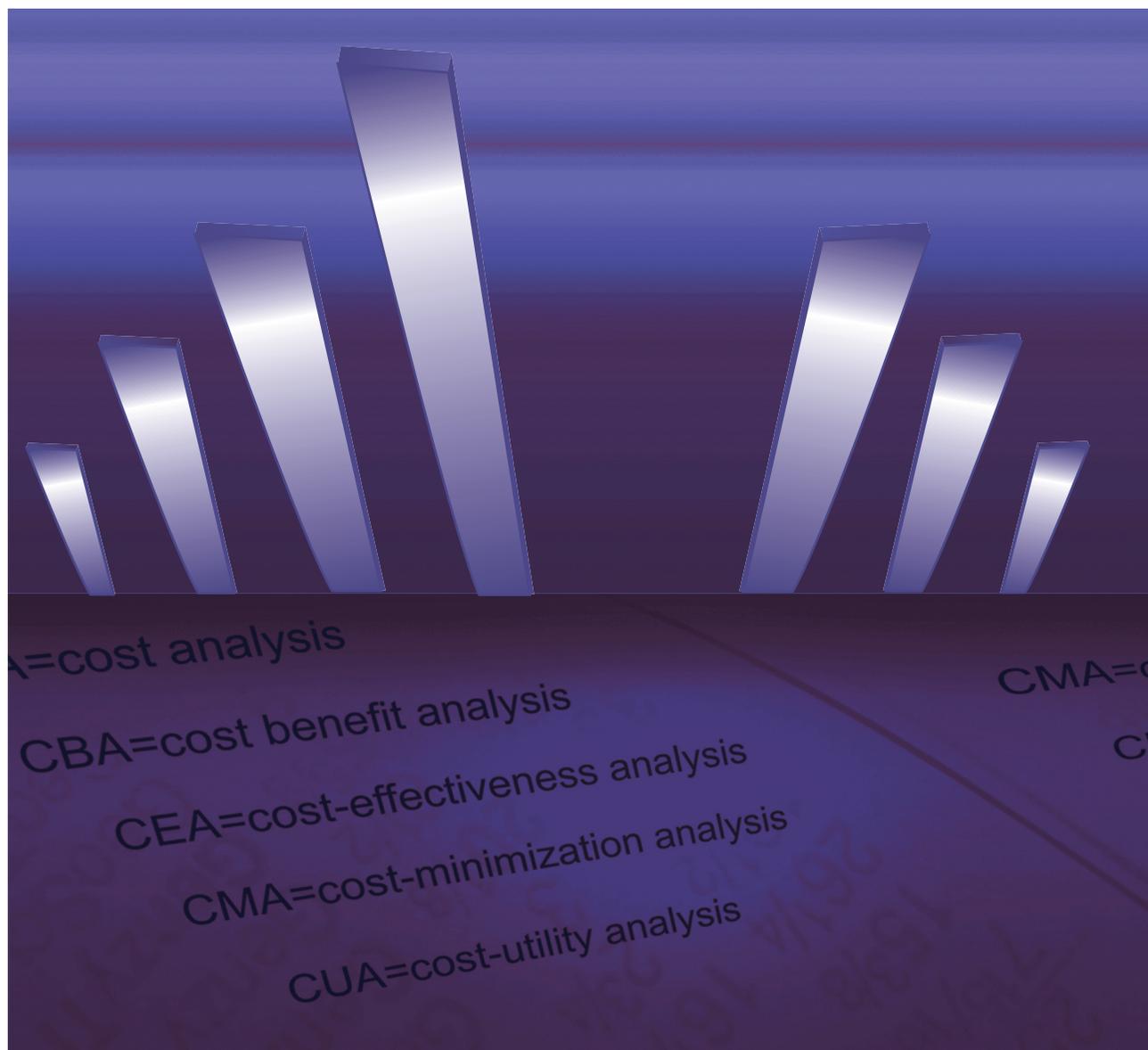


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2016 Vol. 9 No4

www.pharmacoeconomics.ru

- Затраты на региональную анестезию с применением левобупивакаина, рацемического бупивакаина и ропивакаина
- Факторы и значение частных расходов в здравоохранении
- Сравнение рекомендуемых скрининговых программ в США, Канаде, Нидерландах и Германии

