

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ**

© 2017

*Т.А. Зограбян, аспирант
Российско-Армянский университет, Ереван (Армения)*

Ключевые слова: медицинская услуга; доступность; ценообразование; страховая медицина; рынок; здравоохранение; правовое регулирование.

Аннотация: В данной статье подчеркивается важность правового регулирования процесса ценообразования на рынке медицинских услуг. Учитывая тот факт, что цена и порядок расчётов являются существенными условиями для договора возмездного оказания медицинских услуг, ввиду своего удельного веса в процессе принятия решения о заключении договора, дальнейшее развитие механизмов регулирования является весомым шагом на пути повышения доступности услуг для населения и эффективности системы здравоохранения в целом.

В нынешних условиях стремительного развития рыночных отношений, охватившего и сферу здравоохранения, образовав рынок медицинских услуг, весьма важно обратить внимание на вопрос резонного установления цены на рынке медицинских услуг (ценообразования). Вопросы ценообразования приобретают особую актуальность в связи с расширением частного сектора в здравоохранении и государственного норматворческого регулирования методологии определения и поддержания цен на рынке медицинских услуг, как одной из наиболее важных социально-ориентированных сфер. Итак, ценообразование представляет собой процесс формирования цен, определение их уровней и соотношений, объективной основой для которых являются общественно необходимые затраты труда, которые посредством денег получают выражение в цене. Цена, в свою очередь, является составной двух компонентов: себестоимости и прибыли. Себестоимость услуг представляет собой стоимостную оценку используемых в процессе оказания услуг материалов, основных фондов, топлива, энергии, трудовых ресурсов, а также других затрат на ее производство. На рынке медицинских услуг определение объективной себестоимости является весьма затруднительным, поскольку затрачиваемые трудовые ресурсы получают свое выражение в виде эффекта на здоровье пациента. Рассмотрим пример коронарного стентирования – данная операция полностью подходит под критерии медицинских услуг, представленные выше, – стоимость данной процедуры в РА на данный момент составляет 1,1 млн драм. Является ли основной составляющей данной цены стоимостью самого стента либо труд хирурга, если последнее, то, как определяется материально-стоимостное выражение услуги по предотвращению летального исхода. Переходя к следующей составляющей – прибыли, следует определить какой уровень является балансирующим для поддержания стабильного экономического развития частного сектора здравоохранения и обеспечения доступности широкого спектра медицинских услуг для населения. Говоря о доступности, отметим, что весьма весомой составляющей эффективной системы здравоохранения, является доступность медицинских услуг. Понятие доступности можно рассмотреть с двух точек зрения – финансовой и прямой. Под последней понимается наличие вблизи медицинских учреждений (медицинский пункт, больница, поликлиника, семейный врач, амбулаторная, центр здоровья и т. п.), медицинского персонала, готовых оказать помощь нуждающемуся. Высокопрофессиональные службы третичного уровня по большей части сосредоточены в столице РА, городе Ереван, в учреждениях с высокотехнологичным оборудованием. Также, согласно исследованиям, 68,3 % врачей страны осуществляют медицинскую деятельность в столице. Следовательно, можем утверждать, что в Ереване медицинские услуги полностью доступны в прямом понимании. Иначе дело обстояло в марзах до 2010-х годов, когда люди были вынуждены ездить из марзов в столицу

для получения базовой медицинской помощи. Однако в данном аспекте наблюдаются позитивные изменения. К примеру, если 20 лет назад в стране существовала проблема доступности лечения в единственном специализированном медцентре, то сегодня в стране действует 11 центров, два из которых в регионах. Министерство здравоохранения РА поставило цель, включающую динамичное развитие и строгий контроль медицинских учреждений всех марзов. Данная политика получила наиболее интенсивное внимание, начиная с 2014 года. Первая составляющая – динамичное развитие, обусловлено увеличением государственного финансирования, повышения зарплат медицинскому персоналу, работающему в марзах, и предоставление в собственность данных учреждений профессионального оборудования, транспортных средств и иные материальные средства, необходимые для деятельности современного медицинского учреждения. Также осуществляется мониторинг деятельности данных учреждений по средствам отчётов и периодических визитов организаторов здравоохранения. Основываясь на этом, можем утверждать, что делаются основательные шаги к повышению доступности медицинских услуг в прямом понимании.

Рассмотрим понятие доступности с финансовой точки зрения. В данном случае наблюдаются некоторые проблемы, значительно снижающие уровень доступности медицинских услуг. Основываясь на статистических данных, в 2015 году основной причиной не обращения граждан за медицинской помощью являлись финансовые причины, составляющие 78 % от общего количества всех оглашённых причин [1, с. 87]. Под финансовыми причинами подразумевается комплекс взаимосвязанных причин, основными причинами которых, на наш взгляд, если рассмотреть публичный сектор, являются отсутствие достаточных средств в системе здравоохранения, отсутствие четко определенных нормативов ценообразования, надобность повышения стандартов технической оснащённости и санитарии при лицензировании, и т. д. Данная проблема является весьма многогранной, поскольку служит причиной нескольких негативных последствий: низкий уровень расходов правительства, низкий уровень зарплат, которые в свою очередь ведут к большому количеству проблем, представленных на рисунке 1, и т. д.

