

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ЛУКАВСТВО ОРГАНИЗАЦИИ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ

Зарубина А.В. (1), Тихомиров А.В. (2)

Аннотация: Бюджетный процесс всюду существует как публичная процедура обращения налогов на государственные (в социальном государстве – и на социальные) нужды. Но нигде в сфере охраны здоровья граждан государством не финансируются организации, состоящие в собственности государства. За отсутствием таких учреждений в мире нет и аналогичного советскому понятия бюджетной сферы (как и понятия бюджетников в привычном значении). Ни в какой стране не нужен социальный механизм, требующий колоссальных издержек на свое содержание без соответствующей целевой отдачи в том, ради чего он создавался. Бюджетное лукавство в попытке подмены понятий не способно ни как-либо изменить к лучшему функционал учреждений, ни повысить их социальную эффективность.

Brief: The budget process exists everywhere as a public procedure for applying taxes for state (in a social state – and for social) needs. But nowhere in the field of public healthcare are state-owned organizations funded by the state. In the absence of such institutions in the world, there is no similar Soviet concept of the budgetary sphere (as well as the concept of state employees in the usual sense). No country needs a social mechanism that requires colossal costs for its maintenance without a corresponding target return in what it was created for. Budget guile in an attempt to substitute concepts is not able to change the functionality of institutions for the better in any way, nor to increase their social efficiency.

Ключевые слова: бюджетная сфера, социальная сфера, сфера охраны здоровья

Key words: budgetary sphere, social sphere, sphere of healthcare

(1) Зарубина Анна Витальевна, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Социологии и социогностики охраны здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко

(2) Тихомиров Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, кандидат юридических наук, профессор кафедры Социологии и социогностики охраны здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Как и всюду в мире, российское государство является обладателем казны (зарубежные аналоги носят название treasury)¹.

¹ Егорова Ю.А. Модели организации казначейской системы исполнения бюджета в зарубежных странах.

Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-organizatsii-kaznachey-skoy-sistemy-ispolneniya-byudzheta-v-zarubezhnyh-stranah/viewer>

(дата обращения 06.01.2023).

Образуется казна от налогов, других обязательных платежей, поступлений от сделок и всевозможных накоплений за века существования государства.

Казну составляет распределенное и нераспределенное имущество государства.

Распределенным является имущество, закрепленное за государственными органами и организациями в государственной собственности.

Нераспределенным является все остальное имущество государства, прежде всего финансы, в том числе бюджет и внебюджетные фонды.

Особенностями российской государственной казны являются не имеющие зарубежных аналогов учреждения² и внебюджетные фонды.

Учреждения, основанные на несовременном имуществе, являются порождением тоталитарного государства прошлого времени, будучи на тот момент терминалами советской власти, пронизывающей все общество.

Администрация и персонал учреждений выполняли функции проводников «политики партии и правительства», в том числе в социальной – признаваемой непроизводственной – сфере, включая здравоохранение.

Не меньшую проблему образуют и внебюджетные фонды, включая фонды обязательного медицинского страхования.

Выделение средств социального страхования из состава бюджетов органов государственной власти и местного самоуправления характерно для многих стран, поскольку это одно из требований международных организаций, определяющих принципы социального страхования (МОТ - Международная организация труда, МАСО - Международная ассоциация социального обеспечения).

Тем не менее, исключив средства социального страхования из состава федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ, законодатели включили бюджеты государственных внебюджетных фондов в состав бюджетной системы РФ [2].

Это вызвало большое число противоречий в бюджетном законодательстве, поскольку механизм формирования и использования государственных внебюджетных фондов, изначально рассматриваемый как страховой, принципиально иной, чем бюджетный механизм.

Страховой механизм предусматривает четкую связь между доходами и расходами страховых фондов, причем доходы должны определяться исходя из оценки вероятности предстоящих выплат.

Бюджетный механизм предусматривает обезличивание поступающих в бюджетный фонд средств, многоцелевой характер использования средств.

С момента создания бюджетного законодательства учреждения³ позиционировались им в качестве получателей бюджетных средств.

