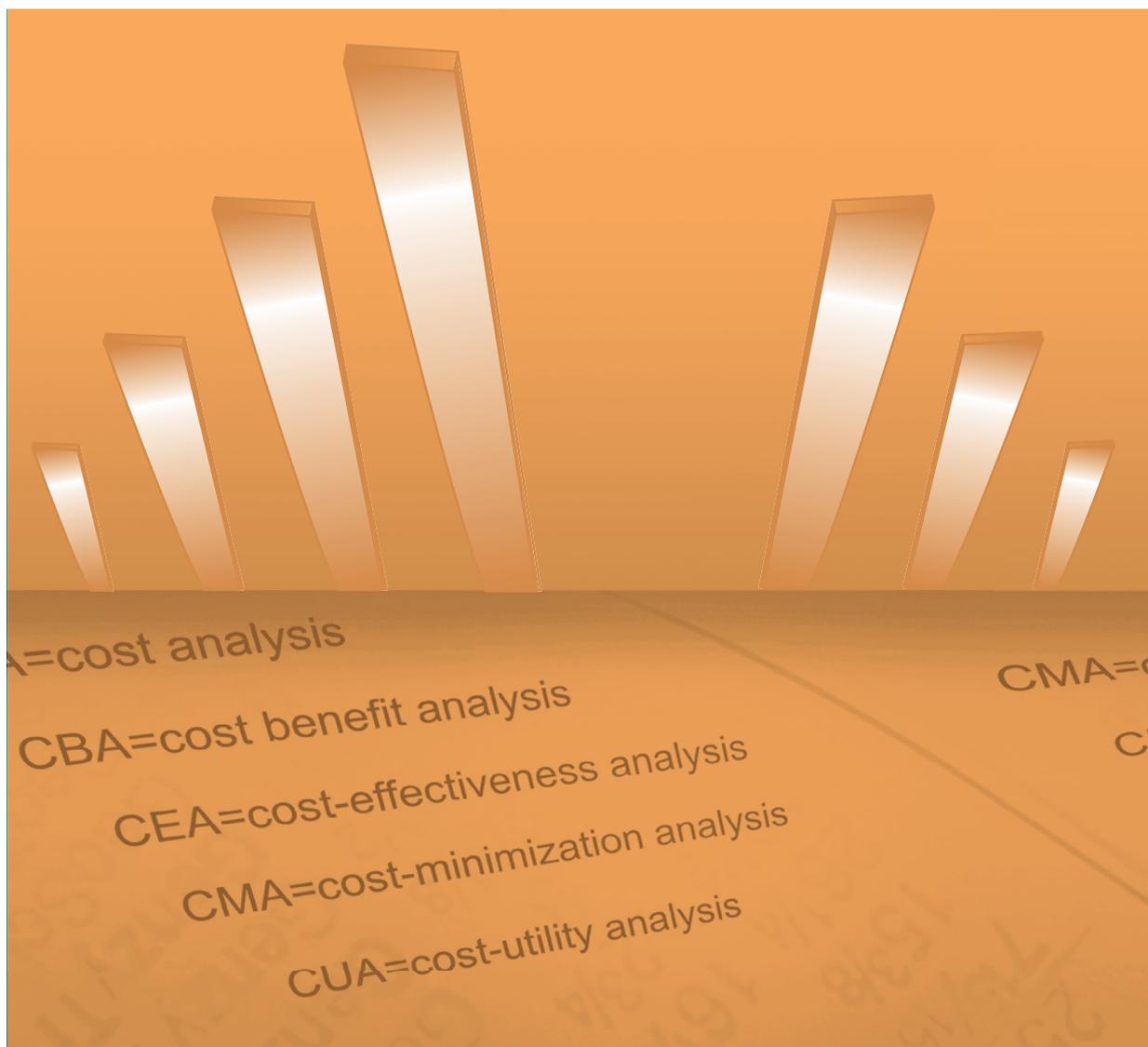


Фармакоэкономика

Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology

2020 Vol. 13 No3

www.pharmacoeconomics.ru

- Хемомикробиомный анализ глюкозамина сульфата, пребиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов
- Обзор зарубежного опыта финансирования инновационных медицинских технологий
- Применение различных генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов при действующей модели оплаты по клинико-статистическим группам

№3

Том 13

2020

<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.057>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Оценка сбалансированности нормативов Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи

Федяев Д.В.^{1,2,3}, Ковалева С.А.² Герасимова К.В.^{2,4}

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (просп. Вернадского, д. 82, Москва 119571, Россия)

²Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский пер., вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

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

⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (Баррикадная ул., 2/1, стр. 1, Москва, 123242, Россия)

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

РЕЗЮМЕ

Цель. Оценка абсолютной и относительной разницы в росте нормативов объемов и финансирования медицинской помощи на примере расчета Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) по параметрам, заложенным в Постановлении правительства о ПГГ за 2019 и 2020 гг.

