



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# Приоритетные направления развития экономики государственных (муниципальных) учреждений

Кадыров Ф.Н. – зам.директора ЦНИИОИЗ

# Статус государственных

(муниципальных) учреждений

- Государственные (муниципальные) учреждения – это структурные подразделения региональных минздравов или самостоятельные хозяйствующие субъекты?
- Автономные и бюджетные учреждения в настоящее время имеют колоссальные полномочия по распоряжению доходами, имуществом, заработанным за счет платных медицинских услуг?



# Может ли главный врач воспользоваться этими полномочиями?

- Может ли он возразить вышестоящему органу, заявив: «Это мои полномочия в соответствии с законодательством»?



# Руководителя учреждения могут уволить:

- за то, что не обеспечил рост заработной платы медицинских работников в соответствии с Указами Президента;
- за то, что обеспечил рост заработной платы, но при этом произошел рост кредиторской задолженности;
- по истечении годового контракта;
- по любым основаниям, предусмотренным (фактически – навязанным) трудовым договором.



# Руководитель учреждения может быть уволен

- вообще без каких-либо оснований и без объяснения причин (п. 2 ст. 278 ТК РФ). То есть, и в случае отсутствия каких-либо нарушений со стороны руководителя учреждения. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 02.06.2015 № 21 определило, что прекращение трудового договора с руководителем организации в связи с принятием уполномоченным органом юридического лица решения о прекращении трудового договора допускается без указания мотивов принятия решения.



Необходимо повысить правовую защищенность руководителя ЛПК

- Нужно исключить возможность увольнения руководителя:
- без объяснения причин;
- в течение 2 лет после смены губернатора и руководителя регионального минздрава и т.д.



**Постановление Правительства РФ  
от 12.04.2013 N 329  
«О типовой форме трудового договора с  
руководителем государственного  
(муниципального) учреждения»**

**Пункт е) устанавливает, что к правам руководителя учреждения относится «утверждение в установленном порядке структуры и штатного расписания учреждения».**



## П.7 Типового договора (Постановление № 329)

- **«Руководитель *самостоятельно осуществляет руководство деятельностью учреждения* в соответствии с законодательством РФ, законодательством субъекта РФ, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, уставом учреждения, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, настоящим трудовым договором, *за исключением вопросов, принятие решений по которым отнесено законодательством РФ к ведению иных органов и должностных лиц*».**





# Если вышестоящий орган по-прежнему

- требуют согласования каждого шага, то именно он, а не главный врач должен нести ответственность за результаты деятельности учреждения!



# Реформа бюджетной сферы

## Федеральный закон 83-ФЗ от 8.05.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»



# Нужен переход на экономические методы управления

- Мы критикуем командные методы управления, но мы никак не можем отойти от них.
- Мы не можем отойти от постоянного мелочного контроля.
- Например, в части нецелевого использования средств ОМС



# Финансовые риски учреждений здравоохранения в ОМС

- Если учреждение недовыполнило плановые объемы – оно теряет
- Если оно превысило плановые объемы – оно тоже теряет (не оплатят).
- Имеет право учреждение отказать пациенту в оказании медицинской помощи? Нет!
- Если тарифы оказались недостаточными – учреждение опять теряет.
- Если тарифы достаточны, но ФФОМС из-за кризиса не собрал ожидаемую сумму – опять потери учреждений.



# Кто должен нести риски в любой системе страхования?

- Страховые организации!
- В нашей же системе ОМС они не несут никаких рисков!
- Нужно менять систему?
- Нужно!



# В.Путин заявил на Госсовете

30 июля 2013 года

«наша система обязательного медицинского страхования пока не дотягивает до современного уровня, не стала страховой в полном смысле этого слова. Страховые медицинские организации в основном исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств. Кроме того, они не мотивированы на повышение качества медпомощи и практически **не несут за неё никакой ответственности.**



# Есть еще одна категория рисков ЛПУ - недозагрузка

- Риски некомплектных участков;
- Риски неполной загрузки коек в удаленном стационаре, который нельзя закрыть;
- Риски снижения плановых объемов медицинской помощи (например, для 400 коечной больницы выделили объемы на 300 коек)



# Что делать?

- Смета!
- Не бюджетная, а в системе ОМС!
- Почему мы вдруг стали бояться сметы?
- Что мешает в качестве официального способа финансирования в рамках ОМС для подобных случаев использовать





# Риски, связанные с перетягиванием частными клиниками объемов помощи в системе ОМС

- По каким тарифам государство в рамках ОМС покупает услуги у частных клиник?
- По единым! А почему?
- По каким ценам государство покупает услуги у частных поставщиков? По какому закону?
- По 44-ФЗ!
- Почему бы частные клиники не пускать в систему ОМС тоже на конкурсных условиях?



