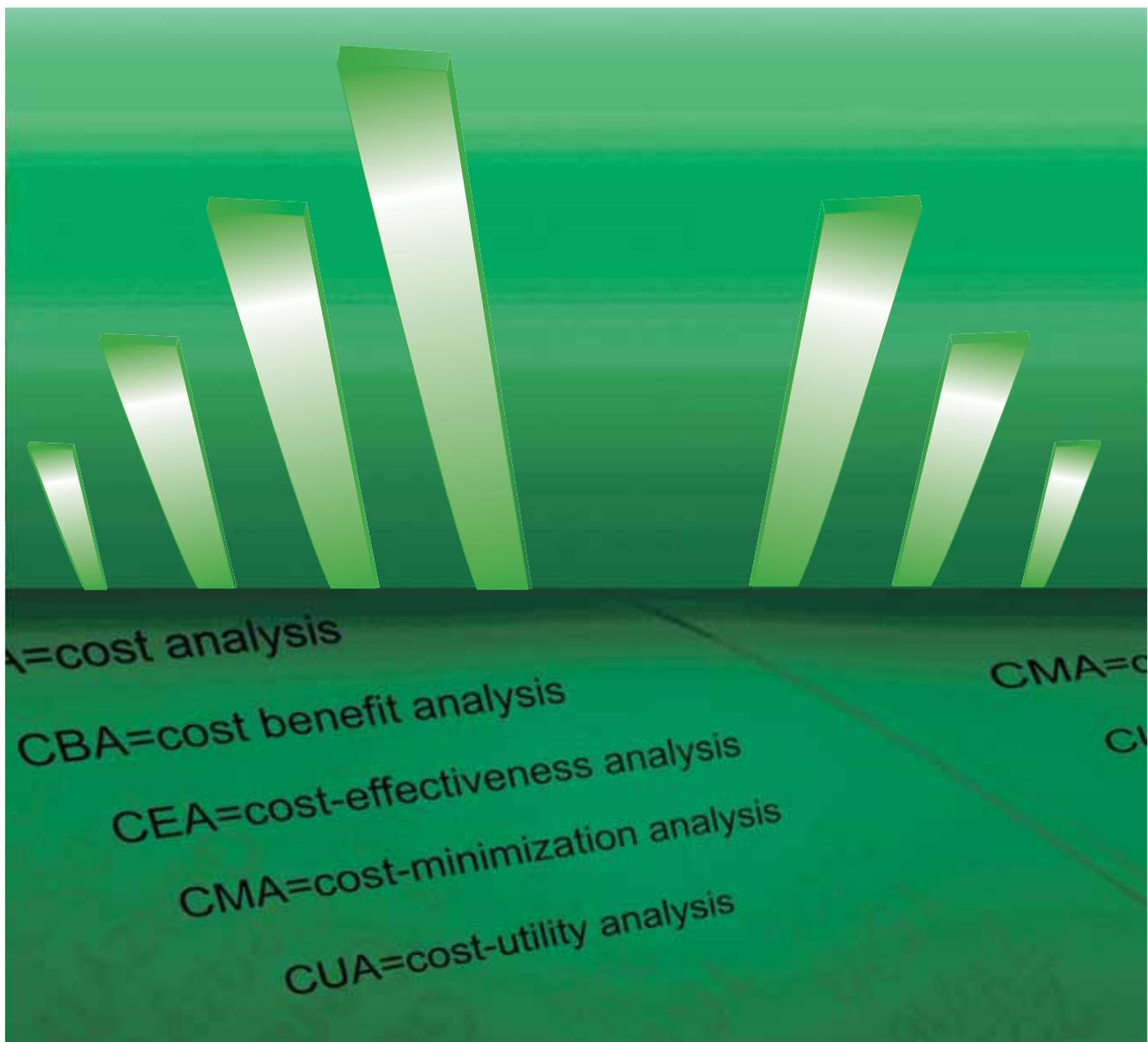


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2015 Vol. 8 No4

www.pharmacoeconomics.ru

- Планирование объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях на федеральном и региональном уровнях
- Фармакоэкономическая эффективность вакцинопрофилактики гриппа и пневмококковой инфекции у работников ОАО «РЖД» с точки зрения работодателя