Материалы и методы. Оценка осуществлялась методами математического моделирования. Математическая модель расчета объемов медицинской помощи (МП) и финансовых затрат в разрезе условий оказания МП и субъектов РФ строилась на основе данных о численности застрахованного населения субъектов РФ, положениях ПГГ за 2019 и 2020 гг. и методике расчета нормативов из письма об экономическом обосновании территориальных ПГГ. На основе моделирования каждого региона производилось сопоставление абсолютной и относительной разницы в росте нормативов полученных значений в абсолютном и относительном выражении расчетных плановых показателей ПГГ 2019 и 2020 гг. в соответствии с описанной методикой в разрезе видов, условий и профилей оказания медицинской помощи.

Результаты. Выявлено, что существующие нормативы финансовых затрат не обеспечивают равномерный рост расходов по всем условиям и видам МП. Рост финансирования по видам и условиям колеблется от 1,43 до 9,59% к базовому 2019 г. по РФ, а отдельные «профильные» нормативы внутри условий МП показывают значительный рост при меньшем росте финансирования остальной МП (3,86% для КС и -0,6% (снижение финансирования) для ДС). При расчете модели для субъектов РФ колебания данных значений еще больше – от -0,11% до -3,03% в ДС и от 1,35% до 7,27% в КС.

Заключение. Несмотря на ежегодный рост финансирования ПГГ, перераспределение средств внутри условий оказания МП происходит неравномерно. Данная ситуация создает предпосылки к усовершенствованию механизмов планирования МП в рамках ПГГ с применением обязательного моделирования и балансирования нормативов на основе данных субъектов РФ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Программа государственных гарантий, финансирование здравоохранения, нормативы объемов медицинской помощи, нормативы финансовых затрат медицинской помощи.

Статья поступила: 18.08.2020 г.; в доработанном виде: 03.09.2020 г; принята к печати: 17.09.2020 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.

Финансирование

Статья написана в рамках проведения научно-исследовательской работы «Модель оценки потребности субъектов Российской Федерации в финансировании системы здравоохранения с учетом демографического, эпидемиологического и географического состояния территорий» в соответствии с государственным заданием РАНХиГС на 2020 г.

Для цитирования

Федяев Д.В., Ковалева С.А., Герасимова К.В. Оценка сбалансированности нормативов Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2020; 13 (3): 283-290 <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.057>.

The evaluation of the balance of standard rates within the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens of the Russian Federation

Fedyayev D.V.^{1,2,3}, Kovaleva S.A.², Gerasimova K.V.^{2,4}

¹ Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (82 Vernadskogo prospect, Moscow 119571, Russia)

² Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

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

⁴ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Barrikadnaya st., 2/1, p. 1, Moscow, 123242, Russia)

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

SUMMARY

Aim. The evaluation of absolute and relative difference in the growth of standard rates and financing of medical help based on the calculation for Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation (PSG) by the parameters approved by the Decree of the Government for 2019 and 2020.

Materials and methods. The evaluation was performed by the methods of mathematic modeling. Mathematic modeling of the calculation of the volumes of medical help (MH) and financial costs in the subjects of the RF was based on the Decrees of the Government for 2019 and 2020 and the method of calculation of the standard rates specified in the Letter on the economic grounds for territorial PSG. Modeling for each region was used to compare the absolute and relative difference in the growth of standard rates for the obtained values in the absolute and relative expression of the calculated planned parameters of PSG for 2019 and 2020 according to the described method in terms of types, conditions, and profiles of medical help.

Results. It was revealed that the existing standard rates for financial costs did not provide a uniform growth of costs by all the conditions and types of MH. The growth of financing by types and conditions varied from 1.43 to 9.59% of the 2019 baseline in the RF. Certain “specialized” (profile) standard rates within the conditions of MH showed a significant growth at a slower growth of financing of the rest of MH types (3.86% for all-day inpatient service and -0.6% (decrease in financing) for day-time inpatient service). The calculation of the model for the subjects of the RF showed even greater fluctuations: from -0.11% to -3.03% for day-time inpatient service and from 1.35% to 7.27% for all-day inpatients service.

