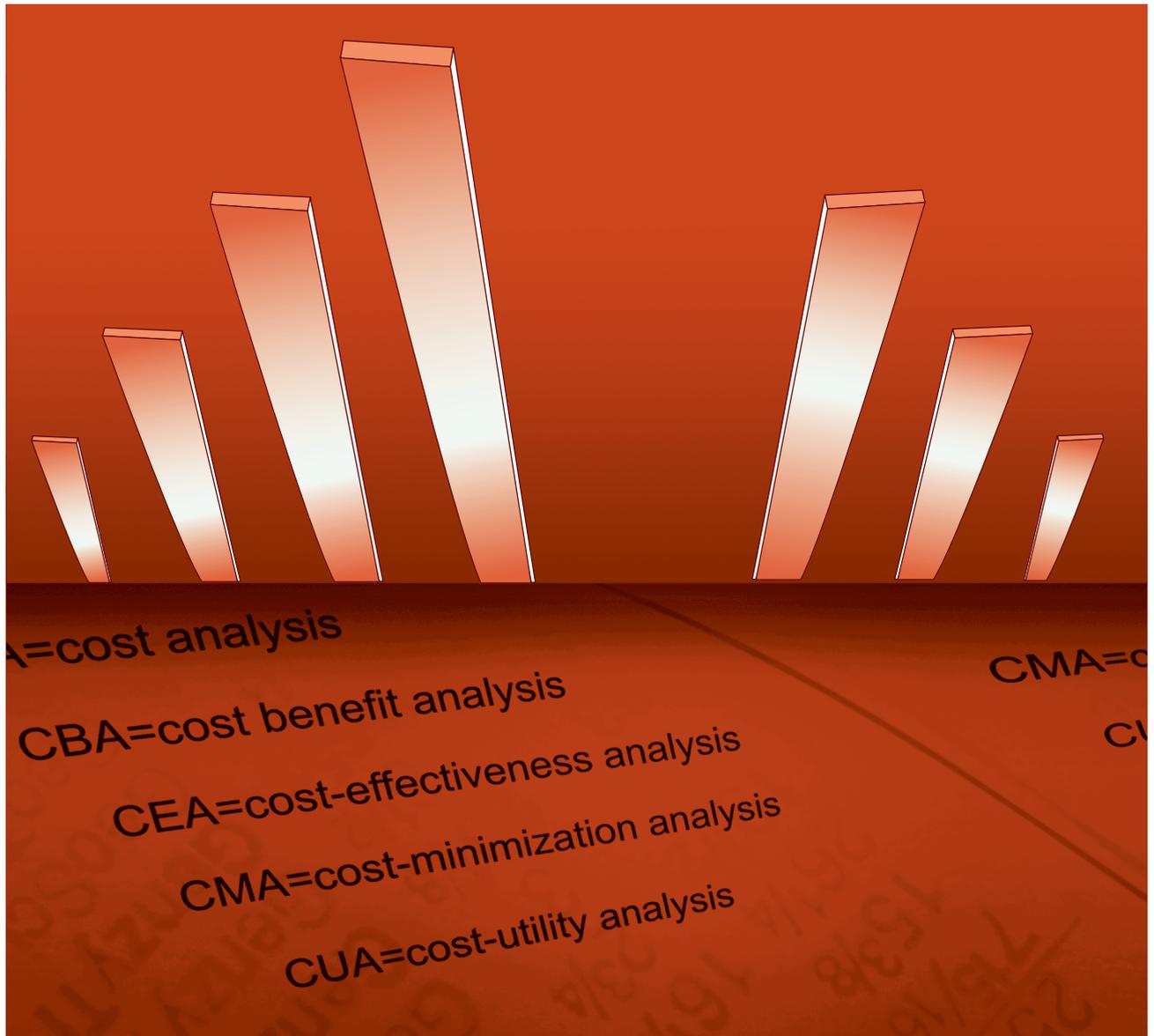


Фармакоэкономика

Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA
Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology
2019 Vol. 12 No3

www.pharmacoeconomics.ru

- Формирование клиничко-статистических групп для оплаты лечения злокачественных новообразований в модели 2019 года
- Доступность и фармакоэкономика инсулиновой терапии в странах с наибольшим количеством больных диабетом
- Российский опыт использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах

№3 **Том 12**
2019



Обзор существующих возможностей и ограничений программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Федяев Д.В.^{1,2,3}, Гостищев Р.В.^{1,3}, Лемешко В. А.^{1,3,4},
Ивахненко О.И.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов РФ» (Настасьинский пер., д. 3 стр. 2, Москва 127006, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ» (просп. Вернадского, д. 82, Москва 119571, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения РФ (Хохловский пер., вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

⁴ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский Университет) (ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва 119048, Россия)

Для контактов: Федяев Денис Валерьевич, e-mail: fediaev@rosmedex.ru

Резюме

Актуальность. Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является ключевым нормативным правовым документом, описывающим фактически гарантии граждан на медицинскую помощь. Установленные в ней нормативы объемов и финансирования медицинской помощи определяют уровень государственных гарантий на всей территории РФ.

