

Общехозяйственные расходы при оказании государственных услуг в сфере здравоохранения в стационарных условиях

Ольга Валерьевна Обухова

E-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-2745-8383

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Анна Сергеевна Богомазова

E-mail: brutova@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-3513-7950

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация

Удельные расходы на общехозяйственные нужды в составе базового норматива затрат на государственную услугу в сфере здравоохранения отражают расходы непосредственно объекта инфраструктуры здравоохранения с учетом площади подразделений медицинских организаций, в которых оказывается государственная услуга, условий оказания медицинской помощи, мощности медицинской организации. Расчет затрат этой части базового норматива, как правило, осуществляется методом наиболее эффективного учреждения или медианным методом. Это приводит к высокой дифференциации значения базового норматива затрат на соответствующую государственную услугу, к искусственному и необоснованному применению поправочных коэффициентов, индивидуализирующих расходы медицинских организаций, что противоречит политике государства по контролю за эффективностью использования бюджетных средств.

В статье представлены предложения по изменению методики учета общехозяйственных расходов в структуре норматива финансовых затрат на государственные услуги в сфере здравоохранения на примере государственной услуги «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю “фтизиатрия”», оказываемой в стационарных условиях.

Ключевые слова: общехозяйственные расходы, государственная услуга, государственное задание, здравоохранение, государственные медицинские организации

JEL: H51, H54, H61

Для цитирования: Обухова О. В., Богомазова А. С. Общехозяйственные расходы при оказании государственных услуг в сфере здравоохранения в стационарных условиях // Финансовый журнал. 2023. Т. 15. № 2. С. 116–129. <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2023-2-116-129>.

© Обухова О. В., Богомазова А. С., 2023

<https://doi.org/10.31107/2075-1990-2023-2-116-129>

General Expenses in the Provision of Public Health Services in Hospitals

Olga V. Obukhova¹, Anna S. Bogomazova²

^{1,2} Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation

¹ obuhova@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2745-8383>

² brutova@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3513-7950>

Abstract

Specific expenses for general business needs as a part of the basic standard cost rate for a public service in the healthcare sector reflect the costs for the infrastructure facility itself, including the area of subdivisions of medical organizations in which a public service is provided, the conditions for providing medical care, and the capacity of the medical organization. Calculation of costs for this part of the basic rate is usually carried out by the method of the most effective institution or by the median method. This leads to high differentiation of the value of the basic standard cost for the corresponding public service, and to artificial and unreasonable use of correction coefficients individualizing the costs of medical organizations, which contradicts to the state policy on control of efficiency of the use of budgetary funds.

The purpose of the study is to develop proposals for changing the methodology for accounting general expenses in the structure of the standard of financial costs for public health services on the example of the state service "Specialized medical care (except for high-tech medical care), not included in the basic program of compulsory medical insurance, according to the profile Phthisiology", provided in hospital conditions.

Keywords: general business expenses, public service, state assignment, healthcare, state medical organizations

JEL: H51, H54, H61

For citation: Obukhova O.V., Bogomazova A.S. (2023). General Expenses in the Provision of Public Health Services in Hospitals. *Financial Journal*, 15 (2), 116–129 (In Russ.). <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2023-2-116-129>.

© Obukhova O.V., Bogomazova A.S., 2023

ВВЕДЕНИЕ

Одной из управленческих проблем в планировании финансово-хозяйственной деятельности бюджетных организаций является повышение эффективности расходов на общехозяйственные нужды и содержание имущества [Почекаева, 2020; Иванов, 2021; Пьянкова, Аркалов, 2022]. Как правило, общехозяйственные затраты не зависят от количества и категории получателей услуг, а отражают расходы того объекта инфраструктуры, в котором оказывается государственная услуга, в соответствии с его техническим состоянием, объективными условиями (климатогеографическим расположением, уровнем тарифов на энергоресурсы, статусом обслуживаемого населения и иными параметрами самого объекта), с учетом интенсивности использования и загруженности имущественного комплекса.

В здравоохранении к таким параметрам также можно отнести площадь помещений тех подразделений медицинских организаций, в которых оказывается однотипная государственная услуга (кабинет, отделение в составе учреждения, учреждение), условия оказания медицинской помощи (напр., в условиях дневного стационара на базе амбулаторного учреждения / на базе круглосуточного стационара), мощность медицинской организации (для амбулаторных учреждений — количество посещений в смену, для стационарных учреждений — количество койко-мест).

По данным официальной статистики, на расходы, включающие коммунальные платежи, услуги связи, расходы на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества, расходы по обеспечению безопасности, утилизации отходов и другие, за исключением затрат на заработную плату, приходится половина расходов медицинских учреждений¹. Именно поэтому начиная с 2023 г. данные расходы подлежат анализу Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (ПГГ). Так, в ПГГ впервые указано: «В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и соответствующий исполнительный орган субъекта Российской Федерации в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций. При получении информации о таком повышении исполнительный орган субъекта Российской Федерации обязан принять меры по устранению причин его возникновения <...> и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

Данный вид расходов, как правило, ощутимо влияет на качество оказываемых услуг, на удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Так, рядом исследователей [Орел, Ким и др., 2020] были выявлены основные проблемы при управлении производственной инфраструктурой поликлиники (неэффективное энергообеспечение, высокие расходы на услуги по содержанию недвижимого имущества, неудовлетворительное санитарно-эпидемиологическое состояние учреждения), разработаны и успешно апробированы мероприятия по их устранению.