² государственные предприятия (унитарные, казенные), как и организации, основанные на правах требования со стороны государства (например, АО, ПАО и пр.), здесь не рассматриваются

³ здесь рассматриваются государственные (федеральной и региональной принадлежности) учреждения (за незначительностью для здравоохранения учреждений муниципальной принадлежности)

Учреждения – это юридические лица, имущество которых остается в принадлежности создавшего их собственника.

Их убытки – это умаление имущества собственника.

Их доходы – это профит собственника.

Государство в качестве собственника имущества учреждений и наделяет их имуществом, и финансирует осуществляемую ими деятельность.

И администрирует государство создаваемые им учреждения и по принадлежности имущества, и – по старой памяти – по подведомственности органам государственного управления.

Учреждения – это организации дозволенного обращения с финансами, нормированных поступлений и предписанных расходов.

Но учреждения – разные.

Какая-то их часть обслуживает потребности государственных и муниципальных органов (кстати, тоже наделенных организационно-правовой формой учреждений) и получает финансирование исключительно из бюджета.

Другая часть учреждений просто не может финансироваться из иных источников (например, психиатрические клиники, лепрозории и другие клиники, занимающиеся лечением особо опасных инфекций).

Те же учреждения, которые производят и реализуют продукт массового потребления гражданами (медицинские услуги), осуществляют почти исключительно приносящую доходы деятельность – пусть по программам ОМС или в порядке «платных» услуг.

От предпринимательской такая деятельность отличается административным нормированием всего и вся на входе (при ценообразовании и т.д.) и на выходе (присвоение, распределение и использование доходов).

Особенностью учреждений является ответственность собственника по их обязательствам: при несостоятельности учреждений в сделках долги они создают для государства.

В попытке преодолеть такую возможность учреждения были разделены на три группы в зависимости от обязательственного функционала:

- казенные, состоящие на жестком финансировании собственником – с минимумом возможностей совершать сделки;
- бюджетные, осуществляющие деятельность в балансе между доходами извне (за счет общества) и финансируемые из казны (внебюджетных фондов);
- автономные, находящиеся фактически исключительно в обороте.

Но, как и прежде, учреждения банкротству не подлежат (п.1 ст.65 ГК РФ).

Учреждения отвечают:

- казенные - денежными средствами, при недостаточности которых по долгам отвечает собственник (ст. 161 БК РФ);

- бюджетные - имуществом (кроме недвижимого и особо ценного), собственник по долгам учреждения ответственности не несет (п. 10 ст. 9.2 Закона № 7-ФЗ);

- автономные - имуществом (кроме недвижимого и особо ценного), собственник по долгам учреждения ответственности не несет (п. 5, 6 ст. 2 Закона № 174-ФЗ).

Если собственник избавляется от ответственности по долгам учреждений, их исправность в качестве должников при недостаточности соответствующего имущества остается под сомнением для любого контрагента, и готовы рисковать в отношениях с ними немногие продавцы товаров, исполнители работ или поставщики услуг – разве что по разовым сделкам небольшой стоимости.

Проблему учреждений это не решило, да и не могло решить: задолженность они, как и прежде, продолжали копить, а не погашать⁴.

Поэтому в части приобретений учреждениям была предписана процедура госзакупок на торгах.

И в настоящее время требования ФЗ-94 о государственных закупках:

- на казенные учреждения распространяются в полной мере (ч. 1 ст. 4);
- на бюджетные учреждения распространяются в установленных законодательством случаях (ч. 1 ст. 4);
- на автономные учреждения не распространяются. С 2012 г. применяется Закон от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

Торги позиционируются государством как альтернатива бюджетному процессу в части дозволенных сметой собственника приобретений, притом что их администрирование остается прежним, пусть и в иных формах.

Госзакупки создали немалые трудности и возросшие издержки в хозяйственной деятельности учреждений, но мало что изменили для добросовестных продавцов товаров, исполнителей работ или поставщиков услуг (разве что наглядность факта совершения сделок), и позволили лишь отсеивать недобросовестных контрагентов.

