

**Антонова Г. А.**

*кандидат экономических наук, ТФОМС МО  
e-mail: diroms@yandex.ru*

**Зорина Е. Е.**

*магистрант отделения национальной экономики, РАНХиГС  
e-mail: eezorina@yandex.ru*

## **Экономико-правовые основы программного бюджетирования и его реализация в системе обязательного медицинского страхования**

*Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, как публично-правовые образования, принимают на себя расходные обязательства и для их финансового обеспечения формируют бюджет, расходная часть которого включает экономическую классификацию, позволяющую представить ассигнования в разрезе приоритетных направлений государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.*

**Ключевые слова:** *программное бюджетирование, расходные обязательства, государственная программа, программа обязательного медицинского страхования, бюджетная классификация расходов.*

**Antonova G. A.**

*PhD (Economics), TFOMS MO*

**Zorina E. E.**

*undergraduate of department of national economy of a RANEPA*

## **Economical legal basis of program budgeting and its implementation in system of compulsory medical insurance**

*Territorial funds of compulsory medical insurance as public educations, assume account liabilities and for their financial provision create the budget which account part includes the economic classification allowing to provide assignments by the priority directions of state policy in the sphere of compulsory medical insurance.*

**Keywords:** *program budgeting, account liabilities, state program, program of compulsory medical insurance, budget classification of expenses.*

Переход к программному бюджету является одним из приоритетных направлений реформирования отечественной бюджетной системы и подразумевает движение от традиционного сметного финансирования государственных институтов к их финансированию в соответствии с предполагаемыми результатами деятельности.

Государственный бюджет должен стать документом, доступным и понятным для широкой общественности, повысить эффективность государственных расходов и качество предоставляемых социальных услуг.

На современном этапе в ходе реформирования бюджетного процесса выявляются возможные пути совершенствования управления бюджетной системой страны с помощью новых подходов и методов, базирующихся на системе современных теоретических, методологических концепций развития государственных и муниципальных финансов<sup>1</sup>. Одним из наиболее перспективных считается программно-целевой метод бюджетного планирования или бюджетирование, ориентированное на результат.

Бюджетирование, охватывающее все стадии бюджетного процесса, предусматривает определение источников формирования и направлений использования финансовых ресурсов государства и имеет целью такое распределение ограниченных финансовых ресурсов, которое бы максимально удовлетворяло государственные потребности согласно их приоритетности.

Для бюджетирования характерны следующие процедуры: разработка стратегических и тактических целей и установление системы приоритетов государства; применение программ; разработка критериев эффективности использования финансовых ресурсов государства; использование результатов мониторинга и оценки финансовых показателей.

Переход к программному бюджетированию осуществляется посредством двух этапов. На первом происходит построение прозрачной и понятной системы управления государственным бюджетом (определяются и законодательно закрепляются процедуры формирования и исполнения бюджета, совершенствуется система бюджетной классификации, уточняются полномочия участников бюджетного процесса, повышается открытость доходной и расходной частей бюджета). На втором – формируется программный бюджет, состоящий из бюд-

---

<sup>1</sup> Аветисян И.А. Бюджетный процесс как инструмент управления государственными и муниципальными финансами // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. – № 1(19).

жетных программ, структурированных по определенному признаку (внедряется программная классификация расходов, которая определяется целями и задачами социально-экономической политики государства, разрабатываются методические рекомендации для разработки программ, формируются системы показателей для оценки эффективности бюджетного финансирования программ).

При этом происходит широкое внедрение в финансово-экономическую деятельность государства инструментов частного бизнеса, как то: формулировка миссии и стратегий, бюджетирование от нуля, бюджетирование, основанное на методе начисления, использование показателей (индикаторов) для оценки социально-экономической эффективности и др.

Отправной точкой построения программного бюджета является установление тесной взаимосвязи между функциями государства и его стратегическими целями путем увязки полномочий каждого распорядителя бюджетных средств или центра расходов с государственной политикой в конкретном секторе, рисунок 1.



**Рисунок 1. Программный подход к бюджетированию**

Подпрограммы и проекты, реализуемые в рамках программ, являются центрами затрат, для которых разрабатывается экономическая и предметная классификация расходов.

