

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF PRIVATE FINANCING OF HEALTH KR

А.Б. Ильязова, аспирантка Института экономики
имени акад. НАН КР Д.А.Алышбаева
ilyazova@yahoo.com

A.B. Ilyazova, graduate student of Institute of Economy
named after acad. NAS D.A. Alyshbaev

Abstract

This article deals with activities to improve the financial management of paid medical services. In addition, the analysis of the regulatory framework of funding private healthcare organizations, taking into account the public funding of health care.

Key words: healthcare, finance, state budget, finance management, medical insurance, the budget, the program of state guarantees, unified payer, co-payment, minimal standard of budgeting finance, critical volume of services, municipal healthcare organizations.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, государственный бюджет, управление финансами, медицинское страхование, бюджетирование, Программа государственных гарантий, Единый плательщик, сооплата, минимальный стандарт бюджетного финансирования, критический объем услуг, муниципальные организации здравоохранения.

По мере перехода Кыргызской Республики к рыночной экономике бесплатная медицинская помощь утратила свои былые позиции и сохранилась только в рамках Программы государственных гарантий. Появилось новое понятие - «сооплата», и приоритетом формирующейся политики стал переход к цивилизованному рынку предоставления медицинских услуг с использованием позитивного зарубежного опыта и учетом региональных особенностей Кыргызской Республики.

Политика Правительства Кыргызской Республики в области развития человеческого капитала и улучшения здоровья населения должна быть тесно увязана с антикризисной программой, модернизацией финансовой системы здравоохранения. Действующие нормативные правовые акты в целом имеют социальную направленность.

Управление финансами муниципальных субъектов государственной системы здравоохранения базируется на сочетании следующих методов (см. рисунок): правовой; адми-

нистративный; экономический; медико-статистический.

Правовой метод управления финансами базируется на анализе действующих в Кыргызской Республике законодательных и подзаконодательных актов, регулирующих сферу оказания медицинских услуг населению Кыргызской Республики.

Правовой базой *административного метода* регулирования является Закон КР «О самоуправлении в Кыргызской Республике», в соответствии с которым на администрацию городов и районов республики возлагается ответственность за состояние здоровья граждан в подведомственных регионах.

Экономический метод финансового управления системой здравоохранения базируется на организационной технологии анализа учета бухгалтерской документации организаций здравоохранения и медицинских страховых организаций, действующих в системе медицинского страхования граждан и организационных технологий исчисления предпринимательских рисков и ценообразо-

вания на медицинские услуги для медицинских организаций различных форм собственности при реализации ими программ медицинского страхования граждан.

Медико-статистический метод финансового управления системой здравоохранения

заключается в создании территориальных научных структур, обеспечивающих качественный анализ показателей состояния здоровья граждан.



Методы и формы управления финансами муниципальных субъектов государственной системы здравоохранения г. Бишкека

Источник: составлен автором на основе [1, с. 33].

Значимое место среди перечисленных методов финансового управления муниципальной системой здравоохранения занимает экономический метод. Необходимы не только изменения в самой форме бухгалтерского баланса организаций здравоохранения, но и коренной пересмотр методики экономического анализа их деятельности. Для совершенствования нормативной правовой базы медицинских услуг требуются новые статистические формы отчетности, создание современных технологий анализа - баланса всех структурных подразделений муниципальных систем здравоохранения г. Бишкека. Для проведения такого анализа Б.А.Винокуровым в 2006 г. предложена система аналитического баланса

для городов России [1, с.34], которая была нами адаптирована для организаций здравоохранения г. Бишкека.

Надо признать, что в законодательстве Кыргызской Республики не рассматривался вопрос о частном здравоохранении. Кроме того, требует корректировки путем учета того обстоятельства, что законодательные рамки для частного финансирования и оказания медицинских услуг должны разрабатываться в тесной связи с государственной системой здравоохранения. При этом надо отметить отсутствие четкой нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность частных производителей медицинских услуг и госу-

дарственных медицинских учреждений, финансируемых из частных источников.

Оказание платных медицинских услуг, в соответствии с постановлением Правительства КР «О внесении дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 2001 г., №260, «О лицензировании отдельных видов предпринимательской деятельности», может осуществляться только на основании лицензии [3].

