

Деятельность медицинских организаций в условиях изменившего законодательства сферы здравоохранения

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.

Контактная информация: Н.А. Капитоненко, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье рассматриваются отдельные вопросы организации медицинской помощи на Дальнем Востоке в рамках принятых федеральных законов «On mandatory health insurance in the Russian Federation», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» и других нормативно-правовых актов.

Ключевые слова: здравоохранение, федеральное законодательство, Дальневосточный федеральный округ

N.A.Kapitonenko, Ju.V.Kirik

Activities of medical institutions in the health sector to change the law

Far East state medical university, Khabarovsk

e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The article are risen some questions of the organization of medical care in the Far East under the adopted federal laws «On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation», «On the basis of health people in the Russian Federation», «On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation in connection with improvement of the legal status of state (municipal) institution» and other legal acts.

Key words: health care, the federal legislation, the Far Eastern Federal District

Введение

В настоящее время деятельность региональных систем здравоохранения проходит в условиях изменившего законодательства. Это потребовало принятие

значительного числа нормативно-правовых актов субъектов РФ Дальнего Востока по вопросам здравоохранения в рамках полномочий определенных федеральными законами №№ 326-ФЗ, 323-ФЗ, 83-ФЗ и подзаконных

нормативно-правовых актов Правительства РФ и Министерства здравоохранения РФ [3, 5, 6]. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» направлен на обеспечение свободы выбора и создание конкуренции в системе медицинского страхования.

Обсуждение результатов

Основными его принципами стали:

- действие медицинского полиса на всей территории страны;
- усиление роли страховых медицинских компаний в защите прав пациента в системе здравоохранения;
- выбор застрахованным гражданином страховой медицинской компании, лечебного учреждения и врача;
- финансирование оказанной услуги, а не учреждения, при этом каждая медицинская услуга, будет оплачиваться полноценно по полному тарифу;
- возможность частным медицинским организациям участвовать в программе обязательного медицинского страхования.

В свою очередь Федеральный закон «Об охране здоровья граждан РФ»:

- установил Принципы охраны здоровья граждан;
- регламентировал порядок выбора гражданами врача и медицинской организации;

- определил право граждан на получение бесплатной медицинской помощи;
- ввел единые «порядки оказания медицинской помощи» и «стандарты медицинской помощи»;
- разграничил полномочия между региональным и муниципальным уровнями для повышения доступности и качества медицинской помощи.

Законодательство об охране здоровья позволяет:

- внедрить эффективные механизмы управления и контроля реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- повысить зарплаты медицинским работникам за счёт внедрения единых стандартов и порядков оказания медицинской помощи
- создать систему подготовки и аккредитации нового поколения врачей

Принятый 8 мая 2010 года Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» определил создание учреждений трех типов - казенных, бюджетных и автономных. Переходный период для реализации данного акта был определен до 1 июля 2012 года. В настоящее время реализуется первый этап – подготовительный и в течение 2011-2012 годов все участники этого процесса должны отработать весь комплекс вопросов,

связанных с финансированием государственных заданий и с тем, как новые бюджетные и автономные учреждения будут участвовать в программах обязательного медицинского страхования. Важно обеспечить переход на новые требования таким образом, чтобы доступность бесплатной медицинской помощи, а также других услуг в сфере здравоохранения и социального развития не была снижена [8, 9, 10, 11].

Наиболее консервативный тип государственных учреждений – это казенные учреждения. Финансовое обеспече-

ние их деятельности будет осуществляется за счет средств регионального на основании бюджетной сметы.

Для бюджетных и автономных учреждений предусмотрена иная форма финансового обеспечения деятельности, этим учреждениям из краевого (областного) бюджета будет предоставляться субсидия на выполнение государственного задания. В настоящее время в субъектах ДФО РФ (далее – Дальневосточный федеральный округ Российской Федерации) проведена работа по изменению организационно-правового статуса медицинских учреждений (Табл. 1).

Таблица 1. Изменение организационно-правового статуса медицинских учреждений

Субъекты ДВФО РФ	Казенные	Бюджетные
Республика Саха (Якутия)	6	88
Камчатский край	4	49
Приморский край	3	103
Хабаровский край	16	104
Амурская область	1	66
Магаданская область	10	29
Сахалинская область	7	51
Еврейская автономная область	7	16
Чукотский автономный округ	0	1
Итого	54	507

Таким образом, в Дальневосточном федеральном округе созданы 54 казенных и 507 бюджетных. Разная численность казенных и бюджетных учреждений в субъектах ДВФО РФ свидетель-

ствует о разных подходах при принятии управленческих решений. Следует иметь ввиду, что для бюджетных учреждений средства, получаемые из системы ОМС к субсидиям не относятся и являются величиной переменной

в зависимости от выполнения объемов оказанной медицинской помощи. Это несет за собой риски связанные с реализацией 83-ФЗ на практике, когда собственник учреждения не сможет субсидировать расходы лечебного учреждения, в части оказания медицинской помощи, неся только расходы на капитальные затраты. Это повышает, с одной стороны, ответственность руководителей медицинских учреждений, с другой, требует надлежащего предупредительного финансового контроля со стороны собственника учреждения.