Conclusion. Despite the annual growth of the financing of PSG, redistribution of the budget within the conditions of medical service provision is uneven. This situation provides background for the improvement of the mechanisms of planning of MH within PSG using obligatory modeling and balanced standard rates for the subjects of the RF.

KEY WORDS

Program of State Guarantees, financing of healthcare, standard rates for the volumes of medical help, standard rates for the financial cost of medical help

Received: 18.08.2020; **in the revised form:** 03.09.2020; **accepted:** 17.09.2020

Conflict of interests

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

The authors contributed equally to this article.

Funding

The article was written within the project “A model of the evaluation of the requirements of the subjects of the RF in the financing of the system of healthcare considering demographical, epidemiological, and geographical conditions of the territories” according to the state task of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration for 2020.

For citation

Fedyayev D.V., Kovaleva S.A., Gerasimova K.V. The evaluation of the balance of standard rates within the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens of the Russian Federation. Regulatory framework of the oncological medical care provision. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Современная farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2020; 13 (3): 283-290 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.057>.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Вопросы нормативов программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи периодически поднимаются в профессиональном сообществе и приводятся различные подходы по анализу их достаточности или недостаточности для обеспечения граждан доступной и качественной медицинской помощью
- ▶ Коллектив авторов уже более пяти лет занимается описанием различных аспектов организации и финансирования медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- ▶ Вопросы достаточности нормативов объемов медицинской помощи и финансирования для оказания качественной и доступной медицинской помощи также поднимаются на уровне правительства и Счетной палаты РФ

Что нового дает статья?

- ▶ В статье приведен пример использования моделирования нормативов программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, позволяющий произвести расчет объемов и финансирования медицинской помощи отдельно по каждому субъекту РФ
- ▶ Статья дает представление о несбалансированности нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансирования в рамках видов и условий медицинской помощи, влекущих за собой сокращение фактического объема средств направляемых на различные профили медицинской помощи
- ▶ Статья дает понимание о необходимости при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи проводить моделирование различных сценариев для оценки возможных отклонений нормативов на региональном уровне

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Изложенные в статье подходы могут повлиять на практику организации расчетов и утверждения нормативов программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Highlights

What is already known about this subject?

- ▶ The issues of standard rates for the Program of State Guarantees for Free Medical Help are regularly raised in professional society. Different approaches to the analysis of their sufficiency or insufficiency for the provision of citizens with available and qualitative medical help are proposed
- ▶ The authors work on this problem for more than five years with the description of different aspects of the organization and financing of medical help within the Program of State Guarantees for Free Medical Help
- ▶ The issues of the sufficiency of the standard rates for medical help and financing are also raised at the level of the Government and the Chamber of Accounts

What are the new findings?

- ▶ The article presents an example of the application of the modeling of standard rates for the Program of State Guarantees for free medical help that allows the specialists to perform the calculation of the volume and financing of medical help separately for each subject of the RF
- ▶ The article presents the data on the imbalance of the standard rates for the volume of medical help and standard rates for the financing within the types and conditions that lead to the reduction of the actual volume of the funds that are directed to different profiles of medical help
- ▶ The article provides understanding on the necessity of the formation of the Program of State Guarantees for Free Medical Help to citizens and a tool for modelling of different scenarios of possible deviations in the standard rates at the regional level

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The described approaches can influence the experience of the organization of the accounting and approval of the Program of State Guarantees for free medical help to citizens

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) определены механизмы планирования и финансирования медицинской помощи с детально установленными средними нормативами объемов медицинской помощи и нормативами финансовых затрат, а также с указаниями требований к территориальным программам государственных гарантий (ТПГГ) в части условий оказания медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи (МП).

С учетом требований к ТПГГ и на основе установленных средних нормативов объемов МП и финансовых затрат ПГГ, субъекты РФ ежегодно формируют региональные программы, утверждаемые органами государственной власти субъектов РФ с четко регламентированным перечнем видов, форм и условий оказания МП, оплачиваемой за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС.

Одним из требований, предъявляемым к формированию ТПГГ, является сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения [1], однако реализация данного требования на практике не всегда возможна.

