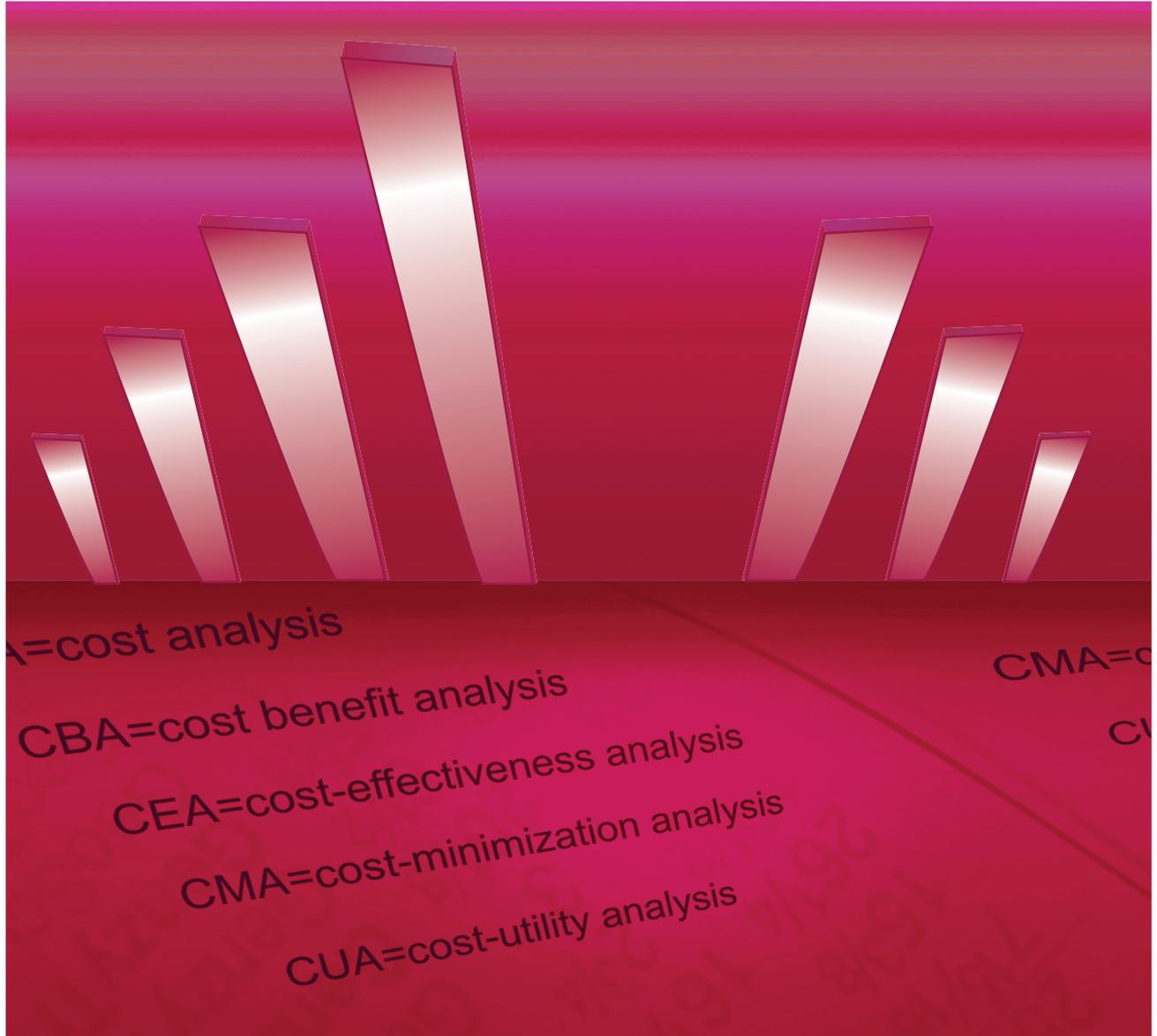


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2017 Vol. 10 No3

www.pharmacoeconomics.ru

- **Старт и интенсификация инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа: анализ влияния на бюджет**
- **Обзор существующих зарубежных подходов к определению и оценке инновационности лекарственных препаратов**

№3

Том 10

2017

Обзор российских и зарубежных подходов к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи

Дайхес А. Н.¹, Федяев Д. В.^{1,2}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации, Москва

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва

Резюме

В статье рассмотрены российские и международные публикации, касающиеся вопросов оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Рассмотрены рекомендации ООН, Всемирной организации здравоохранения и Международной организации труда по определению подходов к формированию системы всеобщего охвата населения бесплатной медицинской помощью.