Существенные изменения в системе охраны здоровья населения, организацию оказания медицинской помощи приносят принятые в 2010 - 2011 годах федеральные законы 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан РФ» и 323 - ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ», а также подзаконные акты Правительства РФ и Министерства здравоохранения РФ.

Федеральный закон № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» [4] в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» вносит, в том числе, изменения в Федеральные законы, определяющие компетенцию органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в

сфере здравоохранения: Федеральный закон № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [1] и в Федеральный закон № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» [2].

Согласно нормам к полномочиям субъекта РФ в части медицинской помощи с 1 января 2012 года относится организация оказания медицинской помощи на территории субъекта РФ в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а к полномочиям органа местного самоуправления - создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Закон, в то же время, предусматривает делегирование субъектом РФ этого полномочия органу местного самоуправления и принятие такого решения на уровне субъекта является легитимным исполнением федерального закона № 313-ФЗ. Вместе с тем закрепил эти изменения Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Постепенно процесс перехода муниципальной медицины на региональный уровень набирает обороты во всех субъектах Российской Федерации и в каждом из них будет реа-

лизован свой подход к передаче полномочий. Сегодня многие, особенно дотационные муниципалитеты готовы на вполне законных основаниях передать на уровень субъекта весьма сложную, хлопотную, затратную отрасль муниципального хозяйства, при этом еще и сохранив для выполнения других задач местного уровня существенный объем финансирования.

Столь значительная реформа по передаче учреждений на региональный уровень должна иметь какую-то цель, и по нашему мнению, может быть оправдана только целью улучшения оказания медицинской помощи жителям муниципалитетов.

Однако передача полномочий по организации первичной медикосанитарной и скорой медицинской помощи из ведения муниципальных образований в ведение субъектов Российской Федерации пока не может быть однозначно оценена, в первую очередь, с позиций эффективности такого решения. Некоторое недоумение вызывает известная поспешность такого значительного перераспределения полномочий в области оказания медицинской помощи: без широкого обсуждения со специалистами системы здравоохранения, представителями органов местного самоуправления и общественными организациями, и без

осуществления весьма желательного пилотного проекта.

Наибольшую опасность при реализации такого решения представляет возможное усложнение бюрократических процедур вследствие большей удаленности органов управления от лечебных учреждений, ухудшение обратной связи с потребителями медицинских услуг. Вероятно, органам государственной власти субъектов Российской Федерации придется создавать в муниципальных образованиях дополнительные управленческие структуры, которые будут руководить процессами обеспечения учреждений здравоохранения услугами ЖКХ, текущего содержания и снабжения, капитального ремонта и реконструкции, строительства зданий и сооружений и т.п. Учитывая, что решение всех этих вопросов все равно невозможно без участия местной власти; а участие утратит необходимую формальную основу, возможно создание почвы для всякого рода конфликтных ситуаций, пострадавшим от которого окажется население.

Если не произойдет делегирования - то надо четко понимать, что региональный бюджет должен будет взять эти затраты на себя, в том числе сверх тех нормативов, по которым сегодня выделяются средства на отрасль здравоохранения.

Работники муниципальных учреждений здравоохранения имеют муниципальные льготы (доплаты работникам скорой медицинской помощи, предоставление мест в дет-

ских дошкольных учреждениях, возможность участия в программе Доступное жилье и др.). Без делегирования полномочий по организации оказания медицинской помощи населению муниципальному образованию оснований для дальнейшего предоставления муниципальных льгот медикам не будет. Муниципальная власть прекратит заниматься вопросами обеспечения медицинскими кадрами учреждений здравоохранения своих территорий, перенеся эту ответственность на уровень субъекта РФ.

Немаловажным является и вопрос управления муниципальным здравоохранением. Очевидно, что для оперативного управления такого значительного числа учреждений в любом случае будет необходимо либо значительное расширение штатного расписания отделов Министерства здравоохранения либо создание какого-либо структурного подразделения министерства. В любом случае это повлечет за собой увеличение затрат регионального бюджета на содержание органа управления.