Проблематика сбалансированности нормативов

Начиная с 2018 г. в ПГГ произошло выделение «профильных» нормативов внутри условий оказания специализированной медицинской помощи (СпецМП) – отдельный норматив по профилю «онкология» и ЭКО в

дневном стационаре (ДС) и норматив по профилю «онкология» и «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара (КС). При этом выделяемое финансирование на СпецМП при формировании ТПГГ не учитывает возможность неравномерного распределения средств внутри ДС и КС по профилям, что может вести к росту расходов на отдельные профили и формированию скрытого дефицита ТПГГ, несмотря на ежегодную индексацию средних нормативов финансовых затрат с учетом инфляции и индексации заработной платы работников сферы здравоохранения при формировании тарифа.

В 2020 г. ПГГ [2] была расширена в ряде положений и претерпела некоторые изменения, в частности:

- из норматива подушевого финансирования исключены расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, гистологические и молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (отдельные диагностические (лабораторные) исследования);
- из норматива подушевого финансирования исключены расходы на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, санитарно-авиационная эвакуация;
- увеличены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема МП, а также средний подушевой норматив финансирования по отношению к 2019 г.;

– расширен перечень диагнозов (добавлены диагнозы С81-С96 – «злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей»), входящих в профиль «онкология» [3].

Несмотря на увеличение нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и внесения изменений в ПГГ в части выделения в ней в 2020 г. отдельных видов диагностических и лабораторных исследований, а также увеличение «профильных» нормативов финансовых затрат оказания медицинской помощи (онкология, медицинская реабилитация и т.д.), остается неопределенность в вопросе достаточности финансовых нормативов и корректности их распределения по всем видам и условиям медицинской помощи.

Так, общий рост расходов в бюджете ФОМС 2020 г. [4] составил 178,4 млрд руб. (8,15%) к показателю 2019 г. [5], при этом финансовые нормативы по профилю «онкология» выросли на 31,5% для КС и на 10% для ДС [2].

Цель – демонстрация абсолютной и относительной разницы в росте нормативов финансирования медицинской помощи на примере расчета объемов медицинской помощи и финансирования ПГГ по параметрам, заложенным в Постановлении правительства о ПГГ за 2019 и 2020 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ / MATERIALS AND METHODS

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) определены механизмы планирования и финансирования медицинской помощи с детально установленными средними нормативами объемов медицинской помощи и нормативами финансовых затрат, а также с указаниями требований к территориальным программам государственных гарантий (ТПГГ) в части условий оказания медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи (МП).

Данное исследование направлено на оценку возможных дисбалансов в ПГГ при применении утвержденных федеральных нормативов объема и финансирования МП.

Отдельно была проведена оценка возможной разницы в финансировании ТПГГ при условии их расчета по заложенным в ПГГ параметрам.

Разработка территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу ОМС, находится в ведении субъектов РФ [1], вследствие чего регионы могут по-разному подходить к вопросу планирования и финансирования стационарной медицинской помощи.

Для оценки сбалансированности нормативов объемов МП и нормативов финансовых затрат, заложенных в ПГГ в 2019-2020 гг., была построена математическая модель, с помощью которой был произведен расчет объемов медицинской помощи и финансовых затрат в разрезе условий оказания медицинской помощи и субъектов РФ. Калькуляция модели основывалась на данных о численности застрахованного населения, положениях ПГГ 2019 [6] и 2020 [2] гг., а также методике расчета норматива финансовых затрат письма об экономическом обосновании ТПГГ [3,7].

Расчет объемов медицинской помощи за 2019 и 2020 гг. производился путем произведения среднего норматива объема медицинской помощи (по видам и условиям ее оказания, в т.ч. с

выделением «профильных» нормативов) на количество застрахованных лиц в субъектах РФ 1 по формуле (1).

$$V_i = N_a \times I_i, \quad (1)$$

где V_i – объем медицинской помощи i -го субъекта РФ; N_a – средний норматив объема медицинской помощи / «профильного» норматива медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи; I_i – численность застрахованного населения i -го субъекта РФ.