Ключевые слова

Бесплатная медицинская помощь, программа государственных гарантий, общественное здравоохранение, всеобщее здравоохранение, всеобщее медицинское страхование.

Статья поступила: 25.08.2017 г.; в доработанном виде: 28.09.2017 г.; принята к печати: 23.10.2017 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

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. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065.

PROVISION OF FREE MEDICAL CARE IN RUSSIA AND ELSEWHERE: REVIEW OF REGULATORY AND LEGAL ASPECTS

Daikhes A. N.¹, Fedyayev D. V.^{1,2}

¹ Research Financial Institution of the Ministry of Finance of the Russian Federation, Federal State Budget Institution, Moscow

² Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Federal State Educational Institution of Higher Professional Education, Moscow

Summary

The article reviews national and international publications on various issues of the free healthcare system. We present and discuss recommendations of the UN, the World Health Organization and the International Labor Organization on full coverage of the population with free medical care.

Keywords

Free medical care, Program of State Guarantees, public health, universal healthcare, full healthcare coverage.

Received: 25.08.2017; in the revised form: 28.09.2017; accepted: 23.10.2017.

Conflict of interests

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

All authors contributed equally to this article.

For citation

Daikhes A. N., Fedyayev D. V. Provision of free medical care in Russia and elsewhere: review of regulatory and legal aspects. PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. [ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология]. 2017; 10 (3): 59-65 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065.

Corresponding author

Address: Vernadskogo prospect, 82-1, Moscow, Russia, 119571.

E-mail address: arkady.daykhes@gmail.com (Daikhes A. N.).

Введение

Ценность человеческой жизни и здоровья является бесспорным общечеловеческим приоритетом в любом современном обществе. Право людей на здоровье и жизнь закрепляется на государственном и международном уровне в национальных [1] и международных законодательных актах, равно как и в уставах международных организаций [2-4].

В любой стране мира, вне зависимости от ее экономического состояния или политического строя, всегда найдутся люди, у которых нет возможности оплатить необходимую им медицинскую помощь. Когда люди с низким доходом и отсутствием социальных гарантий заболевают, то они сталкиваются с дилеммой: они могут обратиться в медицинское учреждение и оплатить счет за оказанную помощь, обрекая себя таким образом на еще более нищенское существование, либо они вправе принять решение не обращаться за помощью, оставаться больными и подвергаться риску оказаться нетрудоспособными [5]. Данная проблема может остро встать в любом обществе при любой политической и экономической системе, что, в свою очередь, является серьезным вызовом для всего человеческого общества. Для решения подобных проблем в 2000 г. ООН приняла программу под названием «Цели развития тысячелетия» (ЦРТ), которая направлена на борьбу с бедностью и общее повышение уровня жизни. Программа была принята на Саммите тысячелетия 147 главами государств и представителями 189 стран, в т.ч. Российской Федерации, и включала в себя следующие цели:

1. Ликвидация крайней нищеты и голода;
2. Обеспечение всеобщего начального образования;
3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин;
4. Сокращение детской смертности;
5. Улучшение охраны материнства;
6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями;
7. Обеспечение экологической устойчивости;
8. Формирование глобального партнерства в целях развития.

В рамках работы над данным проектом во всех странах были достигнуты существенные результаты по всем восьми ключевым целям. Национальные правительства принимали локальные законодательные акты, расширяющие и дополняющие поставленные цели. В частности, в России в области здравоохранения основные усилия были сконцентрированы на программах профилактики и лечения социально значимых заболеваний в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье». Наряду с уже осуществляемыми мероприятиями по борьбе с сосудистыми заболеваниями, комбинированной травмой при ДТП, ВИЧ-инфекцией, гепатитом, были успешно внедрены широкомасштабные программы по формированию здорового образа жизни, борьбе с онкологическими заболеваниями и туберкулезом. Подготовлены к внедрению программы, направленные на развитие сельского здравоохранения, ядерной медицины, биомедицинских технологий. Завершившаяся в 2015 г. программа ЦРТ получила продолжение в новой программе ООН «Цели устойчивого развития» (ЦУР), которая до 2030 г. устанавливает новые 17 целей, которые расширяют и дополняют программу ЦРТ.