№4 Том 8
2015

Планирование объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях на федеральном и региональном уровнях

Сура М.В.^{1,2}

¹ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва

²ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации, Москва

Резюме

Введение. Планирование объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в рамках ежегодного утверждения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ). **Цель исследования** – провести сравнительный анализ нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема стационарной медицинской помощи, установленных на федеральном и региональном уровнях в рамках ПГГ и ТПГГ в 2015 г. **Материалы и методы.** Сравнительный анализ нормативов стационарной медицинской помощи (нормативов объемов и финансовых затрат на единицу объема), утвержденных ПГГ и ТПГГ на 2015 г. Указанные выше региональные нормативы были проанализированы в восьми субъектах РФ (Москва, Санкт-Петербург, Ставропольский край, Новосибирская область, Хабаровский край, Свердловская область, Волгоградская область, Нижегородская область), представляющих восемь федеральных округов РФ. **Результаты.** Ежегодно ПГГ и ТПГГ претерпевают изменения, в том числе в отношении нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат, включая стационарный сегмент. За последние годы существенно изменились не только значения этих показателей (сокращение нормативов объемов и рост нормативов финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи в стационарных условиях), но и единицы их измерения (переход от койко-дней к случаям госпитализации). Установленный ПГГ норматив объема в 2015 г. составил 0,193 случая на одного жителя и 0,172 случая на одно застрахованное лицо в год; норматив финансовых затрат – 63 743,8 руб. и 22 233,1 руб. на один случай госпитализации за счет бюджетных средств и средств системы ОМС соответственно. Субъектами Российской Федерации в рамках ТПГГ устанавливаются нормативы объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях. Значения этих показателей объективно могут отличаться от нормативов, установленных на федеральном уровне. При этом бюджетная часть нормативов, в отличие от сегмента обязательного медицинского страхования, как по объемам, так и по финансовым затратам, в значительно большей степени отличается от федеральных нормативов. Территориальный финансовый норматив случая госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования ни в одном из проанализированных субъектов РФ не был ниже федерального норматива.

Ключевые слова

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; нормативы объема стационарной медицинской помощи; нормативы финансовых затрат на единицу объема стационарной медицинской помощи.

Статья поступила: 07.09.2015 г.; в доработанном виде: 03.11.2015 г.; принята к печати: 24.12.2015 г.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования

Сура М.В. Планирование объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях на федеральном и региональном уровнях. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2015; 4: 21-27.

PLANNING OF EXTENT AND FINANCIAL EXPENSES FOR DELIVERY OF HEALTH CARE IN HOSPITALS AT THE FEDERAL AND REGIONAL LEVELS

Sura M.V.^{1,2}¹ Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow² Research Institute of Finance, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow**Summary**

Introduction. Extent and financial expenses for the delivery of health care in hospitals are planned within the framework of the annual approval of the Program of state guarantees of the free public delivery of health care (PSG), as well as of Territorial programs of state guarantees of the free public delivery of health care (TPSG). **The research purpose** is to carry out the comparative analysis of norms of extent and financial expenses for the unit of delivery of health care in hospitals, established at the federal and regional levels within the frameworks of PSG and TPSG in 2015. **Materials and methods.** Comparative analysis of norms of the delivery of health care in hospitals (norms of extent and financial expenses per extent unit), established by PSG and TPSG for 2015. The above regional norms have been analyzed in eight entities of the Russian Federation (Moscow, Saint-Petersburg, Stavropol region, Novosibirsk region, Khabarovsk region, Sverdlovsk region, Volgograd region, Nizhny Novgorod region), representing eight federal districts of the Russian Federation. **Results.** PSG and TPSG annually undergo changes, including those related to norms of the delivery of health care and extent of financial expenses, including the segment of hospital health care. During the last years, not only values of such indices have changed (reduction of norms of extent, as well as the growth of norms of financial expenditures per extent unit in hospital conditions), but also its measurement units (transition from bed days to hospitalization cases). The extent norm, established by PSG in 2015, was 0,193 case per one resident and 0,172 case per one insurant per year; the norm of financial expenses was 63 743,8 rubles and 22 233,1 rubles per one case of hospitalization at the expense of budgetary funds and of funds of the compulsory health insurance system accordingly. Entities of the Russian Federation establish, within TPSG frame works, norms of extent and financial expenses for the delivery of health care in hospitals. Actually, the values of such indices can differ from norms, established at the federal level. In this connection, the budgetary part of norm, not like the compulsory health insurance segment, can considerably differ from federal norms as to extent of health care and financial expenditures. The territorial financial norm of the hospitalization case at the expense of compulsory health insurance funds was not lower than the federal norm in any of the analyzed entities of the Russian Federation.