Расчет финансового обеспечения МП производился на основе данных среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (по видам и условиям оказания, в том числе с выделением «профильных» нормативов), объема МП (V_i) и установленного для каждого субъекта РФ коэффициента дифференциации² (КД) по формуле (2):

$$F_i = V_i \times N_f \times CD_i, \quad (2)$$

где F_i – финансовое обеспечение медицинской помощи i -го субъекта РФ; V_i – объем (количество случаев) медицинской помощи i -го субъекта РФ; N_f – средний норматив финансовых затрат медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи; CD_i – коэффициент дифференциации i -го субъекта РФ.

На основе полученных значений объемов и финансового обеспечения МП каждого региона производилось сопоставление в абсолютном и относительном выражении расчетных плановых показателей 2019 и 2020 гг. в соответствии с описанной методикой в разрезе видов, условий и «профильности» оказания медицинской помощи.

Построенная модель позволяет производить расчет показателей объемов и финансовых затрат медицинской помощи, детализированных в ПГГ, в разрезе субъектов РФ с учетом видов и условий ее оказания, а также наглядно демонстрировать реальные колебания объемов и финансовых затрат в регионах в зависимости от численности застрахованного населения и КД.

Дополнительно в модели есть возможность рассчитать по каждому субъекту РФ среднюю стоимость одного случая лечения специализированной МП с учетом условий ее оказания, в т.ч. в разрезе «профильных» видов МП, с последующим сопоставлением 2019 и 2020 гг. как в абсолютных, так и в относительных показателях.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Общий объем средств в ПГГ, рассчитанный на основе нормативов в программе 2019 г., составил 2,018 трлн руб., а в 2020 г. – 2,186 трлн руб. Общий прирост финансирования ПГГ за счет средств ОМС в 2020 г. составил 167,97 млрд руб. (8,32%). Результаты моделирования, представленные в **таблице 1**, демонстрируют неравномерное перераспределение средств по условиям оказания медицинской помощи, а также рост расходов по всем направлениям.

Так, из таблицы 1 видно, что при общем росте финансирования ПГГ на 8,32% и объемных показателей (за исключением посещений для проведения профилактических медосмотров, в неотложной форме, обращений по поводу заболевания при АМП, а также скорой медицинской помощи), внутри условий и по видам оказания МП этот рост является элективным:

– медицинская помощь в амбулаторных условиях (АМП) – 7,9%;

¹ Данные о количестве застрахованных лиц в России и субъектах РФ взяты с официального сайта Федерального фонда обязательного медицинского страхования URL: <http://www.ffoms.gov.ru/system-oms/territorial-funds/>.

² Коэффициенты дифференциации взяты из Тарифных соглашений в системе ОМС каждого региона РФ за 2019 и 2020 гг., опубликованных в открытом доступе на официальных сайтах ФФОМС субъектов РФ. Средний КД для РФ был рассчитан как средневзвешенное значение КД субъектов РФ по населению каждого отдельного региона.

– скорая медицинская помощь (СМП) – 1,43% (при учете снижения объемов МП);
– специализированная медицинская помощь в целом – 9,28%, из неё:

– медицинская помощь в условиях КС – 9,56%;
– медицинская помощь в условиях ДС – 7,79%.

Отдельно стоит отметить, что нормативы, выделенные внутри СпецМП (КС и ДС), значительно влияют на перераспределение

Таблица 1. Расчет объемов и финансирования медицинской помощи на основе численности населения РФ за 2019–2020 гг.*
Table 1. The calculation of the volume and financing of medical help based on the population in the RF in 2019–2020*