Нужно четкое понимание государственной политики в отношении платных мед. услуг

отношении платных мед. услуг

- Государство **приветствует** платные медицинские услуги в государственных (муниципальных) учреждениях?
- Государство заинтересовано в **сворачивании** платных медицинских услуги в государственных (муниципальных) учреждениях, рассматривая их как зло?
- Государство **мирится** с платными медицинскими услугами в государственных (муниципальных) учреждениях?



Федеральный закон 83-ФЗ от  
8.05.2010 г. «О внесении  
изменений в отдельные  
законодательные акты  
Российской Федерации в связи с  
совершенствованием правового  
положения государственных  
(муниципальных) учреждений»



# Основные задачи,

которые должен решать закон

**Задача 1:** Создание условий и стимулов для сокращения внутренних издержек учреждений

**Задача 2:** *Привлечения внебюджетных средств*

**Задача 3:** Создание условий и стимулов для органов власти по оптимизации сети учреждений



# Встреча Путина 9.07.2014 с Общественной палатой

- Российским гражданам должен быть гарантирован набор бесплатных медицинских услуг. Это не означает полное закрытие платной медицины. Президент высказал мнение, что любой медик с такой постановкой вопроса не согласится. «Да, и обычный гражданин должен иметь выбор и бесплатных услуг, и платных, но объем бесплатных услуг и их перечень должен быть понятен, прозрачным и достаточным для того, чтобы гражданин мог поддерживать свое здоровье».



Федеральный закон от  
21.11.2011 г. № 323 «Об основах  
охраны здоровья граждан в  
Российской Федерации»



# Платные услуги -

- это источник средств для повышения уровня заработной платы в рамках «майских» Указов Президента 2012 года.



# Письмо Минздрава России

- от 25.10.2012 N 16-5/10/2-3238 «О направлении методических рекомендаций «Определение оптимального соотношения врачебного/среднего медицинского/прочего персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и специализированных служб»»





**В письме говорится о целесообразности учитывать и такой фактор, как «наличие штатных и занятых должностей, содержащихся за счет приносящей доходы деятельности (платных услуг). Эта деятельность является самокупаемой и нет необходимости осуществлять контроль за наличием и соотношением должностей, финансируемых за счет платных медицинских услуг и других направлений приносящей доходы деятельности... В условиях ограниченности бюджетного финансирования и средств обязательного медицинского страхования это можно рассматривать как *положительный фактор*.**



- Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 21 декабря 2018 г. № ТГ-П12-9218 Минздраву России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти поручено проработать вопрос о внесении изменений в Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006, в части включения в них **исчерпывающего перечня оснований предоставления платных медицинских услуг.**



# Проект был разработан.

- Он был опубликован на сайте:  
<https://regulation.gov.ru/projects#npra=89244>
- Чем все закончилось?



- Проект был возвращен в Минздрав России со следующей резолюцией Т.Голиковой «Возвращается проект постановления ... для доработки в части проведения соответствующих расчетов дополнительной потребности в средствах обязательного медицинского страхования, возникающей при реализации данного проекта... и определения источников их финансирования».



# Итак, нужны платные услуги в государственном секторе здравоохранения?

- Нужны!
- Но необходимо организовать их так, чтобы не было нарушений прав граждан на бесплатную помощь, чтобы не было финансовых нарушений.
- Для этого нужно методологически проработать ряд вопросов.



# Допустимо ли использование имущества, приобретенного за счет бюджета или ОМС

- для оказания платных медицинских услуг?
- Можно ли организовать оказание платных услуг без использования государственного имущества?