Key words

Program of state guarantees of the free public delivery of health care; territorial program of state guarantees of the free public delivery of health care; norms of the extent of the delivery of health care in hospitals; norms of financial expenditures per unit of extent of the delivery of health care in hospitals.

Received: 07.09.2015; **in the revised form:** 03.11.2015; **accepted:** 24.12.2015.

Conflict of interests

The author declares no financial support or conflict of interest with respect to this publication.

For citation

Sura M.V. Planning of extent and financial expenses for delivery of health care in hospitals at the federal and regional levels. FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology. 2015; 4: 21-27 (in Russian).

Corresponding author

Address: prosp. Vernadskogo, 82, Moscow, Russia, 119571.

E-mail address: mariasoura@yandex.ru (Sura M.V.).

Введение

С конца 90-х годов в нашей стране на федеральном уровне утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), на уровне субъектов РФ – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ), которые до настоящего времени являются единственным механизмом государственного регулирования здравоохранения, обеспечивающего соблюдение прав граждан РФ на медицинскую помощь за счет государственных источников финансирования [15].

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 80) закрепляет, что ПГГ утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегод-

но рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации [14].

В рамках ПГГ устанавливаются: перечень видов, форм, условий оказания бесплатной медицинской помощи, заболеваний и состояний, а также категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС); средние нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно Закону ПГГ формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава на-

селения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

В соответствии со статьей 81 Закона органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают ТПГГ, включающие в себя территориальные программы ОМС, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС.

В рамках ТПГГ устанавливаются: целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными ПГГ; перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС; перечень медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГГ; объем медицинской помощи, оказываемой в рамках ТПГГ; объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования и др.

При формировании ТПГГ учитываются: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи; особенности половозрастного состава населения; уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики; климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций; сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в т.ч. уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения [14].

Ежегодно ПГГ и ТПГГ претерпевают изменения, в т.ч. в отношении нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат, включая стационарный сегмент. За последние годы существенно изменились не только значения этих показателей (сокращение нормативов объемов и рост нормативов финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи в стационарных условиях), но и единицы их измерения (переход от койко-дней к случаям госпитализации) [13]. Последние изменения связаны с всеобщим переходом оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в системе обязательного медицинского страхования за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу [5].

В настоящее время как на федеральном, так и на региональном уровнях, в рамках ежегодного утверждения ПГГ и ТПГГ, устанавливаются три группы нормативов [4,6]:

1. Нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя в год (на одно застрахованное лицо) по числу:

- вызовов скорой медицинской помощи (включая санитарную авиацию);
- посещений (или обращений) для медицинской помощи в амбулаторных условиях (включая посещения врачами на дому и вызовы неотложной МП при поликлиниках);
- пациенто-дней в дневных стационарах (с 2016 г. – случаев лечения);
- случаев госпитализации больных в круглосуточные стационары (больницы).

