

*Ильязова А.Б.*

## НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*А.В. Ilyazova*

### LEGAL AND REGULATORY FRAMEWORK FOR FINANCING HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК:338.48 (338.482.22)

*В данной статье рассматривается нормативная правовая база финансирования здравоохранения Кыргызской Республики.*

*This article discusses the legal and regulatory framework for health care financing in the Kyrgyz Republic.*

Нормативное правовое обеспечение финансовой политики в здравоохранении состоит из Конституции Кыргызской Республики, Гражданского кодекса Кыргызской Республики, Бюджетного кодекса Кыргызской Республики, Налогового кодекса Кыргызской Республики, Закона о медицинском

История правового регулирования вопросов охраны здоровья населения в Кыргызской Республике прошла разные этапы, но только в последние годы появилась надежда на позитивную роль правового государства в решении многочисленных вопросов, касающихся основного права человека - права на жизнь и здоровье.

Право человека на здоровье фактически есть право на получение надлежащей медицинской помощи. Это право гарантируется ст. 46 Конституции Кыргызской Республики [2, с. 76-82].

В Конституции Кыргызской Республики, принятой 5 мая 1993 года, заложен ряд кардинальных положений, касающихся охраны здоровья граждан:

- о праве на жизнь (статья 14);
- об охране достоинства личности государством, о невозможности подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (статья 15); страховании граждан Кыргызской Республики, основ законодательства Кыргызской Республики об охране здоровья граждан, Указов Президента Кыргызской Республики, постановлений Правительства Кыргызской Республики, нормативных правовых актов местных органов власти, отраслевых приказов и распоряжений, а также норм и нормативов, инструкций, методических указаний и прочих нормативных актов всех уровней власти.

- о защите государством материнства, детства и семьи (статья 38);
- о гарантиях социального обеспечения по возрасту, болезни и инвалидности (статья 41);
- о праве на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 46);
- о праве на благоприятную окружающую среду (статья 46);
- запрещается использовать детский труд (статья 33) и др.

В исключительном ведении государства находятся регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина, установление основ государственной политики в области экономического и социального развития, в то время как в ведении государства находятся окружающая среда, обеспечение экологической безопасности, координация вопросов здравоохранения, защита семьи, материнства и детства, осуществление мер по борьбе с эпидемиями. Эти положения реализуются исполнительной властью - Правительством Кыргызской Республики.

Основы отношений между человеком и государством в области здравоохранения определяются статьей 46 Конституции. Эта статья провозглашает обязанность государственных организаций здравоохранения оказывать гражданам бесплатную медицинскую помощь и в то же время предусматривает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создавших угрозу жизни и здоровью людей.

Кроме того, процесс принятия Конституции Кыргызской Республики затронул развитие законодательства в секторе здравоохранения и национальную политику в области здравоохранения. После провозглашения независимости в Кыргызстане были приняты следующие основные документы в области здравоохранения:

1. Закон «Об охране здоровья в Кыргызской Республике» [4].
2. Государственная программа «Здоровая нация» [1].
3. Национальная программа реформирования здравоохранения «Манас» [10].
4. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» [3].

Закон «Об охране здоровья в Кыргызской Республике» определял общую структуру охраны здоровья, роли и обязанности различных государственных органов по охране здоровья, обязанности общественных ассоциаций, работодателей и других официальных лиц, отдельные вопросы по охране здоровья были определены в области санитарного просвещения населения и безопасности труда.

Государственная программа «Здоровая нация» направлена на улучшение состояния здоровья населения. В этом документе подчеркивается важность межсекторального подхода во внедрении и приверженности принципам «Здоровья для всех». В документе были определены семь принципов:

1. межсекторальный подход;

2. прагматичный подход с учетом ограниченных ресурсов и необходимостью приоритизации;
3. необходимость поддержания преемственности;
4. необходимость обоснования политики на принципах равенства, уделяя особое внимание уязвимым группам населения;
5. принцип участия в программах, контролируемых и подотчетных государству;
6. потребность в сотрудничестве и партнерстве на всех уровнях, включая международные партнерства;
7. потребность принятия и соответствия международным нормам и стандартам.