¹ По данным формы федерального статистического наблюдения (ФСН) № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» за 2021 г.

В одном из научных исследований предложен состав и структура управленческих функций, которые должны оказывать влияние на повышение эффективности использования производственной инфраструктуры медицинских организаций [Дворцова, 2012].

Поиску вариантов компенсации расходов на содержание медицинских организаций посвящена публикация [Засыпкин, Чебыкин, 2014]. Авторы указывают на необходимость унифицированного и объективного подхода к учету особенностей медицинских организаций, оказывающих аналогичные медицинские услуги. Так, расчет затрат, направленных на содержание имущества, авторами предложено производить исходя из коечной мощности медицинских организаций (например, 1000-коечный, 500-коечный, 300-коечный стационары) в привязке не к конкретной медицинской организации, а к медицинской услуге, дифференцированной на уровни. Если можно согласиться с первой частью предложения о типизации медорганизаций в целях расчетов затрат на содержание, то со второй частью вряд ли. Ведь одна и та же медицинская помощь должна быть оказана пациенту в полном объеме в соответствии с едиными нормативными документами вне зависимости от уровня медицинской организации.

Ряд исследователей [Пьянкова, Аркалов, 2022; Турищева, 2018; Бурдюгова, Коньков, 2016] делает вывод о том, что в состав базовых нормативов затрат на государственные услуги не должны включаться общехозяйственные и накладные (косвенные) расходы — как не подлежащие нормированию, так и те, которые учитывают особенности инфраструктуры государственного учреждения. Обеспечение таких расходов предложено осуществлять через целевые субсидии на иные цели или в виде отдельной государственной работы, направленной на обеспечение функционирования учреждения, устанавливаемой в рамках государственного задания.

Таким образом, для доказательства необходимости пересмотра методики определения затрат на общехозяйственные нужды в структуре базового норматива затрат на государственные услуги в сфере здравоохранения было проведено исследование оптимизации данных расходов на примере государственной услуги «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю “фтизиатрия”», оказываемой в стационарных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с методологией определения нормативных затрат на государственные услуги в сфере здравоохранения, используемых при установлении государственного задания государственным медицинским учреждениям² (далее — Методика), расходы дифференцированы на затраты, непосредственно связанные с оказанием государственной услуги, и затраты на общехозяйственные нужды.

В состав общехозяйственных затрат включаются:

— затраты на коммунальные услуги, за исключением входящих в иные затраты, учет которых осуществляется в расходах, непосредственно связанных с оказанием государственной услуги (далее — КУ);

— затраты на содержание объектов недвижимого имущества, необходимых для выполнения государственного (муниципального) задания и для общехозяйственных нужд, а также затраты на аренду указанного имущества (далее — СНИ);

² Приказ Минздрава России от 25.06.2015 № 366н «Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением».

— затраты на содержание объектов особо ценного движимого имущества, необходимого для выполнения государственного (муниципального) задания (а также затраты на аренду указанного имущества), за исключением входящих в иные затраты, учет которых осуществляется в расходах, непосредственно связанных с оказанием государственной услуги (далее — СОЦДИ);

— затраты на формирование в установленном порядке резерва на полное восстановление состава объектов особо ценного движимого имущества, необходимого для общехозяйственных нужд (основных средств и нематериальных активов), с учетом срока их полезного использования (далее — ФР);

— затраты на приобретение услуг связи (далее — УС);

— затраты на приобретение транспортных услуг (далее — ТУ);

— затраты на оплату труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения, денежное довольствие военнослужащих, которые не принимают непосредственного участия в оказании государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения, и начисления на выплаты по оплате труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения» (далее — ОТ2);

— затраты на прочие общехозяйственные нужды (далее — Пр).

В табл. 1 представлены условия определения затрат на общехозяйственные нужды при оказании государственных услуг в сфере здравоохранения.

Таблица 1

**Условия расчета затрат на общехозяйственные нужды
при оказании государственных услуг в сфере здравоохранения /
Conditions for calculating the costs of general business needs
in the provision of public healthcare services**

Направления расходов	Зависимость от объемов государственных услуг	Зависимость от особенностей инфраструктуры объекта оказания государственной услуги	Наличие стандартов услуг*
КУ	Частично	Да	Нет
СНИ	Нет	Да	Нет
СОЦДИ	Да	Нет	Нет
ФР	Нет	Да	Нет
УС	Частично	Да	Нет
ОТ2	Нет	Нет	Есть**

* Нормы, выраженные в натуральных показателях, установленные нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения.