Считается, что программная классификация является более приемлемой и с точки зрения расходования бюджетных средств, так как позволяет представить ассигнования в разрезе приоритетных направлений государственной политики, и с точки зрения контрольной функции бюджета, так как основана на конечных результатах и позволяет совершенствовать бюджет в направлении оптимальной текущей (операционной) эффективности (минимизации издержек при достиже-

нии непосредственного результата). Это стимулирует анализ структуры издержек хозяйствующих субъектов, например, медицинских организаций, с помощью временных и региональных сравнений.

Процесс внедрения программно-целевого метода бюджетного планирования в бюджетный процесс в нашей стране развивался в несколько этапов. Одни специалисты связывают начало бюджетных реформ с принятием в 1998 году Бюджетного кодекса Российской Федерации<sup>2</sup>, другие — с введением в действие Федерального закона от 20.07.1995 № 115-ФЗ «О государственном прогнозировании и программах социально-экономического развития Российской Федерации»<sup>3</sup>. Связано это с целеполаганием авторов: одни рассматривают бюджетирование с точки зрения правовых отношений и совершенствования института расходных обязательств, другие — с точки зрения появления в бюджетном процессе элементов программно-целевого планирования.

Федеральным законом от 20.08.2004 № 120-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации в части регулирования межбюджетных отношений» заложена правовая основа формирования расходов бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с расходными обязательствами, обусловленными разграничением полномочий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, исполнение которых согласно законодательству Российской Федерации, международным и иным договорам и соглашениям должно происходить в очередном финансовом году за счет средств соответствующих бюджетов (статья 65 БК РФ).

В процессе реализации полномочий посредством законов, заключения договоров или соглашений публично-правовое образование принимает на себя те или иные обязательства. Для их финансового обеспечения публично-правовое образование формирует бюджет, в расходной части которого фиксируются ассигнования, необходимые для оплаты возникшего обязательства, которое затем оплачивается за счет средств соответствующего бюджета. Эта норма привела к необходимости более ответственно подходить к процессу составления и принятия бюджетов, а стало быть, и принятию на себя расходных обязательств.

---

<sup>2</sup> Нестеренко Т.Г. Этапы бюджетной реформы // Финансы. — 2008. — № 2. — С. 3–7.

<sup>3</sup> Программный бюджет: учеб. пособие / Под ред. проф. М.П. Афанасьева. — М.: Магистр: ИНФРА-М, 2015. — 384 с.

В основных направлениях бюджетной политики на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов Минфин России впервые представил аналитическое распределение бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2011–2014 годы по направлениям государственных программ РФ, таблица 1. Структура перечня программ исходит из логики основных направлений государственной политики, изложенной в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р.

Таблица 1

**Распределение средств федерального бюджета на 2011–2014 гг. по госпрограммам РФ (млрд. руб.)**

	2011	2012	2013	2014
ВСЕГО по 41 государственной программе	10200,6	11762,4	12667,9	13160,0
<i>% к общему объему</i>	<i>92,5</i>	<i>96,4</i>	<i>94,3</i>	<i>92,1</i>
I. Новое качество жизни (13 программ)	4588,1	5623,8	5847,4	5841,2
II. Инновационное развитие и модернизация экономики (17 программ)	1781,6	1837,8	1832,6	1844,9
III. Обеспечение национальной безопасности (2 программы)	1876,0	1977,3	2438,5	2758,4
IV. Сбалансированное региональное развитие (4 программы)	818,1	744,7	621,4	554,9
V. Эффективное государство (5 программ)	1136,8	1578,8	1927,9	2160,5

Наибольший удельный вес в структуре госпрограмм (44,3% в 2014 году) приходится на блок «Новое качество жизни», включающий в себя государственные программы социальной направленности: Развитие здравоохранения, Развитие образования, Социальная поддержка граждан, Доступная среда, Культура России, Содействие занятости населения и др. Непрограммная часть бюджета включала расходы на обеспечение деятельности федеральных органов законодательной и судебной власти, фискальных органов, Управления делами Президента и др.

Такой подход позволил увидеть, сколько концентрируется средств на каждом из направлений. Распределение расходов федерального бюджета по подпрограммам позволило проанализировать затраты, например, на здравоохранение, осуществляемые не только Минздравсоцразвития РФ, но и МЧС России, Росатомом и др. субъектами бюджетного планирования, в которых существует ведомственная медицина.