Цель – определение возможных ограничений программы государственных гарантий при формировании показателей объемов оказываемой в субъектах РФ медицинской помощи и соответствующего этим объемам финансового обеспечения.

Материалы и методы. В рамках исследования анализировались федеральные и региональные нормативные правовые акты, в части методики формирования территориальных программ государственных гарантий, объемов медицинской помощи и финансирования, а также методики формирования данных нормативов.

Результаты. Определены действующие механизмы адаптации федеральной программы государственных гарантий на региональном уровне и показано, что в большинстве субъектов РФ данные методики не используются. При наличии в 77 субъектах объективных критериев для дифференциации нормативов объемов медицинской помощи нормативы соответствуют федеральным в подавляющем большинстве субъектов РФ, при этом дефицит финансирования территориальных программ в 2017 г. за счет средств регионального бюджета наблюдается в 70 субъектах РФ.

Выводы. Действующие рекомендации по формированию территориальной программы государственных гарантий применяются ограниченно. Расчет подушевого норматива финансирования субъекта РФ зависит только от коэффициента дифференциации, а в расчетах объема субвенции не учитывается половозрастная структура населения и заболеваемость в регионе.

Ключевые слова

Программа государственных гарантий, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат, территориальная программа государственных гарантий.

Статья поступила: 06.08.2019 г.; в доработанном виде: 19.08.2019 г.; принята к печати: 25.09.2019 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Федяев Д. В., Гостищев Р. В., Лемешко В. А., Ивахненко О. И. Обзор существующих возможностей и ограничений программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2019; 12 (3): 221-229. DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.221-229.

Overview of the existing opportunities and limitations of the state guarantees program for provision of free medical care to citizens

Fedyayev D. V.¹⁻³, Gostishchev R. V.^{1,3}, Lemeshko V. A.^{1,3,4}, Ivakhnenko O. I.¹

¹ Research Institute of Finance, Ministry of Finance of the Russian Federation (3-2 Nastasyinsky pereulok, Moscow 127006, Russia)

² Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Federal State Educational Institution of Higher Professional Education (82 Vernadskogo prospect, Moscow 119571, Russia)

³ Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

⁴ Sechenov University (8-2 Trubetskaya Str., Moscow 119048, Russia)

Corresponding author: Denis V. Fedyayev, e-mail: fedyaev@rosmedex.ru

Summary

Introduction. The state guarantee program for provision of free medical care to citizens is a key regulatory document that describes the actual guarantees of citizens for medical care. The standards of the extent and financing of medical care established in it, determine the level of state guarantees throughout the Russian Federation.

The aim is to determine possible limitations of the state guarantee program within the formation of indicators for the extent of medical care provided in the regions of the Russian Federation and the corresponding financial support.

Materials and methods. As part of the study, the federal and regional regulatory legal acts were analyzed, in terms of the methodology for the formation of regional programs of state guarantees, the extent of medical care and financing, as well as the methodology for the formation of these standards.

Results. The existing mechanisms for adapting the federal program of state guarantees at the regional level have been identified, and it has been shown that in most regions of the Russian Federation these methods are not used. Objective criteria for differentiating the standards of medical care exist in 77 regions, these standards correspond to the federal level in the vast majority of the regions of the Russian Federation, however there is a financing gap of the territorial programs in 2017 using the regional budget in 70 regions of the Russian Federation.

Findings. The current recommendations on formation of the territorial program of state guarantees are applied to a limited extent. Calculation of the per capita financing standard for a region of the Russian Federation depends only on the differentiation coefficient; incidence rate, age and gender structure of population in a region are not taken into account while calculating the subvention amount.

Key words

The state guarantee program, standards for the extent of medical care, standards for financial expenditures, territorial program of state guarantees.

Received: 06.08.2019; **in the revised form:** 19.08.2019; **accepted:** 25.09.2019.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Fedyayev D. V., Gostishchev R. V., Lemeshko V. A., Ivakhnenko O. I. Overview of the existing opportunities and limitations of the state guarantees program for provision of free medical care to citizens. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology* [ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология]. 2019; 12 (3): 221-229 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.221-229.

Введение / Introduction

Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ПГГ), утверждаемая ежегодно Постановлением Правительства РФ^a, является ключевым нормативным правовым документом, описывающим фактические гарантии граждан на медицинскую помощь. Ежегодно в ПГГ вносятся изме-

нения как технического характера – правки, связанные с изменением нормативной правовой базы и ежегодные корректировки нормативов объема оказываемой помощи и нормативов финансирования, так и сугевого – формирование перечня высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), выделение отдельных нормативов объемов и финансирования медицинской помощи, расширение и конкретизация определенных положений ПГГ.

При этом сами механизмы адаптации федеральной ПГГ на уровне субъектов РФ за последнее время не претерпели изменений, что, в свою очередь, не всегда положительно сказывается на обе-

^a Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

спечении гарантий граждан. Так, в отчете Счетной палаты РФ о результатах экспертно-аналитического мероприятия «анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» [1], были выявлены недостатки действующей системы распределения средств и обязательств на уровне субъектов РФ, что, в свою очередь, привело к значительным различиям в размере тарифов на оплату медицинской помощи между регионами, недостижению планируемых целевых показателей по заработной плате работников медицинских организаций и формированию кредиторской задолженности медицинских организаций. При этом в отчете не приводится анализ причин возникновения выявленных недостатков.

