**Особенности финансирования бюджетных учреждений разного спектра оказываемых услуг**

**Особенности финансирования бюджетных учреждений здравоохранения**

**1. Модели финансирования учреждений здравоохранения**

В настоящее время все существующие системы здравоохранения можно описать с помощью трех основных экономических моделей. Однозначных, общепринятых названий у этих моделей нет, но описания их основных параметров дается специалистами, в общем, одинаково. Это:

- платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования (например, США);

- государственная медицина с бюджетной системой финансирования (например, СССР);

- система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования (например, Германия).

**1.1 Обязательное медицинское страхование (ОМС) – практика Германии**

Данная модель определяется как социально-страховая или система регулируемого страхования здоровья. Данная модель здравоохранения опирается на принципы смешанной экономики, сочетая в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступности медицинской помощи для всех слоев населения. Она характеризуется в первую очередь наличием обязательного медицинского страхования всего или почти всего населения страны при определенном участии государства в финансировании страховых фондов. Государство здесь играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей всех или большинства граждан в медицинской помощи независимо от уровня доходов, не нарушая рыночных принципов оплаты медицинских услуг. Многоканальная система финансирования (из прибыли страховых организаций, отчислений от зарплаты, государственного бюджета) создает необходимую гибкость и устойчивость финансовой базы социально-страховой медицины и механизма социальной защиты ее работников.

В Германии система обязательного медицинского страхования введена в 1883 году. Социальное (обязательное) медицинское страхование предусматривает: диагностику и профилактику заболеваний; лечение в амбулаторных и стационарных условиях; снабжение лекарствами и вспомогательными средствами при амбулаторном и стационарном лечении; выплату пособий в связи с временной утратой трудоспособности (до 6 недель оплачивают работодатели); выплата пособий на прерывание беременности, по материнству, по смерти и т.д. В структуре застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (92% населения) 44% составляют работающие, 27% - члены семьи, 21% - пенсионеры. Обязательное медицинское страхование (ОМС) осуществляют некоммерческие страховые организации - больничные кассы (БК). Это - самоуправляемые независимые организации, структура которых определена законодательно. В зависимости от состава и дохода, застрахованных разброс взносов составляет от 9 до 15% к фонду оплаты труда.

Такая модель также типична для большинства экономически развитых стран: Франции, Нидерландов, Австрии, Бельгии, Голландии, Швейцарии, Канады и Японии.

**1.2 Добровольное медицинское страхование (ДМС) – практика США**

Для данной модели характерно предоставление медицинской помощи преимущественно на платной основе, за счет самого потребителя медицинских услуг, отсутствие единой системы государственного медицинского страхования. Главным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является рынок медицинских услуг. Ту часть потребностей, которая не удовлетворяется рынком (малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные) берет на себя государство путем разработки и финансирования общественных программ медицинской помощи. Таким образом, масштабы государственного сектора малы.

В настоящее время правительство США также оплачивает более 40% расходов на здравоохранение. Большая часть затрат на медицинские услуги в США покрывается за счет добровольного медицинского страхования, которое оплачивается работодателями, а также правительством. Тем не менее, на долю граждан приходится значительная часть расходов за предоставленные медицинские услуги.

В США основой организации здравоохранения является частный рынок медицинских услуг, дополняемый государственными программами медицинского обслуживания бедных «Medicade» и пенсионеров «Medicare». Такую модель обычно называют платной, рыночной, американской, иногда - системой частного страхования.

Программа «Medicade» предусматривает страхование малообеспеченных американцев, преимущественно женщин и детей из бедных семей. Программа «Medicade» финансируется как федеральным правительством, так и органами управления штатов.

В соответствии с программой «Medicare» осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, а также тех, кто приближается к этому возрасту и у кого есть серьезные нарушения состояния здоровья.

**1.3 Бюджетное финансирование здравоохранения – практика СССР**

Данная модель характеризуется значительной (исключительной) ролью государства. Все медицинские услуги оказываются государственным сектором, финансирование которого осуществляется главным образом из госбюджета, за счет налогов с предприятий и населения. Население страны получает медицинскую помощь бесплатно (за исключением небольшого набора медицинских услуг). Таким образом, государство является главным покупателем и поставщиком медицинской помощи, обеспечивая удовлетворение большей части общественной потребности в услугах здравоохранения. Рынку здесь отведена второстепенная роль, как правило, под контролем государства. Государство является главным гарантом защиты доходов медицинских работников от инфляции (минимальная заработная плата, пенсионное обеспечение, отпуска и т.д.).