Условия и виды оказания помощи	2019			2020			Отклонение	
	Количество случаев	Финансирование с КД	Стоимость одного случая	Количество случаев	Финансирование с КД	Стоимость одного случая	Количество случаев	Финансирование
АМП		706 112 067 448			761 924 019 979			7,90%
Посещения с проф. и иными целями	421 440 938	239 174 691 784,80	–	428 045 657	263 496 538 790,80	–	1,57%	10,17%
– в т.ч. проф. осмотры	37 593 117	45 997 068 505,20	–	37 033 984	79 172 064 780,90	–	–1,49%	72,12%
Диспансеризация	23 413 385	33 249 555 508,30	–	26 442 411	64 982 215 806,70	–	12,94%	95,44%
Иные цели	360 434 435	159 621 532 690,30	–	364 569 262	119 343 475 786,60	–	1,15%	–25,23%
Посещения в неотложной форме	81 946 849	59 030 862 576,40	–	78 888 961	59 711 872 845,20	–	–3,73%	1,15%
Обращения по заболеванию	259 010 576	407 906 513 086,50	–	258 580 482	438 715 608 342,80	–	–0,17%	7,55%
– в т.ч. исследования:	–	–	–	36 581 102	52 273 838 832	–	–	–
ФАП и ФП	–	–	–	–	63 323 241 705,30	–	–	–
СМП	43 900 098	121 678 063 983	–	42 366 294	123 421 711 282	–	–3,49%	1,43%
СМП вне медицинской организации	43 900 098	121 678 063 983,40	–	42 366 294	123 421 711 282,20	–	–3,49%	1,43%
СпецМП	34 597 667	1 190 242 883 296	–	35 013 550	1 300 655 964 810	–	1,20%	9,28%
КС	25 524 980	980 873 494 519,00	38 428,00	25 815 682	1 074 978 073 767,20	41 640,50	1,14%	9,59%
– в т.ч. по профилю «онкология»	1 331 636	122 352 392 104,30	91 881,30	1 462 368	176 906 152 855,10	120 972,40	9,82%	44,59%
– в т.ч. медицинская реабилитация	585 335	24 298 188 336,50	41 511,60	730 453	31 647 593 199,90	43 326,00	24,79%	30,25%
Всего, без онкологии и реабилитации	23 608 009	834 222 914 078	35 336,40	23 622 861	866 424 327 712	36 677,40	0,06%	3,86%
ДС	9 072 687	209 369 388 777,30	23 076,90	9 197 868	225 677 891 043,00	24 535,90	1,38%	7,79%
– в т.ч. по профилю «онкология»	923 365	78 069 090 297,00	84 548,50	1 014 015	94 435 545 680,40	93 130,30	9,82%	20,96%
– в т.ч. ЭКО	69 947	9 543 438 066,40	136 438,10	71 877	10 235 407 764,20	142 401,70	2,76%	7,25%
Всего без, ЭКО и онкологии	8 079 375,00	121 756 860 413,87	15 070,08	8 111 976,00	121 006 937 598,40	14 917,07	0,40%	–0,60%
Всего по ПГТ	–	2 018 033 014 728	–	–	2 186 001 696 071	–	–	8,32%

Примечание. АМП – медицинская помощь в амбулаторных условиях; СМП – скорая медицинская помощь; СпецМП – специализированная медицинская помощь; КС – медицинская помощь в круглосуточном стационаре; ДС – медицинская помощь в дневном стационаре; КД – коэффициент дифференциации; ФАП – фельдшерско-акушерский пункт; ФП – фельдшерский пункт.

* Составлено авторами на основе [2,3,6,7].

Note. АМП – Medical Help in Outpatient Conditions; СМП – Emergency Medical Service; СпецМП – Specialized Medical Help; КС – All-Day Inpatient Service; ДС – Day-Time Inpatient Service; КД – Coefficient of Differentiation; ФАП – Feldsher and Obstetric Center; ФП – Feldsher Center.

* Prepared by the authors based on [2,3,6,7].

финансирования, что можно наблюдать на примере динамики финансирования ДС на прочие профили, не выделенные отдельным нормативом ПГГ (см. табл. 1). Так, объемы МП на прочие профили (строка «Всего без ЭКО и «онкологии» таблицы 1) в 2020 г. выросли на 0,4% по сравнению с 2019 г., при этом финансовые затраты на данную помощь снизились на 0,6%. Заметим, что к прочим профилям относится 89% всех случаев оказания МП в ДС, то есть 89% случаев оказания МП в ДС в 2020 г. будут оплачены со снижением по отношению к 2019 г., несмотря на общий рост нормативов финансирования в ПГГ 2020 г.

В КС складывается аналогичная ситуация: рост объемов МП в 2020 г. на 1,14% обусловлен значительным ростом запланированных объемов на «профильные» нормативы – 9,82% «онкология» и 24,79% «медицинская реабилитация», при этом на прочие, не выделенные профили в ПГГ (строка «Всего без «онкологии» и реабилитации», таблица 1), которые составляют 92% всей помощи в КС, рост объемов МП составил лишь 0,06%, что также демонстрирует несбалансированность норматива в КС при более глубоком рассмотрении.

Наряду с этим снижение финансирования МП, за исключением профиля «онкология» и ЭКО в ДС на 0,6%, является средним по РФ. При моделировании финансирования субъектов РФ было выявлено, что только в восьми из них наблюдается прирост финансирования (обусловленный ростом населения и изменением КД), оставшиеся 77 субъектов РФ будут испытывать дефицит финансирования МП, за исключением профиля «онкология» и ЭКО в ДС, в пределах от –0,11% до –3,03% к базовому 2019 г.

