



НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

И.Э. Есауленко¹
В.А. Некрылов^{1,2}
О.А. Захарова^{1,2}

¹⁾ Воронежская
государственная медицинская
академия имени Н.Н. Бурденко

²⁾ Воронежская
областная клиническая
стоматологическая
поликлиника

e-mail: oksp@vmail.ru

Статья посвящена новой организационно-правовой форме объектов здравоохранения. Авторами представлены практические аспекты работы по созданию автономного учреждения в конкретном субъекте Российской Федерации – в Воронежской области, а также основные причины изменения организационно-правовой формы существующего стандартного учреждения здравоохранения стоматологического профиля, используемые для этого критерии, а также ожидаемые результаты.

Ключевые слова: автономное учреждение здравоохранения, новая организационно-правовая форма, изменение механизма финансирования, самостоятельное распоряжение ресурсами, критерии изменения типа учреждения.

На сегодняшний день доминирующей организационно-правовой формой объектов здравоохранительного комплекса продолжает оставаться учреждение. Оптимальность данной конструкции до недавнего времени основывалась на заявлении в гражданском обороте субъектов, которым требуется ограниченный объем прав, необходимый для достижения ряда специфических некоммерческих целей [2, 3, 5, 6].

Законодательство об автономных учреждениях существует уже несколько лет, но практический опыт создания таких учреждений в сфере здравоохранения невелик. ФЗ от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» расширил перечень сфер, в которых разрешено функционировать автономным учреждениям, созданным путем изменения типа: в их число вошли и учреждения здравоохранения. В сроки, установленные ФЗ-83, государственным учреждениям предстоит изменить свой правовой статус, а органам государственной власти – разработать необходимые для этого нормативные документы, выполнить ряд организационных мероприятий для того, чтобы к 1 июля 2012 года был завершен переходный этап [1, 4, 7].

Цель настоящей статьи – изложить практические аспекты работы по созданию автономного учреждения в конкретном субъекте Российской Федерации – в Воронежской области, а также обозначить основные причины изменения организационно-правовой формы существующего стандартного учреждения здравоохранения стоматологического профиля, продемонстрировать используемые для этого критерии, а также ожидаемые результаты на «выходе».

Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника» создано 27.06.2011 г. решением правительства Воронежской области путем изменения типа существующего многопрофильного специализированного государственного учреждения здравоохранения [11].

Высококвалифицированную стоматологическую помощь здесь получает порядка 150,0 тыс. человек прикрепленного населения (по территориальному принципу), а также лечебно-консультативную стоматологическую помощь – жители г. Воронежа и Воронежской области (общей численностью 2294,6 тыс. человек), направляемые из других лечебно-профилактических учреждений и по обращаемости.

Основными причинами предпринятых организационных изменений послужили следующие факторы:

1. Дефицит бюджетного финансирования и как следствие наметившаяся негативная динамика и снижение качественных характеристик ресурсов учреждения, дос-



тупности самих медицинских услуг, что подтверждается данными статистического учета и данными опросов потребителей услуг (см. табл.).

2. Фактически закрытый свободный доступ учреждения к доходам, полученным самостоятельно от оказания платных медицинских услуг населению (казначейское исполнение бюджета, сложная процедура закупок товаров, работ, услуг для обеспечения деятельности учреждения в рамках ФЗ от 21.06.05 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон) и т. д.).

3. Связанные со спецификой конструкции права оперативного управления, отношения бюджетных учреждений с собственником – обязанность последнего в части обеспечения имущественных прав, а также наличие субсидиарной ответственности собственника по обязательствам учреждения.

На основе «Методических рекомендаций по определению критериев изменения типа государственных учреждений субъектов РФ и муниципальных учреждений с учетом сферы их деятельности», а также руководствуясь требованиями Постановления Правительства РФ от 28 мая 2007 г. № 325 «Об утверждении формы предложения о создании автономного учреждения путем изменения типа существующего государственного или муниципального учреждения», мы разработали предложение о смене типа учреждения, для чего были использованы следующие оценочные критерии [8, 9]:

1. Основные критерии.