№4
Том 9
2016

Обзор практики конкретизации программ государственных гарантий и возможные направления по конкретизации Программы государственных гарантий РФ

Федяев Д. В.^{1,2}, Мельникова Л. С.¹, Игнатъева В. И.^{2,3}

¹ ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации, Москва

² ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва

³ ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», Москва

Резюме

В статье рассмотрены вопросы гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, показано, как они отражаются в существующих программах и как изменяются при ежегодном пересмотре. Предложены основные направления конкретизации, критерии проведения конкретизации для отдельных видов медицинской помощи. Дана оценка положительным и отрицательным сторонам предлагаемых реформ.

Ключевые слова

Финансирование здравоохранения, механизмы оплаты медицинской помощи, Программа государственных гарантий, эффективность системы здравоохранения.

Статья поступила: 28.09.2016 г.; в доработанном виде: 31.10.2016 г.; принята к печати: 13.12.2016 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., Мельникова Л. С., Игнатъева В. И. Обзор практики конкретизации программ государственных гарантий и возможные направления по конкретизации Программы государственных гарантий РФ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2016; 4: 38-45.

REVIEW OF PRACTICE AND POSSIBLE DIRECTIONS OF CONCRETIZATION THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES FOR FREE MEDICAL CARE FOR RUSSIAN CITIZENS

Fedyayev D. V.^{1,2}, Melnikova L. S.¹, Ignatyeva V. I.^{2,3}

¹ Research Institute of Finance, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow

² The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow

³ FSBEI HE I. M. Sechenov First MSMU MOH Russia, Moscow

Summary

The article describes questions about State Guarantees for free Medical care for Russian Citizen, how they are reflected in existing Programs and changing in the annual revision. Proposed the basic directions of concretization and specified criteria for certain types of medical care. Estimate the positive and negative sides of the proposed reforms.

Key words

Healthcare financing, healthcare payment mechanisms, Program of State Guarantees, efficiency of healthcare system.

Received: 28.09.2016; in the revised form: 31.10.2016; accepted: 13.12.2016.

Conflict of interests

The authors declared that they do not have anything to disclose regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

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. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. 2016; 4: 38-45 (in Russian).

Corresponding author

Address: Nastasyinsky per., 3-2, Moscow, Russia, 127006.

E-mail address: denis.fedyayev@gmail.com (Fedyayev D.V.).

Введение

Понятие «конкретизация государственных гарантий» раскрывается авторами проекта Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г. (далее – Концепция) следующим образом: конкретизация государственных гарантий – это законодательное определение гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Помимо самих гарантий, конкретизация должна затрагивать:

- источники финансового обеспечения государственных гарантий;
- объем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в части видов, порядка и условий ее оказания;
- порядок оценки эффективности исполнения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- ответственность за неисполнение показателей государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- порядок разработки нормативных актов, конкретизирующих установленный законодательством РФ объем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Утвердить Концепцию развития здравоохранения планировалось еще в 2009 г., однако на начало 2011 г. она все еще не была утверждена (хотя и прошла парламентские слушания в Госдуме в январе 2009 г.) [4]. Тем не менее, в настоящее время вопросы конкретизации ПГГ находят определенное отражение в ежегодно разрабатываемой Правительством РФ Программе государственных гарантий.

На наш взгляд, приведенное в Концепции определение конкретизации, в свете вставших перед Программой государственных гарантий задач, можно разделить на два понятия [14]:

Конкретизация – мероприятия по внесению в существующую Программу новых критериев, определяющих виды, условия и формы оказания медицинской помощи, с указанием перечня заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, направленных на уточнение прав и обязанностей поставщиков и получателей медицинских услуг;

Нормирование – пересмотр существующих нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи, направленный на установление сроков ожидания бесплатных медицинских услуг в зависимости от условий и вида их оказания, заболеваний, социальной группы и др.

Сегодня можно говорить о том, что современная Россия во многом унаследовала опыт СССР по планированию объемов и финансирования медицинской помощи. В практике планирования и финансирования медицинской помощи в РФ присутствуют средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования и т.д. Вместе

с тем, значения нормативных величин претерпели серьезные изменения. В отношении стационарной медицинской помощи отмечается существенное сокращение нормативов длительности госпитализаций, а по большей части профилей – и нормативов числа случаев госпитализаций. В то же время нормативы объемов и затрат на амбулаторную медицинскую помощь возрастают, что отражает современные тенденции в развитии здравоохранения во всем мире.