Одним из результатов работы по внедрению программно-целевого метода бюджетирования в бюджетный процесс являются отраслевые бюджеты, составляемые сроком на три года. В них применяется заложенный в Бюджетном кодексе принцип преемственности решений, при котором расходы основываются на прогнозе социально-экономического развития, базовых расходах предыдущего периода, итогах бюджетного мониторинга, оценке исполнения бюджета и достижения результатов <sup>4</sup>.

Финансовое обеспечение отрасли здравоохранения в субъектах РФ осуществляется из различных источников, основным из которых являются средства бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Учитывая, что основная цель широкомасштабной реформы здравоохранения, проводимой с 1 января 2011 года в нашей стране, состоит в повышении доступности и качества оказания медицинской помощи населению и создании равных условий ее предоставления, независимо от места проживания, с 1 января 2012 года, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», органы государственной власти субъектов РФ наделены полномочиями по организации оказания населению субъекта РФ всех видов медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи, обеспечение которой относилось к полномочиям органов местного самоуправления. Передача полномочий влечет повышение ответственности государственных органов власти субъекта РФ за состояние системы здравоохранения региона и заинтересованности в эффективном использовании средств обязательного медицинского страхования, поскольку от них зависит построение трехуровневой системы оказания медицинской помощи и выбор таких способов оплаты медицинской помощи, которые мотивируют медицинские организации оказывать ее с высоким качеством.

В соответствии с переданными полномочиями субъекты формируют и утверждают территориальные программы ОМС в пределах и за счет предоставленных субвенций. Это так называемая базовая часть программы ОМС. Базовая программа ОМС ежегодно утверждается Правительством РФ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющей виды и условия предоставления гражданам РФ медицинской по-

---

<sup>4</sup> Антонова Г.А. Программный бюджет: курс на повышение социальной и экономической эффективности расходов // Бюджет. – 2013. – № 12.

мощи, финансируемой за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы РФ, в том числе средств бюджетов государственных фондов ОМС, таблица 2.

Таблица 2

**Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение**

Наименование бюджета	2011	2012	2013	2014
Консолидированный бюджет РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов	1933,1	2283,3	2318,0	2532,7
<i>в т.ч.</i>				
Федеральный бюджет	499,6	613,8	502,0	535,5
Бюджеты государственных внебюджетных фондов	309,4	931,4	1048,0	1268,0
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	1193,1	1358,4	1250,9	1316,2
Бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов	721,9	868,1	1196,8	1393,2

Если в 2011 году объем средств территориальных фондов ОМС в общем объеме ассигнований на здравоохранение составлял 37,3%, то в 2014 году – 55%.

При этом, по данным Министерства здравоохранения РФ, доля средств ОМС в финансовом обеспечении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 2014 года по 2016 год выросла на три процентных пункта (с 67,7% до 70,7%) .

В Программе государственных гарантий отражены применяемые способы оплаты за оказанную медицинскую помощь, ориентированные на обеспечение качественных показателей. Кроме того, определяются критерии качества и доступности медицинской помощи, такие как удовлетворенность населения медицинской помощью, смертность населения, эффективность использования ресурсов здравоохранения (финансовых, материально-технических, кадровых) и др.

Основными принципами формирования Программы государственных гарантий и ее составной части – Программы ОМС являются:

- подушевое планирование государственных расходов на медицинскую помощь;
- нормативный метод планирования объема медицинской помощи;
- сбалансированность территориальных программ;
- единые подходы к тарификации и оплате медицинской помощи с использованием эффективных методов, ориентирован-

- ных на конечный результат деятельности медицинской организации;
- единые критерии оценки эффективности реализации территориальных программ, отражающие доступность и качество медицинской помощи.

Исходя из вышеназванных принципов, важной задачей территориальных фондов ОМС является достижение сбалансированности между объемами и структурой медицинской помощи, условиями ее оказания и необходимыми для этого финансовыми средствами в рамках постоянного совершенствования системы ОМС, как одного из основных источников финансирования медицинской помощи населению.

