

Правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций

Расаева Хеди Адмановна

доцент

кафедры гражданского права и процесса
Чеченского государственного университета

Деятельность медицинских организаций любых уровней здравоохранения невозможна без финансового обеспечения, поскольку характеризуется высоким уровнем и масштабом издержек для нормального и эффективного предоставления медицинских услуг.

В настоящее время по причине различной принадлежности организаций здравоохранения существуют различные программы финансирования их деятельности, в частности, в Российской Федерации активно продвигаются охрана и укрепление здоровья граждан, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения, различных направлений физкультуры и спорта, спортивных программ, экологического и санитарно-эпидемиологического состояния государства и общества.

Безусловно, функционирование государственной системы здравоохранения, основанной на бюджетном финансировании, позволяет обеспечить высокий уровень социальной защиты граждан в государстве, за счет установления гарантий бесплатной медицинской помощи и государственного контролирования предоставления медицинских услуг[1,с.11].

Однако помимо бюджетного финансирования имущество медицинских организаций государственной системы здравоохранения может быть сформировано из следующих источников:

- имущество, закрепленное собственников или уполномоченным субъектов в установленном законом или иным актом порядке;
- имущество, приобретенное за счет собственных средств медицинской организации, в том числе и от различных видов доходов, включающих и оказание платных медицинских услуг;
- бюджетные ассигнования различных уровней бюджетов, а также внебюджетных фондов;
- средства, полученные от банковского кредитования и иных видов кредитов и займов;
- пожертвования физических или юридических лиц, благотворительные взносы и иная безвозмездная помощь, и др.

При этом финансирование деятельности государственной или муниципальной организации здравоохранения, как правило, осуществляется за счет средств сформированного фонда потребления от разрешенной предпринимательской деятельности.

При соотношении федеральной и муниципальной системы государства представляется возможным отметить, что слабая материально-техническая база медицинских учреждений многих субъектов Российской Федерации, их недостаточное финансирование не позволяет развивать высокотехнологичную медицинскую помощь в учреждениях субъектов Российской Федерации. В результате можно выявить завышенную потребность в коечном фонде, особенно в федеральных медицинских учреждениях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, в которых высокие показатели непрофильной госпитализации, частая госпитализация больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи в лечебные учреждения, завышенные сроки пребывания больного в стационаре, высокая частота переводов больных из одного лечебного учреждения в другое, что в сочетании с недостаточно эффективной работой самих стационаров препятствует росту доступности медицинской помощи[2].

Одним из направлений финансирования государственной системы здравоохранения в настоящее время является увеличение государственных расходов на здравоохранение за счет всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации с одновременным усилением акцента на системе обязательного медицинского страхования.

При этом общий объем расходов государства на медицинскую деятельность и сферу здравоохранения не должен сократиться, но, по сути, меняется источник финансового обеспечения этой системы с усилением акцента на систему обязательного медицинского страхования[3,с.37].

В настоящее время происходит трансформация системы финансирования здравоохранения за счет привлечения средств обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения государственных и муниципальных медицинских организаций.

При этом постепенно осуществляется переход на одноканальное финансирование организаций здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования с переходом на оплату медицинской помощи по полному тарифу, осуществить переход к эффективным способам оплаты медицинской помощи на базе единых стандартов и порядков оказания медицинской помощи в зависимости от качества и объемов ее оказания, на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп болезней.

В условиях поэтапного перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования предусмотрена оплата медицинских услуг по расширенному тарифу, включающему расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования и т.д.

В государственных программах, помимо этого, предусмотрены также дополнительные бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение повышения заработной платы отдельным категориям работников федеральных учреждений образования, здравоохранения, культуры, науки и социального обслуживания.

Хочется отметить, что решение проблемы обеспечения населения Российской Федерации качественной и доступной медицинской помощью должно носить комплексный характер и не ограничиваться наращиванием объемов финансирования.