Ключевыми документами федерального уровня, регулирующими вопросы планирования объемов и финансовых затрат на бесплатное оказание гражданам медицинской помощи, включая требования к установлению средних нормативов объема медицинской помощи, средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, являются:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [12];
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [13];
3. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2015 г. N 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год». (Обновляется ежегодно, до 2016 г. утверждалось на предстоящий календарный год и последующие два года) [7];
4. Письмо Минздрава России от 21.12.2015 N 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» (обновляется ежегодно) [5].

Краткое описание этих документов в части вопросов планирования объемов и финансовых затрат бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представлено в таблице 1.

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 [11].

Отдельно от федеральных нормативных документов Минздрав готовит рекомендации, которые отражаются в письме Минздрава России от 21.12.2015 N11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» [5]. В п. 4-7 и Приложении 4 разъясняются особенности формирования территориальных программ государ-

№	Нормативный документ	Разделы документа, регламентирующие вопросы планирования объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи
1	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Глава 10. Статья 80. П. 5. ПП.5. Определяет требования к установлению в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи средних нормативов объема медицинской помощи, средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты. Глава 10. Статья 81. П. 2. ПП. 7, 8. Определяет требования к установлению органами государственной власти субъектов РФ объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимости объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевого норматива финансирования
2	Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Глава 7. Статья 35. П. 3. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи. Глава 7. Статья 36. П. 2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо
3	Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2015 г. N 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»	Разделы VI, VII. Устанавливают средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо на 2016 г. Разделы VIII, IX. Устанавливают требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи и критерии доступности и качества медицинской помощи

Таблица 1. Нормативные документы федерального уровня, регулирующие планирование объемов и финансовых затрат на бесплатное оказание гражданам медицинской помощи.

ственных гарантий на предстоящий календарный год, включая рекомендуемые объемы медицинской помощи; методику планирования ресурсов для оказания медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

В российском здравоохранении традиционно большое внимание уделяется программно-целевому методу управления, под которым понимается разработка целевых программ и выделение финансовых средств на их реализацию [3]. Основной программой, нацеленной на обеспечение доступности и качества медицинской помощи, на сегодняшний день является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий), реализация которой началась с конца 90-х гг. во всех субъектах Российской Федерации.

Трудно переоценить значимость Программы государственных гарантий, как важнейшего и единственного на сегодня механизма 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 [1,2,15].

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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 РФ от 21 ноября 2011 г. N 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.

Анализ Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2014, 2015 и 2016 гг. и проекта Программы государственных гарантий на 2017-2019 гг.

Принятое в 2013 г. Постановление Правительства РФ от 18 октября 2013 г. N 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» [6] стало первым шагом к реализации заложенных в Концепцию принципов. В программе государственных гарантий на 2014 г. был введен отдельный раздел (раздел III) уточняющий перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно. Были существенно пересмотрены разделы IV. «Финансовое обеспечение Программы» и VII.

«Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи».

Изменения, внесенные в Программу государственных гарантий на 2014 г., были направлены на более подробное определение заболеваний и состояний, лечение которых оплачивает государство, источников оплаты медицинской помощи, критериев оценки качества и доступности медицинской помощи.

По сравнению с Программой 2013 г. это был существенный шаг вперед в вопросе конкретизации Программы, но в некоторых аспектах эти изменения носили формальный характер, так как просто немного детальнее описывали существующую практику, что в основном исключало возможные коллизии, но это никак не уточняло, какая конкретно помощь является платной, а какая бесплатной для пациентов.

В Постановлении Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» [8] одним из новшеств стало внедрение раздела IV. «Базовая программа обязательного медицинского страхования». Этот раздел описывает, что входит в базовую программу ОМС, и что будет оплачиваться из соответствующего источника финансирования, но эта информация и ранее присутствовала в тексте Программы и не была выделена в отдельный раздел. Также новое Постановление определило перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), бесплатно оказываемой в рамках Программы государственных гарантий (раздел II и Приложение к Программе государственных гарантий на 2015 г.). Это мероприятие было связано с необходимостью реализации положений ФЗ N 323-ФЗ об одноканальном финансировании и не было связано с реализацией концепции конкретизации.