** Перечень и количество должностей, не принимающих непосредственного участия в оказании государственных услуг, в соответствии с приказом Минздрава России от 09.06.2003 № 230 «Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения» рассчитывается на количество коек стационарного учреждения.

Источник: составлено авторами / Source: compiled by the authors.

Как видно из таблицы, практически все затраты, относящиеся к общехозяйственным, либо частично зависят, либо не зависят от объемов оказываемых государственных услуг.

Но основная проблема заключается в том, что на такие затраты отсутствуют единые нормы, выраженные в натуральных показателях, что делает невозможным контроль за их эффективностью.

В соответствии с Методикой затраты на общехозяйственные нужды могут быть установлены следующими способами:

1. на основе усреднения показателей деятельности государственного (муниципального) учреждения, которое имеет минимальный объем указанных затрат на оказание единицы государственной услуги в сфере здравоохранения при выполнении требований к качеству оказания государственной услуги, отраженной в общероссийском базовом (отраслевом), федеральном, региональном перечнях (далее — метод наиболее эффективного учреждения);

2. на основе медианных значений по государственным (муниципальным) учреждениям, оказывающим государственную услугу в сфере здравоохранения (далее — медианный метод);

3. на основе правил определения норм, выраженных в натуральных показателях, отличных от первого метода, в соответствии с порядком, принятым высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (местной администрацией) (далее — иной метод).

В исследование были приняты данные об общехозяйственных расходах туберкулезных специализированных учреждений по всем субъектам Российской Федерации. Специализированную медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» в стационарных условиях на уровне субъектов Российской Федерации оказывают противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные больницы (136 ед., из них стационары — 120 ед.), фтизиопульмонологические центры (15, включая стационарные отделения).

В целях проведения исследования использованы данные за 2021 г.:

1. ведомственная статистическая форма ВР-1Ф «Сведения о состоянии основных фондов организаций, оказывающих противотуберкулезную помощь, и финансировании противотуберкулезных мероприятий» (далее — ф. ВР-1Ф);

2. форма ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее — ф. 30);

3. данные Росстата о стоимости коммунальных расходов в субъекте РФ;

4. форма ФСН № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее — ф. 62);

5. форма ФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» (далее — ф. 47).

Для проведения анализа были отобраны учреждения по следующим критериям:

— оказание услуг в условиях круглосуточного стационара по одному профилю — на основании данных ф. 62;

— оказание медицинской помощи в стационарных условиях по исследуемому профилю осуществляется в единственном диспансере на территории субъекта РФ — на основании данных ф. 47.

Полученные результаты

В целях соблюдения сопоставимости данных значения общехозяйственных расходов в структуре финансирования противотуберкулезных медицинских организаций в расчете на одну койку были очищены от территориальной дифференциации в стоимости жилищно-коммунальных услуг. Расчет территориального корректирующего коэффициента осуществлен способом, установленным в п. 26 Методики на основании данных о среднемесячной заработной плате в субъектах РФ и средней стоимости коммунальных расходов в расчете на 1 м² в субъектах РФ (данные Росстата). Исключение территориальной дифференциации проводилось по формуле (1):

$$P_{1к\ i}^{очищ} = \frac{P_{и\ i}^{прочие}}{N_{коек\ i}^i} / K_{терр}^i \quad (1)$$

где $R_{\text{прочие}}^i$ — значение общехозяйственных расходов в структуре финансирования противотуберкулезных учреждений в i -м субъекте, руб. (ф. ВР-1Ф);

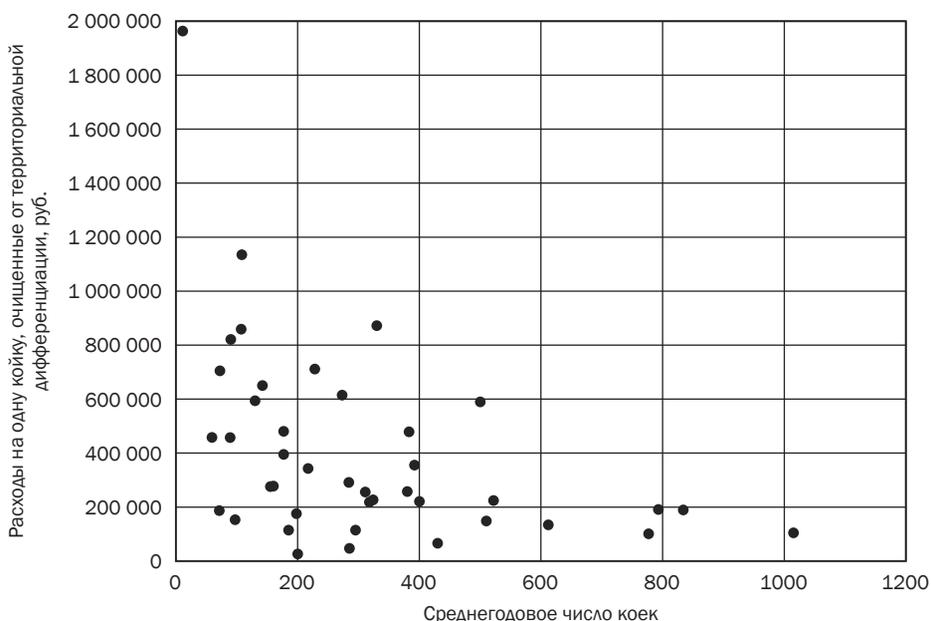
$N_{\text{коек}}^i$ — среднегодовое число туберкулезных коек в i -м субъекте (по данным формы № 30);

$K_{\text{терр}}^i$ — территориальный корректирующий коэффициент в i -м субъекте.