В связи с переходом на полный тариф оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования остается открытым вопрос отражения в нем расходов на приобретение дорогостоящего оборудования.

Решение этого вопроса позволит осуществить привлечение инвестиций в здравоохранение, в том числе в рамках частно-государственного партнерства.

Новые организации могли бы участвовать в реализации инвестиционных проектов путем проектирования и строительства объектов, в том числе предусмотренных в рамках мероприятий подпрограмм государственных программ, реализуемых в сфере здравоохранения, развития информационных технологий, которые могут быть внедрены в сфере здравоохранения.

В Концепции федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» указывается на необходимость заложения стимулов рационального взаимодействия государства и отдельных лиц для обеспечения софинансирования научных исследований, различных разработок и инновационной составляющей производимой фармацевтической и медицинской продукции.

Данный тезис основывается на том, что инновационные модели в различных сферах, в том числе в сфере здравоохранения, позволяют как модернизироваться производственные мощности предприятий в сфере медицинской и фармацевтической продукции, так и стимулировать в России

разработку отдельных видов продукции, в том числе наукоемких, способных конкурировать с продукцией зарубежных производителей на различных рынках: внешнем или внутреннем. Поэтому предполагается, что результаты, полученные при проведении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, научно-технических программ, должны быть внедрены в различные сферы производства для их дальнейшей рыночной коммерциализации.

К преимуществам создания инструментов частно-государственного партнерства можно отнести:

- расширение круга инновационноактивных предприятий;
- рост экономической конкуренции, стимулирующей экономический рост государства в целом;
- ценовая стабилизация на рынке потребительской продукции;
- оптимизация механизмов координации исследований и разработок в фармацевтической и медицинской промышленности.

В рамках инновационного варианта предусматривается кооперация с иностранными предприятиями, научными и образовательными учреждениями, что положительно скажется на развитии отечественной фармацевтической и медицинской промышленности. При этом значительный импульс развития получают российская прикладная наука, инженерия и образование.

При реализации инновационного варианта прогнозируется:

- значительный рост государственных и частных вложений в современные российские научные разработки, способные заменить импортные товары;
- масштабная модернизация технологической подготовки предприятий, производящих фармацевтическую и медицинскую продукцию в соответствии с современными стандартами производства;
- увеличение инновационной активности предприятий фармацевтической и медицинской промышленности;
- использование передового зарубежного научно-технического и производственно-технологического потенциалов;
- создание малых инновационных предприятий и решение проблем подготовки высококвалифицированных кадров для предприятий фармацевтической и медицинской промышленности.

Реализация инновационного варианта Программы позволит к 2020 году увеличить долю реализуемых на внутреннем рынке российских инновационных лекарственных препаратов до 60 процентов, медицинской техники и изделий медицинского назначения — до 40 процентов (в денежном выражении) и обеспечить рост экспорта отечественной фармацевтической и медицинской продукции в 8 раз по сравнению с 2010 годом.

Следует отметить, что в настоящее время указанная программа активно внедряется на различных уровнях медицинской деятельности и территориях России.

Таким образом, можно констатировать необходимость активного развития частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения, поскольку в современных условиях большого количества различных инфекций и болезней, усиления роли фармацевтического рынка в медицинской деятельности, необходимости разработки и совершенствования методов и способов лечения и др. Эти факторы способствуют внедрению инновационных технологий при активной поддержке государственных программ, без финансирования которых медицина не может выйти на качественно новый уровень.

Литература:

1. Колоколов Г.Р. Медицинские услуги: как пациенту отстоять свои интересы. — М.: Омега-Л, 2009.

-
2. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ, 31.12.2012, № 53 (ч. 2), ст. 8019
 3. Шамшина О.Г. Больницы на больничном. Надзор за исполнением законодательства, регламентирующего вопросы технического и санитарного состояния зданий, в которых расположены медицинские учреждения // Прокурор. — 2012. — № 3. — С. 36 — 41.