



ЦЕНТР АНАЛИЗА
ПОЛИТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Документ исследования политики №70

**«Ситуационный анализ по определению видов и
объемов платных услуг, оказываемых
организациями здравоохранения»**

Ибраимов А.
Исхакова Д.
Темиров А.
Акказиева Б.

Бишкек, 2010

Центр анализа политики здравоохранения,
Кыргызская Республика, Бишкек, 720040, ул. Т. Молдо 1
Тел: +996 (312)666-244 • Факс: +996 (312) 663-649 • Email: baktygul@hpac.kg

Оглавление

Введение.....	3
1. Обзор нормативной базы.....	4
2. Цель исследования.....	10
3. Задачи исследования:.....	10
4. Методология исследования и сбор данных.....	10
5. Результаты.....	11

Список сокращений

АДО	Амбулаторно-диагностическое отделение
ВТЭК	Врачебно-трудовая экспертная комиссия
ГКБ	Городская клиническая больница
ГСЭН	Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
ДГСЭН	Департамент Государственного санитарно-эпидемиологического надзора
КДО	Клинико-диагностическое отделение
КР	Кыргызская Республика
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
МЗ КР	Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики
ОГСЭН	Областной Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПГГ	Программа Государственных Гарантий
ТБ	Территориальная больница
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ФВТ	Фонд высоких технологий
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦОВП	Центр общей врачебной практики
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЭКГ	Электрокардиография
ЯМР	Ядерно-магнитный резонанс

Введение

В системе здравоохранения Кыргызской Республики существует три основных источника финансирования: государственное, частное и внешнее финансирование. Государственные источники – это государственный бюджет (который включает расходы как республиканского, так и местного бюджетов) пополняемый за счет поступлений от общего налогообложения и фонд обязательного медицинского страхования, пополняемый за счет отчислений из фонда оплаты труда. Частные средства включают в себя наличные выплаты из кармана домохозяйств (НВиКД). Внешнее финансирование представляет собой средства, направляемые международными организациями в систему здравоохранения Кыргызской Республики.

Средства из республиканского бюджета поступают:

- В Министерство здравоохранения, которое в свою очередь осуществляет финансирование: (а) учреждений третичного уровня; (б) интернатов и других учреждений по оказанию ухода; (в) санитарно-профилактических услуг и учреждений; (г) расходов по администрированию, (д) прочих услуг, имеющих отношение к здоровью (например, образование).
- В другие министерства и ведомства, которые осуществляют финансирование медицинских учреждений, относящихся к соответствующему ведомству (например, военный госпиталь Министерства обороны).
- Фонд ОМС на республиканском уровне аккумулирует и распределяет по областям средства, направленные на финансирование медицинских учреждений первичного и вторичного уровня, а также средства ОМС из республиканского бюджета и Социального фонда.

В настоящее время финансирование из местного бюджета практически не осуществляется в связи с тем, что согласно принятого 25 сентября 2003 года закона «О финансово-экономических основах местного самоуправления» на 2006 год намечался переход с четырехуровневого на двухуровневый бюджет. В этой связи, Министерством здравоохранения КР в ходе переговоров и консультаций с Министерством финансов КР было достигнуто соглашение о переводе финансирования с уровня областей на республиканский уровень. Исключение составил лишь город Бишкек, где сохранилось финансирование на уровне местного бюджета.

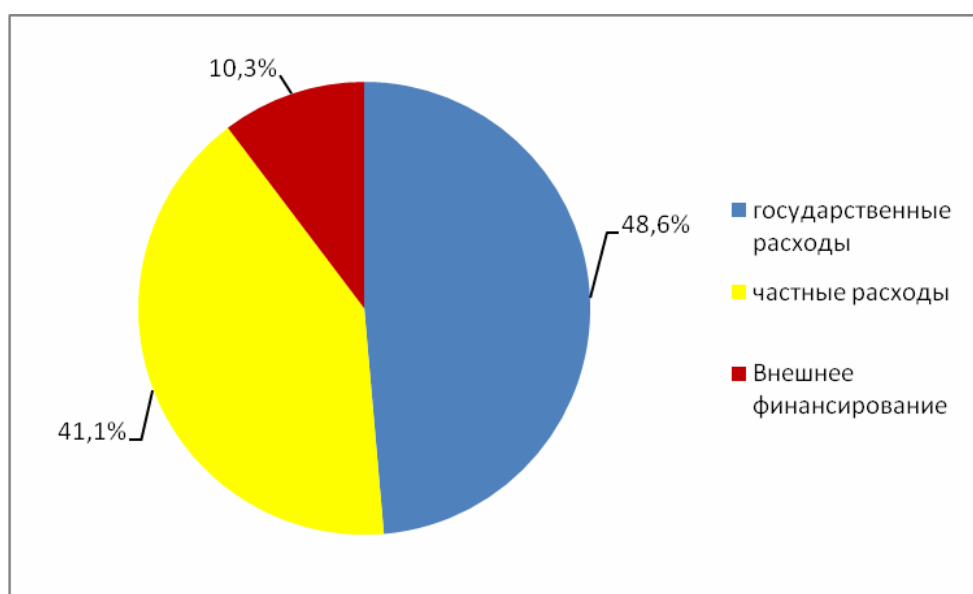
Средства, полученные в результате сбора страховых взносов на ОМС направляются в Фонд ОМС и в первую очередь направлены на реализацию Программы государственных гарантий, а также ДП ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованного населения.

Частные расходы в Кыргызстане представлены в основном средствами домохозяйств. Домашние хозяйства осуществляют наличные платежи за предоставляемые услуги как на первичном, так и на вторичном уровне. Данный вид платежей может быть как формальным (сооплата, оплата услуг немедицинского характера), так и неформальным. Однако, большая часть платежей приходится на приобретение лекарственных средств на амбулаторном уровне.