Основным международным актором в области здравоохранения является Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). В уставе ВОЗ закреплено, что «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения». С 2005 г. в рамках реализации целей ЦРТ все государства-члены ВОЗ выразили приверженность цели достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью, что, в свою очередь, привело к серьезнейшему прогрессу на пути достижения поставленных целей.

Цель всеобщего охвата населения медицинскими услугами состоит в том, чтобы у каждого человека была возможность пользоваться необходимыми видами медицинской помощи без риска разорения или обнищания [6]. Всеобщий охват медицинской помощью предполагает широкий набор медицинских услуг и мероприятий, необходимых для поддержания высокого уровня здоровья и благополучия населения. Диапазон этих услуг начинается от оказания медицинской помощи конкретному больному и заканчивается общегосударственными усилиями в интересах охраны здоровья всего населения. Сюда можно включить различные мероприятия, которые проводятся как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами. Защита от финансовых рисков является одним из элементов комплекса мер, обеспечивающих социальную защиту населения в целом [7].

Международные подходы к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи

Многие страны в настоящее время рассматривают прогресс на пути расширения всеобщего охвата населения медицинской помощью (англ. – universal health coverage) в качестве руководящего принципа для развития систем здравоохранения, а также для развития человеческого потенциала в целом. Путь к всеобщему охвату населения медицинскими услугами получил название «третьего глобального перехода на новые принципы здравоохранения» по завершении демографического и эпидемиологического переходных этапов [8]. Данное направление вписывается в программу ООН «Цели развития тысячелетия», которая направлена на борьбу с бедностью и на общее повышение уровня жизни [9]. Сроки достижения всеобщего охвата и первоочередность конкретных действий отличаются в зависимости от страны, но основная цель, стоящая перед всеми, – это добиться того, чтобы все люди имели возможность пользоваться необходимыми медицинскими услугами без дополнительного финансового риска.

В докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2010 г. концепция всеобщего охвата населения медицинской помощью представлена в трех измерениях [10]:

1. Необходимая медицинская помощь;
2. Число нуждающихся в ней людей;
3. Уровень расходов, который должен понести плательщик (государство, страховая компания или сам пациент) для покрытия потребности в медицинской помощи всех в ней нуждающихся.

На международном уровне разрабатываются программы, рекомендации, перечни препаратов и медицинских услуг, которые рекомендованы к внедрению во всех странах с целью достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью и поддержания здоровья всего населения. В соответствии с рекомендациями для лечения основных болезней, являющихся угрозой для всего человечества (СПИД, туберкулез, малярия, инфекционные и неинфекционные заболевания и т.д.) ВОЗ подготовила минимально