К 1970-м годам в СССР государственная система здравоохранения в основном была сформирована. Работала сеть и структура органов и учреждений здравоохранения, подготовлен кадровый потенциал, населению оказывалась бесплатная, общедоступная, квалифицированная медицинская помощь в полном объеме на основе применяемых в тот период времени медицинских технологий. В то же время, с начала 1970-х годов шло постепенное снижение выделяемых бюджетных средств.

Наряду с достоинствами, советская система здравоохранения имела и ряд существенных недостатков, основные из которых:

- ориентация на экстенсивные показатели;

- отсутствие действенной мотивации труда;

- гиперцентрализация управления (ограничение прав руководителей органов и учреждений здравоохранения);

- жёстко отработанные внутриотраслевые связи;

- несовершенство системы финансирования, хозяйственных отношений;

- отсутствие свободного доступа к достижениям мировой науки и практики;

- отсутствие механизма защиты прав пациентов и медицинских работников;

- перекос в подготовке квалифицированных кадров в ущерб материально-техническому оснащению.

**1.4 Смешанная модель финансирования здравоохранения – практика России в настоящее время**

В настоящее время в России финансирование здравоохранения имеет смешанный бюджетно-страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования.

В 1991 году вышел закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". В соответствии с законом предусматривалось введение двух видов медицинского страхования граждан: обязательного и добровольного.

Вся система российского здравоохранения базируется, как известно, на финансировании из трех источников. Это средства федерального и регионального бюджетов и ФОМС, которые можно объединить в два канала – бюджетный и страховой. В большинстве регионов эти два канала сосуществуют, формируя бюджетно-страховое финансирование здравоохранения, в отдельных субъектах имеет место только бюджетное финансирование.

Финансовая основа государственной системы обязательного медицинского страхования – отчисления страхователей на обязательное медицинское страхование и бюджетные платежи за обязательное медицинское страхование неработающего населения. Финансовые средства аккумулируются в фондах обязательного медицинского страхования: Федеральном и территориальных, являющихся самостоятельными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями и созданных для обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования. Финансовые средства фондов не входят в состав бюджетов, других фондов и не подлежат изъятию.

ОМС является всеобщим для населения Р.Ф. и реализуется в соответствии с программами медицинского страхования, которое гарантирует объём и условия оказания медицинской, лекарственной помощи гражданам.

ДМС выступает дополнительным источником финансирования здравоохранения. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ ДМС и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программ ОМС.

Согласно данным Минздрава РФ за последние 10 лет государственные ассигнования на здравоохранение из бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (ОМС) сократились в реальном выражении не менее чем на треть. Дефицит финансовых средств в отрасли в среднем по стране составляет более 30%, а доля средств, выделяемых на здравоохранение, в общем объеме валового регионального продукта не превышает 3%.

2. Проблемы финансирования учреждений здравоохранения в современных условиях

Постоянные изменения в структуре управления системой здравоохранения, недофинансирование отрасли не могли не отразиться на функционировании системы оказания медицинской помощи населению на различных этапах взаимодействия с пациентами: в поликлинике, при оказании скорой (первичной) помощи, в проведении профилактических мероприятий.

На сегодняшний день проблемы финансирования здравоохранения в стране являются самыми острыми в системе финансового обеспечения социальной защиты

Как показывают исследования, консолидированный бюджет здравоохранения РФ составляет на протяжении последних лет примерно 4,5% от ВВП, из которых порядка 2,3% финансировались за счет средств региональных бюджетов. За счет средств обязательного и добровольного медицинского страхования финансировалось около 1% расходов. При этом рекомендуемый норматив составляет 5-8%. В странах ЕС данный показатель составляет 8-13% ВВП, в США – 17% ВВП. Однако, по прогнозам к 2020 г. в систему здравоохранения может попасть 6% ВВП.

По справедливости финансовых взносов населения в систему здравоохранения Россия оказалась на 185 месте из 191.

Реформирование здравоохранения с началом 2000-х продолжилось в составе уже не только экономических, но и социальных реформ

В 2006 году началась реализация приоритетных национальных проектов, в состав которых, проект «Здоровье». В соответствии с национальным проектом, преобразования в российской медицине с 2006 года должны пойти по трем основным направлениям: совершенствование работы учреждений здравоохранения первичного звена, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и профилактика заболеваний.

