
К НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ НАРУШЕНИЙ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ УЧАСТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ В 2013-2017

¹Гиреева Елена Юрьевна, ²Чеджемов Алан Юрьевич

¹Заместитель министра здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания, доцент кафедры внутренних болезней №5 ФГБОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России, кандидат медицинских наук (г. Владикавказ, ул. Бородинская, 9 «а») gireeva07@yandex.ru

²Начальник контрольно-ревизионного отдела, секретарь Правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания, кандидат исторических наук (г. Владикавказ, ул. К. Маркса, 48) alan_tchedzhemov@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена отдельным аспектам организации здравоохранения в части вопросов контрольно-ревизионной службы и деятельности экспертизы качества медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования на примере Республики Северная Осетия – Алания последних лет. Изучены факторы правонарушений в организации здравоохранения, и, особенно, в части обязательного медицинского страхования (в рамках которого реализуются основные конституционные права граждан на медицинские услуги); объективная и субъективная составляющая вопросов правонарушений, а также аналитика коллизий и пробелов в праве в организации здравоохранения. Работа содержит статистику и примеры основных правонарушений в организации здравоохранения в части обязательного медицинского страхования управленцами медицинских организаций в отдельно взятом регионе Российской Федерации за определенный промежуток времени вплоть до наших дней, в связи с чем статья приобретает профилактическую и практическую направленность для организаторов здравоохранения различного уровня. Сделан особый акцент на значимости развития

правовой культуры и правовой грамотности в организации здравоохранения как менеджеров и медицинского персонала, так и пациентов.

Ключевые слова: организация здравоохранения, обязательное медицинское страхование, социальная доступность медицинской помощи, качество медицинских услуг, правовая культура, правовая грамотность

TO SOME ISSUES OF HEALTH CARE ORGANIZATION IN TERMS OF VIOLATIONS OF CONTRACTUAL OBLIGATIONS AND LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION BY PARTICIPANTS OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA - ALANIA IN 2013-2017

¹Gireeva E. Yu., ²Tchedzhemov A. Yu.

¹deputy health Minister

The Republic Of North Ossetia - Alania,

associate Professor of internal medicine Department №5

North Ossetian STATE medical Academy of the Ministry of health of Russia,

candidate of medical Sciences

(Vladikavkaz, Borodino street, 9 «a»)

gireeva07@yandex.ru

²head of control and audit Department, Secretary of the Board Territorial compulsory health insurance Fund

The Republic Of North Ossetia - Alania,

candidate of history

(Vladikavkaz, K. Marx street, 48)

alan_tchedzhemov@mail.ru

Abstract. The article is devoted to certain aspects of health care organization in terms of issues of control and audit service and the activities of medical care quality examination within the framework of the system of compulsory medical insurance on the example of the Republic of North Ossetia-Alania of recent years.

The relevance of the work is not in doubt, as the problem of factors of violations in the health care organization, and especially in the part of compulsory health insurance (within which the basic constitutional rights of citizens to health services are implemented); the objective and subjective component of the issues of offenses, as well as the analysis of conflicts and gaps in the law in the health care organization are characterized by a special need for the development of quality health care of a socially oriented state, which determines the absolute importance and timeliness of writing the article. The work contains statistics and examples of basic offenses in the organization of health care in the part of compulsory health insurance by managers of medical organizations in a particular region of the Russian Federation for a certain period of time up to the present day, in connection with which the article acquires a preventive and practical focus for health care organizers of various levels. It is also important that the authors emphasize the importance of the development of legal culture and legal literacy in the organization of health care as managers and medical staff and patients.

Keywords: Double tax treaty, beneficial owner, international tax, case law, OECD

Введение

Анализируя работу по организации здравоохранения в части контрольно-ревизионной службы и деятельности экспертизы качества медицинской помощи Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания (далее – ТФОМС РСО – Алания) в середине второго десятилетия двадцать первого века можно сделать определённые выводы касательно основных нарушений договорных отношений и нормативно-правовой базы участниками системы обязательного медицинского страхования (страховых медицинских организаций и медицинских организаций) на территории отдельно взятого региона Российской Федерации.