Одним из серьезных нововведений Программы стало установление на федеральном уровне сроков ожидания медицинской помощи (раздел VII. «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи»). В новом документе были определены сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в т.ч. сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов. При этом сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а сроки проведения консультаций врачей-специалистов – 10 рабочих дней со дня обращения. Фактически это является примером нормирования медицинской помощи, которое позволяет более точно планировать объемы оказываемой помощи и финансовые расходы на ее оказание, а также является серьезным подспорьем для пациентов при отстаивании своих конституционных прав.

Получило свое дальнейшее развитие направление по определению критериев доступности и качества медицинской помощи. В частности, в раздел IX Критерии доступности и качества медицинской помощи были добавлены следующие параметры:

- доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;
- доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;
- доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет;
- доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет;
- доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года;

– доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года.

В итоге одним из достижений Программы государственных гарантий на 2015 г. является нормирование сроков ожидания медицинской помощи на федеральном уровне, описание базовой программы ОМС как части Программы государственных гарантий и прямое декларирование тех видов ВМП, которые будут бесплатно оказаны пациенту в рамках ПГГ.

Принятое в 2015 г. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2015 г. N 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» [7] продолжило направление развития, принятое в Программе 2015 г. Так, одним из основных направлений стало увеличение количества видов ВМП, оплачиваемых в рамках Программы государственных гарантий. Продолжилось нормирование сроков оказания медицинской помощи, в частности в раздел VII. «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» были добавлены следующие параметры:

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;
- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;
- сроки проведения компьютерной томографии (включая одноконтрастную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.
- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 мин. с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

Также был серьезно пересмотрен раздел IX. «Критерии доступности и качества медицинской помощи». В разделе IX теперь отдельно описаны критерии качества и критерии доступности. Многие критерии были пересмотрены, что должно сказаться на более качественной оценке исследуемых показателей.

Отдельно стоит обратить внимание на нововведения в Письме Минздрава России от 21.12.2015 N 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» [6]. В нем, в частности, приводится рекомендация, чтобы при обосновании средних нормативов объема медицинской помощи в условиях дневного стационара

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Норматив ПГГ 2016 г.	Норматив ПГГ 2017 г.	Относительный прирост затрат
На один вызов скорой медицинской помощи	1747,7	1858,9	6,36%
На одно посещение с профилактическими и иными целями, бюджет	388,4	403,9	3,99%
На одно посещение с профилактическими и иными целями, ОМС	358,7	381,6	6,38%
На одно обращение по поводу заболевания, бюджет	1126,5	1171,6	4,00%
На одно обращение по поводу заболевания, ОМС	1005	1069,2	6,39%
На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, ОМС	459,2	488,5	6,38%
На один случай лечения в условиях дневных стационаров, бюджет	11498	11957,9	4,00%
На один случай лечения в условиях дневных стационаров, ОМС	11430	12098,9	5,85%
На один случай госпитализации в стационар, бюджет	66612,3	69276,8	4,00%
На один случай госпитализации в стационар, ОМС	22815,3	24198,2	6,06%
На один койко-день по медицинской реабилитации	1573,2	1668,4	6,05%
На один койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь	1785,1	1856,5	4,00%

Таблица 2. Сравнение средних нормативов затрат в 2016 и 2017 гг.

Примечание. ПГГ – Программа государственных гарантий.

учитывалась средняя длительность лечения в условиях дневного стационара за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 19 дней, за счет средств обязательного медицинского страхования – 8,6 дня.

Из приведенного анализа следует, что фактически отдельные элементы идеологии конкретизация Программы государственных гарантий реализуются. Этот процесс не носит всеобъемлющий характер и проводится в основном для новых высокозатратных видов помощи (ВМП) и видов помощи, ранее не имевших широкого распространения (дневной стационар, реабилитация и паллиативная помощь). Проводимое нормирование сроков ожидания медицинской помощи, продолжительности лечения также нацелено на увеличение прозрачности и предсказуемости расходов на медицинскую помощь и является также элементом конкретизации.

