

Тихомиров А.В. Здоровоохранение сегодня //Главный врач: хозяйство и право. – 2006. - № 2. - С.2-3.

1. В государстве социальная сфера противопоставляется экономике, в то время как представляет собой сферу оказания услуг, т.е. экономических отношений.

2. Декларируется уход государства из экономики и в то же время – оказание государственных или муниципальных (бюджетных) услуг.

3. Бюджетное законодательство ориентировано на распределительное потребление, в то время как бюджетные учреждения как хозяйствующие субъекты осуществляют деятельность с результатом, имеющим форму товара (услуги), т.е. воспроизводство.

4. Механизм государства или муниципальных образований не охватывает бюджетные учреждения, в то время как они подчинены свойственному механизму государства или муниципальных образований административному управлению.

5. Финансирование здравоохранения распространяется на отрасль в целом, притом что ее составляют государственные и муниципальные органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения, финансируемые из казны, в то время как частные источники финансирования частных медицинских организаций не охватываются понятием финансирования здравоохранения.

6. В государстве «платные» медицинские услуги частных медицинских организаций и государственных и муниципальных учреждений здравоохранения противопоставляются оплачиваемым из казны, т.е. по личности плательщика (по принадлежности публичному образованию), в то время как законодательство государства свойства услуг с личностью плательщика не связывает никак, признавая их общими и едиными для всех на всей территории страны.

7. Государство отождествляет принадлежность имущества и доходов учреждений здравоохранения по происхождению из казны, в то время как имущественная принадлежность хозяйствующих субъектов не является детерминантой финансирования их деятельности из казны.

8. Долю здравоохранения в ВВП составляют не только поступления из казны (бюджета и внебюджетного фонда ОМС), но и средства, полученные в обороте медицинских услуг от их реализации частными медицинскими организациями, в то время как официальная статистика учитывает последние только в части налоговых отчислений наравне с таковыми от остальных хозяйствующих субъектов в других сферах экономики.

9. Притом что продукция любых хозяйствующих субъектов потребляется обществом, вне зависимости от сферы экономики своей деятельностью они достигают опосредованный социальный эффект через пополнение казны от налогообложения, но только в социальной сфере продукция хозяйствующих субъектов проявляется прямым социальным эффектом как единственное отражение их экономической деятельности.

10. Поскольку экономику социальной сферы от экономики промышленности, строительства, торговли и т.д. отличает социальная проявляемость экономической деятельности, постольку ее характеристикой является интенсивность экономического оборота: чем он выше, тем выше прямой социальный эффект деятельности хозяйствующих субъектов в социальной сфере.

11. Поскольку экономика социальной сферы единственным своим отражением имеет прямой социальный эффект, требования к ней пополнения казны от налогообложения сказываются снижением интенсивности оборота и снижением прямого социального эффекта.

12. Органы управления здравоохранением, преследуя стоящие перед государством цели социальной политики в сфере здравоохранения (состояние здоровья граждан), вменяют эти цели учреждениям здравоохранения, в то время как объективно деятельность учреждений здравоохранения, обладая товарным результатом (плата за медицинские услуги), имеет имущественные цели, свойственные хозяйствующим субъектам – такие, которые стоят перед частными медицинскими организациями.

13. Произвольное осуществление произвольно определенной компетенции органами управления здравоохранением административная реформа свела к функциям надзора и функциям оплаты медицинских услуг из казны, что не сопровождается соответствующим политическим, экономическим и юридическим реалиям в стране изменением идеологии здравоохранения и не влечет изменения его состояния.

14. Поскольку состояние здоровья граждан определяется далеко не только здравоохранением, а социальными, экологическими и другими условиями жизни, а финансирование здравоохранения в существующем виде обращается на изменение состояния здоровья граждан не прямо, а опосредованно через учреждения здравоохранения, постольку пропорция между финансированием здравоохранения и состоянием здоровья граждан отсутствует.

15. Если единица финансирования связана с единицей продукции, а не с единицей эффекта, вызываемого этой продукцией, то единственной альтернативой финансированию работающих на условиях потребления учреждений здравоохранения по показателям состояния здоровья граждан является приведение единицы финансирования здравоохранения к единице производимой продукции (медицинских услуг), в связи с чем к оценке их деятельности применима не социальная, а имущественная мера – такая же, как в частных медицинских организациях.

16. Альтернативой распределению по учреждениям здравоохранения средств финансирования здравоохранения из бюджета и внебюджетного фонда ОМС, в настоящее время сводимых в консолидированный бюджет, является их размещение на конкурсе в порядке социального заказа, т.е. на условиях договора оплаты медицинских услуг в пользу граждан.

17. Если в настоящее время средства финансирования здравоохранения распределяются в бюджетном процессе через цепь должностных лиц, то закрепление медицинскими сертификатами этих средств в пределах подушевых нормативов за их пользователями (гражданами) определяет не административные, а потребительские предпочтения обращения за медицинскими услугами и создает конкуренцию между медицинскими организациями.

18. Бюджетная направленность на потребление в противоречии с воспроизводственным характером деятельности учреждений здравоохранения приводит к такой их затратности, восполнение которой казна не выдерживает, в связи с чем реформа здравоохранения неизбежна, но при сохранении прежней идеологии – невозможна.

19. Нигде в мире (кроме стран СНГ) организации, оказывающие медицинские услуги, не имеют формы учреждений, а потому их имущественная принадлежность государству или частному капиталу не имеет значения, притом что повсеместно в мире такие организации получают оплату оказываемых гражданам медицинских услуг, в том числе, из казны вне зависимости от того, основаны они на государственной или частной собственности.

20. Реформа здравоохранения не имеет другого пути, кроме как через превращение учреждений здравоохранения в организации, имущественная эффективность деятельности которых оборачивается соответствующим социальным эффектом, но именно для учреждений характерно то, что смена организационно-правовой формы влечет смену формы собственности, т.е. приватизацию государственного и муниципального имущества.

21. Опыт реформирования здравоохранения имеют многие государства, но нигде в мире (кроме стран СНГ) не вставал вопрос о реформировании здравоохранения в порядке реорганизации учреждений здравоохранения и приватизации принадлежащего им государственного и муниципального имущества.

22. Реформирование здравоохранения в порядке реорганизации учреждений здравоохранения и достижения организационно-правового полиморфизма достижимо без приватизации принадлежащего им государственного и муниципального имущества, которое, оставаясь в государственной и муниципальной собственности, может эффективно служить в качестве объектов здравоохранения для размещения медицинских организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.