К 2009 году планируется перевести здравоохранение на новую модель, принципом которой является иной подход к системе финансирования здравоохранения. Эта система построена таким образом, что государство выделяет средства не на медицинскую помощь, а на финансирование сети лечебных учреждений (расходы на оборудование, инвентарь, зарплаты, оплата жилищно-коммунального хозяйства). Причем, около 30-35% расходов на финансирование медицинской помощи доплачивает само население.

В это же время российские регионы продолжают реализовывать свои планы действий по оптимизации оказания медицинской помощи населению, а также начинают разрабатывать новые программы.

Мероприятия, направленные на повышение уровня здоровья:

- Установление государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, а также условий и порядка ее оказания, обеспечение населения жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными средствами, финансовое обеспечение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

- Увеличение объема профилактической и амбулаторно-поликлинической помощи.

- Эффективное использование коечного фонда, внедрение новых ресурсосберегающих технологий.

- Разработка и внедрение стандартизированных методов лечения и реабилитации.

- Повышение доступности для граждан высокотехнологичной (дорогостоящей медицинской помощи).

- Обеспечение доступности санаторно-курортной помощи и повышение адресности санаторно-курортного лечения.

- Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

- Расширение вовлечения населения в систематические занятия физической культурой, спортом и туризмом.

**Особенности финансирования бюджетных учреждений образования**

Во многих странах мира основным источником финансирования расходов на образование являются средства бюджета. Недостаток бюджетного финансирования большинство стран покрывают за счет внебюджетных средств. Получение этих средств осуществляется по двум следующим направлениям: 1) введение частичной или полной оплаты расходов на образование, включая и образовательный кредит; 2) стимулирование частного сектора, формирующего усложненный вид элитарного образования.

Последовательное и широкое привлечение средств населения характерно для развития высшего образования. Этот процесс развивается в следующих направлениях:

1. внедрение платного обучения;
2. введение платы за административные расходы;
3. расширение негосударственного сектора послешкольного образования;
4. выделение платных студенческих кредитов;
5. сокращение количества субсидий в виде грантов;
6. повышение удельного веса работающих студентов, способных самостоятельно оплачивать образовательные услуги.

В Российской Федерации ведущим источником финансового обеспечения расходов на образование становятся средства бюджетов разных уровней. За федеральным уровнем закреплено предоставление средств на следующие цели: содержание образовательных учреждений федерального ведения; осуществление федеральных образовательных программ; на образовательные субвенции в пределах трансфертов нуждающимся в финансовой поддержке регионам.

В современных условиях происходит передача ответственности за финансирование профессионального образования с федерального на региональный и муниципальный уровни.

Образовательные учреждения имеют право привлекать и дополнительные финансовые ресурсы, в том числе валютные, за счет предоставления платных дополнительных образовательных и иных услуг, предусмотренных уставом, а также добровольных пожертвований и целевых взносов юридических и физических лиц. Привлечение образовательным учреждением дополнительных средств не влечет за собой снижения нормативов и абсолютных размеров его финансирования из бюджетной системы.

При­влечение дополнительных источников на цели образования осуществляется путем:

1. предпринимательской деятельности самого образовательного учреждения;
2. взаимодействия с юридическими и физическими лицами, способными осуществлять благотворительную деятельность в пользу образовательного учреждения, либо выступать спонсорами.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании» платными могут быть только те образовательные услуги, которые не предусмотрены основными для данного учреждения програм­мами, финансируемыми из бюджета.

В финансировании образования особое место принадлежит образовательным кредитам, ваучерам и грантам.

Образовательные кредиты предназначены для частичной или полной оплаты обучения в учебном заведении (вузе, школе и т.п.).

**Система государственного образовательного кредита** имеет следующие сравнительные преимущества:

1. возможность привлечения ресурсов частного сектора,
2. преодоление ограниченности государственных финансовых ресурсов формирует ответственное поведение студентов в процессе выбора специальности, учебы и последующего трудоустройства, стимулирует повышение трудовой отдачи выпускников вуза.

Недостатками системы образовательного кредита являются высокий риск невозврата.