На примере онкологического профиля в ДС видно, что 12% (онкология+ЭКО) всей МП «оттягивает» на себя все финансовые ресурсы и оставшаяся помощь, при незначительном росте объемов в 0,4% случаев, будет недофинансирована в среднем по РФ на 0,6%, при заложенной в ПГГ рост расходов в 8,32%. Таким образом, уже на уровне субъектов РФ, медицинские организации будут вынуждены производить сокращения расходов из-за уменьшения тарифа при общем росте цен и требований по повышению заработной платы сотрудникам медицинских организаций. Схожая ситуация наблюдается и в КС, при номинальном росте расходов на КС в размере 9,59%, весь он приходится на 8% случаев оказания помощи (онкология+медицинская реабилитация), а рост расходов на остальную медицинскую помощь составил 3,86% в денежном исчислении, что в целом ниже уровня официальной инфляции в 4%. При моделировании финансирования субъектов РФ было выявлено, что прирост финансирования МП за исключением профилей «онкология» и «медицинская реабилитация» в КС находится в пределах от 1,35 до 7,27%.

Отдельно стоит отметить ситуацию, сложившуюся с АМП. Прирост финансирования в 55,8 млрд руб. целиком уходит на обеспечение отдельных видов диагностических и лабораторных исследований (52,3 млрд руб.), а выделение отдельных нормативов финансового обеспечения ФАП и ФП фактически остается без дополнительных средств и, как следствие, изымаются из существующего подушевого норматива. Это может привести к значительному дисбалансу в системе финансирования АМП, так как субъекты РФ с большим количеством ФАП/ФП вынуждены будут сокращать подушевое финансирование поликлиник, а регионы с малым количеством в целом не будут затронуты данной новеллой.

На основе оценки изменения роста финансирования можно определить потребность в дополнительных средствах для выравнивания дисбаланса между условиями, видами и профилями МП. Так, для достижения уровня роста финансирования МП в КС до 8,32% (общий уровень роста

расходов в ПГГ), необходимо дополнительно профинансировать КС на 37,2 млрд руб., а ДС на 10,8 млрд руб. СМП без учета снижения объемов МП необходимо дофинансировать на 4,1 млрд руб., а АМП на 2,96 млрд руб. Таким образом, существующие нормативы финансовых затрат не обеспечивают равномерный рост расходов по всем условиям и видам МП и формируют внутренний дефицит финансирования МП в размере 59,6 млрд руб.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Рассмотренный пример является демонстрацией расхождений внутрипрограммных нормативов, заложенных в ПГГ, а также неравномерного распределения финансирования внутри условий МП. Наличие выявленного дисбаланса финансирования МП в разрезе условий оказания помощи и отдельных профилей, особенно при фактическом снижении финансирования и росте нормативов объемов, может приводить к сложности планирования медицинской помощи в субъектах РФ.

Сложившиеся ценовые факторы значительно перераспределяют финансовые потоки в сторону онкологической помощи, которые в некоторых случаях идут за счет иных профилей МП, при этом такое перераспределение, по причине несовершенства нормативного регулирования, может быть неэффективно использовано уже в самих медицинских организациях. Как следствие, это может повлиять на качество оказываемой медицинской помощи: снижение ее доступности, эффективности, безопасности, и в последующем привести к значительным финансовым потерям из-за увеличения объемов оказываемой медицинской помощи при более тяжелых, поздно выявляемых случаях.

Некорректное планирование, в свою очередь, приводит к ситуациям хронического недофинансирования отрасли в субъектах, что на уровне медицинских организаций приводит к росту кредиторской задолженности, проблемам с кадрами из-за роста нагрузки на врачей и несбалансированности обеспечения ими отдельных профилей медицинской помощи.

Разработанная в рамках исследования математическая модель расчета объемов МП и финансовых затрат в разрезе условий оказания МП и субъектов РФ, позволяет оценивать основные параметры ТПГГ и выявлять региональные различия в планировании и финансировании МП при использовании федеральных нормативов ПГГ.

