институты нуждаются в такой трансформации, которая приведет к оборотной, товарной организации социальной сферы. Это – отношения равноудаленного от государства частного производителя услуг и публичного плательщика. Это – формирование бюджетных институтов исчисления и распределения и частных институтов расчетов в гражданском обороте. Это – устранение административных барьеров и подчинение гражданского оборота в социальной сфере диктатуре закона. Излишне говорить, что это – и экономия средств казны в пользу практического здравоохранения на содержании ненужной бюрократии.

Институциональная трансформация отрасли – условие социально-ориентированной рыночной реформы (модернизации) здравоохранения (рис.11).

Трансформация институтов социальной сферы

- Индустриальная трансформация практического здравоохранения – их бесприватизационная партикуляризация;
- Банковская трансформация платежного института (сейчас - ОМС);
- Экономическая трансформация публичных институтов в социальной сфере.

Рис.11.

Тогда структура экономических отношений в здравоохранении становится простой и ясной, не требующей искусственных заумностей в законодательстве, столь избыточных к настоящему времени.

Тогда не будет попыток совместить несовместимое по противоположности договорных позиций – финансовые и товарные институты, фармацию (или медицинскую технику) и практическое здравоохранение в рамках ведомства или иных структур – торгово-промышленных палат, например, как сейчас (рис.12).

И государство в договорных отношениях займет то место, которое должно занимать по закону – на стороне пациента. Отпадет необходимость во всевозможных нежизнеспособных структурах типа обществ защиты пациентов, поскольку этой функцией уже не сможет пренебрегать, как сейчас, прокуратура (рис.13).

Структура участников экономических отношений в здравоохранении



Рис.12.

Вопрос о приватизации в социальной сфере потому и встает, что реорганизация учреждений бюджетной сферы в форму частной организации влечет присвоение государственного или муниципального имущества. И потому-то этот вопрос так сложен, что нигде в мире учреждений, подобных нашим, нет, а отсюда и опыта их разгосударствления тоже нет.

Договор в пользу третьего лица (ст.430 ГК РФ):



Рис.13.

Нами предложена схема бесприватизационной партикуляризации государственных и муниципальных учреждений. Они могут

преобразовываться в любые формы частных организаций, но только после предварительного изъятия того публичного имущества, на котором основаны. А для целей создания в новом качестве они наделяются не более чем уставным капиталом в денежном выражении.

Имущество же остается в публичной собственности и может быть предоставлено им или другим частным медицинским организациям на условиях аренды.

В результате партикуляризации учреждений бюджетной сферы не станет бюджетников, государство освободится от их содержания.

А прежние бюджетники обретут свободу зарабатывать, а не получать нищенское довольствие по бюджетным нормативам (рис.14).

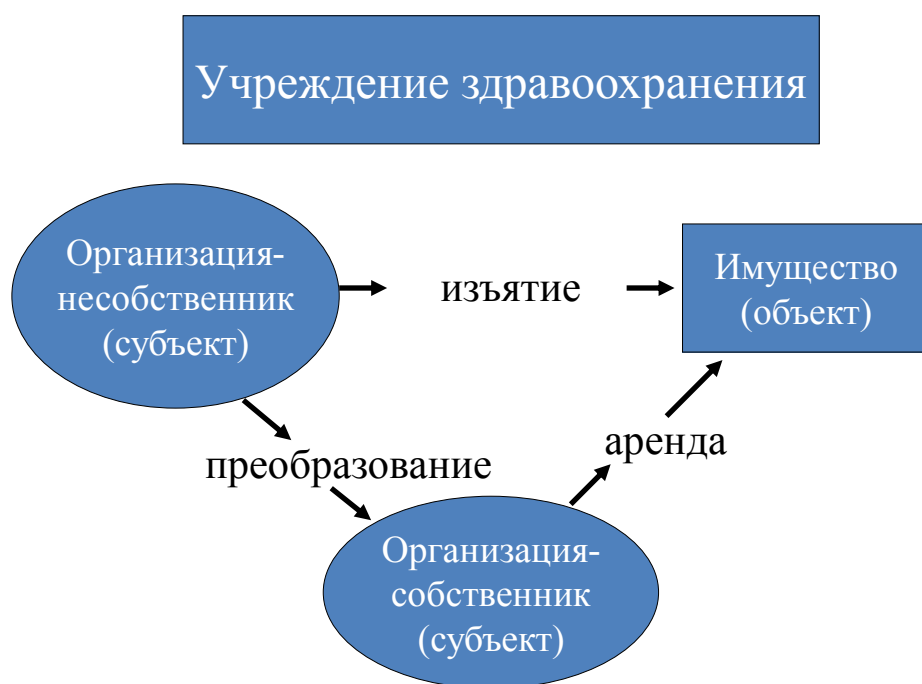


Рис.14.