2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в виде стоимости (в рублях):

- одного вызова скорой медицинской помощи (включая санитарную авиацию);
- одного посещения с профилактическими и иными целями, по поводу заболевания, при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях;
- одного пациенто-дня лечения в дневных стационарах;
- одного случая госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- одного койко-дня по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах;
- одного койко-дня в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

3. Подушевые нормативы финансирования (без учета федерального бюджета) на одного жителя (застрахованное лицо) в год (в рублях) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и за счет средств обязательного медицинского страхования.

Минздравом РФ и совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) ежегодно проводится анализ основных показателей реализации ПГГ по стране в целом, а также по округам и субъектам Российской Федерации и представляется Доклад в Правительство Российской Федерации. Особое место в Докладе занимает анализ реализации ТПГГ в части соблюдения установленных ПГГ нормативов объемов и финансовых затрат на оказания медицинской помощи, в т.ч. в стационарных условиях. Согласно Докладу о реализации ПГГ в 2014 г. в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации фактический объем медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, не превышал установленный ПГГ средний норматив (0,021 случаев госпитализации на одного жителя). Превышение указанного норматива было отмечено в 12 субъектах РФ: Москве, Белгородской области, Липецкой области, Камчатском крае, Сахалинской области, Ханты-мансийском автономном округе – Югре, Иркутской области и др. В подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации объем медицинской помощи в стационарных условиях, оказанной за счет средств ОМС, превышал средний норматив, установленный ПГГ (0,176 случая на одно застрахованное лицо). Превышения указанного норматива не было отмечено в 14 субъектах РФ: Москве, Санкт-Петербурге, Белгородской области, Костромской области, Самарской области, Свердловской области и др. Стоимость одного случая госпитализации за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации составила в среднем 81 526,8 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 125,2 руб. [1].

Сравнительному анализу нормативных показателей оказания медицинской помощи в стационарных условиях, утвержденных ПГГ и ТПГГ в 2015 г., посвящена настоящая статья.

Цель исследования – провести сравнительный анализ нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема стационарной медицинской помощи, установленных на федеральном и региональном уровнях в рамках ПГГ и ТПГГ в 2015 г.

Материалы и методы

В ходе исследования были проанализированы ПГГ и ТПГГ, включая утвержденные нормативные показатели оказания медицинской помощи в стационарных условиях в 2015 г.:

- Нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: количество случаев госпитализации на одного жителя и на одно застрахованное лицо в год;
- Нормативы финансовых затрат на единицу объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: стоимость случая госпитализации за счет бюджетных средств и за счет средств обязательного медицинского страхования.

Источником информации для проведения анализа указанных выше нормативных показателей, утвержденных на федеральном уровне, было Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273 [6]. На уровне субъектов РФ источником информации об утвержденных нормативных показателях служили Территориальные программы государственных гарантий бесплатно-

го оказания гражданам медицинской помощи. Были проанализированы данные ТППГ по восьми субъектам РФ (Москва, Санкт-Петербург, Ставропольский край, Новосибирская область, Хабаровский край, Свердловская область, Волгоградская область, Нижегородская область), представляющим восемь федеральных округов РФ: Центральный (ЦФО), Северо-западный (СЗФО), Северокавказский (СКФО), Сибирский (СФО), Дальневосточный (ДФО), Уральский (УФО), Южный (ЮФО), Приволжский (ПФО) [2,3,7-12].

Результаты

Основным документом федерального уровня, регламентирующим вопросы планирования объемов и оплаты медицинской помощи в 2015 г., является Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Программа государственных гарантий на 2015 г.).

Программой государственных гарантий на 2015 г. (раздел 4) устанавливается единственный способ оплаты медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в РФ, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. клинико-статистические группы заболеваний).

Источниками финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в рамках реализации Программы государственных гарантий на 2015 г. (раздел 5) являются:

- средства ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – оказание медицинской помощи осуществляется застрахованным лицам по определенному Программой государственных гарантий на 2015 г. перечню заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;
- средства федерального бюджета – обеспечиваются медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезу, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);
- средства бюджетов субъектов Российской Федерации (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в

сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) – обеспечиваются медицинские организации в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения);

- средства местных бюджетов – обеспечиваются медицинские организации муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

В отношении нормативов объема и финансовых затрат на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в Программе государственных гарантий на 2015 г. (разделы 6 и 7) определены:

- средние нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на одного жителя в год и в расчете на одно застрахованное лицо (по базовой программе ОМС);
- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – на один случай госпитализации в стационарных условиях (см. табл. 1).