Изменение подходов к финансовому обеспечению здравоохранения способствовало внедрению так называемого «одноканального финансирования», принцип которого заключается в централизации основной части финансовых ресурсов отрасли в системе обязательного медицинского страхования и финансировании всех видов расходов медицинских организаций (за исключением капитального ремонта и приобретения дорогостоящего оборудования) из средств ОМС. Таким образом, если раньше средства ОМС покрывали всего пять статей расходов медицинских организаций (заработная плата, начисления на нее, питание, мягкий инвентарь, медикаменты и расходные материалы), то с 1 января 2013 года средства Программы ОМС направляются и на оплату услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и пр., приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу. С 2013 года через систему ОМС финансируется служба скорой медицинской помощи, а с 2015 года – высокотехнологичная медицинская помощь.

За последние десять лет наряду с ростом ассигнований в бюджетах территориальных фондов на финансовое обеспечение территориальных программ ОМС наблюдается повышение требований, связанных с планированием и распределением финансовых средств, адресным финансированием медицинских организаций, исходя из структуры заболеваемости и реально оказанной медицинской помощи, а также с обеспечением профилактической направленности в здравоохранении. Все это находит отражение в деятельности территориальных фондов ОМС по исполнению взятых на себя расходных обязательств.

Законы о бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования разрабатываются в соответствии с Бюджет-

ным кодексом Российской Федерации, приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 г. № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», постановлениями Правительства РФ о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и плановый период и другими нормативно-методическими документами по обязательному медицинскому страхованию.

Так, бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО) за 2015 год исполнен по общему объему доходов в сумме 96 723,8 млн. рублей (рост к 2014 году составил 17 379,4 млн. рублей или 18%).

Фактические расходы составили 96 439,2 млн. рублей или 99,7% к плановой сумме, утвержденной на год. Основной удельный вес (87,3%) в расходной части бюджета ТФОМС МО приходится на финансирование Московской областной программы обязательного медицинского страхования в сумме 84 227,4 млн. руб., из них:

1. На финансовое обеспечение организации медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных функций в области социальной политики – 71 002,0 млн. рублей.

2. На доленое финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в сумме 3315,1 млн. рублей.

3. На доленое финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в рамках сверх базовой программы) в сумме 8 540,8 млн. рублей.

4. На дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в сумме 464,5 млн. рублей.

5. На выполнение управленческих функций – 707 508,9 тыс. руб. или 0,7% от доходов ТФОМС МО.

6. Финансовое обеспечение за счет иных источников – 197,5 млн. рублей.

При этом утвержденная стоимость Московской областной программы обязательного медицинского страхования составила 84 648,7 млн. рублей (в редакции Постановления Правительства Московской области от 22.12.2015 № 1293/49). Таким образом, исполнение программы за 2015 год составило 99,5% от утвержденной стоимости. Это

связано с тем, что фактически медицинскими организациями медицинская помощь оказана на меньшую сумму, чем предусмотрено законом о бюджете ТФОМС МО.

Анализ структуры распределения бюджетных ассигнований за 2015 год по кодам бюджетной классификации показывает, что финансирование лишь 17 015,6 млн. рублей или 17,6% средств бюджета ТФОМС МО осуществлялось в рамках утвержденной Постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 № 663/38 государственной программы «Здравоохранение Подмоскovie» на 2014–2015 годы (далее – государственная программа). Из них большая часть – 16 551,1 млн. рублей – средства бюджета Московской области, 464,5 млн. рублей – средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Остальные средства отражены по целевым статьям расходов, относящимся к непрограммным направлениям деятельности.

Согласно приказа Минфина России от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» (в редакции приказа от 01.12.2015 № 190н) с 2016 года изменена структура кода целевой статьи расходов. Теперь он состоит из десяти разрядов и включает следующие составные части, таблица 3: код программного (непрограммного) направления расходов (8–9 разряды), код подпрограммы (10 разряд), код основного мероприятия (11–12 разряды), код направления расходов (13–17 разряды).