Система государственного образовательного кредитования призвана обеспечить более эффективное использование государственных средств за счет предоставления их учащимся на возвратной основе. Он призван сократить их текущую финансовую нагрузку по оплате обучения и содержанию студентов в период учебы. Государственный образовательный кредит, как и частный, расширяет доступность образования за счет распределения во времени денежных затрат домохозяйств, покрытия расходов на образование за счет будущих доходов. В отличие от частного кредитования, он призван ориентироваться не только на коммерческие результаты, но и на социальные. Меньший коммерческий результат при этом покрывается растущим уровнем образования населения, большей уверенностью людей в будущем, растущими доходами, и как следствие - более высокими темпами развития страны. Дополнительный эффект от образовательных займов - положительное влияние на качество образования через оказание стимулирующего воздействия на студентов.

Образовательный ваучер - это трансферт, избирательно выдаваемый студенту и позволяющий ему осуществлять свободный выбор на рынке образовательных услуг. Как правило он применим к сфере высшего образования. Основная идея ваучера заключается в том, что студенты, успешно прошедшие зачисление, получают ваучер на определенную сумму для использования в университете или высшем образовательном учреждении по их выбору. Ваучеры сами по себе не создают дополнительных денег для образования и, таким образом, не являются дополнительным источником финансирования. Поэтому важным пунктом является то, что ваучеры изменяют не общий объем финансирования, а способ его распределения. При использовании ваучеров государственное финансирование распределяется не через образовательное учреждение (как обычно происходит), а через физических лиц.

В настоящее время наряду с обычными методами финансирования используются некоторые нововведения одним, из примеров является реализация в РФ национального проекта «Образование», целями которого являются: 1) продвижение ориентиров государственной образовательной политики; 2) содействие становлению институтов гражданского общества; 3) становление современного менеджмента в системе образования; 4) поддержка инициативной, способной, талантливой молодежи.

В России в 2008 году расходы на образование составили 4,1 % ВВП. По данным Росстата, государственные расходы на образование составляют в настоящее время в Германии - 4,8% ВВП, в Великобритании - 5,3% ВВП, Франции - 5,6% ВВП, США - 5,6% ВВП, а в среднем по странам G8 (без учета Российской Федерации) - 5% ВВП.

**Особенности финансирования бюджетных учреждений культуры**

Мировой опыт финансирования, поддержки и развития сферы культуры показал, что существует три основных типа экономики культуры в зависимости от механизма ее финансирования:

1) тип (например, в Италии, Испании, во Франции), когда культура финансируется преимущественно централизованно, за счет государственных средств. Так, в Италии финансирование культурных акций и искусства могут осуществлять только правительственные организации или частные лица, пользующиеся доверием государства.

2) тип, характерный для ФРГ и стран Скандинавии. В этом случае государственное финансирование осуществляется преимущественно из местных бюджетов и через независимые структуры и фонды.

3) тип: государство выступает лишь вдохновителем определенных направлений, а финансирование осуществляется за счет привлечения частного капитала, в том числе за счет налоговых льгот.

Подавляющее большинство учреждений культуры не имеют своих собственных источников дохода, либо их уровень невысок и его недостаточно для покрытия всех необходимых расходов. Поэтому они или полностью финансируются из государственного бюджета, или получают из него средства, необходимые для покрытия части затрат.

**Поддержка культуры и искусства из государственного бюджета** осуществляется по нескольким каналам:

* в форме прямого финансирования;
* при помощи общих и целевых трансфертов субнациональным бюджетам;
* на основе совместного участия органов власти разного уровня в финансировании;
* через независимые посреднические структуры;
* с использованием механизмов партнерства, на основе смешанного государственно-частного финансирования.

**Прямое финансирование организаций культуры** имеет место во всех странах, но самая большая доля приходится на него в бюджетах европейских унитарных государств. Осуществляется оно в форме полного финансирования текущих издержек и капиталовложений, специальных целевых трансфертов, а также в виде грантов.

От старейшего метода государственной поддержки культуры — полного прямого финансирования — в большинстве стран уже отказались. Этот способ субсидирования сохранен лишь для некоторых национальных музеев, архивов, библиотек или для поддержки национального эфирного вещания.

Специальные целевые трансферты обычно используются при реализации национальных программ развития культуры. Самой распространенной формой прямой государственной поддержки являются гранты, которые выплачиваются как организациям, так и отдельным работникам культуры. Существуют договорной грант; грант, выплачиваемый по результатам труда в соответствии с нормами субсидирования, пропорционально объему товаров и услуг, или же на так называемый базисный (формульный) грант; индивидуальный грант (бессрочные почетные гранты выдающимся деятелям культуры; гранты в форме гарантированного дохода, присуждаемые выдающимся писателям).