Диапазон значений коечного фонда по исследуемым специализированным медицинским учреждениям в субъектах Российской Федерации составил от 11 до 1015 коек, общего размера общехозяйственных расходов — от 26,4 тыс. до 2,0 млн руб. в год. Результаты сопоставления мощности противотуберкулезных учреждений в субъектах Российской Федерации и размера общехозяйственных расходов в расчете на одну койку представлены на рис. 1.

Рисунок 1

Соотношение мощности противотуберкулезных учреждений в субъектах и размера общехозяйственных расходов в расчете на одну койку / The ratio of the capacity of anti-tuberculosis institutions in the constituent entities and the size of general business expenses per bed



Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations.

Наибольшее количество исследуемых учреждений (более 80%) имеют коечный фонд до 500 коек. Средний уровень общехозяйственных расходов на одну койку по ним составляет 453,0 тыс. руб. в год.

Для оценки связи коечного фонда медицинских организаций и общехозяйственных расходов в структуре финансирования противотуберкулезных учреждений были использованы данные о значении площади земельного участка в расчете на одну койку, приведенные в Своде правил проектирования медицинских учреждений³.

В целях группировки медицинских организаций по коечной мощности учреждения с количеством коек менее 100 были объединены в одну группу. Численность субъектов, сгруппированных по коечной мощности, представлена в табл. 2.

³ Свод правил «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» (СП 158.13330.2014).

Таблица 2

**Группы медицинских учреждений по коечной мощности /
Groups of medical institutions by bed capacity**

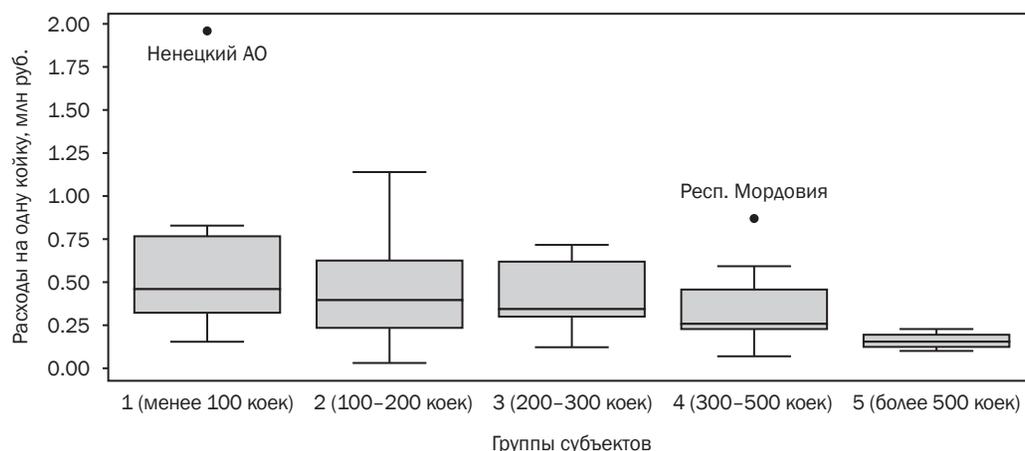
Показатель	Значение показателя по группам субъектов				
	1	2	3	4	5
Диапазон числа коек	менее 100	100–200	200–300	300–500	более 500
Число субъектов	7	11	5	10	7

Источник: составлено авторами / Source: compiled by the authors.

При исследовании доверительных интервалов для размера общехозяйственных расходов в структуре финансирования противотуберкулезных учреждений в разрезе групп субъектов были отмечены выбросы (рис. 2), не оказывающие влияния на конечные результаты вычислений.

Рисунок 2

**Коробчатая диаграмма распределения размера
общехозяйственных расходов на одну койку в группах субъектов РФ /
Boxplot of the distribution of general household expenses
per bed in groups of constituent entities of the Russian Federation**



Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations.

Для исследования факторов, влияющих на размер общехозяйственных расходов, были изучены следующие показатели:

- мощность медицинских организаций по количеству коечного фонда;
- площадь лечебно-диагностических подразделений, оказывающих государственную услугу;
- износ зданий и сооружений.

В целях исследования степени влияния указанных факторов была построена матрица коэффициентов парной корреляции между исследуемыми показателями (табл. 3). Полученные данные свидетельствуют о наличии слабой корреляции между значениями площади лечебно-диагностических помещений и размера общехозяйственных расходов (коэффициент парной корреляции Пирсона составил 0,45 при $p\text{value} = 0,003$).