Кроме того, в рамках программ реформирования здравоохранения «Манас» и «Манас Таалими» заложены основы развития частной медицины, добровольного медицинского страхования (ДМС), договорных отношений в системе здравоохранения. Согласно программе «Манас Таалими», частный сектор упоминается в нескольких местах:

«Необходимо вовлечение частных поставщиков в предоставление услуг по ППТ»;

«Необходима аккредитация частных поставщиков»;

«Необходимо расширение рынка частных услуг путем изменения налогообложения» [2].

В национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» этим направлениям, а также вопросам государственного частного партнерства уделено особое внимание.

На рынке частных медицинских услуг поставщиками могут выступать организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, и частные предприниматели, осуществляющие свою деятельность без регистрации юридического лица. Для того чтобы легально оказывать медицинские услуги частным образом, необходимо пройти регистрацию и получить разрешительные документы.

Согласно Закону «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» и Закону «О лицензировании отдельных видов предпринимательской деятельности», основным разрешительным документом на предоставление частных медицинских услуг является лицензия, выдаваемая Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. Разрешение на осуществление частной медицинской практики в Кыргызской Республике регулируется следующей нормативной правовой базой:

Законом «О лицензировании в Кыргызской Республике» от 3 марта 1997 г.;

Положением «О лицензировании отдельных видов предпринимательской деятельности Кыргызской Республики» от 31 мая 2001 г.;

Положением «О порядке проведения лицензионной экспертизы частной медицинской практики в Кыргызской Республике» и Положением «Об аттестации частнопрактикующих медицинских работников в Кыргызской Республике», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О порядке проведения лицензионной экспертизы частной медицинской практики и об аттестации частнопрактикующих работников в Кыргызской Республике» от 28 февраля 2006 г. [4].

В соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 28 февраля 2006 г., № 108, «О лицензировании частной медицинской практики в Кыргызской Республике», лицензированию подлежит медицинская деятельность, осуществляемая юридическими лицами независимо от их организационно-правовых форм, а также физическими лицами - предпринимателями.

При предоставлении медицинских услуг населению организациями здравоохранения в лицензии каждый вид медицинской деятельности указывается отдельно. Лицензия выдается на срок не менее трех лет. Государственные и муниципальные медицинские учреждения также могут оказывать платные медицинские услуги в соответствии со специальным разрешением соответствующего органа управления здравоохранения. При оказании платных услуг организации здравоохранения должны вести раздельный учет по видам деятельности: основной (предоставление бесплатной медицинской помощи) и коммерческий (оказание платных медицинских услуг).

Оказание медицинских услуг осуществляется на основе договора, заключаемого с пациентом, в котором указываются условия и сроки получения медицинской помощи, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Договор на оказание платных медицинских услуг является договором возмездного оказания услуг, по условиям которого исполнитель (организация здравоохранения) обязуется по заданию заказчика оказать услуги (со-

вершить определенные диагностические действия или осуществить определенную лечебную деятельность). Заказчик, в свою очередь, обязуется оплатить эти услуги. Отношения сторон по договору возмездного оказания услуг регламентируются Гражданским кодексом Кыргызской Республики (статьи 779-783). При этом медицинские услуги могут не иметь материального результата (например, проведение диагностического обследования, предварительный осмотр пациента и др.).

Договор на оказание медицинских услуг является публичным, обязывающим организации здравоохранения оказывать соответствующие услуги всем обратившимся за помощью. Отказ от предоставления медицинской помощи по причине «закрытости» (обслуживание только специального контингента) является неправомерным.

Деятельность организаций здравоохранения по договору оказания медицинских услуг, не имеющих соответствующей лицензии, на основании Гражданского кодекса Кыргызской Республики (статья 867) может быть признана судом недействительной.

Порядок и условия предоставления населению платной профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи (дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) определены по единому прейскуранту цен. Прейскуранты цен на платные услуги разрабатываются и утверждаются уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения по согласованию с государственным органом по антимонопольной политике в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

В случае оказания некачественной медицинской помощи пациент вправе потребовать от организации возмещения причиненного ему вреда - как материального, так и морального. Основанием для предъявления претензий или иска по возмещению вреда (ущерба) является акт результатов проведения экспертизы по качеству медицинской помощи.