В ином (контролируемом изнутри, но не доступном для общественного контроля извне – с неизбежными злоупотреблениями⁵) порядке – в

⁴ Коголовский В. Если с долгом мучиться... 29.05.2019. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Esli-s-dolgom-muchitsya.html> (дата обращения 06.01.2023); Башкатова А. Кредиторская задолженность калечит систему здравоохранения 04.03.2021. Режим доступа: https://www.ng.ru/economics/2021-03-04/4_8096_healthcare.html (дата обращения 06.01.2023); Титов сообщил Голиковой о многомиллиардных долгах медучреждений перед бизнесом 28.07.2020. Режим доступа: <https://www.kommersant-ru.cdn.ampproject.org/c/s/www.kommersant.ru/amp/4433910> (дата обращения 06.01.2023); СП: медучреждения годами не могут погасить долги 04.04.2021. Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2021/03/04/sp-zafiksirovala-rost-kreditorskoy-zadolzhennosti-klinik-v-2018-2020-godakh/> (дата обращения 06.01.2023).

⁵ Томографы готовят к суду. Фигуранту дела о хищениях у челябинского минздрава предъявили окончательное обвинение. Режим доступа: <https://www.kommersant-ru.cdn.ampproject.org/c/s/www.kommersant.ru/amp/5608920>; <https://vademec.ru/news/2022/10/14/po-delu-o->

частности, в порядке исполнения Национальных проектов, государственных программ и т.п. — осуществляются централизованные поставки для всех учреждений.

Иными словами, государство в стремлении избавиться от бремени субсидиарной ответственности собственника по долгам учреждений попыталось переложить его в качестве рисков на их контрагентов, но лишь усугубило сложность квази-хозяйствования учреждений, для этого непригодных по определению.

Не проще ситуация и с продукцией учреждений, производство и реализацию которой государство отождествляет с таковыми в свободном гражданском (экономическом) обороте в отрасли — наравне с продукцией хозяйствующих субъектов.

Об отсутствии аналогии свидетельствует то, что в программах ОМС частные клиники не участвуют, а те, которые пытаются, практически тут же от этой затеи отказываются⁶.

Это объяснимо: только учреждения, существуя на всем готовом, не оплачивая ни аренду, ни амортизацию активов, ни рекламу и т.д., способны

[zavyshennykh-tsenakh-na-tomografy-predyavleno-obvinenie/](#) (дата обращения 06.01.2023); «Дело томографов». Как обманули президента Медведева. Режим доступа: https://flb.ru/info_mob/49152.html (дата обращения 06.01.2023); Россия отпустила, Германия арестовала — кто наживался на поставках томографов в РФ. Режим доступа: <https://pismi.ru/archive/236042/> (дата обращения 06.01.2023); За томографы чиновников наказали условно. Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/social/2015/11/20/7904753.shtml> (дата обращения 06.01.2023); Томография с особым цинизмом. Режим доступа: <https://www.interfax-russia.ru/view/tomografiya-s-osobym-cinizmom> (дата обращения 06.01.2023); Дела о мошенничестве при закупках томографов возбуждены уже в десяти регионах РФ. Режим доступа: https://medvestnik.ru/content/news/dela_o_moshennichestve_pri_zakupkah_tomografov_vozbuzhdeny_uzhe_v_desyati_regionah_rf.html (дата обращения 06.01.2023); Первая уголовка о мошенничестве при закупке томографов в Свердловской области: обвиняемые, среди них уже бывший высокопоставленный чиновник, начали знакомиться с материалами дела. Режим доступа: <https://amp-ura-news.cdn.ampproject.org/c/s/amp.ura.news/news/1052137026> (дата обращения 06.01.2023); Завершено расследование дела о махинациях с томографами в ростовском Минздраве. Режим доступа: <https://medportal.ru/mednovosti/zavershenno-rassledovanie-dela-o-mahinatsiyah-s-tomografami-v-rostovskom-minzdrave/> (дата обращения 06.01.2023); Дела о мошенничестве при закупках томографов возбуждены уже в десяти регионах. Режим доступа: <https://www.amic-ru.cdn.ampproject.org/c/s/www.amic.ru/amp/news/ekonomika/dela-o-moshennichestve-pri-zakupkah-tomografov-vozbuzhdeny-uzhe-v-desyati-regionah> (дата обращения 06.01.2023); «Дело томографов» внезапно закрыли по сроку давности. Режим доступа: <https://ru-compromat.livejournal.com/526768.html> (дата обращения 06.01.2023); Дела о мошенничестве при закупках томографов возбуждены уже в десяти регионах, в том числе в Тульской области - Председатель СК РФ. Режим доступа: https://newstula.ru/fn_53249.html (дата обращения 06.01.2023); СК подтвердил возбуждение уголовного дела о покупке слишком дорогого томографа для саратовской больницы. Режим доступа: <https://fn-volga.ru/news/view/id/138958> (дата обращения 06.01.2023); Дело о покупке «золотого» томографа дошло до прокурора. Режим доступа: <https://sibkray.ru/news/8/131282/> (дата обращения 06.01.2023); Почти 80 уголовных дел о закупках медоборудования по завышенным ценам расследуется в РФ. Режим доступа: <https://www.audit-it.ru/news/others/343879.html> (дата обращения 06.01.2023); и т.д.