В настоящий момент нет понимания причин складывающегося дисбаланса в системе финансирования государственных гарантий. Наличие большого дефицита региональной составляющей территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ТПГГ), недостижение показателей качества и доступности по многим субъектам РФ опосредовано может быть обосновано недостаточно качественным планированием ТПГГ [2-4]. Можно сделать предположение, что действующие механизмы адаптации ПГГ не совершенны или, возможно, существующий инструментарий недостаточно полно используется.

Цель – определение возможных ограничений ПГГ при формировании показателей объемов оказываемой в субъектах РФ медицинской помощи и соответствующего этим объемам финансового обеспечения.

Материалы и методы / Materials and Methods

Для достижения поставленной цели был предпринят анализ федеральных нормативных правовых документов, регламентирующих государственные гарантии гражданам на оказание бесплатной медицинской помощи, а также анализ нормативных правовых документов субъектов РФ в части нормативов объемов медицинской помощи и их соответствие федеральным нормативам и методикам расчета.

Методика анализа существующих возможностей и ограничений ПГГ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Анализ федеральных нормативных правовых документов

В рамках анализа федеральных нормативных правовых документов, регламентирующих государственные гарантии гражданам на оказание бесплатной медицинской помощи, были рассмотрены следующие документы:

- Конституция РФ (актуальная редакция);
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (актуальная редакция) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Федеральный закон 323-ФЗ);
- Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (Постановление Правительства о ПГГ);
- Письмо Минздрава России от 21.12.2018 N 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Анализ нормативных правовых документов субъектов РФ

В рамках анализа нормативных правовых документов субъектов РФ в части нормативов объемов медицинской помощи и их соответствие федеральным нормативам и методикам расчета были

рассмотрены ТПГГ 85 субъектов РФ за 2018 г. и сформирована сводная таблица нормативов объемов медицинской помощи в разрезе условий оказания помощи. Информация об опубликованных ТПГГ с последними изменениями и дополнениями была получена из открытых источников сети Интернет. Отдельно была проанализирована половозрастная структура населения субъектов РФ на основе данных Росстата [5]. Утвержденные в ТПГГ нормативы сравнивались с федеральными нормативами и проводился анализ зависимости нормативов объема от половозрастной структуры населения регионов.

Результаты / Results

Обзор нормативного правового регулирования государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Основы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи заложены в Конституции РФ [6]. В соответствии с Конституцией РФ обязанностью государства является признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина, а человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Россия является социальным государством, в котором охраняется труд и здоровье людей, и каждый человек, вне зависимости от пола, возраста, расы, гражданства и отношения к тем или иным социальным группам, имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [7]. Статьей 41 Конституции РФ декларируется, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [8].

Нормы, заложенные в Конституцию, получили развитие в Федеральном законе 323-ФЗ. Закон определяет права и обязанности всех субъектов правоотношений и отдельно определяет полномочия государственных органов власти с учетом принципа федерализма. Так, в главе 3 Федерального закона 323-ФЗ устанавливаются полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Федеральные органы исполнительной власти определяют «базовый» уровень гарантий, который реализуется на всей территории России. В свою очередь, органы государственной власти субъектов РФ в праве расширить данные гарантии в рамках своих полномочий (статья 16 Федерального закона 323-ФЗ) путем разработки, утверждения и реализации ТПГГ.

Постановление Правительства о ПГГ^b разрабатывается в соответствии с Федеральным законом 323-ФЗ и прочими нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание медицинской помощи. В Постановлении описывается объем оказываемой медицинской помощи, уровень покрытия населения бесплатной медицинской помощью и механизмы оплаты этой помощи.

Отдельно от Постановления Правительства о ПГГ Минздрав готовит рекомендации, которые отражаются в письме Минздрава России от 21.12.2018 N 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»^c (далее – Письмо). В пунктах 4-7 и Приложении 4 Письма разъясня-

^b Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

^c Письмо Минздрава России от 21.12.2018 N 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

ются особенности формирования ТПГГ на предстоящий календарный год. Письмо включает в себя рекомендации по расчету объемов медицинской помощи по отдельным профилям и методике планирования ресурсов в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи.