1.1. Способность учреждения исполнять государственные функции в целях осуществления предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти.

1.2. Строго определенная сфера деятельности для автономного учреждения, установленная ФЗ от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях».

Согласно данным критериям, автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника» создано как публично-правовое образование субъекта РФ (Воронежская область) для оказания государственных услуг в сфере здравоохранения.

В качестве дополнительных критериев нами использовалась оценка экономического, управленческого потенциала учреждения и критерии сохранения социальных гарантий. Выборочный ряд оцениваемых параметров продемонстрирован в таблице.

Обосновывая целесообразность организационных изменений, мы исходили из того, что автономное учреждение является в некоторой степени модернизированной версией бюджетного учреждения, способного более эффективно функционировать в рыночной среде за счет:

1. Изменения механизма финансового обеспечения с расширенным объемом прав:

1.1. Переход со сметного финансирования на выполнение государственного задания в виде субвенций, устанавливаемого автономному учреждению учредителем, а также гарантированное финансирование имущества собственника.

1.2. Организация банковских операций путем открытия как лицевых счетов, так и расчетных счетов в кредитных организациях.

1.3. Возможность получения заемных средств.

1.4. Самостоятельное распоряжение полученными доходами (за исключением крупных сделок и сделок с заинтересованностью), что значительно упрощает процедуру осуществления закупок и ресурсного обеспечения автономного учреждения вне правового поля соответствующего Закона.

2. Самостоятельного распоряжения имуществом, приобретенным автономным учреждением за счет средств от оказания платных услуг и с разрешения учредителя и собственника – имуществом, закрепленным за автономным учреждением на праве оперативного управления.

3. Повышения степени ответственности автономного учреждения за счет:

3.1. Появления в силу ФЗ от 03.11.06 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» самостоятельной ответственности по своим обязательствам закрепленным за автономным учреждением имуществом, кроме недвижимого и особо ценного.



3.2. Введения форм общественного контроля – обязательной публичной отчетности и ежегодной аудиторской проверки.

3.3. Расширения полномочий руководителя автономного учреждения в части самостоятельного формирования организационной структуры и штата, систем оплаты труда, политики ценообразования исходя из финансовых возможностей и потребностей автономного учреждения без согласования с учредителем.

Таблица

**Критерии изменения типа существующего бюджетного учреждения
ГУЗ «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника»
на автономное учреждение здравоохранения Воронежской области
«Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника»
за 2008-2010 гг. и прогноз на 2011 г.**

Оцениваемый параметр	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Прогноз на 2011 г.
Средняя доля внебюджетных средств в общем объеме финансового обеспечения, %	71,1%	72,3%	72,5%	73,0%
Средний рост доходов по всем источникам финансового обеспечения, тыс. руб.	169725,0	171986,0	172210,0	175800,0
Средний рост балансовой стоимости основных фондов, тыс. руб.	123030,5	127731,4	131113,3	150500,0
Средняя заработная плата основных работников в среднем по учреждению, руб.	13810	14102	14944	15200
Рост заработной платы работников в среднем по учреждению, %	101,9%	102,1%	105,9%	105,0%
Степень износа основных фондов, определяемая как отношение суммы накопленного износа к балансовой стоимости основных фондов на конец отчетного финансового года (не более 85%)	56%	63%	62%	50%
Отношение среднемесячной заработной платы работников учреждения к среднемесячной заработной плате работников здравоохранения в субъекте РФ Оценка является положительной, если полученное значение превышает 100%	162,5%	145,4%	139,3%	-
Наличие в текущем финансовом году просроченной кредиторской задолженности (оценивается положительно в случае отсутствия указанной задолженности)	нет	нет	нет	нет
Выполнение территориальной программы государственных гарантий (Н=100%)	116,8%	115,4%	115,2%	115,0%
Число первичных посещений	85399	83882	83062	84500
Удельный вес неосложненных форм кариеса (Н=80%)	86,5%	87,6%	86,9%	86,5%
Число санированных лиц от первоначально обратившихся (Н=50%)	67,1%	67,6%	65,6%	67,5%
Удельный вес сельских жителей от обратившихся	29,4%	28,4%	32,4%	33,0%
Процент потребителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг	99,0%	97,3%	98,7%	100,0%