Национальная программа реформы системы здравоохранения «Манас таалими» была направлена на укрепление первичного звена здравоохранения. Все эти мероприятия оказались недостаточными, что показывает низкая эффективность оказываемых медицинских услуг населению.

Кроме того, Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико - санитарной помощью, разрабатываемая ежегодно в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области здравоохранения, социальной защиты и государственного социального страхования населения.

Цель программы - обеспечение прав граждан республики на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях [9].

Закон «О внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения» [6] легализовал организациям здравоохранения платные медицинские услуги населению в целях получения специальных средств в условиях дефицита бюджетных финансовых средств. Однако удельный вес платных услуг в бюджете здравоохранения остается низким (7 %).

Обязательное медицинское страхование, введенное в 1997 году, основной целью ставил социальную защиту граждан в области охраны здоровья. Бюджет Фонда медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее - Фонд МС) состоит из взносов плательщиков, перечисляемых в Социальный фонд Кыргызской Республики и средств республиканского бюджета на медицинское страхование пенсионеров, безработных, нетрудоспособных граждан [7].

Финансовые средства Фонда МС являются государственной собственностью и не входят в состав государственного бюджета.

Правовые, организационные и финансовые основы медицинского страхования граждан Кыргызской Республики определены в Законе «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» [5]. Надо отметить, средства ОМС в бюджете здравоохранения составляли порядка 8%, что не оказывает определенного влияния на уровень финансирования сектора.

Наряду с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики льготы в области охраны здоровья населения предусмотрены и в системе социальной защиты населения.

В системе социальной защиты Кыргызской Республики действуют порядка 10 законов о льготах населению и определенное количество нормативных документов, в соответствии с которыми граждане имеют право на 30 видов льгот [11, с.242]. Структура льгот показана на (рисунке 1):

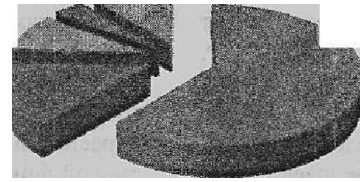


Рис. 1 - Структура видов льгот (составлен автором по данным Министерства социального развития Кыргызской Республики)

В социальной защите населения сохранилась советская система определения права на льготы по категориальному принципу, продолжающая советскую систему социального обеспечения. Основная цель которой - частичное компенсирование населению низких размеров заработной платы, пенсии, пособий, тяжелых условий труда, ущерба за причиненный вред здоровью граждан и получения инвалидности в результате техногенных катастроф, заслуги перед страной и др.

Финансирование льгот через Министерство социального развития Кыргызской Республики осуществляется из государственного бюджета. Анализ финансирования льгот показал, что средства, утвержденные бюджетом финансируются не в полном объеме, - или на 31.12.2010 года профинансировано бюджетных средств порядка на 87,8 %, хотя многие льготы предоставляются по обращаемости граждан.

Качественное исполнение предоставления льгот населению в области охраны здоровья не выполняется в полном объеме из-за слабой финансовой ее обеспеченности, что связано с ограниченностью бюджетных средств и ежегодным увеличением категории льготников. Так, Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья в Кыргызской Республике» [4], предусматривающий для населения оказание бесплатной медико-санитарной помощи, стал носить декларативный характер из-за ограниченности финансовых ресурсов в системе здравоохранения.

Кроме того, мы разделяем точку зрения профессора Саякбаевой А.А., что «во многих нормативных правовых актах по охране здоровья населения, а также по социальной защите включены статьи по льготам, дублирующие друг друга в порядке финансового обеспечения из государственного бюджета» [11].