Начиная с 2006 года, часть средств от международных доноров начала поступать в рамках Широкосекторального подхода (SWAp), предусматривающего аккумуляцию средств доноров для поддержки сектора здравоохранения. Внешнее совместное финансирование осуществляется в рамках SWAp следующими международными организациями: ВБ, DfID, KfW, SDC, SIDA. Оставшаяся часть средств в виде параллельного финансирования расходуется на реализацию различных проектов в сфере здравоохранения.

В целом, в 2009 году общие расходы на здравоохранение составили более 13 млрд. сомов или 6,7% к ВВП. При этом, впервые за последние годы, доля государственного финансирования превысила долю частного финансирования и составила 48,6% от общих расходов на здравоохранение.

Рисунок 1. Структура финансирования сектора здравоохранения по источникам финансирования за 2009 год.



Государственные средства подразделяются на:

- республиканский бюджет;
- местные бюджеты;
- страховые взносы, сбор которых осуществляется СФ от имени ФОМС.

В 2009 году их соотношение составило 76,8%, 12,7% и 10,7% соответственно от общей суммы государственных средств. В номинальном значении общая сумма государственных средств составила 6 398,8 млн. сомов, из них республиканский бюджет – 4 911,2 млн. сомов, местный бюджет 805 млн. сомов, а страховые взносы – 682,6 млн. сомов.

Кроме того, дополнительным источником финансирования поставщиков медицинских услуг являются средства, полученные от пациентов в виде сооплаты в рамках ПГГ и оплату за платные услуги (отражается в государственном бюджете как специальные средства). Несмотря на то, что эти средства поступают в организации здравоохранения непосредственно от пациентов, они включены в систему государственной финансовой отчетности. В 2009 году общая сумма

сооплаты и специальных средств составила 618,5 млн. сомов, из них специальные средства – 396,3 млн. сомов, а сооплата – 222,2 млн. сомов. Относительно государственных расходов, доля этих средств составляет менее 10%.

Таблица 1. Использование специальных средств и сооплаты, 2009 год

	Статьи расходов	Специальные средства		Сооплата	
		млн. сом	%	млн. сом	%
I	Текущие расходы	369,4	93,2%	222,2	100,0%
1	Расходы, связанные с персоналом	208,1	52,5%	43,2	19,5%
1.1	Заработная плата	167,0	42,1%	36,4	16,4%
1.2	Отчисления в Социальный Фонд	31,5	8,0%	6,8	3,1%
1.3	Командировочные расходы	9,6	2,4%		
2	Использование товаров и услуг	64,8	16,4%	149,6	67,3%
2.1	Приобретение предметов и материалов для текущих хозяйственных целей	34,5	8,7%	149,6	67,3%
2.1.1	Расходы на питание	12,1	3,0%	41,7	18,8%
2.1.2	Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств	22,5	5,7%	107,9	48,6%
2.2	Услуги, в том числе:	30,3	7,6%		
2.2.1	Коммунальные услуги	18,7	4,7%		
2.2.2	Прочие услуги	11,6	2,9%		
3	Прочие расходы	96,4	24,3%	29,3	13,2%
II	Общие капитальные вложения	26,9	6,8%		
	ВСЕГО	396,3	100,0%	222,2	100,0%

Как видно из таблицы 1, использование средств, полученных в виде сооплаты и специальных средств, различается по структуре. Средства сооплаты полностью используются на текущие расходы, при этом около 20% средств идет на оплату персонала медицинских учреждений, а 80% на нужды пациента в соответствии с принятыми нормативно-правовыми документами по их использованию. Наибольшая сумма была израсходована на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий (49%) и около 19% использовано на обеспечение питания для пациентов. Чуть более 13% сооплаты использовано на прочие расходы, связанные с предоставлением услуг пациентам.

В отличие от сооплаты, при использовании специальных средств организации здравоохранения имеют большую независимость по их распределению. В 2009

году около 7% специальных средств было направлено на капитальные вложения, из которых около половины пошло на текущий ремонт зданий и сооружений. Основная часть средств была направлена на финансирование текущих расходов, которые составляют около 93% от общей суммы специальных средств. Текущие расходы, в основном, группируются по таким основным категориям как: «Расходы, связанные с персоналом» и «Использование товаров и услуг» (52% и 16% соответственно). Самый высокий процент затрат идет на покрытие фиксированных расходов - персонал (42%), а также на прочие расходы (24%). Высокая доля прочих расходов обусловлена тем, что медицинские учреждения стараются покрыть недостаток финансирования на приобретение товаров и услуг за счет специальных средств, распределение которых, не регламентируется никакими нормативно-правовыми документами.

Необходимо отметить, что согласно существующему законодательству, 20% средств полученных от населения в виде оплаты платных услуг поступают в государственный бюджет в виде дохода и соответственно не могут быть использованы медицинскими учреждениями непосредственно на собственные нужды. В то же время, при расчете стоимости услуги, медицинские учреждения обязаны исходить из фактической себестоимости предоставляемой услуги на основе имеющихся нормативов финансирования, что не позволяет им вложить в стоимость данные отчисления в государственный бюджет. В результате, исходя из сложившейся цифры по расходованию специальных средств, можно рассчитать, что за предоставление платных услуг населению медицинскими учреждениями было получено чуть более 475 млн. сомов, но из них около 79 млн. сомов было передано в государственный бюджет.