⁶ Частные медицинские клиники не хотят участвовать в программах обязательного медицинского страхования (ОМС) не только из-за низких тарифов на медпомощь, но и из-за ограничения их прав по сравнению с государственными. Режим доступа: <https://ria.ru/20111006/450883233.html?ysclid=lckoe503pv490773561> (дата обращения 06.01.2023).

функционировать на тарифах ОМС, которые чуть ли не на уровне себестоимости производства продукции (услуг).

К тому же под услугами в замкнутом цикле ОМС подразумевается совсем не то, что собой представляет продукция частных клиник в свободном обороте [3].

В параллельной реальности ОМС медицинская услуга – это соответствующее Номенклатуре МЗ РФ медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (п/п.4 ст.2 ФЗ-323).

В гражданском обороте под медицинской услугой понимаются определенные договором действия или деятельность (п.1 ст.779 ГК РФ), результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности (п.5 ст.38 НК РФ).

Понятно, что с альтернативными представлениями в экономическом обороте учреждениям здравоохранения невозможно конкурировать не только с частными клиниками, но и с другими учреждениями здравоохранения, предлагающими одинаковый «имеющий самостоятельное законченное значение» неликвид по сравнению с продукцией, имеющей экономические характеристики товара.

Будь учреждения здравоохранения выведены в единый отраслевой оборот, административное нормирование не позволило бы им эффективно хозяйствовать, а на фоне конкурентной активности частных клиник они попросту остались бы без доходов.

Административные предписания исключают деятельность на свой риск, каковой является хозяйствование: либо неволя субординации, либо свобода координации.

Это и обусловило создание квази-оборота в замкнутом цикле ОМС с видимостью товарообмена, где составляющим его понятиям придается суррогатное значение.

И только в инкубационной изоляции от реального экономического оборота возможна имитация товарообмена, в которой финансирование учреждений здравоохранения из государственной казны происходит через внебюджетные фонды в порядке оправдания затрат на «медицинские вмешательства, имеющие самостоятельное законченное значение».

В результате таких изменений учреждения перестали числиться, во-первых, получателями бюджетных средств, и, во-вторых, участниками бюджетного процесса.

Действительно, получателями бюджетных средств (т.е. финансируемыми не из внебюджетных фондов) остались органы государственной власти (местного самоуправления), органы управления государственным внебюджетным фондом, или казенные учреждения, имеющие право на

исполнение своих функций за счет средств соответствующего бюджета (ст.6 БК РФ).

Как альтернатива категории получателя бюджетных средств возникла категория получателя средств из бюджета – это юридическое лицо (не являющееся участником бюджетного процесса, бюджетным и автономным учреждением), индивидуальный предприниматель, физическое лицо как производитель товаров, работ, услуг, получающие средства из бюджета на основании государственного (муниципального) контракта на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, договора (соглашения) о предоставлении субсидии, договора о предоставлении бюджетных инвестиций, а также юридическое лицо, которому в случаях, установленных федеральным законом, открываются счета в Федеральном казначействе (ст.6 БК РФ).

