

Тихомиров А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 6. - С.2.

Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения (Тихомиров А.В., 2008).

Ряд обстоятельств препятствует модернизации отечественного здравоохранения:

1. Социальный результат ожидается от отраслевых вложений государства в социальную сферу, а не от экономической деятельности хозяйствующих субъектов.

2. Бюджетные учреждения в социальной сфере не являются ни частью механизма государства, как государственные органы, ни хозяйствующими субъектами, как рыночные товаропроизводители.

3. Оценка доли здравоохранения определяется мерой использования, а не создания ВВП, как это происходит повсеместно в мире, а также у нас в реальном секторе экономики и в частной медицине.

4. Круговорот средств государственной казны в единой принадлежности (между публичными финансовыми институтами и бюджетными учреждениями) не способен создать товарообмен в социальной сфере.

5. Гражданин не является выгодоприобретателем по вложениям государства в социальную сферу, поскольку остается за пределами механизма производства платежей в его пользу.

6. Вложения из государственной казны не дают отдачи социальным эффектом, поскольку производятся не в экономику социальной сферы, а в бюджетный процесс отношений между распорядителем и получателем бюджетных средств.

7. Вложения из государственной казны производятся под административные обоснования освоения, а не под договорные обязательства встречных предоставлений, из-за чего экономия расходов невозможна.

Предлагается:

1. Ликвидировать институт бюджетных учреждений в порядке их бесприватизационной партикуляризации (посредством разделения юридической судьбы субъекта и объекта): придание им положения частных товаропроизводителей после предварительного изъятия имущества, сохраняемого в публичной собственности.

2. Ликвидировать сеть многочисленных внебюджетных фондов в качестве субъектов и централизовать закрепленные за ними объекты, создав единый федеральный медико-социальный фонд.

3. Разделить распределительные и расчетно-платежные функции, оставив первые в бюджетном процессе и для осуществления вторых создав специализированный банк медико-социального развития во владении государства (моноакционерный или на условиях «золотой акции») с широкой филиальной сетью по всей стране. Это позволяет разделить бюджетный и гражданский правовые режимы регулирования деятельности публичных и частных финансовых институтов в социальной сфере.

4. Наделить каждого гражданина платежным документом (дебетовой картой) этого банка, персональный счет на которой рассчитывается в зависимости от потребностей состояния его здоровья.

5. Создать по всей стране сеть объектов социального назначения, оставшихся после партикуляризации бюджетных учреждений и переданных в доверительное управление специализированным коммерческим организациям в муниципальном владении, для передачи в аренду хозяйствующим субъектам, осуществляющим деятельность в социальной сфере. Тем самым достигается и системообразование отраслей социальной сферы.

6. Регулировать цену оплачиваемых из государственной казны медицинских и иных услуг в социальной сфере не путем увеличения административно-контролирующих расходов, как это принято за рубежом, а на уровне образования их себестоимости – за счет минимизации арендной платы на объектах социального назначения, налогов и компенсаций.

7. Реорганизовать государственный надзор так, чтобы его основной функцией было стимулирование экономического оборота в социальной сфере, в частности, за счет введения солидарной с лицензиатом ответственности по деликтным обязательствам, либо в порядке повсеместного введения институтов саморегулирования.

Выход:

1. Бюджет радикально, но не революционно освобождается в социальной сфере от проблем социалистического наследия в капиталистической действительности.

2. Государство становится в состоянии экономить в социальной сфере.

3. Гражданин платит государственным рублем за свой выбор медицинской и иной организации, осуществляющей деятельность в социальной сфере.