1. Обзор нормативной базы

Платные услуги

В настоящее время Министерство Здравоохранения КР осуществляет регулирование платных услуг в республике на основе приказа «О мерах по дальнейшему совершенствованию внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения республики», который был утвержден еще в 1998г. (приказ №128, от 6.05.1998). Кроме того, данный приказ был необходим для сокращения видов платных медицинских услуг и расширения немедицинской внебюджетной деятельности в организациях здравоохранения. Необходимо отметить, что в это время Правительство проводило политику развития малого и среднего бизнеса в КР, и в связи с этим было издано Постановление Правительства КР «О мерах по развитию малого и среднего бизнеса в КР» (№206 от 21.04.1998). В рамках приказа МЗ КР был утвержден ряд методологических и регламентирующих документов, таких как:

1. Методические рекомендации «По организации внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения республики»;
2. Инструкция ценообразования медицинских услуг;
3. Перечень платных видов медицинских услуг, оказываемых в государственных учреждениях здравоохранения республики;
4. Перечень категорий населения, которым предоставляется бесплатная медицинская помощь в государственных лечебно-профилактических

учреждениях республики;

5. Перечень заболеваний, при которых осуществляется бесплатная медицинская помощь.

В вышеупомянутом приказе (№ 128 от 6 мая 1998 г.) утвержден перечень платных видов услуг, оказываемых в государственных учреждениях здравоохранения республики, который включает в себя услуги медицинского и немедицинского характера. Так, в этом перечне утверждены следующие **услуги медицинского характера**: функциональные исследования, физиотерапевтические процедуры, эндоскопические исследования, рентгенологические исследования, УЗИ, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ЯМР, методы гравитационной хирургии и крови, консультации врачей, услуги врачей и среднего медицинского персонала, лабораторные методы исследования. А в перечень **услуг немедицинского характера** входит следующее: проведение санитарно-гигиенических и лабораторных исследований, экспертиза проектных документов, выдача лицензий на продукты питания, гигиенических средств, научно-производственная деятельность, медико-педагогическая, издательская и рекламная деятельность, хоздоговорные работы, бытовые услуги, автотранспортные услуги, сервисные услуги.

Цены на платные услуги формируются на основе Положения о методике формирования тарифов на платные услуги, разработанного в 2000 году в рамках Постановления Правительства КР «Об утверждении Положения о методах формирования тарифов на платные услуги» (№637 от 26.10.2000). Это было необходимо для установления единых методологических принципов формирования тарифов на платные медицинские услуги, предоставляемые организациями здравоохранения. Затем, в 2005 году постановлением Правительства КР №54, от 3.02.2005, были внесены изменения и дополнения в Постановление Правительства КР №637. Данная методика разработана в соответствии с постановлением Правительства КР «О работе Государственной комиссии при Правительстве КР по антимонопольной политике по демонаполизации экономики и ценовому регулированию» (№401, 31.07.2001).

Формирование цен осуществляется по единым правилам путем калькуляции себестоимости каждого вида услуг. Цены на платные услуги определяются только из затрат органа, уполномоченного оказывать платные услуги. Калькулирование себестоимости всех видов услуг производится согласно Положению "О методике формирования цен на платные услуги", утвержденного вышеуказанным Постановлением Правительства КР.

В качестве базы для калькулирования себестоимости и определения цен и тарифов принимаются показатели того года, в котором разрабатываются цены и тарифы, с учетом перспектив развития данной отрасли (вида услуг) в ближайшие годы и ожидаемого влияния в эти годы основных удорожающих или удешевляющих факторов (изменение тарифных ставок и должностных окладов, внедрение прогрессивных нормативов трудовых и материальных затрат, изменение цен на материалы, тарифов на перевозки, электроэнергию, изменение организационной структуры предприятий и т.д.).

В Кыргызской Республике, средства, получаемые бюджетными учреждениями помимо ассигнований, выделяются из государственного бюджета КР. Т.е. средства, заработанные за счет платных услуг, обозначаются как специальные средства. Специальные средства расходуются строго по целевому назначению.

Они включаются в государственный бюджет Кыргызской Республики и выделяются отдельной строкой в доходной и расходной частях бюджета. Все доходные поступления указанных средств полностью зачисляются на текущий счет указанного казначейства по специальным средствам через транзитные счета соответствующих региональных отделений казначейства. Распорядителями специальных средств являются руководители бюджетных учреждений, которым предоставлено право распоряжаться бюджетными ассигнованиями. В соответствии с законодательной базой Кыргызской Республики по налоговым отчислениям, с суммы, поступившей на специальный счет, отчисляется 20% налог на специальные средства.

Необходимо отметить, что кроме вышеупомянутых постановлений и приказов почти десятилетней давности, не издавалось никаких нормативно-правовых актов, за исключением сферы госсанэпиднадзора (ДГСЭН в 2009 году пересмотрел приказы и издал единый прејскурант по платным услугам для каждого региона). В связи с этим, организации здравоохранения регулируют платные услуги внутри своих организаций внутренними приказами основанными на Постановлении Правительства КР №637 от 26.10.2000. Более подробно этот вопрос освещен в разделе «Результаты». А что касается приказа №128, от 6.05.1998, то большинство руководителей организаций здравоохранения его уже не знают.

Сооплата.

С 2001 года была введена сооплата, которая регулируется Программой государственных гарантий (ПГГ). Сооплата – участие граждан в оплате стоимости получаемых ими медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, сверх объема финансирования ПГГ. Сооплате подлежат:

- На амбулаторном уровне - лабораторные и диагностические исследования (исключением являются базовые лабораторные и диагностические исследования, предоставляемые по ПГГ бесплатно), проводимые в Центрах семейной медицины, Центрах общеврачебной практики, амбулаторно-диагностических отделениях стационаров широкого профиля, консультационно-диагностических отделениях стационаров третичного уровня.
- на стационарном уровне – все мероприятия, непосредственно связанные с лечебным процессом и питанием пациентов.