Предложенная модель может быть использована при расчете и установлении нормативов финансовых затрат при формировании ПГГ с учетом закладываемых в нее объемов МП и необходимой детализацией в разрезе видов и условий оказания МП, а также оценки потребности в финансировании с учетом региональных особенностей планирования ТПГГ. Рассчитанные нормативы объемов и фиксирования МП можно отрабатывать на модели, стремясь снизить колебание разницы в объемах и финансировании как внутри субъекта РФ, так между субъектами, и соответствующим образом корректировать утверждаемые нормативы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Рассмотренные в статье примеры недостатков применения утвержденных нормативов отдельно иллюстрируют сложность планирования медицинской помощи при формировании искусственного дефицита, вызванного жестким нормированием отдельных профилей и условий оказания медицинской помощи.

Применение математического моделирования для оценки дисбаланса в системе планирования и финансирования МП, с

возможностью корректировки нормативов объемов и финансирования МП, представляется достаточно перспективной методикой балансирования ПГГ как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов РФ.

В перспективе возможен и отход от «вложенных» нормативов и нормативов на виды и условия медицинской помощи с соответствующим усилением роли критериев доступности и качества медицинской помощи, за счет которых можно контролировать, в частности, онкологическую помощь.

Дополнительное целевое финансирование в рамках ПГГ (онкология, ФАП/ФП и т.д.) можно доводить регионам отдельно, вне рамок подушевого переопределения субвенции ФОМС. Это даст больше свободы субъектам РФ в формировании региональной системы здравоохранения, с возможностью учета демографической, эпидемиологической и инфраструктурных особенностей каждого субъекта РФ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019).
2. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».
3. Письмо Минздрава России от 24 декабря 2019 года № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год».
4. Федеральный закон от 02.12.2019 N 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского

страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

5. Федеральный закон от 28.11.2018 N 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

6. 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».

7. Письмо Минздрава России от 21.12.2018 № 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».

REFERENCES:

1. Federal Law of November 21, 2011 N 323-FZ (as amended on December 27, 2018) "On the basics of public health protection in the Russian Federation" (as amended and supplemented, entered into force on January 31, 2019) (in Russ).
2. Decree of the Government of the Russian Federation of December 7, 2019 N 1610 "On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2020 and for the Planning Period of 2021 and 2022" (in Russ).
3. Letter of the Ministry of Health of Russia dated December 24, 2019 No. 11-7 / 1 / 2-12330 "On the direction of clarifications on the formation and economic justification of territorial programs of state guarantees for free provision of medical care to citizens for 2020" (in Russ).
4. Federal Law of 02.12.2019 N 382-FZ "On the budget of the Federal Mandatory Health Insurance Fund for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022" (in Russ).

5. Federal Law of 28.11.2018 N 433-FZ "On the budget of the Federal Mandatory Health Insurance Fund for 2019 and for the planning period of 2020 and 2021" (in Russ).

6. Decree of the Government of the Russian Federation of 10.12.2018 N 1506 "On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2019 and for the Planning Period of 2020 and 2021" (in Russ).

7. Letter of the Ministry of Health of Russia dated December 21, 2018 No. 11-7 / 10 / 1-511 "On the formation and economic justification of the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2019 and for the planning period of 2020 and 2021" (in Russ).

Сведения об авторах:

Федяев Денис Валерьевич – начальник отдела сбора, обработки и анализа показателей финансового обеспечения здравоохранения ФГБУ «ЦЭКМП» 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>. Researcher ID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925.

Ковалева Светлана Андреевна – главный специалист отдела методологического обеспечения способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5184-3962>.

Герасимова Ксения Владимировна – к.м.н., доцент кафедры экономики, управления и оценки технологий здравоохранения ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»; главный специалист отдела методологического обеспечения проведения комплексной оценки технологий в здравоохранении ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-9272>.

About the authors:

Denis V. Fedyaev – Head of the department for collection, processing and analysis of indicators of financial support for health care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Research Fellow at the Laboratory for HTA at the Institute of Applied Economic Research of the Russian Academy of Science, Research Associate at the Center for Healthcare Finance Studies. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8977-5934>. Researcher ID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925. E-mail: denis.fedyaev@gmail.com.

Svetlana A. Kovaleva – Chief specialist at the department for methodological support of payment methods for medical care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5184-3962>.

Ksenia V. Gerasimova – PhD of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Economics, Management and Assessment of Health Technologies, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; Chief Specialist of the Department of Methodological Support for Comprehensive Assessment of Technologies in Healthcare, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-9272>.