Как видно из таблицы 1, запланированные на 2016-2017 гг. средние нормативы объема медицинской помощи соответствуют текущим (2015 г.) и составляют 0,193 случая госпитализации на одного жителя в год и 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо. Вместе с тем, запланированные средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2016-2017 гг. увеличиваются по сравнению с установленными на 2015 г. как за счет средств бюджетов – с 63 743,8 руб. в 2015 г. до 69 476,6 руб. в 2017 г., так и за счет средств ОМС – с 22 233,1 руб. в 2015 г. до 26 576,2 руб. в 2017 г.

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

Согласно ПГГ на 2015 г., норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив в случае установления органом государственной власти субъекта РФ дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой

Показатель		2015 г.	2016 г.	2017 г.
Средние нормативы объема медицинской помощи, случаи госпитализации	На одного жителя в год	0,193	0,193	0,193
	На одно застрахованное лицо	0,172	0,172	0,172
Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	На один случай госпитализации за счет средств бюджетов	63 743,8	66 612,3	69 476,6
	На один случай госпитализации за счет средств ОМС	22 233,1	23 559,3	26 576,2

Таблица 1. Средние нормативы объема стационарной медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат, установленные ПГГ на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг.

ОМС. В этих случаях финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Анализ нормативов объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на одного жителя в год и на одно застрахованное лицо на 2015 г. в восьми субъектах РФ в сравнении нормативом объема, утвержденным ППГ на 2015 г., представлен на рисунке 1.

Согласно полученным данным, установленные в различных регионах нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на одного жителя в год могли соответствовать федеральному нормативу – 0,193 случаев госпитализации на жителя в год (Хабаровский край, Свердловская область, Волгоградская область), быть выше федерального норматива – от 0,2 до 0,215 случаев госпитализации на одного жителя в год (Москва, Санкт-Петербург, Ставропольский край), а также ниже федерального норматива – 0,191 случаев госпитализации на одного жителя в год (Нижегородская область). В отношении нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо установленные территориальные нормативы соответствовали федеральным (0,172 случая госпитализации в год) во всех субъектах РФ за исключением Ставропольского края – 0,185 случая госпитализации в год на одно застрахованное лицо.

Анализ нормативов финансовых затрат на один случай госпитализации за счет средств региональных бюджетов и средств ОМС в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 2015 г., в восьми субъектах РФ в сравнении нормативом объема, утвержденным Программой государственных гарантий на 2015 г., представлен на рисунке 2.

Согласно полученным данным, нормативы финансовых затрат на один случай госпитализации за счет средств региональных бюджетов, утвержденные ТППГ на 2015 г., могли быть как выше (Хабаровский край, Москва, Свердловская область и др.), так и ниже (Ставропольский край, Санкт-Петербург) федерального норматива (63 743, 80 руб.). При этом ни в одном из анализируемых субъектов РФ нормативы финансовых затрат на один случай госпитализации за счет средств системы ОМС не был ниже утвержденного федерального норматива – 22 233,10 руб. Очевидно, что некоторые регионы, например, Волгоградская область, для утверждения ТППГ фактически скопировали федеральные нормативы без расчета собственных нормативных показателей. Заметим, что утвержденный норматив по стоимости случая госпитализации из бюджета этого региона существенно отличался от фактического обеспечения. Так, в тексте территориальной программы Волгоградской области за 2015 г. расчетный показатель фактической обеспеченности случая госпитализации за счет бюджета региона составил 39 235, 00 руб. (вместо 63 743,80 руб.). Фактическая обеспеченность случая госпитализации за счет средств системы ОМС совпала с нормативом, установленным на федеральном уровне, и составила 22 233,10 руб.