Возмещение вреда (ущерба) состоит в выплате потерпевшему денежной суммы, которую он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного здо-

ровья в связи с оказанием ему некачественной медицинской помощи, а также возмещением упущенной выгоды и морального ущерба. Размер такого возмещения зависит от величины расходов, затраченных на лечение потерпевшего, результата лечения (выздоровление, хронизация полученного заболевания или травмы, инвалидность, смерть). При возмещении вреда работающему пациенту также учитывается сумма утраченного им заработка (дохода) в связи с болезнью.

Согласно проекту «Концепции совершенствования системы здравоохранения с учетом развития частной медицины и межсекторных договорных отношений» (2012 г.), финансовые средства за платные услуги поступают на специальный счет и облагаются налогом в размере 20%. Объем платных услуг за 2010 г. составил 359,9 млн. сом., отчисления в доход бюджета - 42,3 млн. сом. Из приведенных цифр видно, что средства, полученные от предоставления платных услуг, не являются существенным вкладом в бюджет учреждений здравоохранения для обеспечения их качественной работы и развития материально-технической базы.

На наш взгляд, доля налоговых отчислений незначительна в общем объеме бюджета организаций здравоохранения, тогда как именно налоговые отчисления являются фактором, тормозящим развитие системы платных услуг, а также приводят к дисбалансу цены и стоимости медицинских услуг, что полностью ложится на плечи потребителей этих услуг.

Кроме того, при формировании цен на свои услуги медицинские организации могут пользоваться Методическими рекомендациями по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары и услуги, утвержденными Министерством экономики Кыргызской Республики от 06.12.1995 г., № СИ-484/7-82.

В соответствии с Методическими рекомендациями (пункт 4.1) свободные цены и тарифы на платные услуги для населения формируются исходя из себестоимости этих услуг и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка, качества и потребительских свойств услуг, а также степени срочности исполнения заказа.

Оплата медицинских услуг может производиться как в учреждениях банков, так и

непосредственно в организации здравоохранения. Согласно Положению о применении контрольно-кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением, постановлению Правительства Кыргызской Республики от 21.11.1998 г., № 1364, расчеты за услуги должны осуществляться через кассу медицинской организации, а прием наличных денег оформляться выдачей клиенту бланка строгой отчетности или с использованием контрольно-кассовых машин.

В случае, когда денежные средства в кассу организации вносит юридическое лицо (например, по договору за своего сотрудника), то сумма такого платежа не должна превышать 1000 сом. Именно такой лимит расчетов наличными деньгами между юридическими лицами должен действовать на сегодняшний день [1].

Одной из негативных сторон законодательства об охране здоровья граждан Кыргызской Республики является недостаточная защита прав пациента. Так, в Кыргызской Республике отсутствует Закон «О защите прав пациентов», предусматривающий перечень общих прав, которыми должны обладать лица для получения медицинской помощи. Этот законопроект уже по своему названию выделял бы пациента как объект медицинского вмешательства.

К основным правам пациента могут относиться: право на информацию об альтернативных вариантах лечения, право отказа от лечения, право на соблюдение конфиденциальности медицинских сведений и право пациента на ознакомление с историей болезни и др. Закон также может включать положения, требующие от страховщиков действовать добросовестно и устанавливать процедуры разрешения споров.

Можно констатировать, что эти принципы недостаточно учитывались в Программе государственных гарантий Кыргызской Республики на 2010 г.

Прямым следствием проблемы несбалансированности государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания и их финансового обеспечения являются: снижение реальной доступности медицинской помощи для отдельных слоев населения, рост платных медицинских услуг в социально-неприемлемых формах, а также рост неформальных выплат.

Для решения проблемы низкой эффективности использования имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения, работы первичного амбулаторно-поликлинического звена, медленных темпов структурных преобразований в секторе необходимо сделать приоритетными амбулаторно-поликлинические принципы охраны здоровья вместо дорогостоящей стационарной системы, развивать государственно-частное здравоохранение. Нужен донологический мониторинг уровней здоровья с созданием необходимой инфраструктуры (центры диагностики, профессионального здоровья, восстановительной медицины и др.).