Проект Программы государственных гарантий на 2017-2019 [14] гг. сформирован на основе текста Программы государственных гарантий на 2016 г. и имеет небольшое количество текстуальных изменений. Многие изменения носят уточняющий характер и основаны на практике реализации предыдущих программ.

В начале Раздела III в предыдущих Программах (2014-2016) присутствовала норма: «Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях». В Программе 2017-2019 гг. эта норма была изменена на более «мягкую»: «Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях». Новая редакция может рассматриваться как снижение ответственности государства за оказание медицинской помощи и повышение ответственности гражданина за свое здоровье.

В проекте Программы 2017-2019 гг. продолжается постепенное погружение в ОМС новых видов помощи, в частности реабилитация в стационарных условиях, финансируемая из ОМС. Также в проекте обозначен еще один дополнительный способ оплаты оказанной медпомощи для круглосуточного и дневного стационара – за прерванный или сверхкороткий случай лечения, что отвечает требованиям правоприменения и методическим рекомендациям Минздрава.

Данные нормы можно рассматривать с положительной точки зрения, так как это способствует дальнейшему процессу оптимизации внутри системы здравоохранения.

В проекте Программы произошли изменения относительно финансирования ВМП. Ранее ВМП финансировалось за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета путем иных межбюд-

жетных трансфертов из ФОМС, теперь в проекте заложена норма, в которой говорится, что данный вид медицинской помощи будет финансироваться за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В проекте Программы 2017-2019 гг. практически не изменились нормативы объема медицинской помощи по сравнению с программой 2016 г. Исключением являются показатели объема специализированной медпомощи, оказываемой в стационарных условиях – объем уменьшен с 0,021 до 0,018 и средний норматив медпомощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и оплачиваемой из бюджета, увеличился до 0,7 (в 2016 г. – 0,6). Норматив посещений с профилактической целью оплачиваемых из средств ОМС остался на прежнем уровне – в 2015 г. он составлял 2,3, в 2016 – 2,35, в 2017 г. – 2,35. Увеличился норматив объемов ВМП до 0,006 случаев (в 2015 г. – 0,0041, в 2016 г. – 0,0047). На уровне 2016 г. остались и сроки ожидания медицинской помощи, что также свидетельствует о стагнации показателей доступности медицинской помощи.

Впервые текстом проекта предусмотрена возможность для субъектов федерации обоснованного уменьшения нормативов объемов медпомощи в ТПГГ ниже средних нормативов, предусмотренных ПГГ, с учетом более низкой заболеваемости и смертности от социально значимых заболеваний.

Анализ средних нормативов затрат, приведенный в таблице 2, показывает, что индексация на 4% произведена для нормативов, учитывающих расходы за счет средств соответствующих бюджетов, норматив расходов из средств ОМС повысился на 5,85-6,39%.

Из критериев качества медицинской помощи в проекте Программы 2017-2019 гг. были исключены следующие показатели:

- смертность населения от болезней системы кровообращения, в т.ч. городского и сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения от злокачественных новообразований, в т.ч. городского и сельского населения (число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения от туберкулеза, в т.ч. городского и сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения).

В пояснительной записке указано, что это сделано с целью исключить дублирование с государственной программой «Развитие здравоохранения» и дорожными картами субъектов РФ. Стоит отметить, что данные критерии появились только в Программе 2016 г., и анализ их в рамках реализации ПГГ может дать дополнительную информацию о системе здравоохранения.

Основные направления по конкретизации Программы государственных гарантий РФ

Существующая на сегодняшний день Программа государственных гарантий не позволяет дать ответ на вопрос, какие конкретно услуги, лекарственные препараты и медицинские изделия должны быть назначены различным группам населения с теми или иными заболеваниями.

В качестве основных направлений по конкретизации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи можно рассматривать следующие:

1. Определение критериев конкретизации программы: медицинский, социальный, использование критерия нуждаемости, стоимость услуг, объем услуг, уровень эффективности технологии;
2. Конкретизация отдельных видов медицинской помощи: амбулаторная помощь, скорая медицинская помощь, стационарная помощь, паллиативная медицинская помощь.