Таким образом, в рамках территориальных программ государственных гарантий устанавливаются нормативы объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях. Значения этих показателей объективно могут отличаться от нормативов, установленных на федеральном уровне. При этом бюджетная часть нормативов, в отличие от сегмента

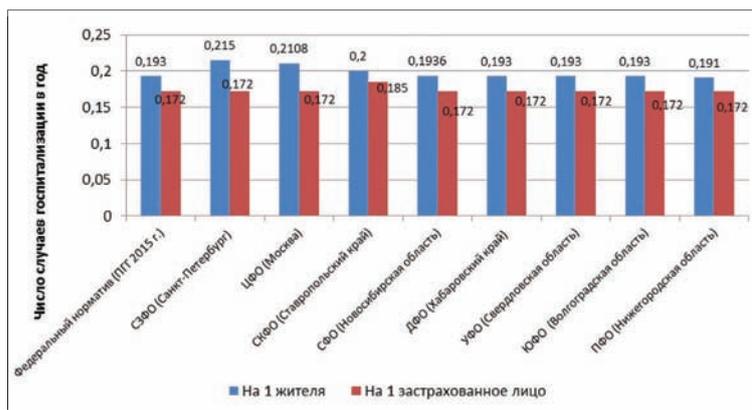


Рисунок 1. Нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на одного жителя в год и на одно застрахованное лицо, утвержденные ТППГ на 2015 г., в сравнении с федеральным нормативом.

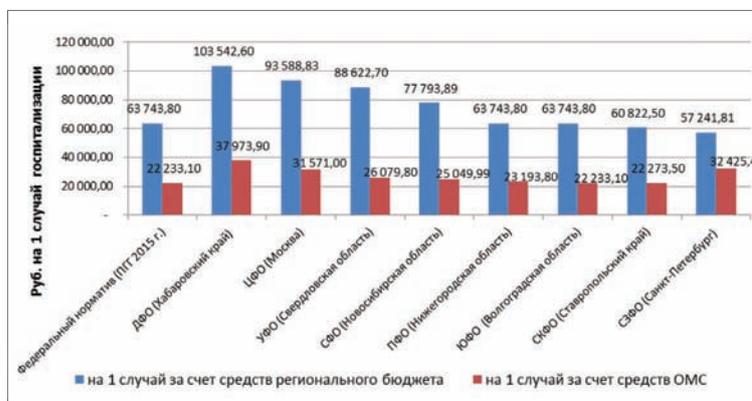


Рисунок 2. Нормативы финансовых затрат на один случай госпитализации за счет средств региональных бюджетов и средств ОМС, утвержденные ТППГ на 2015 г., в сравнении с федеральным нормативом.

обязательного медицинского страхования как по объемам, так и по финансовым затратам в значительно большей степени отличается от федеральных нормативов. Важно отметить, что территориальный финансовый норматив случая госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования ни в одном из проанализированных субъектов РФ не был ниже федерального норматива.

Заключение

Основной программой, нацеленной на обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи в РФ, является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации на основании ППГ с учетом особенностей региона (уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей) утверждают ТППГ, включающие в себя территориальные программы ОМС.

В рамках ППГ и ТППГ на предстоящий год и плановый 2-летний период утверждаются средние нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. На протяжении последних лет наблюдается неуклонная тенденция к сокращению нормативов объема и росту нормативов финансовых затрат на оказание медицинской помощи в условиях стационара.

С 2014 г. в ППГ впервые в качестве норматива объема специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, установлено число случаев госпитализации на одного

жителя (застрахованное лицо). С этого же года единственным способом оплаты стационарной медицинской помощи становится способ оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. клинико-статистические группы заболеваний).