Уровень сооплаты дифференцируется по регионам, в зависимости от наличия направления и прав на льготы.

Сооплата была введена для трансформации уже существующих неофициальных выплат врачам в официальную и прозрачную сферу, как часть общей стратегии мобилизации средств сектора здравоохранения. Также сооплата была введена, для защиты лиц с низкими доходами и серьезными заболеваниями от обедняющего воздействия расходов на медицинскую помощь посредством прозрачных точно определенных механизмов предоставления льгот.

В ЦСМ, АДО и КДО и амбулаторных отделениях ЦОВП сооплата за проводимые лабораторные и диагностические исследования вносится по прејскуранту цен на

медицинские услуги.. Прейскурант цен разрабатывается и утверждается МЗ КР по согласованию с государственным агентством по антимонопольной политике и развитию конкуренции при Правительстве КР, и является единым для всех организаций здравоохранения, работающих в системе единого плательщика.

В приказе № 128 от 6 мая 1998 года и в ПГГ по сооплате, многие виды платных услуг дублируются. В частности, это услуги за проводимые лабораторные и диагностические исследования. Например, рентгенографические услуги входят как в платные услуги, так и в сооплату.

2. Цель исследования

Анализ сложившейся ситуации по платным услугам, медицинского и немедицинского характера, предоставляемых организациями здравоохранения на первичном, вторичном и третичном уровне (за исключением услуг, включенных в ФВТ), а также услуги, предоставляемые ДГСЭН. Данный анализ послужит основой для обновления законодательной базы Министерства Здравоохранения по платным услугам.

3. Задачи исследования:

1. Определение объемов и видов платных услуг и сооплаты, предоставляемых на различных уровнях организаций здравоохранения (первичный, вторичный и третичный).
2. Определить каким образом организации здравоохранения дифференцируют услуги оказываемые в рамках платных услуг и сооплаты.

4. Методология исследования и сбор данных

В рамках данного исследования планируется провести опрос руководителей, финансовых менеджеров/бухгалтеров организаций здравоохранения, а также врачей.

Инструменты исследования

- Анкеты для опроса: полуструктурированное интервью с руководителями организаций здравоохранения, финансовыми менеджерами для определения их мнения по поводу платных услуг, формирования на них цен, какие существуют проблемы, что хотелось бы улучшить в этой области.
- Обзор документации и формы для заполнения определенных данных, таких как виды платных услуг, объем платных услуг и т.д.

Предварительное пилотирование инструментов исследования

После разработки анкет, было проведено тестирование в учреждениях не вошедших в исследуемый перечень объектов

Объект исследования

Государственные учреждения здравоохранения, находящиеся полностью на бюджетном финансировании, включая первичный, вторичный и третичный

уровни, а также учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Выборка регионов для исследования

- Иссык-Кульская область
- Чуйская область
- г. Бишкек

Таблица 1: Перечень объектов исследования государственных учреждений здравоохранения:

Регион	Государственные учреждения здравоохранения
Г.Бишкек	1. ГKB № 1 2. ЦСМ № 1
Г.Бишкек учреждения третичного уровня	1. НИИ хирургии сердца и трансплантации органов 2. Национальный Центр кардиологии и терапии 3. Национальный Госпиталь 4. Национальный Центр Гематологии 5. Институт Курортологии
Иссык-Кульская область: • Джетыюгузский район • Тюпский район	1. Обл. ТБ 2. Обл. ЦСМ 3. Обл. ОГСЭН 4. Районная ТБ (2) 5. Районная ЦСМ (2) 6. Районная ГСЭН (2)
Чуйская область • Аламединский район • Иссык-Атинский район • Московский район	1. Обл. ТБ 2. Обл. ЦСМ 3. Районная ТБ (2) 4. Районная ЦСМ (2)

5. Результаты

Платные услуги и услуги, за которые взимается сооплата, предоставляются как на первичном, так и на вторичном уровнях. Третичный уровень предоставляет только платные услуги, за исключением Национального центра кардиологии и терапии и Национального госпиталя.

В целом, понятие о терминах «платные услуги» и «сооплата» у опрошенных респондентов имеются, однако при более глубоком опросе выяснилось, что существует некая путаница между данными наименованиями услуг.

5.1. Платные услуги

Нормативно-правовая база. В соответствии с приказом МЗ (№128,6.05.1998 «О мерах по дальнейшему совершенствованию внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения республики») государственным организациям здравоохранения было разрешено оказывать платные услуги как медицинского, так и немедицинского характера. Кроме того, был утвержден

перечень категорий населения, которым предоставлялась бесплатная медицинская помощь и перечень заболеваний, при которых должна была осуществляться бесплатная медицинская помощь. Затем, в 2001 году была начата реализация Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, куда входил прейскуронт цен на медицинские услуги для организаций здравоохранения работающих в системе Единого плательщика. В данном прейскуронте цен находилось основное количество лабораторно-диагностических анализов и врачебных манипуляций за которые следовало вносить сооплату.

Остальные платные немедицинские, а также отдельные виды медицинских услуг, не входящих в Программу госгарантий, в соответствии с постановлением Правительства КР № 363 от 24.08.2007г. «Положение о специальных средствах организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика», организации здравоохранения могут оказывать как юридическим, так и физическим лицам.

Прейскуронт цен на немедицинские и отдельные виды медицинских услуг, не входящих в ПГГ, разрабатывается и утверждается организациями здравоохранения по согласованию с Государственным агентством по антимонопольной политике и развитию конкуренции при Правительстве Кыргызской Республики или их уполномоченными органами. Формирование цен осуществляется по единым правилам путем калькуляции себестоимости каждого вида услуг, согласно Положению о методике формирования тарифов на платные услуги (Постановление Правительства КР №637 от 26.10.2000).