По полученным результатам исследования было выявлено, что износ зданий и сооружений также не оказывает значимого влияния ни на один из рассмотренных нами факторов.

Таблица 3

**Матрица коэффициентов парной корреляции /
Matrix of pair correlation coefficients**

	Площадь лечебно-диагностических подразделений	Площадь лечебно-диагностических подразделений на одну койку	Прочие расходы	Прочие расходы на одну койку	Число коек	Износ зданий и сооружений
Площадь лечебно-диагностических подразделений	-	-0,02	0,5	-0,2	0,8	0,3
Площадь лечебно-диагностических подразделений на одну койку	-0,02	-	-0,04	0,7	-0,4	-0,06
Прочие расходы	0,5	-0,04	-	0,3	0,4	0,05
Прочие расходы на одну койку	-0,2	0,7	0,3	-	-0,5	-0,2
Число коек	0,8	-0,4	0,4	-0,5	-	0,3
Износ зданий и сооружений	0,3	-0,06	0,05	-0,2	0,3	

Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations.

Средние значения исследуемых факторов по группам медицинских организаций в зависимости от коечной мощности представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Сравнение данных субъектов РФ по противотуберкулезным учреждениям /
Comparison of the data of the Russian Federation subjects
by anti-tuberculosis institution**

Показатель	Значение показателя по группам				
	1	2	3	4	5
Диапазон числа коек	менее 100	100–200	200–300	300–500	более 500
Число субъектов	7	11	5	10	7
Рекомендуемая площадь земельного участка на одну койку (СП 158.13330.2014), м ²	310–360	260–310	210–260	180–210	150–180
Средняя площадь лечебно-диагностических подразделений противотуберкулезных медицинских организаций на одну койку, м ²	127,6	93,2	52,9	55,6	51,6
Средний износ лечебно-диагностических подразделений противотуберкулезных медицинских организаций, %	40,0	55,8	60,9	56,5	69,7
Средний размер расходов на одну койку без учета территориальной дифференциации, тыс. руб.	678,2	453,5	415,3	354,5	156,5

Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations

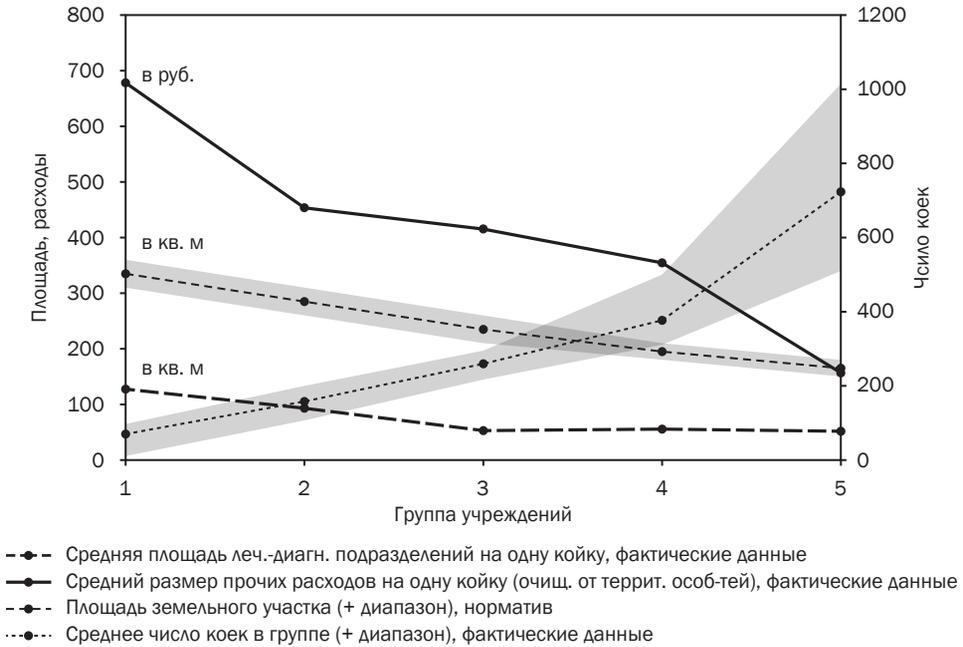
В результате проведения исследования подтвердилась обратно пропорциональная связь показателя площади, необходимой для оказания медицинской помощи в расчете на одну койку, с коечной мощностью учреждения, представленная в своде правил проектирования медицинских учреждений⁴: по мере увеличения коечного фонда медицинской организации площадь земельного участка в расчете на одну койку снижается (рис. 3). Соответственно, чем выше коечный фонд медицинской организации, тем меньше

⁴ Свод правил «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» (СП 158.13330.2014).

общехозяйственные расходы в расчете на одну койку. Коэффициент парной корреляции Пирсона между показателями составил $-0,45$ при $pvalue = 0,003$.