Ниже приведены основные параметры ТПГГ, регламентируемые Письмом:

- Стоимость ТПГГ складывается из средств бюджета субъекта РФ и средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Субъектами РФ устанавливаются нормы объема медицинской помощи на одного жителя и нормы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и других показателей³. Средние нормы корректируются с помощью поправочных коэффициентов по полу и возрасту с использованием как отчетных и статистических данных за предыдущий год, так и результатов специальных исследований.
- При определенных условиях могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи. Нормативы дифференцируют на каждый уровень оказания медицинской помощи на одно застрахованное лицо.
- Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов равны произведению коэффициента дифференциации (Приложение 6 к Письму) и среднего норматива финансирования, приведенного в ПГГ.
- Размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию ТПГГ равен произведению среднего подушевого норматива за счет средств соответствующих бюджетов (из ПГГ), коэффициента дифференциации (Приложение 6 к Письму) и общей численности населения субъекта РФ.
- В ТПГГ норматив объема проведения профилактических осмотров, диспансеризаций устанавливается с учетом показателя числа граждан, прошедших медицинские осмотры.
- Время доезда скорой медицинской помощи может превышать 20 минут с учетом особенностей региона, что должно быть установлено ТПГГ.
- Для выполнения объема медицинской помощи в рамках ТПГГ необходимо обосновать потребность в кадровых и материальных ресурсах (Приложение 9 к Письму). В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется осуществлять планирование нагрузки врачей на основе функции врачебной должности.
- В рамках ТПГГ субъекты устанавливают порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи для медицинских организаций, не включенных в ТПГГ.

Помимо формирования ТПГГ, в Письме также регламентируется механизм формирования территориальной программы ОМС, включающий в себя методику расчета стоимости территориальной программы ОМС, включая средние подушевые нормативы финансирования за счет средств по ОМС и перечень состояний и заболеваний, финансируемых за счет средств ОМС.

Ниже приведены основные составляющие территориальной программы ОМС, регламентируемые письмом:

- Стоимость территориальной программы ОМС рассчитывается как произведение среднего подушевого норматива за счет средств ОМС по ПГГ, коэффициента дифференциации и численности застрахованных лиц в субъекте

РФ по состоянию на 1 января года, предшествующего году формирования ПГГ. Стоимость территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований.

- В ПГГ приводятся два перечня ВМП, регламентирующие способ ее предоставления. К первому перечню относятся ВМП-ОМС, оплата которой производится за счет субвенций из бюджета федерального фонда ОМС (ФФОМС) бюджетам территориальных фондов ОМС (ТФОМС), при этом норматив ВМП корректируется с учетом величины коэффициента дифференциации. Ко второму перечню относится ВМП, финансирование которой осуществляется за счет субсидий из бюджета ФФОМС федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета ФФОМС в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов РФ и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ.
- Территориальную программу ОМС утверждает комиссия по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия). Комиссией определяются виды медицинской помощи; перечень заболеваний и состояний; расчетные нормативы объемов медицинской помощи; расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; расчетные подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС с учетом размера бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС; условия оказания медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, структура тарифов, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, устанавливаемые ТПГГ.
- Объемы медицинской помощи определяются в расчете на одно застрахованное лицо, средние нормативы корректируются с учетом особенностей половозрастного состава населения, заболеваемости, климатических и географических условий, транспортной доступности и плотности населения.
- Осуществляется расчет нормативов объемов медицинской помощи и финансовых показателей на основе анализа статистических форм, данных учета медицинской помощи, реестров счетов и др.
- Рекомендуется применять эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности МО.
- Оплата диспансеризаций и профессиональных осмотров осуществляется по законченному случаю и за единицу объема медицинской помощи.
- ПГГ устанавливаются средние нормативы по профилю «Онкология». Допускается вариативность величины нормативов с учетом реальной потребности региона РФ. Нормативы включают объемы, оказанные за пределами субъекта РФ, планирование и учет которых необходим при формировании нормированного страхового запаса ТФОМС.

Таким образом, планирование объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение в настоящее время достаточно подробно описывается Постановлением Правительства о ПГГ, при этом отдельные аспекты формирования ТПГГ приведены в отдельном Письме и достаточно подробно регламентируют вопросы адаптации федеральной ПГГ на уровне субъекта РФ.

Анализ дифференциации нормативов объема оказания медицинской помощи в зависимости от субъекта РФ

Письмом Минздрава России от 13 декабря 2017 г. N 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании террито-

риальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» утверждаются типовые формы таблиц, входящих в ТПГГ. В частности, Приложение 2 к Письму об экономическом обосновании обуславливает требования к форме таблицы «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» и содержит следующую информацию:

1. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо).
2. Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи).
3. Подушевой норматив финансирования ТПГГ.
4. Стоимость ТПГГ по источникам ее финансового обеспечения.

В сводную таблицу вносились данные об объемах медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо из ТПГГ 85 субъектов РФ (табл. 1). Данные анализировались в разрезе видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь (ПМСП); скорая медицинская помощь (СМП); специализированная медицинская помощь (СпецМП) и соответствующих им условий: амбулаторные (АМП), условия круглосуточного стационара (КС) и дневного стационара (ДС).

В рамках анализа оценивалось отклонение фактически утвержденных нормативов объемов медицинской помощи от значений, утвержденных в Постановлении Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 (ред. от 21.04.2018) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (таблица 2).

Из таблицы 2 видно, что нормативы объемов медицинской помощи в подавляющем большинстве субъектов РФ соответствуют федеральным нормативам, утвержденным ПГГ. Значительные отклонения наблюдаются для нормативов СпецМП и ПМСП для посещений с профилактическими и иными целями.