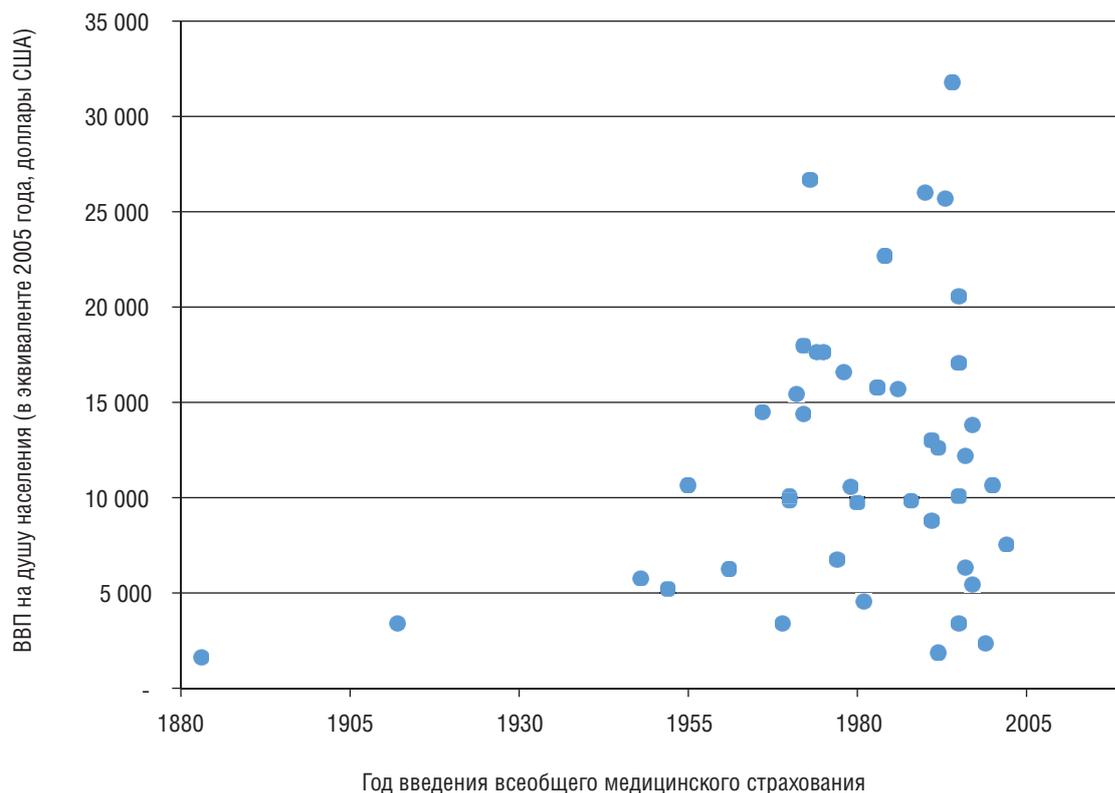


Рисунок 1. Валовой внутренний продукт на душу населения в долларовом эквиваленте 2005 г.

Примечание. Точки обозначают диапазон ячеек.

Figure 1. Gross domestic product per capita in the dollar equivalent of 2005.

Note. Points indicate the range of cells.

достаточный перечень основных лекарственных средств, необходимый для лечения данных заболеваний для взрослых и детей. В этот перечень включено 410 международных непатентованных наименований (МНН) препаратов для взрослых и 296 МНН для детей [11].

ВОЗ была разработана концепция «Всеобщего здравоохранения» (англ. – universal health care), по которой всеобщий охват населения медицинской помощью является одной из наиболее важных общих целей в области мирового здравоохранения. Концепция всеобщего здравоохранения фиксирует общепризнанный набор ценностей: справедливость, общая ответственность, предоставление качественных медицинских услуг, независимо от платежеспособности.

по мнению ВОЗ, под «Всеобщим здравоохранением» подразумевается:

- доступность медицинского обслуживания для пациентов;
- широкий охват населения;
- широкий пакет предоставляемых медицинских услуг;
- законодательное закрепление доступа к здравоохранению;
- защита от социальных и экономических последствий при болезни.

В мире нет страны, которая по всем критериям соответствовала бы требованиям ВОЗ в рамках «Всеобщего здравоохранения», что в первую очередь связано с экономическими и политическими особенностями конкретной страны. Большинство систем здравоохранения ориентированы на «Всеобщее медицинское страхование» (англ. – universal health insurance), при котором возможно достижение широкого охвата населения, но при этом пакет предоставляемых медицинских услуг будет различаться между странами в зависимости от экономических возможностей и эффективности системы здравоохранения страны. Целью Всеобщего

медицинского страхования является предоставление каждому гражданину или резиденту доступ к медицинскому страхованию или конкретному (необязательно всеобщему) набору услуг.

Международной организацией труда (МОТ) ведется сбор данных по охвату населения медицинской помощью, расходам на здравоохранения со стороны государства и населения, а также показателям доступности медицинской помощи в 190 странах мира [12]. Из этих стран лишь 58 удовлетворяют критериям оценки ВОЗ о всеобщем медицинском страховании.

Внедрение системы всеобщего медицинского страхования не является только лишь экономической задачей. На основе данных о валовом внутреннем продукте (ВВП) на душу населения в 43 странах показана связь между экономическими возможностями страны и годом принятия законодательных актов о всеобщем медицинском страховании (рис. 1).

На момент осуществления законодательного утверждения системы всеобщего медицинского страхования, ВВП стран на душу населения составлял от менее 5000 до более 30000 долларов США. Большинство стран проводило внедрение всеобщего медицинского страхования, когда реальный ВВП на душу населения был ниже 20000 долларов. Среднее значение ВВП на душу населения по всем рассмотренным странам составило около 13000 долларов США, что, в свою очередь, сопоставимо с показателями развивающихся стран. Осознавая, что характер сложности и стоимости медико-санитарной помощи значительно возросли за последние десятилетия, данный пример говорит о том, что даже страны с умеренным экономическим развитием могут создать всеобщую систему медицинского страхования с 90% охватом населения, при правильной организации системы в целом.