# Письмо Минфина России от 22 апреля 2016 г. N 02-07-10/23705

- «Об отражении в бухгалтерском учете бюджетных, автономных учреждений расходов на амортизацию основных средств»



# Согласно пункту 21 Инструкции

- по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета, утвержденной приказом Минфина от 01.12.2010 N 157н, учреждения в целях организации и ведения бухгалтерского учета, утверждения Рабочего плана счетов для государственных (муниципальных) учреждений, организаций, осуществляющих полномочия получателя бюджетных средств, в зависимости от вида финансового обеспечения **ведут отдельный учет имущества, закрепленного за учреждением собственником имущества либо приобретенного учреждением за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение этого имущества и имущества, приобретенного за счет иных источников финансового обеспечения (деятельности).**





В то же время,

- ***отражение имущества, приобретенного за счет субсидии на выполнение государственного задания, не исключает возможность использования такого имущества, при оказании услуг по приносящей доход деятельности.***



Вместе с тем, расходы учреждения,

- **связанные с оказанием услуг и содержанием имущества, используемого при оказании приносящей доход деятельности имущества, в том числе в части расходов на восстановление указанного имущества (амортизации), вне зависимости от кода вида финансового обеспечения по которому числится указанное имущество, должны компенсироваться доходами от приносящей доход деятельности (от оказания услуг).**



Можно ли использовать  
медикаменты, приобретенные за  
счет ОМС или бюджета?

- Нужно ли закупать медикаменты за  
счет каждого источника отдельно?



# Возможно ли оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время?

Два основных аспекта:

1. наличие нормативных актов, прямо запрещающих или разрешающих это;
2. обоснованность и формы ограничений (запретов) на оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время в целях предупреждения возможных нарушений законодательства.



Федеральное законодательство не запрещает оказание платных услуг в основное рабочее время.



# Есть документы,

- прямо позволяющие оказывать платные услуги в основное рабочее время.



# Приказ Минздравмедпрома

## России

- от 06.08.96 № 312 "Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования" допускает «хозрасчетную деятельность стоматологических учреждений, компенсирующую объем и дорогостоящие технологии, не покрытые бюджетным финансированием и средствами ФОМС, в пределах рабочего времени».



# Постановление Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2018 года № 1563

«О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении, медицинской помощи и обеспечения их санаторно-курортным лечением»





## Пункт 7 Правил устанавливает что

- медицинская помощь в экстренной или неотложной форме оказывается сотрудникам безотлагательно. *Возмещение медико-санитарной частью расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной или неотложной форме* сотрудникам (в т.ч. находящимся вне постоянного места жительства в связи с отпуском, командировкой и в иных случаях) медицинской организацией, с которой не заключен договор, осуществляется на основании документов, указанных в пункте 5 Правил, представляемых медицинской организацией в МСЧ соответствующего субъекта РФ, на территории которого проходят службу такие сотрудники.



# Статья 84 Федерального закона №323-ФЗ

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, *средств работодателей* и иных средств на основании договоров, в том числе *договоров добровольного медицинского страхования.*



# Статья 60.2. Трудового кодекса

Совмещение профессий  
(должностей). Расширение зон  
обслуживания, увеличение объема  
работы. Исполнение обязанностей  
временного отсутствующего  
работника без освобождения от  
работы, определенной трудовым  
договором



С письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение *в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду* с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же профессии (должности) за дополнительную оплату.



# Какой должна быть ценовая политика в отношении платных медицинских услуг?

1. Максимальная прибыль в цене?
2. Среднерыночный уровень рентабельности?
3. Минимальная прибыль?
4. Без прибыли?



# Соплатежи



- Статья 80 Федерального закона № 323-ФЗ: «При оказании в рамках программы гос. гарантий ... осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством РФ».



# Бесплатно – то, что в перечнях

- А как в ОМС взять законно средства за то, что не вошло в перечни?
- Нужен механизм реализации





- Нужно подумать, какая медицинская помощь должна оказываться бесплатно, а какая – с привлечением софинансирования, заявил президент Владимир Путин, человек должен понимать свою ответственность за собственное здоровье.
- <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/10/17/738102-rashodi-na-zdorove>
- «Заметьте, не я это предложил» (х/ф «Покровские ворота»)



До 1.01.2020 все учреждения  
должны внедрить  
***профессиональные стандарты.***

- Является введение профессиональных стандартов основанием для пересмотра должностных инструкций?



- Можно ли внести изменения в должностную инструкцию в одностороннем порядке в соответствии со статьей 74 Трудового кодекса в связи с изменением организационных или технологических условий?