Как можно увидеть на рисунке, отсутствие достаточного финансирования приводит к высокому уровню цен на медицинские услуги. Ввиду высоких цен нет определённого уровня доступности списка медикаментов для населения. Причиной тому – нет государственного регулирования ценообразования и закупок на рынке фармацевтической продукции. В нынешнее время динамично развивающейся медицины и усовершенствования методов лечения, многие пациенты по-прежнему не имеют доступа к надлежащим фармацевтическим услугам. Государственные расходы на фармацевтические препараты в Армении очень низки, они составляют менее \$2

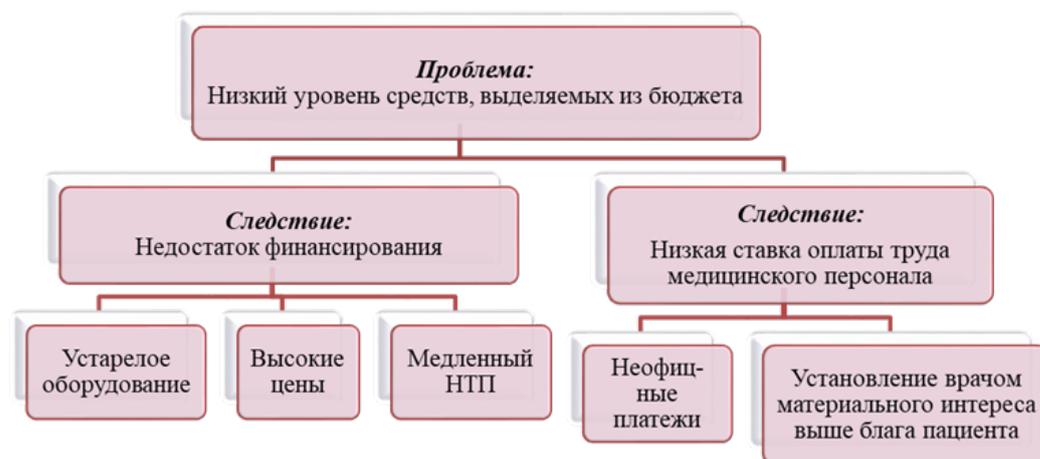


Рис. 1. Комплекс проблем, связанных с отсутствием достаточных средств

на душу населения в год. Цены на лекарства высоки и часто недоступны для большинства населения [2, с. 10]. Кроме того, введение НДС на лекарства с 2001 года привело к дальнейшему повышению цен медицинской техники оборудования в медицинских учреждениях [3, с. 3]. Средств, выделяемых из бюджета, хватает только на номинальный обширный базовый пакет (ББП), который охватывает около половины населения. В итоге наблюдается серьезный разрыв и несоответствие между прогнозами о внедрении бесплатного пакета медицинских услугах и имеющихся средств.

В данной ситуации сопровождающей проблемой является наличие устаревшего оборудования ввиду недостатка средств на закупку нового. В значительной части медицинских учреждений РА до сих пор используются советские технологии, которые, безусловно, являются качественными, но, устаревшими (начиная с рентгеновских аппаратов и анестезиологического оборудования). Однако, есть и категория медицинских учреждений, которые оснащены наиболее современным медицинским оборудованием передовых технологий (компьютерные томографы (или КТ), магнитно-резонансные томографы (или МРТ), лазеры, робототехника для дистанционных операций и т. д.). Данный явный разрыв должен быть урегулирован через государственное лицензирование медицинских учреждений, с условием соблюдения высоких стандартов, в том числе и на оснащенность оборудованием.

Другим производным недостатком средств, как основного фактора, влияющего на доступность медицинских услуг, является низкая ставка оплаты медицинского персонала. Что, в свою очередь, ведёт к таким проблемам, как повышение уровня неофициальных платежей и стимула установления врачом собственного материального интереса выше блага пациента. Тем самым, нарушая норму об общих обязанностях врачей: «Принимая профессиональные решения, врач должен исходить из соображений блага для пациента, а не из собственных материальных интересов» [4, с. 1]. Основная часть средств, выплачиваемых пациентом, представляют собой неофициальные денежные выплаты медицинским работникам, оплатой диагностических тестов, медицинских принадлежностей и лекарств. Явно просматривается пробел в регулировании и строгом государственном принуждении к поддержанию понятия «белая касса», подразумевающая осуществление всех платежей официальным путём через кассу, в то время как медицинский персонал не вступает в прямые денежные отношения с пациентом. В отличие от больничных услуг, первичная медико-санитарная помощь была объявлена бесплатной после реформы в 2006 году