Для учета поступления и расходования специальных средств организациями здравоохранения открывается отдельный транзитный счет в региональном отделении Казначейства.

Специальные средства являются одним из источников финансирования организаций здравоохранения и направляются на их текущее содержание и укрепление материально-технической базы.

Спецсредства образуются за счет оплаты физическими и юридическими лицами следующих видов услуг:

- Медицинское освидетельствование состояния здоровья граждан при поступлении на работу, на учебу в средние и высшие профессиональные учебные заведения, а также при получении водительских прав;
- Вакуум-аспирация (прерывание беременности на ранних сроках) на амбулаторном уровне в ЦСМ;
- Плановое медицинское освидетельствование состояния здоровья граждан декретированного контингента (за исключением работников бюджетных дошкольных детских учреждений, средних общеобразовательных учреждений);
- Анонимное обследование и лечение БППП;
- Стоматологические услуги (ортопедические, ортодонтические, хирургические и терапевтические);
- Сервисные немедицинские услуги (пребывание пациента в условиях повышенной комфортности, индивидуальное медицинское и бытовое обслуживание больных, питание по заказу и др.);

- Производство детского питания, биостимуляторов, биодобавок, вакцин, сывороток, препаратов из компонентов крови, лекарственных средств растительного, минерального и животного происхождения, питательных сред, дезинфекционных средств, изделий медицинского назначения, сельскохозяйственных и других продукции.
- Косметологические услуги;
- Судебно-медицинские и ритуальные услуги;
- Обслуживание бригадами скорой помощи культурно-массовых мероприятий;
- Консультационные, информационно-образовательные услуги и иные услуги, оказываемые организациями здравоохранения на основе договоров.

Также, к спецсредствам относятся средства, поступающие за оказание медицинских услуг гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств и иностранных гражданам за исключением граждан, имеющих вид на жительство и полис ОМС.

В ходе опроса было отмечено, в целом руководители организаций здравоохранений и их заместители, экономисты и бухгалтера ознакомлены с нормативно-правовой базой, и далее это подтверждалось наличием у экономистов и бухгалтеров приказов и постановлений. Что касается медицинского персонала, то оказалось, что менее половины опрошенных знает на основании каких нормативно-правовых документов они предоставляют платные медицинские услуги населению и какие услуги входят в перечень. Так например, предлагалось внести в перечень платных видов услуг, такие услуги как иглорефлексотерапия, эндоскопия, колоноскопия, флюорография, в то время как данные виды медицинских услуг уже внесены в прейскурант платных услуг. Кроме того, опрашиваемые предлагали внести в перечень платных услуг консультацию врачей с ученой степенью, а также врачей высшей и первой категорий, обосновывая это тем, что они более квалифицированы.

Общая ситуация. Руководители организаций здравоохранений ПМСП, а также экономисты отмечали, что зачастую аппарат ЭКГ является единственным в районе и обслуживает жителей всего района, в то время как расходные материалы на него довольно дорогостоящи и являются расходами только одного учреждения, что ложится бременем на бюджет данной организации. В связи с этим высказывалось предложение внести ЭКГ в список платных видов медицинских услуг.

Кроме того, в перечень платных услуг врачами предлагалось внести услуги амбулаторной помощи, предоставляемые в вечернее и ночное время, т.к. часто наблюдается картина, когда заболевшее население приезжает поздним вечером или ночью в стационар для получения консультаций от врачей о лечении. Эти больные, как правило, не нуждаются в госпитализации.

Только 34.2% из всех опрошенных знают о том, что организация здравоохранения рассчитывает цены на платные услуги самостоятельно, используя методику расчета цен на платные услуги, утвержденные Положением, и это только знают в основном руководство учреждений и финансовые менеджеры. Оставшиеся 65.8% (медицинский персонал, в частности врачи) убеждены, что цены разработаны для них МЗ КР, ФОМСом, Госагентством по Антимонопольной политике и другими государственными структурами. Согласно данным опроса медицинского

персонала можно сделать вывод, что о вопросах расчета цен на платные услуги информированы только руководство учреждений и финансовые менеджеры.

Ситуацию с платными услугами, как руководители, так и персонал медицинских учреждений считают проблемной. По мнению 81.6% работников ситуацию осложняет 20% государственный налог в пользу бюджета, в результате чего стоимость цен на платные услуги по Прейскуранту не соответствует реальным затратам организаций здравоохранения. Дело в том, что лечебно-профилактические учреждения не имеют права вносить стоимость 20% налога в стоимость платной услуги, в результате чего вынуждены работать себе в убыток. Как отмечали главные врачи: *«Если бы не было отчислений в государственный бюджет, возможно ситуация с платными услугами была бы не такой проблемной, как в настоящее время».*

Также крупным препятствием в работе руководителями учреждений и финансистами была названа существующая ныне процедура утверждения и согласования разработанных прейскурантов цен на платные услуги в МЗ КР и Госкомитете по Антимонопольной политике. По мнению финансистов, процедура согласования Прейскуранта цен через Антимонопольный комитет занимает очень много времени и усилий. Приходится работать с прейскурантами 2-3 летней давности, где цены не соответствуют нынешним ценам, т.е. не учитывается инфляция. Таким образом, 65.8% отметили несоответствие стоимости цен на платные услуги затратам их организации здравоохранения, обосновывая это тем, что в имеющиеся ныне расчеты себестоимости услуг не включены коэффициенты среднегодовой инфляции, кроме того, не учтены повышение цен на материальные затраты, накладные расходы, процент отчисления в социальный фонд и низкая заработная плата. Около 38.2% опрошенных считали нужным обратить внимание на увеличение стоимости и перечня платных услуг, обосновывая это тем, что данные изменения должны благоприятно сказаться на финансовой ситуации.