Опираясь на кодифицированные законодательные акты (Гражданский кодекс Российской Федерации, Бюджетный кодекс Российской Федерации), законы об основах организации здравоохранения в Российской Федерации, иные нормативные акты, регламентирующие деятельность отрасли в нашей стране, а также работы современных ученых по противодействию коррупции (Цалиев А.М.) и аналитике общественной оценки медицинских услуг (Демуров Т.М., Михайлёва Н.Ю., Чеджемов А.Ю.), исследователями были рассмотрены и обобщены результаты работы контрольных служб ТФОМС РСО – Алания за последние годы, отмечены тенденции и сделаны определённые выводы касательно причин правонарушений законодательства участниками системы обязательного медицинского страхования.

Целями проводимых исследований, базирующихся на итогах деятельности контрольно-ревизионных отделений участников системы обязательного медицинского страхования, являются: достижение организации здравоохранения лучшего качества, минимизация неудовлетворенности всех групп населения предложенными медицинскими услугами, развитие правовой культуры в сфере обязательного медицинского страхования.

Актуальность исследования основных причин нарушения законодательства в части обязательного медицинского страхования обусловлена их возможной профилактикой и направленностью к уровню повышения правовой грамотности должностных лиц и конечных потребителей медицинских услуг (застрахованного населения). Мониторинг работы контрольных органов обязательного медицинского страхования и обобщение результатов их деятельности может позволить выявить пробелы в законодательной базе системы и послужить основой для устранения правонарушений на том или ином уровне в области предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам.

Материалы и методы исследования

Основными материалами исследования послужили ненормативные правовые акты контрольно-ревизионного отдела и отдела экспертизы качества медицинской помощи ТФОМС РСО – Алания за последние годы (2013-2017). Эмпирической основой работы явились зафиксированные нарушения нормативно-правовой базы системы обязательного медицинского страхования ее участниками (руководителями медицинских организаций и страховых медицинских организаций). Были использованы общенаучные методы исследования: мониторинг деятельности медицинских организаций и страховых медицинских организаций, теоретический анализ причин правонарушений, итоговое обобщение данных.

Результаты и обсуждение

В соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации и Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» нарушения, допускаемые руководством страховых медицинских организаций и фиксирующиеся сотрудниками контрольно-ревизионного отдела ТФОМС РСО – Алания в рассматриваемом периоде [1], можно классифицировать на две основные группы:

- средства обязательного медицинского страхования, использованные участниками системы не по целевому назначению,
- средства системы обязательного медицинского страхования, израсходованные участниками неэффективно [2].

Проблематика нарушений в организации здравоохранения в рамках использования средств системы обязательного медицинского страхования характеризуется как объективными, так и субъективными причинами. Если среди первых можно акцентировать внимание законодателя на коллизиях в правоприменении и пробелах в праве в организации здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования, то вторые, в основе

которых лежат субъективные факторы, обусловлены, прежде всего, уровнем правовой грамотности и правовой культуры менеджмента в организации здравоохранения участников системы обязательного медицинского страхования.

Среди объективных причин правонарушений в организации здравоохранения в расходовании средств в сфере обязательств, вытекающих из заключения договоров на оказание и оплату медицинских услуг и договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, наиболее актуальными представляются:

- обусловленные необходимостью ремонта и замены устаревшей материально-технической базы (зданий, машин и оборудования) в целях бесперебойного и качественного оказания медицинской помощи застрахованному в организации здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования населению;

- характеризующиеся недофинансированием отдельных расходных статей обязательств бюджетов соответствующих уровней бюджетной системы Российской Федерации, прежде всего, бюджета субъекта федерации на закупку иммуноглобулинов и вакцин (туберкулин и т.д.);

- тариф на медицинскую помощь в организации современного здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования не всегда учитывает и покрывает необходимость расходов учреждений здравоохранения в основном государственной формы собственности в части коммунальных услуг; работ и услуг по содержанию имущества; прочих работ, услуг в связи с тем, что многие учреждения здравоохранения были построены в советское время и располагают большой квадратурой площади, зачастую не используемой (в большинстве своём на территории Республики Северная Осетия – Алания это центральные районные больницы).