Таким образом, автономное учреждение не выводится из государственного сектора, за ним закрепляется государственное (муниципальное) имущество, ему гарантируется финансирование из соответствующего бюджета (в форме задания учредителя), поэтому автономное учреждение является не чем иным, как одним из типов государственного (муниципального) учреждения, наравне с бюджетным. Вместе с тем, в случае преобразования бюджетного учреждения в автономное государство уходит от обременительного содержания бюджетного учреждения по смете, задействуя ресурсы самого учреждения, и освобождается от субсидиарной ответственности по обязательствам автономного учреждения.

Создание вместо стандартного бюджетного учреждения стоматологического профиля автономного учреждения позволит реализовать на практике основные прин-



ципы реструктуризации бюджета, внедрить в бюджетной сфере региона новые экономические механизмы, основанные на финансовой самостоятельности объектов социальной сферы (автономии). Свободное управление финансами позволит укрепить материально-техническую базу автономного учреждения, поддержать финансово кадровый ресурс, что, в конечном счете, должно положительным образом отразиться на качестве и доступности оказываемых населению области стоматологических услуг.

Литература

1. Модель создания автономного учреждения здравоохранения / О.В. Стеблецова, С.В. Гусева // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №1. – С. 29-33. Доступ с сайта www.idmz.ru.
2. Будущее автономных учреждений / Е.А. Александрова // Советник бухгалтера в здравоохранении. – 2010. – №6. Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».
3. Автономные учреждения: актуальные вопросы деятельности / Д. Жигалов. – М. : Институт экономики города, 2010. – 118 с. Доступ с сайта www.urbanecomomics.ru.
4. Пивень, Д.В. Современные правовые механизмы совершенствования деятельности стоматологической службы / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, С.О. Даценко // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №2. – С. 30-35. Доступ с сайта www.ligadent.ru.
5. Федеральный закон от 03.11.2006 г. N 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (с изменениями и дополнениями).
6. Федеральный закон от 12.01.1996 г. N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (с изменениями и дополнениями).
7. Федеральный закон от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».
8. Методические рекомендации по определению критериев изменения типа государственных учреждений субъектов РФ и муниципальных учреждений с учетом сферы их деятельности». Утверждены Распоряжением Правительства РФ от 07.09.2010 г. N 1505-р.
9. Постановление Правительства РФ от 28 мая 2007 г. N 325 «Об утверждении формы предложения о создании автономного учреждения путем изменения типа существующего государственного или муниципального учреждения». Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».
10. Постановление Правительства Воронежской области от 26 ноября 2010 г. № 1033 «Об утверждении порядка создания (в том числе путем изменения типа), реорганизации и ликвидации казенных, бюджетных, автономных учреждений Воронежской области, порядка утверждения устава казенного, бюджетного, автономного учреждения Воронежской области и внесения в него изменений, порядка осуществления контроля за деятельностью казенных, бюджетных, автономных учреждений Воронежской области». Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».
11. Постановление Правительства Воронежской области от 27 июня 2011 г. N 527 «О создании автономного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного учреждения здравоохранения «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника». Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».

THE NEW ORGANIZATIONAL AND LEGAL FORMS OF DENTAL FACILITIES

I.E. Esaulenko¹

V.A. Nekrylov^{1,2}

O.A. Zakharova^{1,2}

¹ *Voronezh State Medical Academy
named after N. N. Burdenko*

² *Voronezh regional dental clinic*

e-mail: oksp@vmail.ru.

The article is devoted to a new legal form of health care facilities. The authors present practical aspects of the work on creation of autonomous institutions in a particular subject of the Russian Federation – in Voronezh region, as well as the main causes of changes in the legal form of the existing standard of dental health care profile used for this criteria, as well as the expected results.

Key words: independent health facility, a new legal form, changing the funding mechanism, self-management of resources, the criteria for changing the type of institution.