Кроме того, другими причинами несовершенности системы по предоставлению платных услуг можно считать устаревшую нормативно-правовую базу (приказы МЗ КР, постановления Правительства 5-ти, а то и 10-летней давности), по которой им приходится работать в нынешнее время, и это мнение 50% респондентов.

Однако, несмотря на имеющиеся недостатки в работе, значительное большинство опрошенных – 90.8%, к платным услугам относится положительно, видя в них один из дополнительных источников финансирования (на распределение заработной платы, приобретение необходимого инвентаря, оборудования, реактивов, расходы на текущие потребности, транспортные расходы и т.д.). Мнения главных врачей и главных бухгалтеров совпадают с отношением врачей к платным услугам. Это дает им возможность более гибко расходовать средства на ремонт помещений, приобретение необходимого инвентаря, также это является дополнительным финансированием, что позволяет повысить заработную плату медицинскому персоналу, позволяет внедрить новые технологии для диагностики и лечения.

Кроме того, опрашиваемые специалисты считали необходимым введение одинаковых тарифов на платные виды медицинских услуг повсеместно. Либо, высказывались просьбы Министерству здравоохранения КР о разработке единого прейскуранта цен на платные услуги с возможным разделением цен на услуги в зависимости от регионов и уровней медицинских учреждений.

Более половины сотрудников (врачи) не имеют представления о том, на какие статьи расходов распределяет средства руководство. Руководители учреждений и

главные бухгалтеры отмечали, что основные статьи расходов это: «оплата труда работников» (53.9%), «приобретение медикаментов и перевязочных средств» (44.7%), а также «приобретение прочих услуг» (32.9%). Статья расходов, на которую практически не выделяются деньги – «общие капитальные вложения», что объясняется недостаточным поступлением денежных средств.

В ходе опроса сотрудников Государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которые также предоставляют платные услуги населению, было выявлено, что Департамент Государственного санитарно-эпидемиологического надзора уже разработал единый прейскурант цен на платные услуги, и это было отмечено как положительный аспект. Все сотрудники этого подразделения были довольны этим. Однако, несколько опрошенных отметили, что цены в этом прейскуранте немного высоки и высказывались пожелания о возможном их снижении, так как не все население может позволить себе это.

5.2. Сооплата

Нормативно-правовая база. Сооплата в Центрах семейной медицины вносится по Прейскуранту цен за лабораторно-диагностические исследования, оказываемые организациями здравоохранения первичного уровня (за исключением базовых лабораторно-диагностических исследований, предоставляемых бесплатно) Кыргызской Республики, работающими в системе Единого плательщика. Прейскурант разрабатывается Фондом обязательного медицинского страхования, утверждается Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и согласовывается с Государственным агентством по антимонопольной политике и развитию конкуренции при Правительстве Кыргызской Республики.

Застрахованные граждане и учащиеся начальных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения возраста 21 года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении), при наличии направления на лабораторные и диагностические исследования от семейного врача (специалиста ЦСМ, АДО, КДО), вносят сооплату в размере 50% от стоимости исследований согласно Прейскуранту, за исключением лабораторных и диагностических исследований и манипуляций, отнесенных к дорогостоящим.

Граждане Кыргызской Республики, не имеющие направления на лабораторные и диагностические исследования от семейного врача, специалиста ЦСМ, независимо от наличия прав на льготы, оплачивают полную стоимость всех лабораторных и диагностических исследований согласно Прейскуранту.

В ГСВ, ЦСМ, АДО, КДО и амбулаторных отделениях ЦОВП приписанному населению следующие лабораторные и диагностические исследования, предоставляются бесплатно:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка;
- микроскопия уретрального и вагинального мазка;
- анализ мокроты (микроскопия мазка);
- определение сахара в крови и моче;
- электрокардиограмма (ЭКГ).

- все лабораторно-диагностические исследования женщинам, вставшим на учет по поводу беременности, и в течение 8 недель после родов;
- детям в возрасте до 5-ти лет (4г.11мес.29дн.).

Средства ОМС, заработанные Группами семейных врачей (Центрами семейной медицины) могут быть использованы в следующем порядке:

- 70% - на дополнительную заработную плату, включая отчисления в Социальный фонд. Начисление дополнительной заработной платы производится ежемесячно;
- 30% - на приобретение медицинского оборудования и инструментов, медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной медицинской помощи на первичном уровне, препаратов крови и ее компонентов, расходных материалов, химических реактивов и реагентов для лабораторно-диагностических исследований, приобретение мягкого и твердого инвентаря медицинского назначения, компьютерной, факсимильной и прочей техники; холодильного оборудования; прочие расходы, включая ремонт и профилактическое обслуживание оборудования (приборов); закупку рецептурных бланков по ДП ОМС и льготному лекарственному обеспечению по Программе госгарантий через аптечную сеть; возмещение командировочных расходов.

Сооплата больными, поступившими в стационар, вносится за все мероприятия, непосредственно связанные с лечебным процессом и питанием. Производится в зависимости от наличия направления на госпитализацию, профиля заболевания и прав пациента на льготы при получении медицинских услуг. В случае наличия данного направления от семейного врача, врача ЦСМ или специалиста ВВК, граждане КР, имеющие право на льготы, в соответствии с ПГГ на получение медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, вносят сумму согласно размерам сооплаты за медицинские услуги при стационарном лечении и в зависимости от профиля заболевания, согласно постановлению Правительства КР №.269 от 30.04.2009г. «Об условиях предоставления медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики в 2009 году по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью».