и исследования показывают, что неофициальные платежи в данной сфере в настоящее время незначительны. Однако, в случае возмездного оказания медицинских услуг [5, с. 31], являющихся платными по определению и оказываемыми на основе договора, который оплачивается по цене, установленной соглашением сторон, согласно статье 440 ГК РА. Также, той же статьей закрепляется, что в предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т. п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами [6, ст. 440]. Одной из характеризующих черт договора возмездного оказания медицинских услуг, рассматривая последний сквозь призму стоимости услуг, является факт закрепления первоначальной (приблизительной) цены за предоставляемый объём услуг. Иначе говоря, трудно предсказать полный объём услуг необходимых для диагностирования и лечения пациента для получения желаемого им (заказчиком) эффекта, что может весьма весомо повлиять на общую стоимость оказываемых услуг. Что не запрещено законом, согласно статье 440 ГК РА «Изменение цены после заключения договора допускается в случаях и на условиях, предусмотренных договором или законом» [6, ст. 440]. В подобных случаях колебания цен доступность услуг для населения может снизиться, что в значительной мере может негативно повлиять на эффективность системы здравоохранения в целом.

На данный момент наиболее прогрессивным способом повышения уровня доступности медицинских услуг является введение медицинского страхования. Основными предпосылками внедрения являются [7, с. 63]:

1) подготовка законодательной и всеохватывающей правовой основы на базе международных нормативно-правовых актов, устанавливающих права, обязанности, а также этические нормы поведения врачей и пациентов;

2) регламентация совместной деятельности страховых институтов и медицинских учреждений в целях оптимизации эффекта социальной полезности, недопущения «перепотребления» добровольного медицинского страхования (ДМС) со стороны страхователей и «недопредоставления» услуг по обязательного медицинского страхования (ОМС) со стороны страховщиков;

3) повышение качества оказываемых медицинских услуг при помощи создание системы национальных стандартов, оценки и контроля качества медицинской помощи, а также внедрение и развитие процедуры лицензирования медицинского персонала;

4) привлечение к данному процессу института страховой медицины с целью страхования ответственности за вред, причинённый здоровью пациента;

5) создание фонда финансирования технологического оснащения медицинских учреждений за счёт страховых поступлений с целью обеспечения страховщиками предоставления эффективной медицинской помощи надлежащего качества своим страхователям и развития системы здравоохранения РА в целом;

6) всесторонняя поддержка и строгое регулирования со стороны органов публичной власти.

На данный момент на рынке медицинских услуг РА действует лишь обязательный пакет медицинского страхования для государственных служащих, включающий 4 направления и обязательную базовую сумму в размере 52 тысяч драм. В рамках указанной суммы предусматривается, возмещение страховой компанией острой, неотложной, в том числе больничной медицинской помощи, которая включает также заболевания, требующие терапевтическое лечение и сердечнососудистую хирургию. Являясь государственной стратегической программой по оздоровлению нации, обязательное медицинское страхование – явный прогресс на рынке медицинских услуг, поскольку позволяет социально необеспеченным и относительно уязвимым слоям населения в любой момент получить качественные медицинские услуги, соответствующие всем стандартам. Обязательное медицинское страхование станет залогом снижения уровня смертности в стране, поскольку люди, ныне не имеющие возможность периодических обследований ввиду финансовых проблем, начнут проходить диагностирование, что выявит болезнь на ранней стадии и намного облегчит процесс её лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Health system performance assessment in Armenia. Yerevan: World Health Organization, 2008. 47 p.
2. Tonoyan T. Health care system in Armenia: Past, present and prospects. Berlin: Technical University of Berlin, 2004. 37 p.
3. Kazarian I. Developing national drug policy in Armenia. URL: policy.hu/kazaryan/project1.html.
4. Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года // Медицина и право. URL: med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm.
5. Зограбян Т.А. Понятие договора возмездного оказания медицинских услуг и его характеристика // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Юридические науки. 2017. № 2. С. 29–33.
6. Гражданский Кодекс РА от 05.05.1998 г. // Официальный Вестник РА. 1998. Гл. 28. Ст. 440.
7. Зограбян Т.А. Перспективы развития системы страховой медицины в Республике Армения // Вестник Российско-Армянского университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 1. С. 63–72.

LEGAL REGULATION OF PRICING OF MEDICAL SERVICES IS TO INCREASE THE AVAILABILITY

© 2017

T.A. Zohrabyan, postgraduate student
Russian-Armenian University, Yerevan (Armenia)

Keywords: medical service; availability; pricing; medical insurance; market health; legal regulation.

Abstract: This article stresses the importance of legal regulation of the pricing process in the market of medical services. Given the fact that the price and payment are essential terms for an agreement for provision of medical services, due to its specific weight in the decision-making process on the contract, further development of regulatory mechanisms is a significant step towards increasing the availability of services for the population and efficiency of the health system as a whole.