Рисунок 3

Зависимость коечного фонда медицинской организации, площади земельного участка и общехозяйственных расходов в расчете на одну койку / Dependence of the bed capacity of a medical organization, the area of the land plot and general expenses per bed



Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations.

Для расчета экономического эффекта от применения усредненных значений общехозяйственных расходов на одну койку в зависимости от мощности учреждений была использована формула (2).

$$\Delta_i = \left(\frac{N_{\text{коек}}^i * P_{\text{прочие}}^{\text{норматив на 1 койку } j} * K_{\text{терр}}^i}{P_{\text{прочие}}^i} - 1 \right) * 100, \quad (2)$$

где $P_{\text{прочие}}^i$ — значение общехозяйственных расходов в структуре финансирования противотуберкулезного учреждения в i -м субъекте, руб. (ф. ВР-1Ф);

$N_{\text{коек}}^i$ — среднегодовое число туберкулезных коек в учреждении (по данным формы № 30);

$P_{\text{прочие}}^{\text{норматив на 1 койку } j}$ — средний размер расходов на одну койку без учета территориальной дифференциации по j -й группе в зависимости от мощности учреждений (табл. 2);

$K_{\text{терр}}^i$ — территориальный корректирующий коэффициент в i -м субъекте.

Изменение размера общехозяйственных расходов в субъекте при применении усредненных значений в расчете на одну койку будет иметь разнонаправленный характер: в 23 субъектах произойдет его увеличение, а в 17 — снижение. В половине субъектов изменение составит менее 45%, из них в девяти субъектах — менее 20%. Полученные результаты свидетельствуют о допустимости применения унификации при расчете размера финансирования общехозяйственных расходов противотуберкулезных учреждений,

однако большой разброс значений отражает необходимость уточнения дополнительных критериев, оказывающих влияние на общий размер расходов.

Результаты расчета экономического эффекта от применения усредненных значений общехозяйственных расходов на одну койку в зависимости от мощности учреждений представлены в табл. 5.

Таблица 5

**Оценка значения экономического эффекта /
Estimation of the value of the economic effect**

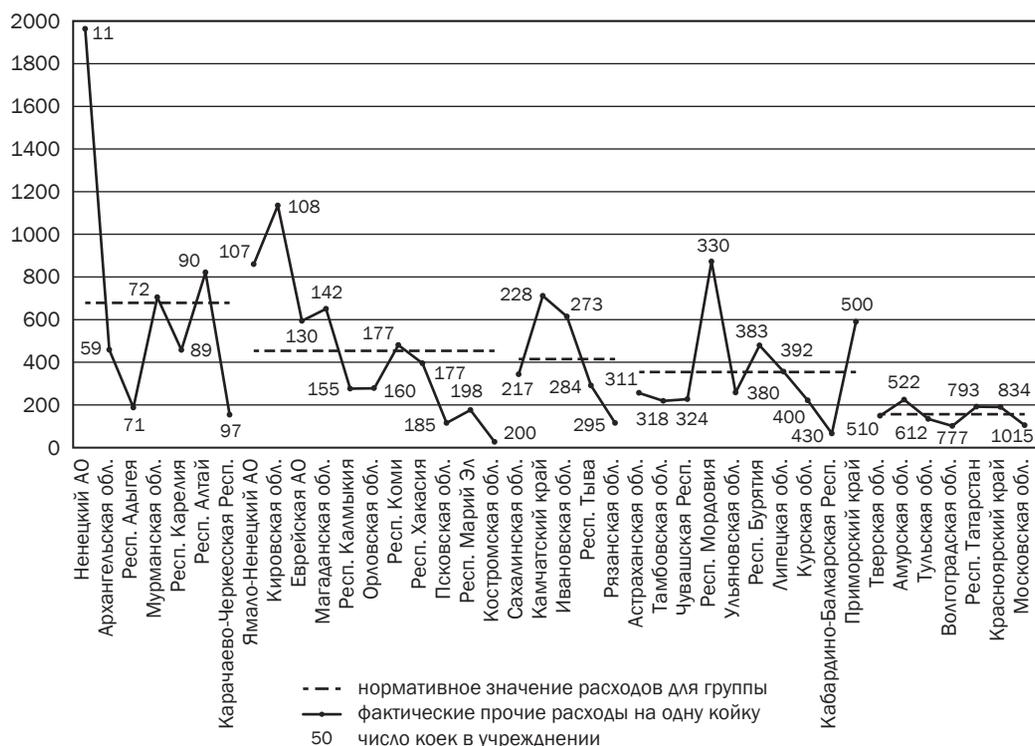
Субъект РФ	Средне- годовое число коек	Территориальный корректирующий коэффициент	Размер общехозяйственных расходов, млн руб.		Эконо- мический эффект, %
			фактический	расчетный	
Ненецкий АО	11	2,043	44,1	15,2	-65
Кировская обл.	108	1,063	130,3	52,1	-60
Респ. Мордовия	330	0,908	261,3	106,2	-59
Ямало-Ненецкий АО	107	1,512	139,0	73,4	-47
Камчатский край	228	1,577	255,9	149,4	-42
Приморский край	500	1,024	302,1	181,6	-40
Ивановская обл.	273	0,953	160,0	108,1	-32
Амурская обл.	522	0,970	113,7	79,2	-30
Магаданская обл.	142	0,949	87,6	61,1	-30
Респ. Бурятия	383	0,801	147,0	108,7	-26
Еврейская АО	130	0,713	55,1	42,0	-24
Респ. Татарстан	793	1,017	154,4	126,2	-18
Красноярский край	834	1,128	178,6	147,2	-18
Респ. Алтай	90	0,553	40,9	33,8	-17
Респ. Коми	177	0,976	83,1	78,3	-6
Мурманская обл.	72	0,948	48,1	46,3	-4
Липецкая обл.	392	0,683	95,1	94,8	0
Тверская обл.	510	0,829	63,0	66,2	5
Респ. Хакасия	177	0,967	67,7	77,6	15
Тульская обл.	612	0,893	73,5	85,5	16
Сахалинская обл.	217	0,821	61,2	74,0	21
Ульяновская обл.	380	0,939	92,1	126,4	37
Астраханская обл.	311	0,499	39,7	55,0	38
Респ. Тыва	284	0,638	52,8	75,2	42
Архангельская обл.	59	1,422	38,5	56,9	48
Респ. Карелия	89	1,149	46,8	69,4	48
Московская обл.	1015	1,358	144,6	215,7	49
Волгоградская обл.	777	0,857	67,4	104,2	55
Чувашская Респ.	324	0,858	63,2	98,5	56
Курская обл.	400	0,736	65,2	104,4	60
Тамбовская обл.	318	0,646	44,9	72,8	62
Орловская обл.	160	0,737	32,8	53,5	63
Респ. Калмыкия	155	0,616	26,4	43,3	64
Респ. Марий Эл	198	0,805	28,0	72,3	158
Рязанская обл.	295	0,749	25,5	91,8	260
Респ. Адыгея	71	0,875	11,7	42,1	262
Псковская обл.	185	0,708	15,1	59,4	293
Карачаево-Черкесская Респ.	97	0,354	5,3	23,3	341
Кабардино-Балкарская Респ.	430	0,568	16,2	86,6	435
Костромская обл.	200	1,045	5,5	94,8	1618
Итого			3383,5	3352,7	-1

Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations

При расчете экономического эффекта для всех субъектов РФ был получен вывод о возможности снижения общехозяйственных расходов на 1% (31 млн руб.). Графическое представление полученных результатов приведено на рис. 4.

Рисунок 4

Результаты изменения размеров общехозяйственных расходов в расчете на одну койку при применении усредненных значений общехозяйственных расходов в расчете на одну койку, учитывающих размер коечной мощности медицинских организаций / The results of changes in the size of general business expenses per bed when using the average values of general business expenses per bed, taking into account the size of the bed capacity of medical organizations



Источник: расчеты авторов / Source: author's calculations.

Представленные результаты отражают подход к расчету базового норматива затрат на общехозяйственные нужды, характеризующие стандартные условия производственной инфраструктуры специализированных учреждений. При наличии у медицинской организации дополнительных помещений (напр., отдельных диспансерных отделений, гаражей под автотранспорт, отделения патанатомии, аптечного склада и др.) расходы на их содержание могут быть скорректированы отраслевыми коэффициентами, учитывающими особенности имущественного комплекса государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих государственную (муниципальную) услугу (абз. 3 п. 6 приказа 366н).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ удельных фактических расходов на оказание специализированной медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» в стационарных условиях в разрезе субъектов Российской Федерации показал значительный разброс значений затрат на

общехозяйственные нужды. Такая ситуация связана с отсутствием на федеральном уровне утвержденных натуральных норм и нормативов, используемых при расчете затрат на общехозяйственные нужды, а также единой методологии установления значений на указанные расходы в расчете на государственную услугу.

Одной из отраслевых особенностей деятельности в сфере здравоохранения в стационарных условиях, влияющей на общехозяйственные расходы, является значительное различие в коечном фонде медицинских учреждений. В работе предложен вариант учета в базовом нормативе затрат на общехозяйственные нужды при оказании государственной услуги в стационарных условиях усредненных значений расходов в расчете на одну койку. Расчеты показали, что такой подход позволяет повысить экономическую эффективность расходования бюджетных средств в сфере здравоохранения. Наличие у медицинской организации дополнительных помещений может быть скорректировано отдельными отраслевыми коэффициентами, учитывающими особенности имущественного комплекса государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих государственную (муниципальную) услугу.

Предложенный подход может быть экстраполирован на всю медицинскую помощь, которая частично или полностью финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и оказывается в разных условиях.