В соответствии с Письмом о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий объемы ПМСП определяются в расчете на одно застрахованное лицо и корректируются с учетом особенностей половозрастного состава населения. В Письме приводится методика корректировки норматива с учетом отклонения возрастного состава населения от соотношения количества детей к количеству взрослых 20,1/79,9%. Однако анализ возрастного состава населения субъектов РФ и утвержденных нормативов объемов медицинской помощи показал, что целевому соотношению 20,1/79,9% соответствует всего восемь регионов, а при расширении границ отклонения от целевого соотношения на $\pm 1\%$ – 27 регионов. При этом нормативы объемов ПМСП соответствуют федеральным в 66 субъектах РФ, а СпецМП – в 47 субъектах РФ, что свидетельствует о том, что данный механизм адаптации федеральной ПГГ в большинстве регионов не используется вовсе.

Таблица 1. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и данные по возрастной структуре населения субъектов РФ.

Table 1. Standards for the extent of medical care per one insured person and data on the age structure of population of the regions of the Russian Federation.

№ п/п	Субъект РФ	СМП, вызовы	ПМСП, посещение с профилактическими и иными целями	ПМСП, посещение по неотл. мед. помощи	ПМСП, обращение	КС, случай госпитализации	ДС, случай госпитализации	Доля возраста 0-15	Доля возраста 16-предпенс. (Ж - Ж, 59 - М)	Доля пенс. возраста (Ж - от 55, М - от 60)
1	Белгородская область	0,3	2,46	0,56	1,98	0,171	0,06	16,6%	56,2%	27,2%
2	Брянская область	0,3	2,35	0,56	1,978	0,173	0,061	16,9%	55,8%	27,3%
3	Владимирская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,4%	54,7%	28,9%
4	Воронежская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,174	0,06	15,4%	56,1%	28,5%
5	Ивановская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,3%	55,2%	28,5%
6	Калужская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	16,5%	55,8%	27,7%
7	Костромская область	0,3	2,529	0,56	1,98	0,172	0,06	18,2%	54,2%	27,6%
8	Курская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	16,6%	55,2%	28,2%
9	Липецкая область	0,308	2,39	0,56	1,986	0,172	0,06	16,9%	55,2%	27,9%
10	Московская область	0,302	2,602	0,56	2,046	0,182	0,062	17,1%	58,2%	24,7%
11	Орловская область	0,289	2,38	0,52	1,98	0,175	0,06	16,3%	55,0%	28,7%
12	Рязанская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	15,5%	54,6%	29,9%
13	Смоленская область	0,292	2,574	0,29	1,877	0,189	0,066	15,5%	56,5%	28,0%
14	Тамбовская область	0,302	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	15,0%	55,1%	29,9%
15	Тверская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,6%	54,4%	29,0%
16	Тульская область	0,301	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	14,8%	55,0%	30,2%
17	Ярославская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	17,0%	54,8%	28,2%
18	г. Москва	0,223	2,375	0,28	2,2	0,164	0,031	14,7%	58,5%	26,8%
19	Республика Карелия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,2%	55,2%	26,6%
20	Республика Коми	0,328	2,35	0,56	1,98	0,183	0,061	20,2%	58,0%	21,8%
21	Архангельская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,6%	55,2%	26,2%

22	Вологодская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,1%	55,0%	25,9%
23	Калининградская область	0,306	2,84	0,56	2,12	0,183	0,061	17,4%	57,6%	25,0%
24	Ленинградская область	0,285	2,426	0,56	1,98	0,175	0,06	15,1%	57,3%	27,6%
25	Мурманская область	0,323	2,522	0,56	2,022	0,174	0,061	18,5%	59,7%	21,8%
26	Новгородская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	17,4%	53,5%	29,1%
27	Псковская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,4%	54,3%	29,3%
28	г. Санкт-Петербург	0,29	2,35	0,56	1,98	0,174	0,06	15,0%	58,3%	26,7%
29	Ненецкий автономный округ	0,3	2,973	0,56	1,98	0,218	0,06	24,6%	57,6%	17,8%
30	Республика Адыгея	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,2%	55,5%	25,3%
31	Республика Калмыкия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	21,9%	56,9%	21,2%
32	Краснодарский край	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,5%	55,7%	25,8%
33	Астраханская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,2%	56,1%	23,7%
34	Волгоградская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	17,1%	56,0%	26,9%
35	Ростовская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	16,8%	56,5%	26,7%
36	Республика Крым	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	17,7%	54,6%	27,7%
37	г. Севастополь	0,3	2,35	0,526	1,98	0,172	0,06	16,5%	56,4%	27,1%
38	Республика Дагестан	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	26,1%	60,7%	13,2%
39	Республика Ингушетия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	29,3%	58,7%	12,0%
40	Кабардино-Балкарская Республика	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	21,5%	58,8%	19,7%
41	Карачаево-Черкесская Республика	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	20,7%	57,8%	21,5%
42	Республика Северная Осетия-Алания	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,9%	56,3%	22,8%
43	Чеченская Республика	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	34,2%	55,8%	10,0%
44	Ставропольский край	0,3	2,378	0,47	1,984	0,175	0,06	18,6%	57,4%	24,0%
45	Республика Башкортостан	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,2%	56,4%	23,4%
46	Республика Марий Эл	0,321	2,356	0,56	1,989	0,173	0,06	19,5%	55,7%	24,8%
47	Республика Мордовия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	15,2%	57,7%	27,1%
48	Республика Татарстан	0,305	2,53	0,56	1,98	0,172	0,06	19,0%	56,7%	24,3%
49	Удмуртская Республика	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,4%	55,4%	24,2%
50	Чувашская Республика	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,0%	56,6%	24,4%
51	Пермский край	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,1%	55,5%	24,4%
52	Кировская область	0,306	2,57	0,56	2,001	0,174	0,06	17,8%	53,6%	28,6%
53	Нижегородская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,6%	55,8%	27,6%
54	Оренбургская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,9%	55,5%	24,6%
55	Пензенская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	15,8%	55,1%	29,1%
56	Самарская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,07	17,0%	56,3%	26,7%
57	Саратовская область	0,3	2,35	0,286	1,98	0,18	0,06	16,6%	56,2%	27,2%
58	Ульяновская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	16,2%	55,6%	28,2%
59	Курганская область	0,3	2,35	0,564	1,981	0,173	0,063	19,2%	52,3%	28,5%
60	Свердловская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,1%	55,4%	25,5%