Таким образом, в рамках решаемых проблем сектора здравоохранения необходимо признать основными следующие задачи:

- совершенствование нормативных правовых документов, регламентирующих частную медицинскую практику;

- разработку нормативной правовой базы, стимулирующей работодателей и население к увеличению финансовых средств, инвестируемых в улучшение состояния здоровья;

- разработку механизма участия частных медицинских предпринимателей в реализации Программы государственных гарантий;

- разработку механизма частичного или неполного финансирования, перехода на самофинансирование отдельных организаций здравоохранения, с дальнейшим использованием для устойчивого развития системы здравоохранения;

- развитие конкурентной среды в деятельности государственных и частных организаций здравоохранения;

- обеспечение контроля качества и защиты прав пациентов, получающих лечение в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности;

- оптимизацию системы движения финансовых средств, полученных от платных услуг и освобождение данных средств от налогов;

- совершенствование методики расчета цен на медицинские услуги в рамках Программы госгарантий соответственно платным услугам;

- адаптацию нормативной правовой базы лизинговых отношений в целях переоснащения государственных организаций здравоохранения дорогостоящим оборудованием,

так как наличие финансовых возможностей, обусловленных платными услугами и лизинговыми схемами, позволит улучшить материально-техническую базу организаций здравоохранения;

развитие договорных отношений, что позволит организациям здравоохранения обеспечивать высокое качество медико-санитарной помощи населению;

обновление финансовых фондов государственных и муниципальных медицинских организаций на основе реализации программ инноваций медико-технического характера;

обеспечение повсеместного перехода на контрактные отношения между администрацией организации здравоохранения и медицинским персоналом;

развитие информационного обеспечения функционирования системы финансового управления здравоохранением;

координация развития нормативного правового обеспечения деятельности всех звеньев системы финансового управления здравоохранением.

Эффективное выполнение намеченных задач требует создания эффективной и постоянно действующей системы координации деятельности различных ведомств на данном уровне. Следует также разработать систему взаимодействия и координации усилий с неправительственными организациями и частным сектором.

Реализация стратегических направлений модернизации финансирования организаций здравоохранения и их реструктуризация возможны при условии создания новых технологий и осуществления инновационных преобразований финансовой деятельности с применением медицинских информационных систем. Безусловно, инновационный подход к модернизации финансовой структуры медицинской помощи и медицинских услуг подтверждает, что при осуществлении ответственного финансирования возможно эф-

фективное развитие системы здравоохранения.

Использованные источники

1. Винокуров, Б.Л. [и др.]. Управление муниципальными субъектами в государственной системе здравоохранения [Текст] / Б.Л.Винокуров, Е.П.Яковлев, А.Г. Грачев. - М., 1998. - Т.1. - 104 с.

1а. Vinokurov, B.L. [i dr.]. Upravlenije municipal'nymi subjektami v gosudarstvennoi sisteme zdavoohranenija [Text] / B.L. Vinokurov, E/P/Jakovlev, A.G/Grachev. - M., 1998. - T.1. - 104 s.

2. Национальная программа реформы здравоохранения «Манас Таалими» на 2006-2010 годы Кыргызской Республики [Текст]: постановление Правительства КР от 16 февраля 2006 г. - №100.

2а. Nacional'naja programma reformy zdavoohranenija "Manas Taalimi" na 2006-2010 gody Kyrgyzskoi Respubliki [Text]: postanovlenije Pravitel'stva KR ot 16 fevral'a 2006 g. - # 100.

3. Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика [Текст]: постановление Правительства КР от 13 июня 2008 г. - №300.

3а. Ob optimizatcii metodov finansirovanija medico-sanitarnoi pomotchi v sisteme Edinogo platel'tchika [Text]: postanovlenije Pravitel'stva KR ot 13 ijun'a 2008 g. - # 300.

4. Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике [Текст]: Закон КР от 9 января 2005 г. - №6-Х11 (В редакции Законов КР от 28 декабря 2006 г., №224; от 17 февраля 2009 г., №53; от 17 апреля 2009 г., №129).

4а. Ob ohrane zdorovja grashdan v Kyrgyzskoi Respublike [Text]: Zakon KR ot 9 janvar'a 2005 g. - # 6-XII (V redakcii Zakonov KR ot 28 dekabr'a 2006 g., # 224; ot 17 fevral'a 2009 g., # 53; ot 17 aprel'a 2009 g., # 129).

Октябрь 2012 г.