Установленный ПГГ норматив объема на 2015 г. составил 0,193 случая на одного жителя и 0,172 случая на одно застрахованное лицо в год; норматив финансовых затрат – 63 743,8 руб. и 22 233,1 руб. на один случай госпитализации за счет бюджетных средств и средств системы ОМС соответственно. Нормативы объема стационарной медицинской помощи, установленные ТПГГ в проанализированных субъектах РФ в расчете на одного жителя в год, соответствовали, были выше или ниже федерального норматива, в расчете на одно застрахованное лицо в большей части субъектов РФ и соответствовали федеральному нормативу. Нормативы финансовых затрат на один случай госпитализации за счет средств региональных бюджетов отличались от федерального как в большую, так и в меньшую сторону, за счет средств системы ОМС ни в одном из субъектов РФ не были ниже федерального норматива.

Следует отметить, что согласно данным, публикуемым в ежегодном Докладе о реализации ПГГ, фактический объем стационарной медицинской помощи в части бюджетных обязательств в большинстве субъектов РФ не превышает установленные нормативы ПГГ, в то время как в части средств системы ОМС в подавляющем большинстве субъектов РФ отмечается превышение норматива ПГГ. На протяжении многих лет в большинстве субъектов РФ наблюдается дефицит финансового обеспечения ТПГГ за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов РФ (в 2014 г. таких субъектов РФ было 61), в то время как страховая часть ТПГГ остается бездефицитной.

Литература:

1. Доклад о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2014 году.
2. Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014 г. №715-134 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
3. Закон Волгоградской области № 181-од от 19 декабря 2014 года «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
4. Письмо Минздрава России от 12.12.2014 N11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – территориальная программа государственных гарантий на 2015 г.).
5. Постановление Правительства РФ от 18 октября 2013 г. N 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
6. Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
7. Постановление Правительства Москвы от 23.12.2014 г. № 811-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
8. Постановление Правительства Свердловской области от 25.12.2014 г. N 1207-ПП «О территориальной программе государ-

ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

9. Постановление законодательного собрания Новосибирской области пятого созыва (пятидесятая сессия) от 11 декабря 2014 года N 221 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

10. Постановление Правительства Хабаровского края от 24.12.2014 г. N 503-пр «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

11. Постановление Правительства Нижегородской области от 23 декабря 2014 года № 928 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

12. Постановление Правительства Ставропольского края № 542-п от 25.12.2014 г. «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».

13. Сура М.В., Омельяновский В.В., Авксентьева М.В., Федяев Д.В., Деркач Е.В., Игнатъева В.И. Анализ динамики нормативов объемов и финансовых затрат на оказание гражданам стационарной медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015; 3: 59-69.

14. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

15. Флек В.О., Зинланд Д.А. Модернизация российского здравоохранения – основа обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению. Спб. 2011; 440 с.

References:

1. Report on the implementation of the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in 2014 [*Doklad o realizatsii Programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v 2014 godu (In Russian)*].
2. The Law of St. Petersburg dated 12.24.2014 of №715-134 «About the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in St. Petersburg in 2015 and the planned period 2016 and 2017» [*Zakon Sankt-Peterburga ot 24.12.2014 g. №715-134 «O territorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Sankt-Peterburge na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov» (In Russian)*].
3. The Law of the Volgograd region № 181-OD of 19 December 2014 "On the territorial program of state guarantees of free provision of Volgograd region population health care in 2015 and the planned period 2016 and 2017" [*Zakon Volgogradskoi oblasti № 181-od ot 19 dekabrya 2014 goda «O territorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya naseleniyu Volgogradskoi oblasti meditsinskoj pomoshchi na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov» (In Russian)*].
4. A letter from the Ministry of Health of Russia 12.12.2014 N 11-9 / 10 / 2-9388 "On the formation and economic feasibility of the territorial program of state guarantees of free medical care provision to citizens for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" (hereinafter - territorial program of state guarantees for 2015) [*Pis'mo Minzdrava Rossii ot 12.12.2014 N11-9/10/2-9388 «O formirovanii i ekonomicheskom obosnovanii territorial'noi programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2015*

god i na planovyi period 2016 i 2017 godov» (dalee – territorial'naya programma gosudarstvennykh garantii na 2015 g.) (In Russian)].