Пытаясь преодолеть трудности в определении гарантированно-го объема медицинской помощи, ученые определили «корзину

услуг», содержащую основные лекарства и услуги, необходимые с точки зрения ВОЗ, для оказания первичной медико-санитарной помощи ВОЗ [12]. Этот подход был применен для формирования «Всеобщего пакета гарантированных медицинских услуг», включающий набор основных услуг и мероприятий, рекомендованных к применению во всем мире» [13].

Однако применение рекомендаций ВОЗ не всегда гарантирует достижение всеобщего охвата населения, что в первую очередь связано с экономическими и политическими приоритетами конкретной страны. Например, среди стран, которые стремятся расширить охват медицинской помощи на пациентов с ограниченными финансовыми возможностями, существует опасность сужения перечня бесплатно оказываемых медицинских услуг. Некоторые специалисты рассматривают здоровье населения как вопрос индивидуальной ответственности самого пациента, а не коллективные действия общества, основанные на солидарности. Как показали ретроспективные исследования, в т.ч. отчеты Комиссии по социальным детерминантам здоровья ВОЗ, выборочное медицинское обслуживание является самой распространенной формой общественного здравоохранения в мире [14].

Формирование государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в России

В России, в рамках программы «Цели развития тысячелетия», в области здравоохранения основные усилия были сконцентрированы на программах профилактики и лечения социально значимых заболеваний в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье». Наряду с уже осуществляемыми мероприятиями по борьбе с сосудистыми заболеваниями, комбинированной травмой при ДТП, ВИЧ-инфекцией, гепатитом, были успешно внедрены широкомасштабные программы по формированию здорового образа жизни, борьбе с онкологическими заболеваниями и туберкулезом, подготовлены к внедрению программы, направленные на развитие сельского здравоохранения, ядерной медицины, биомедицинских технологий [15].

Наряду с мировым опытом, концепцию всеобщего охвата населения можно описать, используя следующую терминологию [16]:

- *Широта охвата* – доля населения, имеющего право на гарантированные объемы бесплатно оказываемой медицинской помощи – социальный пакет;
- *Объем оказываемой помощи* – услуги, охваченные гарантиями бесплатного оказания медицинской помощи;
- *Глубина охвата* – финансовое покрытие услуг; степень, в которой услуги или доля их стоимости покрываются гарантиями бесплатного оказания медицинской помощи.

Исходя из представленной классификации для достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью (ширина охвата – 100% населения страны), в зависимости от финансовых и ресурсных возможностей должна быть определена:

- Необходимая медицинская помощь (объем), которая должна быть направлена на решение вопросов профилактики, укрепления здоровья, лечения, реабилитации и оказания паллиативной помощи, и эти услуги должны быть достаточными для удовлетворения потребностей в охране здоровья как в количественном, так и в качественном отношении. Соответствующие государственные службы, отвечающие за здравоохранение, должны быть готовы к чрезвычайным ситуациям – экологическим катастрофам, авариям на химических предприятиях или ядерных объектах, пандемиям и т.п., а также должны оказывать достаточный уровень медицинской помощи соответствующего качества, для того чтобы защитить здоровье населения;
- Глубина покрытия медицинской помощи, которая удовлетворяет потребность в защите от финансовых рисков и определяется долей расходов, которые обязаны нести граждане путем прямых и косвенных платежей в систему здравоохранения. В условиях

всеобщего охвата не должно быть прямой оплаты наличными в сумме, которая превышает установленный порог доступности по цене, как правило, равный нулю для беднейших и наиболее социально не защищенных групп населения.

Цель всеобщего охвата заключается в том, чтобы у каждого человека была возможность пользоваться необходимыми медицинскими услугами по приемлемой для него и всего населения стоимости [5].

Основы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи заложены в Конституции РФ. В соответствии со статьей 2 Конституции РФ обязанностью государства является признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина, а человек, его права и свободы являются высшей ценностью [1]. Статья 7 Конституции РФ определяет Россию как социальное государство, в котором охраняется труд и здоровье людей.