Диагностика нормативных правовых документов по социальной защите населения Кыргызской Республики показала: во-первых, ежегодное расширение перечня льготных категорий обуславливает увеличение государственных расходов, тормозит исполнение Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (далее - Программа госгарантий) на качественном уровне из-за недостат-

ка финансовых средств, выделяемых из государственного бюджета, и средств Фонда МС. При этом не искоренены условия неформальных платежей населения за медикаменты, питание и отдельные виды медицинских услуг. Например, на наш взгляд, включение детей до 16 лет из многодетных семей, имеющих 4-х и более несовершеннолетних детей, получающих социальные льготы по линии Министерства социального развития Кыргызской Республики в перечень Программы госгарантий с 2003 года, дающий право на бесплатное получение медицинских услуг, в условиях дефицита финансовых средств явно не реально (численность постоянного населения до 16 лет на 1.1.2011 года составляла 1889 983 человек, или 36,2 % всего населения), Это подтверждает и проведенная экспертная оценка стоимости Программы госгарантий.

Во-вторых, предоставление населению льготного и бесплатного медицинского обслуживания с финансовым обеспечением из государственного бюджета в нормативных правовых документах, носит во многих случаях декларативный характер, так как социальная помощь предоставляется по обращаемости граждан, имеющих право на льготы. Это связано с тем, что отдельные нормативные правовые акты разработаны на основе законов в области охраны здоровья советского периода, и их экономическая необоснованность в настоящее время не дает возможности оптимально использовать средства государственного бюджета на здравоохранение и социальную защиту населения.

В-третьих, отдельные вопросы в области охраны здоровья, включая льготное или бесплатное предоставление медицинских услуг (бесплатное зубопротезирование, слухопротезирование и обеспечение очковой оптикой и др.) и выплаты единовременных денежных компенсаций за медикаменты отдельным категориям граждан, входит в компетенцию Министерства социального развития Кыргызской Республики.

В дальнейшем, на наш взгляд, ввиду ограниченности средств госбюджета принцип выплаты денежных компенсаций за медикаменты льготным категориям граждан должен измениться: необходимо ввести индивидуальную оценку потребности каждого пациента в получении льгот в зависимости дохода семьи, что позволит повысить их эффективность.

Достаточно интересен международный опыт спечения прав пациентов, который обобщен Г.Р. Коколовым и соавторами [13, с. 748]. Право овека на здоровье впервые было признано в 1948 у Всеобщей декларацией прав человека ООН, статья 25 которой гласит: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи».

Во второй половине 1970-х XX века годов гняты ряд важных документов международного ления, посвященных правам пациента:

1. Рекомендации Совета Европы по правам льного и умирающего (1976).

2. Резолюции Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения «О здоровье для всех» (1977).

3. Хартия по правам больничных пациентов (1979).

4. Лиссабонская декларация о правах пациента (1981).

5. Права пациента в Европе (ВОЗ 1993).

6. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (ВОЗ 94).

Европейское консультативное совещание ВОЗ по правам пациента, проходившее в Амстердаме 28- марта 1994 года, приняло «Основы концепции прав пациента в Европе: общие положения», представляющие собой свод основных принципов, направленных на поддержку и осуществление прав шидента на территории европейских государств- членов ВОЗ.

Опубликованные в Амстердамской декларации «Основы концепции прав пациентов в Европе» декларируют общечеловеческие права и права пациента (пациент - здоровый или больной потребитель медицинских услуг).

Проведенное Европейским региональным бюро 03 сравнительное исследование по правам зциентов в Европе, основанное на данных 1988-1989 гг., показывает, что большинство действующих европейских странах законодательных актов в этой области касаются каких-либо отдельных аспектов рав пациента или их проявления в конкретных словиях. Они регламентируют права госпитализиоованных больных; лиц, являющихся объектами медицинских научных исследований. Отметим, что бшее законодательство по правам пациента существует только в Нидерландах и Финляндии [12, с.53].

Эффективная система медицинской помощи населению гарантирует общественное здоровье в государстве -соответственно это важнейшее средство повышения производительности общественного труда и условия динамичного социально- экономического развития нации, что является зеркальным отражением принципов, установленных государством.