Целевые трансферты предоставляются для покрытия конкретных статей расходов.

Государственная поддержка культуры на основе совместного финансирования из центральных и территориальных бюджетов осуществляется в рамках широких социально-экономических программ (регионального развития, увеличения занятости, помощи малому бизнесу, реконструкции городской хозяйственной инфраструктуры, профессионального обучения и переподготовки кадров), а также для субсидирования отдельных организаций культуры и инвестиционных проектов.

До 1989 г. Финансирование учреждений культуры осуществлялось в форме дотации. Речь шла о распределении денежных средств по подведомственным учреждениям культуры по нормативам в зависимости от их категории и типа. С 1989 г. ситуация несколько изменилась в связи с введением программного принципа финансирования. Аналогия бюджетной дотации сохранилась в виде минимальных гарантий поддержания материально технической базы и хозяйственного содержания учреждений культуры. Речь идет о таких статьях, как заработная плата штатных работников, расходы на тепло, электроэнергию и другие «защищенные» статьи бюджетной сметы, гарантирующие минимум средств текущего содержания, поддержки деятельности учреждений, прежде всего – госсети.

С 1989 г. образуются Фонды развития культуры и искусства, целью которых является финансирование не сложившейся сети учреждений культуры, а осуществления конкретной деятельности. Речь идет о федеральных, региональных и местных культурных программах, финансируемых из соответствующих фондов развития культур и искусства.

Деятельность учреждений культуры может финансироваться не только из бюджетных средств на сферу культуры (бюджеты текущего содержания и фонды развития культуры и искусства), но из межотраслевых и межрегиональных программ (например, «Программа развития народов Севера»), местных комплексных программ, входящих отдельной строкой в соответствующие бюджеты (Программа «Народы России», «Санкт-Петербург-2003» и т.п.).

Спонсорство – это целевые субсидии для достижения взаимных целей, т.е. взаимовыгодное сотрудничество, реализация совместных проектов. Спонсирование может осуществляться в виде выделения финансовых средств (субсидировании), оплате счетов, возвратных или частично-возвратных платежей, закупок оборудования, инструментов, инвентаря, учреждении премий, стипендий, гонораров, призов и т.д.

Патронаж – покровительство, не только финансовое, но и организационное, оказываемое на стабильной и долговременной основе. Обычно патронируются конкретные учреждения и организации, отдельные лица. Патронаж может оформляться долговременным договором или даже организационными документами, когда патрон входит в круг соучредителей учреждения культуры с определенными правами и обязательствами. Более распространена в современной России другая форма патронажа – foundation – создание фондов поддержки и развития соответствующих учреждений культуры. Такие фонды созданы, например, при Большом академическом драматическом театре им. Г. Товстоногова, Санкт-Петербургской театральной академии. В правление таких фондов входят видные представители крупных коммерческих организаций, банков, торговых фирм.

Благотворительность оформляется обычно актом дарения.

Следует отметить такой возможный источник финансирования учреждений сферы культуры, как международные проекты и программы. В России в настоящее время довольно активны такие международные организации, как ЮНЕСКО, ИКОМОС, фонды Королевы Великобритании, Принца Уэльского, Фонд Сороса, Международный научный фонд. Гранты на финансирование выделяются юридическим и физическим лицам. Информация о сроках подачи заявок, характере и направлениях возможной поддержки публикуется в СМИ.

И, наконец, традиционным внебюджетным источником финансирования в сфере культуры является собственная коммерческая деятельность учреждения культуры. Помимо традиционных платных культурных услуг, это могут быть и банковский депозит, и сдача помещений в аренду и пр.

Поэтому следует наращивать дополнительную активную коммерческую деятельность. Например, мало что мешает создать банк культуры – обыкновенный, в принципе, банк, с той лишь разницей, что он будет иметь льготную тарифную ставку, разница которой, например, со средневзвешенной ставкой может идти на нужды поддержки и развития сферы культуры, в том числе и через Фонд развития культуры и искусства. Чрезвычайно перспективным представляется и развитие страховой деятельности в сфере культуры – в отличие от зарубежной практики, в России практически отсутствует страхование деятельности в сфере культуры.

В Великобритании расходы на культуру составляют 7,9% ВВП, что намного больше соответствующих расходов в других странах. Во Франции – 5,2 % ВВП, в Германии 5 % ВВП.