5. Government Decree of October 18, 2013 N 932 "On the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in 2014 and the planned period 2015 and 2016" [*Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 18 oktyabrya 2013 g. N 932 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2014 god i na planovyi period 2015 i 2016 godov»* (In Russian)].

6. Government Decree of November 28, 2014 N 1273 "About state guarantees of providing free medical care to citizens for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 28 noyabrya 2014 g. N 1273 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

7. Resolution of the Government of Moscow dated 12.23.2014, № 811-PP "On the territorial program of state guarantees of free medical care provision to citizens for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 23.12.2014 g. № 811-PP «O territorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

8. Resolution of the Government of Sverdlovsk region from 12.25.2014, N 1207-PP "On the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Sverdlovsk region for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Sverdlovskoi oblasti ot 25.12.2014 g. N 1207-PP «O territorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Sverdlovskoi oblasti na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

9. Resolution of the Legislative Assembly of the fifth convocation of the Novosibirsk Region (fiftieth session) on December 11, 2014 N 221 "On the Territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Novosibirsk region in 2015 and the planned period 2016 and 2017" [*Postanovlenie zakonodatel'nogo sobraniya Novosibirskoi oblasti pyatogo sozyva (pyatidesyataya sessiya) ot 11 dekabrya 2014 goda N 221 «O Territorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Novosibirskoi oblasti na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

10. Resolution of the Government of Khabarovsk Territory on 12.24.2014, N-503, etc. "Territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Khabarovsk Territory in 2015 and the planned period 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Khabarovskogo kraya ot 24.12.2014 g. N 503-pr «Territorial'naya programma gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na territorii Khabarovskogo kraya na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

11. Resolution of the Government of the Nizhny Novgorod region on December 23, 2014 № 928 "The program of state guarantees of free provision of public health care Nizhny Novgorod region for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Nizhegorodskoi oblasti ot 23 dekabrya 2014 goda № 928 «Programma gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya naseleniyu Nizhegorodskoi oblasti meditsinskoj pomoshchi na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

12. Resolution of the Government of Stavropol Territory № 542-p from 12.25.2014 "On approval of the Territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Stavropol Territory in 2015 and the planned period 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Stavropol'skogo kraya № 542-p ot 25.12.2014 g. «Ob utverzhdenii Territorial'noi programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na territorii Stavropol'skogo kraya na 2015 god i planovyi period 2016 i 2017 godov»* (In Russian)].

13. Sura M.V., Omel'yanovskii V.V., Avksent'eva M.V., Fedyayev D.V., Derkach E.V., Ignat'eva V.I. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2015; 3: 59-69.

14. The Federal Law of the Russian Federation dated November 21, 2011 N 323-FZ "On the basis of the health of citizens in the Russian Federation" [*Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii»* (In Russian)].

15. Flek V.O., Zinland D.A. Modernization of Russian health care - the basis of availability and quality of medical care [*Modernizatsiya rossiiskogo zdravookhraneniya – osnova obespecheniya dostupnosti i kachestva meditsinskoj pomoshchi naseleniyu* (In Russian)]. Spb. 2011; 440 s.

Сведения об авторе:

Сура Мария Владимировна – к.м.н., ведущий научный сотрудник Центра оценки технологий в здравоохранении Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Адрес: просп. Вернадского, д. 82, Москва, Россия, 119571; старший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. Адрес: Настасьинский пер. д. 3 стр. 2, Москва, Россия, 127006. Тел.: +7(495)9569528. E-mail: journal@hta-rus.ru.

About the author:

Sura Mariya Vladimirovna – PhD, a leading researcher at the Center for Health Technology Assessment of the Institute for Applied Economic Research at the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA). Address: prosp. Vernadskogo, 82, Moscow, Russia, 119571; a senior fellow at the Center for Finance Health Research Financial Institute of the Russian Federation Ministry of Finance. Address: Nastasyinsky per., 3-2, Moscow, Russia, 127006. Tel.: +7(495)9569528. E-mail: journal@hta-rus.ru.