В части 1 статьи 41 Конституции РФ закреплена норма, по которой 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 [1]. Также данная статья регламентирует, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1]. Эта норма фактически гарантирует всеобщий охват населения РФ медицинской помощью, которая оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Частью 2 статьи 41 Конституции РФ закреплена норма, по которой в обязанности государства входит:

- финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения;
- развитие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Дальнейшее развитие норм, заложенных в конституцию, приводится в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон 323-ФЗ). Так, в статье 1 данного закона подробно описан предмет его регулирования. В частности, Федеральный закон 323-ФЗ регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ, и определяет [17]:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Также одним из основных принципов охраны здоровья, приведенных в статье 4 Федерального закона 323-ФЗ, является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, которые подробно раскрываются в статье 5 настоящего закона. Так, под соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечением связанных с этими правами государственных гарантий в статье 5 Федерального закона 323-ФЗ подразумевается, что при проведении мероприятий по охране здоровья должны признаваться, соблюдаться и защищаться права граждан в соответствии с обще-

признанными принципами и нормами международного права. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств (пункт 2 статьи 5 Федерального закона 323-ФЗ). Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний (пункт 2 статьи 5 Федерального закона 323-ФЗ).

Для реализации этих принципов настоящим законом устанавливается ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, определяются критерии доступности и качества медицинской помощи и закрепляется недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

В соответствии с главой 3 Федерального закона 323-ФЗ устанавливаются полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Так, в статье 14 настоящего закона приведены основные полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, которые направлены на обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья. Часть 2 статьи 14 Федерального закона 323-ФЗ определяют полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, первой из которых является проведение единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, оказанию медицинской помощи и т.д. [17]. Федеральные органы исполнительной власти определяют «базовый» уровень гарантий, который реализуется на всей территории РФ. В свою очередь, органы государственной власти субъектов РФ вправе расширить данные гарантии в рамках своих полномочий (статья 16 Федерального закона 323-ФЗ) путем разработки, утверждения и реализации территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В статье 17 настоящего закона также приведены полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, которые в части государственных гарантий сводятся к созданию условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с ТПГГ в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Таким образом, вопросы планирования объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения в государственном секторе здравоохранения в настоящее время регулируются федеральными законами и Постановлением Правительства России, при этом последний документ утверждается ежегодно, регламентирует установление средних нормативов объема и финансовых затрат, критерии качества и доступности медицинской помощи как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Основной программой, нацеленной на обеспечение доступности и качества медицинской помощи, на сегодняшний день является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи [18].

Программа государственных гарантий является важнейшим и единственным на сегодняшний день механизмом государственного регулирования мер, обеспечивающих соблюдение равных

конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет государственных источников финансирования. Более 85% всех средств, отпускаемых государством на финансирование здравоохранения, расходуется ежегодно именно на реализацию Программы государственных гарантий. Основные нормативные показатели видов и объемов медицинской помощи населению, а также финансовые нормативы являются основой для перехода от сметного финансирования к формированию государственных годовых заданий медицинским организациям и оплате медицинской помощи, ориентированной на результат [19-21].

Согласно Федеральному закону 323-ФЗ, Программа государственных гарантий формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. В соответствии со статьей 81 Федерального закона 323-ФЗ, органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Обсуждение и заключение

Общемировым подходом к защите населения от финансовых рисков является использование различных форм «предоплаты» за медицинскую помощь. К таким видам «предоплаты» можно отнести различные целевые налоги и взносы на здравоохранение, добровольные страховые платежи или приобретение предоплаченного пакета медицинских услуг. Целью сбора «предоплаты» является формирование пула финансовых средств, которые можно перераспределять для снижения финансовых рисков для тех, кто нуждается в медицинской помощи, но не может оплатить ее полную стоимость.

Дискуссии о расширении объема гарантированной медицинской помощи в разных странах мира связаны в первую очередь с противоположными видениями по поводу соответствующих ролей государственного и частного сектора; правил рынка и государственного контроля; местного и центрального управления; обязанностей и льгот для молодежи и пожилых людей, больных и здоровых, богатых и бедных; а также общий вклад здравоохранения в развитие общества. Но каждая страна должна осознавать, что столкнется с уникальными политическими, социальными и экономическими задачами при реформировании системы здравоохранения, которые должны быть приняты во внимание при применении опыта других стран.

Исходя из этого, правительства конкретных стран должны решить, какой набор медицинских услуг им необходим, и как сделать так, чтобы они были в наличии на всей территории страны, доступны по цене, эффективны и качественны. Набор медицинских услуг может отличаться в зависимости от территории, что обусловлено в первую очередь эпидемиологией, но приоритет должен отдаваться профилактике и первичной медико-санитарной помощи. Дальнейшее развитие видов помощи напрямую зависит от технического прогресса и финансовых возможностей конкретной страны, территории или региона.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что объем гарантированной населению медицинской помощи устанавливается каждым конкретным государством самостоятельно, исходя из множества факторов, присущих каждой конкретной стране. Международные договоры и декларации в данном случае носят рекомендательный характер и задают минимальный уровень, которому должны соответствовать все страны-участники договоров.