*Таблица 3*

**Структура целевой статьи расходов**

Целевая статья									
Программная (непрограммная) статья					Направление расходов				
Программное (непрограммное) направление расходов		Подпрограмма	Основное мероприятие						
8	9		10	11	12	13	14	15	16

Таким образом, осуществлена увязка направлений расходов с программными (непрограммными) статьями целевых статей расходов, детализирующая бюджетные ассигнования бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Учитывая, что система имеет свою специфику, выраженную в особенностях реализации в пользу застрахованного лица договоров

между участниками обязательного медицинского страхования, встает вопрос об отражении в целевых статьях бюджетов территориальных фондов средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования.

Согласно типовому договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации получают финансовые средства на осуществление ОМС от ТФОМС по душевым нормативам в зависимости от численности и половозрастной структуры застрахованного ими контингента населения и осуществляют страховые выплаты в виде оплаты медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам.

Большинство субъектов РФ, при формировании государственных программ развития регионального здравоохранения, учли выше обозначенную специфику и выделили средства обязательного медицинского страхования в отдельную подпрограмму.

В Московской области не только средства субъекта, но и средства Федерального фонда ОМС распределены по подпрограммам, вследствие чего осуществлена полная взаимоувязка показателей бюджета ТФОМС МО с целевыми показателями и интегральными индикаторами государственной программы.

Например, средства Федерального фонда ОМС, направляемые на осуществление переданных полномочий по обязательному медицинскому страхованию, в бюджете Территориального фонда ОМС Липецкой области отражены в общем объеме следующим образом, таблица 4.

Таблица 4

**Отражение средств на реализацию программы ОМС Липецкой области за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС**

№ п/п	Наименование	ГРБС	Код раздела	Код подраздела	Код целевой статьи	Код вида расходов	Сумма (тыс. руб.)
13.	Непрограммные направления деятельности органа управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области	395	09	09	73 0 00 00000		

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование	ГРБС	Код раздела	Код под-раздела	Код целевой статьи	Код вида расходов	Сумма (тыс. руб.)
14.	Иные непрограммные мероприятия бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области	395	09	09	73 9 00 00000		
15.	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	395	09	09	73 9 00 50930		9981071,6

Средства на те же цели в бюджете ТФОМС МО отражены в разрезе подпрограмм и основных мероприятий, сформированных по видам и условиям оказания медицинской помощи, таблица 5.

Таблица 5

**Пример отражения средств на реализацию  
Московской областной программы ОМС области за счет средств  
бюджета Федерального фонда ОМС по одной подпрограмме**

Наименования	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма, (тыс. рублей)
Государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014–2020 годы	09	09	01 0 00 00000		96 015 322,8
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	09	09	01 1 00 00000		32 653 092,3
Основное мероприятие «Оказание медицинской помощи в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичной медико-санитарной помощи, включая проведение профилактических осмотров и диспансеризации»	09	09	01 1 10 00000		32 435 754,3
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	09	09	01 1 10 50930		26 964 306,3

Учитывая, что средства Федерального фонда ОМС по направлению расходов 50930 реализуются в рамках пяти основных мероприятий четырех подпрограмм, распределение бюджетных ассигнований на эти цели в бюджете ТФОМС МО занимает не одну страницу. Та же ситуация складывается и по другим направлениям расходов.

Предполагается, что практическая реализация положений закона о бюджете ТФОМС МО в данном контексте будет приводить к проблемам, связанным с образованием недостатка лимитов по тем или иным подпрограммам. Бюджетным законодательством не предусмотрено внесение изменения в сводную бюджетную роспись без внесения изменений в закон о бюджете при необходимости корректировки бюджетных ассигнований с одной целевой статьи расходов на другую, что ужесточает требования к бюджетному планированию и прогнозированию расходов, более четкому взаимодействию структурных подразделений ТФОМС МО.

#### **Используемые источники**

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации.
2. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ [www.gosminzdrav.ru](http://www.gosminzdrav.ru)
3. Аветисян И.А. Бюджетный процесс как инструмент управления государственными и муниципальными финансами // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. – № 1(19).
4. Нестеренко Т. Г. Этапы бюджетной реформы // Финансы. – 2008. – № 2. – С. 3–7.
5. Программный бюджет: учеб. пособие / Под ред. проф. М.П. Афанасьева. – М.: Магистр: ИНФРА-М, 2015. – 384 с.
6. Антонова Г.А. Программный бюджет: курс на повышение социальной и экономической эффективности расходов // Бюджет. – 2013. – № 12.