61	Тюменская область	0,301	2,518	0,56	1,98	0,175	0,061	21,1%	57,5%	21,4%
62	Челябинская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,173	0,06	19,2%	55,5%	25,3%
63	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	0,3	3,081	0,602	2,541	0,202	0,076	23,0%	62,2%	14,8%
64	Ямало-Ненецкий автономный округ	0,3	2,35	0,56	1,98	0,177	0,06	24,1%	65,1%	10,8%
65	Республика Алтай	0,264	2,35	0,56	1,98	0,182	0,061	28,2%	53,9%	17,9%
66	Республика Бурятия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	24,2%	56,1%	19,7%
67	Республика Тыва	0,3	2,35	0,56	1,98	0,184	0,06	34,4%	54,5%	11,1%
68	Республика Хакасия	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	21,7%	55,4%	22,9%
69	Алтайский край	0,309	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,9%	54,5%	26,6%
70	Забайкальский край	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	22,7%	57,2%	20,1%
71	Красноярский край	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,5%	58,0%	22,5%
72	Иркутская область	0,3	2,35	0,56	1,862	0,177	0,06	21,5%	56,1%	22,4%
73	Кемеровская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	19,5%	55,4%	25,1%
74	Новосибирская область	0,33	2,353	0,56	1,98	0,172	0,56	18,3%	57,0%	24,7%
75	Омская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,174	0,06	19,2%	56,4%	24,4%
76	Томская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,8%	58,7%	22,5%
77	Республика Саха (Якутия)	0,3	2,35	0,56	1,98	0,213	0,06	24,8%	58,8%	16,4%
78	Камчатский край	0,31	2,52	0,311	1,654	0,189	0,06	18,7%	61,0%	20,3%
79	Приморский край	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	17,6%	58,1%	24,3%
80	Хабаровский край	0,312	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	18,4%	58,9%	22,7%
81	Амурская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	20,3%	57,1%	22,6%
82	Магаданская область	0,3	2,35	0,56	1,98	0,215	0,072	18,7%	60,4%	20,9%
83	Сахалинская область	0,3	2,362	0,56	1,98	0,22	0,067	19,2%	57,7%	23,1%
84	Еврейская автономная область	0,33	2,35	0,56	1,98	0,172	0,06	21,0%	56,5%	22,5%
85	Чукотский автономный округ	0,3	3,05	0,56	2,18	0,188	0,064	22,9%	63,2%	13,9%

Примечание: ПМСП – первичная медико-санитарная помощь; СМП – скорая медицинская помощь; СпецМП – специализированная медицинская помощь, АМП – амбулаторные условия оказания медицинской помощи, КС – круглосуточный стационар, ДС – дневной стационар.

Таблица 2. Сводная таблица отклонения нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ТПГГ) от федеральных нормативов Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ПГГ).

Table 2. Summary table of deviations of the standards for the extent of medical care and the financing standards for the territorial program of state guarantees based on the federal standards for the state guarantee program.

Перечень показателей ТПГГ		Количество субъектов РФ		
		Превышение норматива	Занижение норматива	Соответствие федеральному нормативу
Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо	СМП	16	6	63
	ПМСП, посещение с профилактическими и иными целями	21	0	64
	ПМСП, посещение по неотложной медицинской помощи	2	7	76
	ПМСП, обращение	11	4	70
	СпецМП, случаи госпитализации в КС	34	4	47
	СпецМП, случаи госпитализации в ДС	16	1	68

Примечание: ПМСП – первичная медико-санитарная помощь; СМП – скорая медицинская помощь; СпецМП – специализированная медицинская помощь, АМП – амбулаторные условия оказания медицинской помощи, КС – круглосуточный стационар, ДС – дневной стационар.