Основными направлениями, рекомендуемыми ООН и ВОЗ, являются следующие:

- приоритет профилактических мероприятий и пропаганда здорового образа жизни;
- максимально широкий доступ к качественной медицинской помощи в первичном звене (первичная медико-санитарная помощь) и более высоких уровнях;
- оказание отдельным нуждающимся гражданам услуг по реабилитации и паллиативной медицинской помощи;
- развитие отдельных программ по снижению материнской и детской смертности;
- борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими заболеваниями, представляющими опасность для всего населения;

Литература:

1. 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).
2. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946).
3. Устав Международной организации труда (принят в 1919 г.) (с изм. и доп. 1972 г.).
4. Устав Организации Объединенных Наций (Принят в г. Сан-Франциско 26.06.1945).
5. Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2013 г. URL: <http://www.who.int/whr/2013/report/ru/>. Дата обращения: 22.08.2017.
6. The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva, World Health Organization, 2010
7. World social security report 2010/11. Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva, International Labour Office, 2010.
8. Rodin J., de Ferranti D. Universal health coverage: the third global health transition? *Lancet*. 2012; 380: 861-862. DOI: dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61340-3 PMID:22959371.
9. Бобылев С.Н., Соловьева С.В. ООН: смена целей. *Мировая экономика и международные отношения*. 2016; 60 (5): 30-39.
10. Busse R., Schreyogg J., Gericke C. Analysing changes in health financing arrangements in high-income countries. A comprehensive framework approach. Washington, DC. The World Bank. 2007.
11. WHO Model List of Essential Medicines. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>. Дата обращения: 22.08.2017.
12. World Health Organization. The 2008 World Health Report: Primary Health Care: Now more than ever. Geneva. 2008.
13. Frenk J. Strengthening health systems to promote security. *Lancet*. 2009 Jun 27; 373 (9682): 2181-2.
14. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*. 2004; 94 (11): 1864-74.
15. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации 2010. Цели развития тысячелетия в России: взгляд в будущее. URL: http://www.undp.ru/nhdr2010/National_Human_Development_Report_in_the_RF_2010_RUS.pdf. Дата обращения: 22.08.2017.
16. Федяев Д.В., Лукьянцева Д.В., Игнатъева В.И. Предложения и рекомендации по оптимизации Программы государственных гарантий РФ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2016; 4: 31-37.

Обеспечение всего населения чистой пресной водой и повсеместное соблюдение санитарно-гигиенических норм.

Реформы в сфере определения гарантированного государством набора медицинских услуг являются неизбежным и непрерывным процессом согласования обязательств государства с доступными ресурсами. Прозрачность набора гарантированных государством медицинских услуг и информированность граждан об этих услугах являются решающими факторами для населения при реализации его права на бесплатную медицинскую помощь. Реформы в сфере определения гарантированного государством набора медицинских услуг важны, но для достижения успеха они должны реализовываться последовательно и быть частью комплексной стратегии реформирования системы здравоохранения.

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

18. Омеляновский В.В., Максимова Л.В., Татиринов А.П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения. *Финансовый журнал*. 2014; 3: 22-34.

19. Канева М.А., Авксентьев Н.А., Байдин В.М., Готовность платить за добровольное медицинское страхование на условиях софинансирования: регрессионный анализ *Финансовый журнал*. 2015; 5: 80-90.

20. Кравченко Н.А., Розанов В.Б., Рагозин А.В. Одиннадцатилетний опыт реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (успехи и проблемы). Обязательное медицинское страхование в российской Федерации. 2013; 3: 22-35.

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

References:

1. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993) (taking into account the amendments introduced by the Laws of the Russian Federation on Amendments to the Constitution of the Russian Federation No. 6-FKZ of December 30, 2008, No. 7-FKZ of December 30, 2008, N 2 -FKZ, from July 21, 2014 N 11-FKZ). [*Konstitutsiya Rossiiskoi Federatsii (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993) (s uchetom popravok, vnesennykh Zakonami RF o popravkakh k Konstitutsii RF ot 30.12.2008 N 6-FKZ, ot 30.12.2008 N 7-FKZ, ot 05.02.2014 N 2-FKZ, ot 21.07.2014 N 11-FKZ) (in Russian)*].
2. Constitution of the World Health Organization (WHO) (adopted in New York on July 22, 1946) [*Ustav (Konstitutsiya) Vsemirnoi organizatsii zdavoookhraneniya (VOZ) (prinyat v g. N'yu-lorke 22.07.1946) (in Russian)*].
3. The Charter of the International Labor Organization (adopted in 1919) (*amended and supplemented in 1972*) [*Ustav Mezhdunarodnoi organizatsii truda (prinyat v 1919 g.) (s izm. i dop. 1972 g.) (in Russian)*].
4. Charter of the United Nations (Adopted in San Francisco on 26.06.1945) [*Ustav Organizatsii Ob"edinennykh Natsii (Prinyat v g. San-Frantsisko 26.06.1945) (in Russian)*].
5. Research to achieve universal coverage of health services. World health report 2013. URL: <http://www.who.int/whr/2013/report/en/> (in Russian). Accessed: 22.08.2017.
6. The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva, World Health Organization, 2010
7. World social security report 2010/11. Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva, International Labor Office, 2010.

8. Rodin J., de Ferranti D. Universal health coverage: the third global health transition? *Lancet*. 2012; 380: 861-862. DOI: dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61340-3 PMID: 22959371.
9. Bobylev S.N., Soloveva S.V. The United Nations: change of goals. *World economy and international relations* (in Russian). 2016; 60 (5): 30-39.
10. Busse R., Schreyogg J., Gericke C. Analyzing changes in health financing arrangements in high-income countries. A comprehensive framework approach. Washington, DC. The World Bank. 2007.
11. WHO Model List of Essential Medicines. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>. Accessed: 22.08.2017
12. World Health Organization. The 2008 World Health Report: Primary Health Care: Now more than ever. Geneva; 2008.
13. Frenk J. Strengthening health systems to promote security. *Lancet*. 2009 Jun 27; 373 (9682): 2181-2.
14. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*. 2004; 94 (11): 1864-74.
15. Human Development Report in the Russian Federation 2010. Millennium Development Goals in Russia: Looking to the Future. http://www.undp.ru/nhdr2010/Nationa_Human_Development_Report_in_the_RF_2010_GBpdf. (in Russian). Accessed: 22.08.2017.
16. Fedyayev D.V., Lukyantseva D.V., Ignatyeva V.I. Suggestions and recommendations on optimization of the Program of state guarantees of the Russian Federation for free medical care to citizens. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoecconomics and pharmacoepidemiology* (in Russian). 2016; 4: 31-37.
17. Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» [*Federal Law of the Russian Federation of November 21, 2011 N 323-FZ "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation"*] (in Russian)].
18. Omelyanovsky V.V., Maksimova L.V., Tatarinov A.P. Foreign experience: models of financing and organization of health systems. *Financial Journal* (in Russian). 2014; 3; 22-34.
19. Kaneva M.A., Avksentyev N.A., Baidin V.M., Willingness to pay for voluntary medical insurance on co-financing terms: regression analysis. *Financial Journal* (in Russian). 2015; 5; 80-90.
20. Kravchenko N.A., Rozanov V.B., Ragozin A.V. Eleven-year experience in implementing the program of state guarantees for providing free medical care to citizens of the Russian Federation (successes and problems). *Mandatory medical insurance in the Russian Federation* (in Russian). 2013; 3: 22-35.
21. Flek V.O., Zinland D.A. Modernization of Russian healthcare is the basis for ensuring the accessibility and quality of medical care to the population. St. Petersburg. 2011; 440 s.

Сведения об авторах:

Дайхес Аркадий Николаевич – научный сотрудник Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. Адрес: Настасьинский переулок, д. 3, стр. 2, Москва, Россия, 127006. E-mail: arkady.daykhes@gmail.com.

Федяев Денис Валерьевич – научный сотрудник Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС, научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. Адрес: проспект Вернадского, д. 82, Москва, Россия, 119571. E-mail: denis.fedyayev@gmail.com.

About the authors:

Daykhes Arkady Nikolaevich – Researcher at the Finance Research Institute of the RF Ministry of Finance. Address: Nastasyinsky per., 3-2, Moscow, Russia, 127006. E-mail: arkady.daykhes@gmail.com.

Fedyayev Denis Valeryevich – Researcher at the Center for Health Technology Assessment of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Researcher at the Center for Healthcare Funding at the Finance Research Institute of the RF Ministry of Finance. Address: prosp. Vernadskogo, 82, Moscow, 119571. Email: denis.fedyayev@gmail.com.