Если произойдет трансформация публичных институтов, партикуляризация учреждений здравоохранения и перенос механизмов расчетов в гражданский оборот – на банковские структуры – притом, что государство займет свое место на стороне пациента, то перестанет существовать механизм прямого финансирования государством медицинских организаций, как прежде – учреждений здравоохранения. Распорядителем предназначенных для него средств государственной казны станет сам пациент. С медицинскими организациями он будет расплачиваться дебетовой банковской картой. Должное внимание медиков к нему как к носителю денежных средств будет обеспечено. Медицина перестанет быть калечащей, как сейчас, по мотивам неоплаты медицинской помощи (рис.15).

Государству же остается заботиться о своем: о том, чтобы деньги казны максимально эффективно работали в гражданском обороте. Чтобы каждый потраченный рубль вложений давал свою отдачу в социальной сфере. Чтобы

казна расходовалась экономно на то, что доступно экономии. Это и есть задачи публичного финансового менеджмента в социальной сфере.

Механизм оплаты медицинских услуг

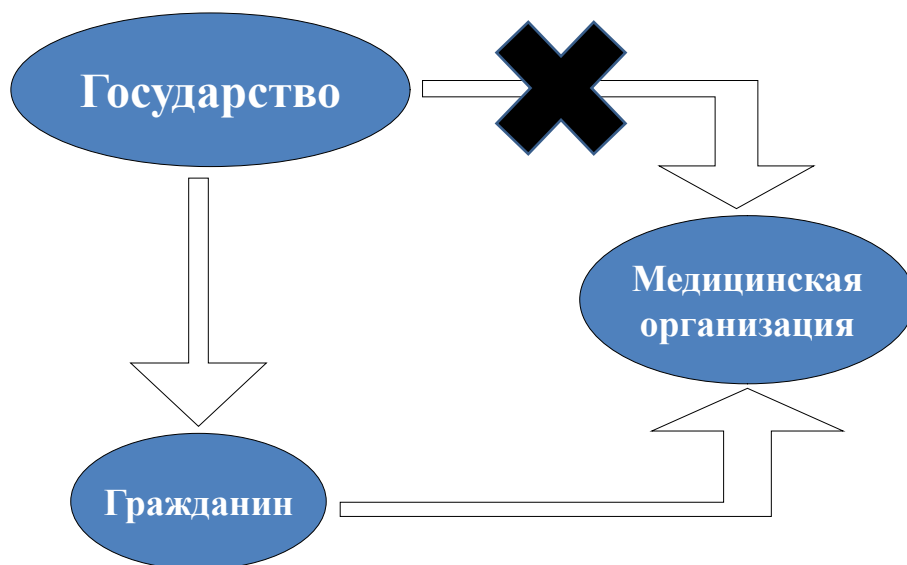


Рис.15.

Есть и инструменты управления затратами казны. Нами обнаружены отличные от зарубежных подходы. В других странах идут по пути администрирования цены медицинских услуг. Но можно и упреждать рост этих цен.

Известно, что цену медицинских услуг, оплачиваемых, в том числе, из казны, утяжеляют налоги и аренда.

Государству выгодно уменьшить налоги или даже освободить от них производителей услуг в социальной сфере. Обосновывается это тем, что результат их экономической деятельности имеет прямой социальный эффект, в отличие от товаропроизводителей в реальном секторе экономики, участвующих в нем лишь опосредованно – через налоги. Деятельность организаций социальной сферы – не для пополнения казны.

Государство в качестве плательщика за медицинские услуги напрямую заинтересовано в минимизации арендной платы тех, кому оно платит за оказание этих услуг гражданам. Поэтому государству выгодно содержание в своей собственности объектов размещения производителей медицинских услуг, поскольку это дает возможность управлять величиной платежей арендаторов. Сеть таких объектов, оставшихся после партикуляризации учреждений здравоохранения, воссоздает системообразование отрасли на новых условиях.

Тем самым государство от субъектного управления учреждениями здравоохранения переходит к объектному управлению имущественными активами, нацеленному на экономичность собственных затрат, достаточную

для обеспечения эффективности экономической деятельности производителей медицинских услуг с социальным результатом (рис.16).

Объектное управление здравоохранением

Объекты	Цель управления
Средства финансирования	Оплата медицинских услуг
Объекты размещения (аренды)	Управление себестоимостью (ценой) оплачиваемых из казны медицинских услуг
Налоги, компенсации, льготы	

Рис.16.

Таким образом, суть реформы в социальной сфере – не в простом перенесении бремени содержания учреждений на общество и не в том, чтобы запустить учреждения в свободное плавание между кошельков граждан, и уж тем более не в том, чтобы освободить государство от социальной сферы.

Бюджетная реформа – это коммерциализация бюджетной сферы в пользу государства за счет общества.

Это – недо-реформа, которая требует завершения, даже если завершать ее придется в будущем. Потому что вместо коммерциализации бюджетной сферы необходимо создание нормальной экономики предпринимательства в социальной сфере.

Предпринимательство при бесплатной медицине – это конечный пункт реформы здравоохранения в пользу общества.

Благодарю за внимание.