В сложившихся сложных финансовых условиях в организации здравоохранения руководство участников системы обязательного медицинского страхования (страховых медицинских организаций и, прежде всего, медицинских организаций) зачастую встаёт перед выбором нарушать те или иные нормы законодательства в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

В ходе проверок контрольно-ревизионным отделом ТФОМС РСО – Алания страховых медицинских организаций и медицинских организаций в анализируемом периоде (2013 – 2017 годов) на предмет целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования были установлены факты наличия средств на счету одного источника финансирования участника системы обязательного медицинского страхования и необходимость осуществления расходов в рамках обязательств в организации здравоохранения, для которых предусмотрены средства иных источников финансирования, и наоборот (средства системы обязательного медицинского страхования; бюджеты соответствующих уровней бюджетной системы Российской Федерации; средства Фонда социального страхования; средства, предусмотренные на реализацию программ модернизации здравоохранения и т.д.).

Законодательная база Российской Федерации в организации здравоохранения и принятые во исполнение её нормативно-правовые акты субъектов федерации предусматривают оказание услуг в сфере здравоохранения, в том числе и в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи с учётом критериев доступности и качества; поэтапное повышение заработной платы врачебному, среднему и младшему медицинскому, а также немедицинскому персоналу в соответствии с майскими Указами Президента РФ. Реализация вышеуказанных мероприятий требует финансового обеспечения в организации здравоохранения не только в части обязательного медицинского страхования (что происходит на практике) и зачастую достижение одной цели требует отвлечения средств, которые могли быть направлены в другие проблемные зоны.

Коллизией в правоприменении в организации здравоохранения мы считаем возникающее противоречие в результате осуществления своих полномочий должностными лицами, в связи с расхождениями и несовпадениями в нормативно-правовой базе [3].

Пробелами в праве принято понимать отсутствие какой-либо нормы, регламентирующей определённую ситуацию.

В ходе осуществления проверок и ревизий специалисты контрольно-ревизионного отдела ТФОМС РСО – Алания в 2013-2017 годы руководствуются в целях квалификации затрат на работы и услуги по содержанию имущества к капитальному ремонту, не предусмотренному в организации здравоохранения в качестве разрешенных расходов в структуре тарифа медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования на уровне постановлений Правительства Республики Северная Осетия – Алания о программах государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, положениями постановления Госстроя СССР от 29 декабря 1973 года №279, согласно которым смена дверных и оконных коробок считается работами, включающимися в капитальный ремонт [4]. Важно заметить, что в советское время использование пластиковых дверей и окон ещё не приобрело такого широкого распространения. В результате изложенного, судебные органы решают споры между участниками системы обязательного медицинского страхования (территориальными фондами обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями) по вопросам отнесения расходов, связанных с установкой пластиковых дверей и окон, в отдельных случаях, как к капитальному, так и к текущему ремонту.

В качестве одного из многочисленных примеров коллизии в правоприменении в организации здравоохранения в части оплаты труда в системе обязательного медицинского страхования можно привести различия в положениях Федерального закона от 28 декабря 2013 года №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и постановления Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 23 марта 2012 года №83 «О введении отраслевой системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания» в отношении компенсационных выплат

работникам государственных учреждений (повышения оплаты труда на работах с вредными и (или) опасными условиями труда). В первом случае (Федеральный закон от 28 декабря 2013 года №426-ФЗ) регламентируется обязательная специальная оценка условий труда [5], по результатам которой устанавливаются классы условий труда на рабочих местах. Во втором случае (постановление Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 23 марта 2012 года №83) приводится перечень должностей с вредными и (или) опасными условиями труда, для которых устанавливаются компенсационные выплаты [6].

Средства обязательного медицинского страхования, израсходованные не по целевому назначению в 2013-2017 годах медицинскими организациями на территории Республики Северная Осетия – Алания, использовались:

- на выплаты необоснованной заработной платы руководителю медицинской организации и на начисления на выплаты по оплате труда на суммы необоснованной заработной платы руководителю;
- на оплату по обязательствам иных источников финансирования;
- на содержание структурных подразделений, не относящихся к обязательному медицинскому страхованию;
- на расходы, не включенные в тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в части капитального ремонта;
- на оплату медицинской помощи, не включённой в территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- на приобретение оборудования и хозяйственного инвентаря стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу;
- на погашение кредитных обязательств;
- на возмещение средств обязательного медицинского страхования, израсходованных не по целевому назначению за счёт средств обязательного медицинского страхования;
- на оплату штрафов физических лиц;
- на приобретение иммунобиологических препаратов, вакцин, сывороток;
- на приобретение хозяйственного инвентаря стоимостью менее ста тысяч рублей за единицу до вступления в силу редакции Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ) [7];
- кроме того, в ряде случаев устанавливались расходы, неподтверждённые первичными учётными документами.