Всем больным, поступившим в стационары по экстренным показаниям, экстренная стационарная помощь до выведения из состояния, угрожающего жизни, предоставляется без внесения сооплаты. После выведения из состояния, угрожающего жизни больного, пациенты вносят сооплату в размерах, приравненных к госпитализации с направлением и в зависимости от наличия льгот. Пациенты, поступающие на плановое стационарное лечение без направления, оплачивают среднюю стоимость лечения в полном размере в зависимости от профиля отделения.

При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований, за исключением дорогостоящих диагностических исследований и манипуляций, утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. При необходимости проведения дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований, оплата производится самим пациентом, либо из средств Фонда высокотехнологических видов медицинской помощи.

Средства сооплаты, заработанные стационарами, могут быть использованы:

- 25% - на оплату труда, включая отчисления в Социальный фонд Кыргызской Республики. Начисление дополнительной заработной платы производится ежемесячно;
- 75% - на приобретение медикаментов, изделий медицинского назначения, реактивов, препаратов крови и ее компонентов, расходных материалов для лабораторных и диагностических исследований, медицинского оборудования и инструментов, компьютерной и прочей техники, продуктов питания и прочие расходы. Распределение средств сооплаты по указанным направлениям производится организацией здравоохранения самостоятельно, исходя из ее текущих потребностей.

Общая ситуация. С нормативно-правовой базой, на основании которой, осуществляется предоставление медицинских услуг в системе «Единого плательщика», большая часть респондентов ознакомлена. Приказы Министерства здравоохранения и Постановления Правительства в наличии имеются. Прейскурант цен на медицинские услуги для организаций здравоохранения Кыргызской Республики, работающих в системе «Единого плательщика» во всех медицинских учреждениях единый.

В ходе работы было выявлено, что только 55.3% опрошенных знают, что стоимость услуг по сооплате рассчитывается специалистами ФОМСа. И представляют собой они, в-основном, главных врачей, главных бухгалтеров и финансовых менеджеров. Врачи, как правило, такими особенностями своей работы не интересуются, также как и руководящий уровень не видит необходимости доносить до своего штата особенности финансовой работы организации здравоохранения.

По мнению большинства опрошиваемых (53.9%) ФОМСу следует вносить изменения в перечень льготных категорий, утвержденных в ПГГ. Около 33% из них убеждены в том, что перечень этот необходимо сокращать, видя в нем причину снижения качества предоставляемых медицинских услуг. Высказывались предложения, что необходимо сокращать льготные категории по клиническим показаниям и основному заболеванию. Приводились примеры, когда больной сахарным диабетом, ложился в хирургическое отделение для лечения хирургической патологии, и врачи были вынуждены оказывать всю помощь бесплатно, так как данный больной являлся льготником. Либо, как известно, тот же сахарный диабет – патология, дающая большое количество осложнений, но лечение неосложненного диабета и диабета с симптоматической гипертонией, трофическими язвами или диабетической ретинопатией стоят одинаковую сумму при совершенно разных затратах. Сюда же можно привести случаи с экстренными больными, когда поступившего больного вынуждены кормить, проводить обследования, назначать какое-то лечение в течение первых 3 суток, по истечении которых, больной улучшив свое состояние, отказывается госпитализироваться и вносить сооплату. Кроме того, врачи просили довести до сведения ВТЭК их предложения по ужесточению критериев отбора больных, претендующих на инвалидность.

Однако, 13.2% опрошенных, наоборот, высказывали пожелания по увеличению перечня льготных категорий больных, видя в этом, один из инструментов улучшения ситуации прав и свобод человека в КР, особенно в свете последних политических событий, в частности определить категорию граждан пострадавших в событиях 7 апреля, маевских и ошских событий, как имеющих право на получение медицинских услуг по ПГГ бесплатно,. Также, по их словам, сельские

жители зачастую не в состоянии оплатить положенную сумму для госпитализации, и поэтому вынуждены лечиться дома самостоятельно, что по их мнению, является существенным аргументом для внесения сельских жителей в категорию граждан, имеющих право на льготы. Некоторые опрошенные врачи, высказывали пожелания о внесении самих врачей в категорию граждан, имеющих право на частичные льготы при получении медицинских услуг по ПГГ. Оставшиеся же 53.9% респондентов не были в состоянии дать какого-либо ответа на этот вопрос.

В отношении соответствия уровня сооплаты реальным затратам лечебно-профилактических учреждений, только 10.5% опрошиваемых были убеждены в данной соразмерности. Остальные же респонденты едины во мнении, что расходы на лечение пациента бывают зачастую выше, нежели та сумма, которую платит больной по сооплате. По мнению врачей, при составлении уровня сооплаты за медицинские услуги, предоставляемые организациями здравоохранения, работающих в системе «Единого плательщика», не учитывались такие параметры как среднегодовая инфляция, материальные затраты, отчисления по социальному страхованию, изношенность материально-технической базы, рост цен на медикаменты, комплектующие, а также высокие затраты на коммунальные услуги (электричество, вода, отопление).

Половина опрошенных (51.3%) едина во мнении о необходимости внесения изменений в принципы распределения средств, полученных от сооплаты в соответствии с приказом МЗ КР №281 от 26.05.2009 «О реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 30.04.2009г. №269 «Об условиях предоставления медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики в 2009 году по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью». В качестве альтернативы, респонденты предлагали повысить статью на повышение заработной платы от 30 до 50%, а остальные средства от сооплаты пустить на текущие расходы.

Следует обратить внимание на то, что работники первичного уровня подобного мнения не высказывали, причиной чему по видимому является особенность распределения средств полученных от сооплаты: 70%-дополнительная заработная плата, 30% - приобретение оборудования, медикаментов, инструментов и др.