Бюджетные и автономные учреждения, не являющиеся уже ни участниками бюджетного процесса, ни получателями бюджетных средств и даже средств из бюджета, тем не менее, остались получателями средств из государственной казны, т.е. из внебюджетных фондов ОМС.

Проще говоря, каким бы ни было словесное жонглирование, постсоветские учреждения не могут не быть в неразрывной связи с собственником, наделившим их имуществом и финансирующим их деятельность.

Иначе они не были бы учреждениями.

Учреждения, как были уникальным атрибутом советского времени, так и остались памятником своей эпохе.

С того времени не осталось никаких оснований для сохранения института учреждений в новое время.

Образование, здравоохранение, культура и т.д. существует везде, но вне зависимости от того, социальным является государство или нет, все, кроме части постсоветских стран, всюду обходятся без учреждений.

Былой уровень развитости социальной сферы в этой части стран в настоящее время не выдерживает сравнения с остальными, и не потому, что эти претерпели перестройку политического строя в государстве, а потому, что сохранили институт учреждений.

В странах, где не знали феномена советских учреждений, иначе устроена социальная сфера, от чего она не только не теряет, но и выигрывает в уровне развитости.

За отсутствием таких учреждений в мире нет и аналогичного советскому понятия бюджетной сферы (как и понятия бюджетников в привычном значении).

Нигде бюджет не является клеймом несвободы и бесправия.

Бюджетный процесс всюду существует как публичная процедура обращения налогов на государственные (в социальном государстве – и на социальные) нужды [1].

Но нигде в сфере охраны здоровья граждан государством не финансируются организации, состоящие в собственности государства.

Всюду существует:

- размещение (в разных формах) средств государственной казны в гражданском обороте;
- равноудаленность от государства претендентов на освоение этих средств;
- контроль эффективности вложений этих средств (по конечному результату изменения социальной среды), а не соответствия их освоения предписаниям.

Ни в какой стране не нужен социальный механизм, требующий колоссальных издержек на свое содержание без соответствующей целевой отдачи в том, ради чего он создавался.

Бюджетное лукавство в попытке подмены понятий не способно ни как-либо изменить к лучшему функционал учреждений, ни повысить их социальную эффективность.

В связи с этим возникает ряд вопросов:

1. Не проще ли ликвидировать весь институт советских учреждений целиком, нежели любыми путями безуспешно пытаться адаптировать их к постсоветской действительности?

2. Почему бы не изменить сам способ достижения социального результата за счет средств государственной казны?

3. Что мешает вместо бесконечного латания прорех негодной для нынешнего времени модели Семашко адекватно заменить ее подходящей альтернативой (например, моделью Бисмарка в немецком или израильском варианте)?

Учреждения имеют безусловные преимущества для государства-собственника:

- мобилизационные: в учреждениях собственник может содержать активы двойного назначения или сугубо военного в запасниках на случай необходимости (хотя ничто не мешает хранить их на складах Росрезерва);
- электоральные, когда власть имеет возможность влиять на выборах на предпочтения работающих в учреждениях бюджетников.

Но взвешивает преимущества и недостатки учреждений не общество, а государство, существуя на деньги общества.

Как бы то ни было, учреждения представляют собой атавизм, пережиток прошлого, и будущего не имеют.

Изложенное позволяет увидеть в институте учреждений если не корень всех бед социальной и бюджетной сферы современной России, то, по крайней мере, предпосылки движения к лучшему в ликвидации этого

института и переходу к общепринятой в мире практике строительства социальной сферы на иных основах.

Список литературы

1. Зотиков Н.З. Социальная функция налогов и страховых взносов // Вестник Евразийской науки. 2019; 2 (11): 1-12.
2. Седова М.Л. Государственные внебюджетные фонды и бюджетное законодательство Российской Федерации /Финансы и кредит. 14 (254) - 2007. С.31-36.
3. Чебыкин А.В., Константинов Д.Ю. и др. Насколько «полный» тариф в системе ОМС действительно полный? // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015; 17, 5 (3): 1050 - 1054.