Также стоит отметить, что базовая программа ОМС в рамках ТПГГ является бездефицитной и сбалансированной для всех субъектов РФ в любом случае, так как присутствует возможность балансировать финансовые обязательства объемами медицинской

помощи и наоборот. Однако параллельно наблюдается дефицит региональной части ТПГГ. Так, по данным отчета Счетной палаты РФ о результатах экспертно-аналитического мероприятия «анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году тер-

риториальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» [1] в 70 субъектах РФ наблюдается дефицит финансового обеспечения территориальных программ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ.

Максимальный размер дефицита финансового обеспечения ТПГГ отмечен в Республике Дагестан (77,8% потребности). Существенный дефицит финансового обеспечения ТПГГ сохраняется в Республике Ингушетия (74,1%), Забайкальском крае (73,1%), Республике Марий-Эл (68,9%), Республике Карелия (66,2%), Карачаево-Черкесской Республике (66,0%), Саратовской области (61,7%), Чеченской Республике (60,6%), Ивановской области (60,1%) [1]. Следует отметить, что нормативы объема медицинской помощи в данных субъектах на 2018 г. соответствуют федеральным или незначительно превышают их, за исключением норматива посещений по неотложной медицинской помощи в Саратовской области, который при федеральном 0,56 составил 0,286, при этом нормативы финансового обеспечения равны федеральным или превышают их (в половине рассматриваемых субъектов).

Обсуждение / Discussion

В результате проведенного исследования было установлено, что нормативы объемов медицинской помощи в подавляющем большинстве субъектов РФ соответствуют федеральным нормативам. Это обусловлено в первую очередь тем, что СпецМП планируется и оплачивается по законченному случаю по модели клинико-статистических групп (КСГ), и учет в каждом субъекте демографических, эпидемиологических, инфраструктурных, и клинических особенностей приводит к тому, что появляется потребность в регулировании объемов МП исходя из фактического финансирования. Так как на тариф СпецМП в субъектах РФ, помимо субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС бюджетам ФФОМС, влияет доля ВМП, размер межтерриториальных расчетов, объем услуг диализа, то использование механизма регулирования объемов медицинской помощи является единственным способом балансирования обязательств в рамках ТПГГ.

В случае с ПМСП посещения по неотложной медицинской помощи и обращения являются планируемыми и прогнозируемыми величинами и основаны на статистике заболеваемости в субъектах. Эти параметры планируются в первую очередь, после чего идет распределение средств по нормативу финансирования и корректировка объемов на посещение с профилактическими и иными целями в целях балансирования бюджета, выделяемого на ПМСП.

В рамках описания ограничений действующей ПГГ, не позволяющих более гибко адаптировать федеральные нормативы на уровне субъектов, можно выделить современную тенденцию к введению новых нормативов в рамках видов и условий медицинской помощи, более жесткого контроля тарифных соглашений на федеральном уровне и отсутствие методик решения спорных вопросов, касающихся изменения нормативов.

При формировании ПГГ 2019 г^d. в нормативы по ПМСП, оказываемой в амбулаторных условиях, включено:

1. Медицинская помощь, оказываемая с профилактическими и иными целями, – 2,88 посещения на одно застрахованное

^d Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

лицо, в рамках которых выделяется 0,79 посещения на одно застрахованное лицо для профилактических медицинских осмотров, в т.ч. в рамках диспансеризации.

2. Медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеваниями, – 1,77 обращения на одно застрахованное лицо.
3. Неотложная медицинская помощь – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо.

По сути, данные объемы и соответствующие им средства перераспределяются в рамках ПМСП, и установление фиксированных нормативов на обращения в связи с заболеваниями, и неотложная помощь могут некорректно учитывать текущую эпидемиологическую ситуацию в регионе. При этом дополнительное выделение в рамках профилактической помощи отдельного норматива на медицинские осмотры еще больше «консервирует» систему, не позволяя субъекту самостоятельно перераспределять средства на актуальные вопросы здравоохранения региона. Введение «конкретизирующих» нормативов в целом понятно и обусловлено федеральной политикой в области здравоохранения, но в некоторых случаях это ограничивает субъекты в развитии актуальных для региона направлений.

Для СпецМП, оказываемой в условиях КС и ДС, в ПГГ 2019 г. были выделены отдельные нормативы на профили «Онкология» и «Реабилитация», что, в свою очередь, по аналогии с ПМСП во многих субъектах вызывает трудности в планировании. Отсутствие учета фактической заболеваемости в усредненном федеральном нормативе приводит к излишнему оттоку ресурсов на онкологическую помощь в ущерб остальным профилям медицинской помощи.

Выводы / Conclusions

1. Действующая методика формирования ТПГГ, приведенная в Письме, применяется ограниченно, с чем связана слабая дифференциация нормативов в субъектах РФ.
2. Подушевой норматив финансирования субъекта зависит только от КД, в расчетах объема субвенции не учитывается половозрастная структура населения и заболеваемость в регионе.
3. Действующая методика расчета объемов госпитализаций по профилям не соответствует фактическим показателям средней длительности, обороту койки и числу госпитализаций.
4. Включение в федеральную ПГГ отдельных нормативов для профилей медицинской помощи (онкология, медицинская реабилитация) дополнительно усложняет систему планирования.
5. Установление нормативов на условия оказания помощи (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) не позволяет гибко планировать помощь по профилям и выстраивать маршрутизацию пациентов в субъектах РФ.