- Нет! Трудовой кодекс не предусматривает такого основания!
- **«Внедрение профессионального стандарта также не может служить основанием для изменения условий трудового договора по инициативе работодателя в соответствии со статьей 74 Кодекса.»**. (Письмо Минтруда России от 06.06.2017 N 14-2/10/В-4361)



Изменение работодателем  
должностной инструкции  
- это частный случай изменения  
условий трудового договора  
(трудовой функции сотрудника),  
что определено [статьями 57, 72](#) ТК  
РФ. Об этом же говорит [Письмо](#)  
Роструда от 31.10.2007 N 4412-6.  
Такое изменение допустимо  
только с согласия работника.



# Что делать?

- Нормирование!



# Но проблему нужно решать кардинально

- Вносить изменения в трудовые договоры придется:
- ✓ При введении «эффективного контракта»
- ✓ При внедрении профессиональных стандартов
- ✓ При проведении нормирования труда
- ✓ В рамках предстоящей реформы региональной системы оплаты труда

Нужна динамичная система

пересмотра трудовых договоров

- Нужны изменения в Трудовом кодексе, дающие право в одностороннем менять условия договоров **в случае принятия законодательных правительственных решений**, затрагивающих содержание





# Кадровые проблемы учреждений



# Цели «майских» Указов Президента 2012 года



# Указ Президента № 597:

*«В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики принять до 1 декабря 2012 г. программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, обусловив повышение оплаты труда достигением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг»*



# Что же мы часто видим на практике?



Сокращение численности работников с целью повышения заработной платы оставшимся. Такие меры прямо противоречат целям, установленным Указами Президента.



- Столкнувшись с экономическими сложностями многие учреждения (зачастую, под дополнительным нажимом вышестоящих органов) пошли по самому простому для себя пути – сокращению кадров для повышения зарплаты оставшимся. То есть, действовали прямо противоположно целям Указов Президента. Результаты не заставили себя ждать.



Тем не менее, нужно быть реалистами. В условиях кризиса и недостатка финансовых средств зачастую не обойтись без определенных сокращений, проводимых в рамках «оптимизации» и т.д.



Однако при этом необходимо, чтобы оптимизация была без кавычек – реальной, обеспечивающей повышение эффективности использования ресурсов и т.д., а не простым урезанием ставок и т.д. Сокращение кадров не должно привести к уменьшению доступности и качества медицинской помощи.





Можно ли решить проблему  
сохранения кадрового потенциала  
при сокращении численности  
работников?



Как это ни парадоксально, во многих случаях можно!



И способствовать этому во многом могут как раз меры, предусмотренные Указами президента и нормативными актами, принятыми во исполнение Указов.



Это нормирование труда, введение профессиональных стандартов, грамотная реализация эффективного контракта и т.д.



Кадровый потенциал можно оценивать по «головам» - по численности работников тех или должностей или специальностей (в том числе, в расчете на определенную численность населения, на пример, на 10 тыс. жителей).



Но это будет лишь номинальный кадровый потенциал, не характеризующий реальную эффективность труда работников.



Но кадровый потенциал можно и нужно оценивать еще и по объему деятельности, который могут обеспечить сотрудники: количество посещений, исследований, УЕТ и т.д. в расчете на врача и/или средний медицинский персонал. Это будет реальный кадровый потенциал.



Если 9 оставшихся работников смогут выполнять тот же или даже больший объем работы, что и 10 имевшихся ранее, реальный кадровый потенциал не сократится.





Нормирование как раз и позволяет в ряде случаев повысить нагрузку на законных основаниях за счет повышения интенсивности или производительности труда.



Например, в случае пересмотра норм труда в связи с изменившейся технологией оказания медицинской помощи (компьютеризация, внедрение более совершенного оборудования, технологий и т.д.).



# Проблема: дисбаланс прав и ответственности работодателя и работника

- Отсутствие ответственности работника за прямой ущерб (например, за штрафные санкции в ОМС).



# Резервы учреждений



# Экономика -

- это не деньги!
- Это интересы людей по поводу различного рода благ, в том числе, такого важнейшего блага, как здоровье.
- Необходимо создать механизмы, которые позволили бы направить интересы пациентов, врачей, учреждений и т.д. на поддержание и укрепление здоровья населения.
- Возможности, резервы для этого есть.



Спасибо за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
[www.mednet.ru](http://www.mednet.ru)