Таким образом, основной стратегической задачей государства для предоставления льгот в условиях ограниченных бюджетных средств наиболее нуждающимся гражданам и усиления принципа адресности является совершенствование регулятивной финансовой базы с использованием ресурсов системы здравоохранения и социальной защиты населения республики с целью определения получателей социальной поддержки от государства в виде льгот, что приведет к дальнейшему совершенствованию системы финансирования здравоохранения.

Что же касается введения в 2003 году новой методики финансирования здравоохранения - Системы единого плательщика, где регулятивной базой внедрения системы Единого плательщика являются постановления Правительства Кыргызской Республики «Об изменении механизма финансирования учреждений здравоохранения Кыргызской Республики» [8, с.35] и «О введении нового механизма финансирования учреждений здравоохранения Кыргызской Республики с 2001 года» [8, с.41].

Позитивный пилотный эксперимент введения Единого плательщика в двух областях, предопределил его дальнейшее распространение на другие регионы Кыргызской Республики. В соответствии Постановления Правительства Кыргызской Республики «О введении нового механизма финансирования учреждений здравоохранения Кыргызской Республики» [8, с.43], осуществлен поэтапный перевод других регионов республики, т.е. в 2002 году Нарынской и Таласской областей, в 2003 году Баткенской и Джалал-Абадской областей, в 2004 году в Ошской области и городов Бишкек и Ош в систему Единого плательщика организаций здравоохранения.

Вместе с тем, в рамках реализации инновационной политики в сфере услуг здравоохранения следует также предусмотреть меры, направленные на повышение медицинской, социальной и экономической эффективности в комплексе. Так, на новом этапе преобразований в сфере здравоохранения, именуемом модернизацией отрасли, в ряду не всегда обоснованно сформированных задач безусловным приоритетом, остается реструктуризация системы здравоохранения, направленная на достижение конечных целей отраслевой реформы: обеспечение доступности и повышение качества услуг сферы здравоохранения, что возможно только при условии перехода отрасли на научно обоснованные ресурсные и инновационные модели развития при адекватном правовом, экономическом, нормативном, кадровом и организационном обеспечении.

#### Литература:

1. Государственная программа «Здоровая нация» Кыргызской Республики [Текст]: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 2 июля 1992. - № 473.
2. Конституция Кыргызской Республики.
3. Национальная программа реформы здравоохранения «Манас таалими» на 2006-2010 годы Кыргызской Республики [Текст]: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 16 февраля 2006 г. - №100.
4. Об охране здоровья населения в Кыргызской Республике [Текст]: Закон Кырг.Респ. от 2 июля 1992 г. - №944-X11.
5. "О вопросах введения обязательного мед. Страхования в Кыргызской Республике [Текст]: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 14 января 1997 г.- №18.
6. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Текст]: Закон Кырг. Респ. от 17 июня 1999 года №60 (В редакции Законов Кырг. Респ. от 20 марта 2002 г. -№41, 15 июля 2003 г. - №150, 18 декабря 2003 г. - №236, 8 июня 2005 г. - №73, 4 июля 2005 г. - №88).
7. О внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики [Текст]: Закон Кырг. Респ. - 13 ноября 1999 г. №123.
8. Об онкологической помощи населению [Текст]: Закон Кырг. Респ. от 4 октября 2000 г. - № 83.
9. О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики: Закон Кырг. Респ. от 25 апреля 2010 г. - №186.
10. Программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас"(1996-2006), Б. - 1996.
11. Сарыгулов Б.А. Современная демографическая ситуация в Кыргызской Республике и альтернативы ее развития [Текст] / Б.А. Сарыгулов и др. - Б.: UNFPA, 2002.
12. Сергеев Ю.Д. Медицинское право [Текст]/Ю.Д. Сергеев в 3 т. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. - С.450.
13. Управление персоналом // "Ежемесячный деловой журнал", М.: Бизнес-школа "Интел-Синтез", 1996.

Рецензент: д.э.н., профессор Саякбаева А.А.