Исходя из этого, возникает потребность в разработке иных механизмов контроля за оказываемой медицинской помощью, соответствующими объемами и уровнем финансирования ее на региональном уровне. При этом нормативы целесообразно вводить только в рамках условий и видов помощи, давая свободу регионам в направлении расходования средств, при условии обеспечения всех декларируемых в ПГГ прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Литература:

1. Мень М.А. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение».

2. 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; 8 (4): 21-27. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2015.8.4.021-027>.

3. Федяев Д.В., Мельникова Л.С., Игнатьева В.И. Обзор практики конкретизации программ государственных гарантий и возможные направления по конкретизации Программы государственных гарантий РФ. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2016; 9 (4): 38-45. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2016.9.4.038-045>.

References:

1. Men M.A. Report on the results of the expert-analytical event “analysis of the formation in 2017 and 2018 and the implementation in 2017 of territorial programs of state guarantees of free medical care for citizens, including their financial guaranty” (In Russ.).

2. Sura M.V. Planning of extent and financial expenses for delivery of health care in hospitals at the federal and regional levels. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology*. 2015; 8 (4): 21-27. (In Russ.) <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2015.8.4.021-027>

3. Fedyayev D.V., Melnikova L.S., Ignatyeva V.I. Review of practice and possible directions of concretization the program of state guarantees for free medical care for russian citizens. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology*. 2016; 9 (4): 38-45. (In Russ.) <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2016.9.4.038-045>.

4. Nikulina N. N., Malysheva S. A., Arzhadeeva E. O. Features of the calculation of average standards for the volume of medical care of

4. Никулина Н.Н., Малышева С. А., Аржадеева Е. О. Особенности расчетов средних нормативов объема медицинской помощи территориальных программ ОМС в субъектах Российской Федерации. *Страховое дело*. 2016; 6: 35-41.

5. Россия в цифрах. 2018: Крат. стат. сб./Росстат. М. 2018; 522 с.

6. Дайхес А.Н., Федяев Д.В. Обзор российских и зарубежных подходов к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2017;10(3):59-65. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065>.

7. Бархатова Е.Ю. Комментарий к Конституции Российской Федерации (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. М. 2015; 272 с.

8. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).

territorial compulsory medical insurance in the constituent entities of the Russian Federation. *Strakhovoe delo* (In Russ.). 2016; 6: 35-41.

5. Russia in numbers. 2018: Short Stats / Rosstat. Moscow. 2018; 522 s. (In Russ.).

6. Daikhes A.N., Fedyayev D.V. Provision of free medical care in Russia and elsewhere: review of regulatory and legal aspects. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology*. 2017; 10 (3): 59-65. (In Russ.) <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065>

7. Barkhatova E.Yu. Commentary on the Constitution of the Russian Federation (itemized). 2nd ed., Revised. and add. Moscow. 2015; 272 p. (In Russ.).

8. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote 12/12/1993) (as amended by the Laws of the Russian Federation on amendments to the Constitution of the Russian Federation dated December 30, 2008 N 6-FKZ, dated 30.12.2008 N 7-FKZ, dated 05.02.2014 N 2-FKZ, dated July 21, 2014 N 11-FKZ) (In Russ.).

Сведения об авторах:

Федяев Денис Валерьевич – заместитель начальника отдела методологического обеспечения способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; научный сотрудник Лаборатории оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС; научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8977-5934>. E-mail: denis.fedyayev@gmail.com.

Лемешко Валерия Александровна – лаборант-исследователь Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ; главный специалист отдела методологического обеспечения проведения комплексной оценки технологий в здравоохранении ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России; аспирант кафедры фармакологии ОД ИФиТМ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава РФ (Сеченовский университет). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7452-6940>.

Гостищев Роман Витальевич – лаборант-исследователь Центра межбюджетных отношений Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ; ведущий специалист отдела развития и внешних коммуникаций, ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России.

Ивахненко Оксана Игоревна – научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ.

About the authors:

Denis V. Fedyayev – Deputy Head of the Department for Methodological Support of Payment for Medical Care, Center for Expertise and Quality Control of Medical Care, Ministry of Health of the Russian Federation; Research Fellow at the Laboratory for HTA, Institute of Applied Economic Research of the Russian Academy of Science, Research Associate at the Health Care Finance Research Center. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8977-5934>.

Valeriya A. Lemeshko – research assistant, Health Finance Center, Research Institute of Finance; Leading Specialist, Department of Methodological Support of Comprehensive HTA, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Post-graduate Student at the Department of Pharmacology, Institute of Pharmacy and Translational Medicine, Sechenov University. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7452-6940>.

Roman V. Gostishchev – research assistant, Center for Intergovernmental Relations, Research Institute of Finance; Leading Specialist, Development and External Communications, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Oksana I. Ivakhnenko – Researcher, Health Finance Center, Research Institute of Finance of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.