Список источников

1. Бурдюгова О. М., Коньков Г. К. Учет нормативных затрат на оказание муниципальных услуг с учетом специфики деятельности бюджетных и автономных учреждений городского округа — город Волжский Волгоградской области / В сб.: Бухгалтерский учет как наука и профессия. Материалы Международной межвузовской научно-практической конференции. Отв. ред. А. В. Глушенко. Волгоградский государственный университет, 2016. С. 41–46.
2. Дворцова У. Н. Управление инфраструктурой в медицинских организациях // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. 2012. № 2 (74). С. 58–61.
3. Засыпкин М. Ю., Чебыкин А. В. К вопросу «полного» тарифа в системе обязательного медицинского страхования // Главный врач: Хозяйство и право. 2014. № 5. С. 10–14.
4. Иванов Н. Н. Управление инфраструктурой как системой обеспечения развития медицинского туризма // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. 2021. № 3 (11). С. 35–44. <https://doi.org/10.18572/2686-858X-2021-11-3-35-44>.
5. Обухова О. В., Богомазова А. С., Чилилов А. М. Нивелирование рисков при использовании нормативного метода расчета стоимости государственных услуг в сфере здравоохранения // Управление риском. 2022. № 3 (103). С. 35–44.
6. Орел В. И., Ким А. В. и др. Инструменты бережливого производства в управлении инфраструктурой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь // Медицина и организация здравоохранения. 2020. Т. 5. № 2. С. 4–10.
7. Почкаева О. В. К вопросу формирования нормативов затрат на оказание государственной услуги в системе среднего профессионального образования // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2020. № 10-3. С. 303–308. <https://doi.org/10.17513/vaael.1379>.
8. Пьянкова С. Г., Аркалов Д. П. Методика управления затратами на государственные услуги и содержание инфраструктуры // Государственное управление. Электронный вестник. 2022. № 92. С. 24–41. <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-92-24-41>.
9. Турищева Т. Б. Специфика учета затрат в автономных учреждениях // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. Т. 2. № 12. С. 72–77.

References

1. Burdyugova O.M., Kon'kov G.K. (2016). Accounting of Standard Costs for the Provision of Municipal Services, Taking Into Account the Activity Specifics of the Budget and Autonomous Institutions in Volzhsky City, Volgograd Region. In the collection: Accounting as a science and profession. Materials of the International interuniversity scientific and practical conference. Editorial Board: A.V. Glushchenko. Volgograd State University Publ. P. 41–46 (In Russ.).

2. Dvortsova U.N. (2012). Infrastructure Management in Medical Organizations. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo universiteta ekonomiki i finansov – Proceedings of the St. Petersburg University of Economics and Finance*, 2 (74), 58–61 (In Russ.).
3. Zasyupkin M.Yu., Chebykin A.V. (2014). On the Obligatory Medical Insurance “Full” Fare Issue. *Glavnyi vrach: Khozyaistvo i pravo – Chief Physician: Economy and Law*, 5, 10–14 (In Russ.).
4. Ivanov N.N. (2021). Infrastructure Management as a System of Ensuring the Development of Medical Tourism. *Professorskii zhurnal. Seriya: Rekreatsiya i turizm – Professor’s Journal. Series: Recreation and Tourism*. 3 (11), 35–44 (In Russ.). <https://doi.org/10.18572/2686-858X-2021-11-3-35-44>.
5. Obukhova O.V., Bogomazova A.S., Chililov A.M. (2022). Leveling Risks When Using the Normative Method for Calculating the Cost of Public Health Services. *Upravlenie riskom – Risk Management*, 3 (103), 35–44 (In Russ.).
6. Orei V.I., Kim A.V. et al. (2020). Lean Production Instruments in the Management of Structural Resource of Medical Organization Providing Primary Health Care // *Meditsina i organizatsiya zdavookhraneniya – Medicine and Healthcare Organization*, 5 (2), 4–10 (In Russ.).
7. Pochekaeva O.V. (2020). On the Question of Formation of Costs for the Provision of Public Services in the System of Secondary Professional Education. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava – Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law*, 10-3, 303–308 (In Russ.). <https://doi.org/10.17513/vaael.1379>.
8. Pyankova S.G., Arkalov D.P. (2022). Cost Management Methodology for Public Services and Infrastructure Maintenance. *Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyi vestnik – Public Administration. Electronic Bulletin*, 92, 24–41 (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-92-24-41>.
9. Turishcheva T.B. (2018). The Specifics of Cost Accounting in Autonomous Institutions. *Ekonomika i upravlenie: problemy, resheniya – Economics and Management: Problems, Solutions*, 2 (12), 72–77.

Информация об авторах

Ольга Валерьевна Обухова, кандидат политических наук, заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Анна Сергеевна Богомазова, заведующая группой оценки ресурсного обеспечения здравоохранения Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Information about the authors

Olga V. Obukhova, Candidate of Political Sciences, Deputy Director for Health Economics of Russian Research Institute of Health, Moscow

Anna S. Bogomazova, Head of the group for assessing the resource provision of health care of Russian Research Institute of Health, Moscow

Статья поступила в редакцию 16.01.2023
Одобрена после рецензирования 03.03.2023
Принята к публикации 12.04.2023

Article submitted January 16, 2023
Approved after reviewing March 3, 2023
Accepted for publication April 12, 2023