Эффективность затрат в организации здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования предполагает наиболее высокий результат (качество) при наименьших расходах (цена).

В части неэффективного использования средств системы обязательного медицинского страхования, прежде всего, необходимо выделить осуществление расходов в организации здравоохранения на закупки товаров, работ, услуг в нарушение норм

Федерального закона от 5 апреля 2013 года №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Наиболее актуальными правонарушениями следует считать:

- несоблюдение конкурсных процедур;
- осуществление закупок товаров, работ, услуг у единственного поставщика по завышенным ценам [8].

Несовершенство законодательства в области закупок и постоянно меняющиеся нормы права – одна из причин основы возникновения коррупционной составляющей в организации здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования. Важно понимать, что коррупционные проявления существенно ограничивают возможности построения социального государства [9].

Вопросы доступности и качества лечебно-профилактических, диагностических и консультативных услуг представляют собой социальную проблематику, рассмотрение которой возможно только при взвешенной оценке имеющихся ресурсов здравоохранения и грамотной реализации властных инициатив [10].

Стоматологические медицинские организации, задействованные в системе обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания (в анализируемом периоде все без исключения частной формы собственности) в большинстве случаев нарушали положения Соглашений о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (закупки материалов, не предусмотренных перечнем лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию), что также можно квалифицировать в качестве неэффективного расходования средств.

Кроме того, при оказании стоматологических услуг на платной основе и в рамках обязательного медицинского страхования нарушались требования организации отдельного учёта по каждому источнику финансирования, предусмотренные договорами на оказание и оплату медицинских услуг.

Страховые медицинские организации Республики Северная Осетия – Алания в анализируемом периоде отметились нарушениями договоров о финансовом обеспечении в части несвоевременного перечисления средств на счета медицинских организаций.

Заключение

В современных условиях в целях минимизации нецелевого и неэффективного использования средств системы обязательного медицинского страхования в организации здравоохранения её участниками: страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, а также для профилактики возможных правонарушений необходимо в большей степени популяризовать роль самой системы обязательного медицинского страхования.

Развитие уровня правовой культуры и правовой грамотности в организации здравоохранения населения и работников медицинских организаций, прежде всего, их

руководящего состава позволит впоследствии значительно снизить негативное влияние субъективного фактора, обуславливающего правонарушения в системе обязательного медицинского страхования. Огромная роль в этом направлении должна отводиться разъяснительной работе Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Совершенствование нормативно-правовой базы в организации здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования и дальнейшее развитие законодательных инициатив должно положительным образом сказаться на решении проблематики, относящейся к объективным причинам правонарушений в расходовании средств участниками системы обязательного медицинского страхования.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31 июля 1998 года №145-ФЗ (ред. от 28.03.2017).
3. Чеджемов А.Ю. Коллизии правоприменения в области обязательного медицинского страхования (на примере Республики Северная Осетия – Алания) // Конституция и конституционная законность. Материалы X научно-практической конференции. 2017. С. 203-209.
4. Постановление Госстроя СССР от 29 декабря 1973 года №279 «Об утверждении Положения о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений».
5. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».
6. Постановление Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 23 марта 2012 года №83 «О введении отраслевой системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания».
7. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 05 апреля 2013 года №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
9. Цалиев А.М. Противодействие коррупции как одно из условий построения социального государства. // Российский судья. 2016. №7. С. 45-50.
10. Демуров Т.М., Михайлёва Н.Ю., Чеджемов А.Ю. Общественное мнение о состоянии системы здравоохранения в Республике Северная Осетия – Алания // Знание. Понимание. Умение. 2010. №4. С. 229.