Конечно, возможно и иное развитие ситуации: можно сохранить существующий порядок вещей, наделив органы местного самоуправления теми же полномочиям в области здравоохранения, но уже как отдельными государственными полномочиями. Подобным образом произошло с полномочиями по

опеке и попечительству, переданными из ведения муниципальных образований в ведение субъектов Российской Федерации в 2006 году (в подавляющем большинстве субъектов Федерации указанные полномочия были возвращены в муниципалитеты, но уже путем наделяния органов местного самоуправления соответствующими государственными полномочиями субъектов Российской Федерации).

Возможная формулировка полномочия в законе субъекта «Наделить государственным полномочием субъекта РФ по решению вопросов организации оказания медицинской помощи (за исключением специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах, домах ребенка, центрах по борьбе с СПИД и другими инфекционными заболеваниями и других специализированных медицинских учреждениях) в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи».

Целый ряд субъектов РФ уже пошли по этому пути, закрепив расходы на эти цели в региональных бюджетах. И, тем более, что согласно Федеральному закону от 29 ноября 2010 г № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» с 2013 года отрасль перейдет на одноканальное финансирование из средств ОМС. Кроме того, в соответствии с тем же законом, с 2013 года на финансирование за

счет средств ОМС перейдет и скорая медицинская помощь.

Разделение здравоохранения на государственное и муниципальное управление можно рассматривать как децентрализованный вариант реализации прав и гарантий граждан. Это подкрепляется полномочиями муниципального уровня в области здравоохранения, которые регламентируются Законом о местном самоуправлении.

В 2012 году на кафедре общественного здоровья ДВГМУ проведено научное исследование по оценке предполагаемых рисков при передачи полномочий с муниципального уровня на уровень субъекта РФ на примере г. Хабаровска. Вступление в силу федеральных законов 313-ФЗ, 326-ФЗ и 323-ФЗ и их реализация на территории Хабаровского края вносит существенные изменения в деятельность системы муниципального здравоохранения г. Хабаровска [7]. В течение 2012 года муниципалитет г. Хабаровска прекращает исполнять полномочия по организации медицинской помощи населению, 30 муниципальных учреждений здравоохранения как юридические лица с имущественными комплексами будут переданы в государственную собственность.

Рассматривая перспективу развития системы здравоохранения такого крупного города в условиях исполнения

нового законодательства, вступившего в силу (ФЗ № 313, ФЗ № 326, ФЗ № 323, ФЗ № 83, Закон Хабаровского края № 144, можно отметить сильные и слабые стороны, возможности и угрозы происходящих изменений, обозначенные в ранее публикуемых нами статьях [12, 13, 14].

Исходя из указанных факторов, в рамках действующего законодательства, вариантом сохранения достигнутого уровня оказания медицинской помощи населению г. Хабаровска может быть модель системы, которая основана на передаче полномочий по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению г. Хабаровска на уровень муниципалитета.

Следует отметить, что статья 33 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вкладывает новое понятие в определение первичной медико-санитарной помощи, включающей в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (пункт 1) и оказываемой исключительно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (пункт 6).

В настоящее время в соответствии с нормами этих законов в субъектах РФ Дальнего Востока в период 2012 года осуществляется передача полномочий по организации

Таблица 2. Передача муниципальных медицинских учреждений в собственность субъекта РФ

Субъекты РФ ДВФО	Кол-во муниципальных бюджетных медицинских учреждений переданных в субъект РФ	Кол-во муниципальных бюджетных медицинских учреждений не переданных в субъект РФ на 01.11.2012 г
Республика Саха (Якутия)	73	0
Камчатский край	0	33
Приморский край	88	0
Хабаровский край	62	34
Амурская область	21	34
Магаданская область	19	0
Сахалинская область	16	18
ЕАО	12	0
ЧАО	0	0
Итого	291	119

Общее число пока не переданных учреждений в собственность субъекта РФ составило 119 на 01.11.2012 года. Наибольшее отставание по срокам имели Хабаровский край, Амурская и Сахалинская область.

Камчатский край передал полномочия по организации первичной медицинской помощи в муниципальное звено здравоохранения. В ЧАО все лечебные учреждения до принятия закона находились окружной собственности. Завершили процедуру передачи в Республике Саха (Якутия), ЕАО, Магаданская область, Приморский край.