Около 49%, вообще считают нужным разрешить распределять полученные средства от сооплаты по собственному усмотрению, т.к. существующая негибкая система, оговоренная приказом МЗ КР №281 от 26.05.2009, значительно ограничивает их возможности в оперативном разрешении обнаруженных проблем.

За годы существования системы «Единого плательщика» и средств сооплаты, многие врачи осознали все выгоды этого введения. В ходе опроса, только 14.5% выступали за отмену сооплаты, видя преимущество в создании, кроме государственной, еще и частной системы здравоохранения. Кроме того, высказывались предположения включить все статьи доходов организаций здравоохранения в государственный бюджет и финансировать организации здравоохранения из одного источника.

Однако, по мнению большинства респондентов для более эффективной работы организаций здравоохранения, работающих в системе «Единого плательщика», нужно увеличить размеры сооплаты со стороны пациентов, а также размеры возмещения со стороны государства.

Кроме того, респонденты третичного уровня системы здравоохранения выразили пожелания, чтобы учреждения данного уровня были внесены в систему «Единого плательщика».

Предлагалось также дифференцировать стоимость пролеченного случая по уровням оказания медицинской помощи, т.к. в территориальных и областных объединенных больницах проходят лечение менее тяжелые больные, чем в стационарах третичного уровня и Национальных центрах.

6. Выводы

Платные услуги

- Половина сотрудников организаций здравоохранения не осведомлена о том, на основании каких нормативно-правовых документов они оказывают медицинские услуги. В основном, приказами МЗ КР и постановления Правительства КР владеют главные врачи медучреждений и финансовые менеджеры. Ими отмечается, что сложности в работе создаются из устаревшей нормативно-правовой базы.
- Только 34.2% осведомлены о необходимости самостоятельно рассчитывать собственный прейскурант цен на платные виды медицинских услуг по уже имеющейся методике расчета цен на платные услуги утвержденной Приказом МЗ КР № 152 от 20.04.2005г. «Об утверждении методики ценообразования платных услуг (работ) в учреждениях здравоохранения КР с учетом изменений и дополнений».
- 81.6% опрошенных работников считают существующую ситуацию с платными услугами проблемной и основную причину они видят в отчислении 20% государственного налога в пользу бюджета.
- Процедура утверждения прейскуранта цен на платные услуги очень трудоемка и занимает большое количество времени.
- Оттого что процесс распределения полученных средств от платных услуг не достаточно прозрачен, более половины сотрудников не имеют представления о том, каким образом распределяются полученные средства.

Сооплата

- Более половины опрошенных ознакомлены с Приказами МЗ КР и Постановлениями Правительства, на основании которых они предоставляют услуги.
- Большинство опрошенных считает нужным вносить изменения в перечень льготных категорий утвержденных ПГГ, в частности сокращать льготные категории по клиническим показаниям и основному заболеванию.
- Средства от сооплаты не покрывают реальных затрат организаций здравоохранения.
- Около 49% считают нужным разрешить распределение средств полученных от сооплаты по собственному усмотрению.

- Большинство респондентов предлагают увеличить размер сооплаты и также увеличить возмещение со стороны государства.
- Респонденты третичного уровня организаций здравоохранения предлагают ввести организации здравоохранения третичного уровня в систему «Единого плательщика».

7. Рекомендации

1. Необходимо пересмотреть нормативно-правовую базу, в частности для платных услуг.
2. Необходимо создать единый прейскурант цен по платным услугам с разделением по областям и по уровням организаций здравоохранения.
3. Необходимо рассмотреть возможность пересмотреть и увеличить перечень услуг, оказываемых на платной основе.
4. Необходимо произвести перерасчет стоимости платных услуг в соответствии реальных затрат на эти услуги.
5. Министерству здравоохранения необходимо начать вести диалог с Министерством финансов относительно отмены 20% налога в пользу государственного бюджета с платных услуг. Либо, придти к соглашению с антимонопольным комитетом, о возможности ЛПУ включать данный налог в стоимость услуг.
6. Необходимо рассмотреть возможность пересмотра льготных категорий граждан получающие медицинские услуги в рамках ПГГ в сторону сокращения льготные категории по клиническим показаниям и основному заболеванию.
7. Необходимо рассмотреть возможность ввести организации здравоохранения третичного уровня в систему «Единого плательщика».

Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 6 декабря 2007г. № 431 б

**Перечень
базовых лабораторных и диагностических исследований,
предоставляемых бесплатно гражданам Кыргызской Республики
по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан
Кыргызской Республики медико-санитарной помощью**

К базовым лабораторным и диагностическим исследованиям,
предоставляемым гражданам Кыргызской Республики бесплатно, относятся:

1. -общий анализ крови;
2. общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка;
3. микроскопия уретрального мазка;
4. микроскопия вагинального мазка;
5. анализ мокроты (микроскопия мазка);
6. определение сахара в крови;
7. определение сахара в моче;
8. электрокардиограмма (ЭКГ).

Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 6 декабря 2007 года № 431 б

**Перечень
дорогостоящих видов диагностических исследований и
манипуляций,
предоставляемых гражданам Кыргызской Республики
по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан
Кыргызской Республики медико-санитарной помощью**

К дорогостоящим диагностическим исследованиям и манипуляциям, предоставляемым по показаниям бесплатно для инвалидов и участников Великой Отечественной войны, являющихся гражданами Кыргызской Республики, относятся:

1. ангиография периферических сосудов, сосудов головного мозга и внутренних органов;
2. ангиокардиография при пороках сердца;
3. гемодиализ ;
4. гемосорбция;
5. компьютерная томография;
6. коронарография ;
7. плазмоферез;
8. ядерно-магнитно-резонансная томография (не более двух раз в год);
9. литотрипсия.