Планируют завершить передачу медицинских организаций в собственность субъекта РФ к началу 2013 года Хабаровский край, Амурская и Сахалин-

ская область. Важно при передаче полномочий не ухудшить управляемость всей системой организации оказания медицинской помощи в муниципалитетах, своевременно закрепив полномочия последних в сфере охраны здоровья и создания условий для ее предоставления в соответствии с законом.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ с 01 января предусматривается переход на одноканальное финансирование лечебных учреждений из фондов ОМС, включая скорую медицинскую помощь. По данным субъектов РФ округа количество государственных медицинских организаций, переданных на одноканальное финансирование из фонда ОМС: в Республике Саха (Якутия) – 12. В Камчатском крае все государственные учреждения в 2010 году переведены на одноканальное финансирование,

а с 2012 года все муниципальные. В ЕАО лечебные учреждения будут переведены с 01.01.2013 г., в Магаданской области – 1 ЦРБ переведена с 01.09.2012 г., Приморском крае предусматривается перевод лечебных учреждений с 01.01.2013 г, Хабаровский край – 84 медицинских организаций с 2013 г., в Амурской области - 10. В Сахалинской области планируется перевод с 01.01.2013 г. В ЧАО перевод всех лечебных учреждений на одноканальное фи-

нансирование был осуществлен еще в 2007 году.

С 2012 года лечебно-профилактическим учреждениям, согласно Федерального закона № 326-ФЗ, предоставлено право уведомительного участия в системе ОМС на территориях субъектов РФ. Это развитие государственно-частного партнерства в сфере предоставления медицинских услуг населению. В настоящее время территориальные регистры медицинских учреждений составляют (Табл. 3):

Таблица 3. Территориальные регистры ЛПУ в 2012 г.

Субъекты РФ ДВФО	Ко-во лечебных учреждений
Республика Саха (Якутия)	95
Камчатский край	56
Приморский край	140
Хабаровский край	115
Амурская область	96
Магаданская область	44
Сахалинская область	72
ЕАО	42
ЧАО	2
Итого	662

В регистр помимо государственных лечебных учреждений, вошли ведомственные, некоммерческие, федеральные и частные лечебные учреждения для выполнения территориальных программ выполнения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, что усилит конкуренцию среди медицинских учреждений за объемы ме-

дицинской помощи уже с начала 2013 года. Это риски для государственных лечебных учреждений, части выполнения ими запланированных объемов медицинской помощи в условиях конкуренции и одноканального финансирования за счет средств ОМС.

Заключение

Принятые в 2010-2011 годах новые федеральные законы привели к серьезным изменениям правового поля в сфере охраны здоровья, организации медицинской помощи, требующей сложной работы органов управления здравоохранения всех уровней, лечебно-профилактических учреждений, с тем, чтобы в этот период не ухудшить доступность и качество медицинской помощи населения Дальнего Востока РФ. Все это требует обновлённой профессиональной подготовки организаторов здравоохранения.

Список литературы

1. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации : федеральный закон от 06 ноября 1999 № 184-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
2. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации : федеральный закон от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений : федеральный закон Российской Федерации от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
5. Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
7. О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Хабаровского края по организации оказания медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения Хабаровского края: закон Хабаровского края от 23.11.2011 № 144 // СПС «Консультант Плюс».
8. Горшков Д.А. Административная реформа в сфере здравоохранения: Проблемы и противоречия // Государственная служба. – 2005. - № 4. - С. 72 - 79.
9. Кадыров Ф.Н. Проблема разграничения полномочий в вопросах оказания медицинской помощи: медицинской помощи: региональный анализ // Менеджер здравоохранения. - 2006. - № 7. - С.8-15.

10. Тимченко В.С. Основные направления реформы местной власти в 2011 году [Электронный ресурс]: Официальный сайт Комитета государственной думы по федеративному устройству и вопросам местного самоуправления URL.:
<http://www.komitet4.km.duma.gov.ru/site.xp/053048124056048052.html>.
11. Хайруллина И.С. Выбор типов учреждений здравоохранения: обоснование, возможности и угрозы. М, 2011. - 325 с.
12. Булдакова Т.И. Реформирование муниципального здравоохранения г. Хабаровска, итоги и перспективы развития [Электронный ресурс]: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. - № 1. URL.:
<http://www.fesmu.ru/voz/20121/2012104.aspx>
13. Капитоненко Н.А. Актуальные вопросы управления здравоохранением субъекта РФ в условиях разграничения полномочий между уровнями власти и реализации Федерального закона 83-ФЗ [Текст] / Н.А. Капитоненко, С.Н. Киселев, Ю.В. Кирик // Региональная научно-практическая конференция «Современные проблемы организации пульмонологической помощи населению в условиях Дальневосточного региона». 25 мая. 2012 г. г. Благовещенск. / Бюллетень физиологии и патологии дыхания. - Выпуск. 44. – 2012. – С.8-13.
14. Капитоненко Н.А. Проблемы эффективного развития системы здравоохранения Дальневосточного федерального округа Российской Федерации в условиях модернизации [Текст] / Н.А. Капитоненко, Ю.В. Кирик, С.Н. Киселев // Дальневосточный медицинский журнал. - № 2. – 2012. — С. – 114-117.