Критерии конкретизации программы

Основным механизмом конкретизации, на наш взгляд, является определение перечня видов бесплатной медицинской помощи и бесплатных медицинских услуг, их объемов, сроков и условий предоставления.

Из рассмотренного выше перечня критериев основными можно считать медицинский критерий и критерий стоимости услуг, определение которого неразрывно связано с уровнем эффективности медицинских технологий.

Для медицинского критерия основной областью конкретизации могут стать объемы и виды оказания плановой медицинской помощи, при этом экстренная медицинская помощь, оказываемая при неотложных и жизнеугрожающих состояниях, останется за рамками конкретизации.

Критерий стоимости услуг может влиять на выбор технологий здравоохранения, применяемых в рамках бесплатного медицинского обеспечения и, на наш взгляд, может учитывать:

- оценку медицинской эффективности;
- стоимость технологии;
- готовность общества (налогоплательщиков, государственного бюджета) оплачивать данную технологию в определенных объемах и условиях, то есть введение так называемого порога готовности общества платить за ту или иную медицинскую технологию.

Отдельно стоит остановиться на социальном критерии (категории населения, обладающие правом на получение бесплатной медицинской помощи). В настоящее время нормы конкретизации программы государственных гарантий распространяются на всех застрахованных лиц без исключения, определение особых условий медицинского обеспечения для отдельных категорий населения не предусматривается. В рамках конкретизации предлагается разработать нормативную базу для реализации возможности выделить льготные категории населения, обладающие правом на дополнительное бесплатное медицинское обеспечение, и организовать его финансирование или дотирование специализированными органами социальной защиты (то есть в рамках реализации государственной социальной политики). Дополнительным преимуществом такого подхода является возможность более точно выделить группы, нуждающиеся в дополнительном медицинском обеспечении, например, путем проведения предварительной оценки нуждаемости застрахованного лица.

Кроме того, в рамках применения социального критерия конкретизации возможно рассмотреть вопрос о сокращении или прекращении действия программы государственных гарантий для лиц, не являющихся гражданами РФ.

Конкретизация отдельных видов медицинской помощи

Возможные направления конкретизации программы государственных гарантий по видам медицинской помощи включают в себя:

для амбулаторной медицинской помощи:

- уточнение сроков ожидания;
- уточнение условий лекарственного обеспечения (для льготных категорий населения, обладающих правом на лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях): оригинальные лекарственные препараты или дженерики, лекарственное обеспечение по отдельным нозологиям и т.д.
- уточнение условий оказания медицинской помощи на дому: всем застрахованным лицам или отдельным категориям, в полном объеме или сокращенном, только терапевтическая или узких специалистов;
- определение условий мониторинга хронических заболеваний: объемы, кратность мониторинга;
- установление предельного количества бесплатных посещений амбулаторно-поликлинических учреждений для разных социальных групп.

для скорой медицинской помощи:

- гарантирование только обоснованных вызовов скорой помощи;
- исключение социальной функции скорой помощи с передачей ее иным специализированным социальным службам (например, доставка лиц, находящихся в алкогольном опьянении, в стационар).

для стационарной медицинской помощи:

- конкретизация плановых объемов стационарной медицинской помощи;
- определение сервисной составляющей при оказании стационарной медицинской помощи (уровень сервиса палаты: число мест, питание, другие сервисные услуги);
- пересмотр порядка финансирования социальных коек (передача ведения социальных коек службам социальной защиты);
- уточнение порядка финансирования паллиативной медицинской помощи.

Положительные и отрицательные стороны конкретизации, ограничения и риски

Конкретизация программы государственных гарантий необходима и, более того, должна была быть проведена значительно раньше.

Положительными аспектами проведения формальной нормативной конкретизации программы государственных гарантий могут стать:

- обеспечение сбалансированности программы;
- обеспечение действительной гарантированности каждому гражданину медицинской помощи, включенной в программу, в заявленных сроках и объемах;
- повышение понятности и прозрачности программы для застрахованных лиц и медицинских организаций;
- появление возможности планирования инвестиций и, как следствие, повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения;
- появление возможности планирования расходов на оплату медицинской помощи, не включенную в программу государственных гарантий (для застрахованных лиц), что повысит доступность медицинской помощи, в т.ч. за счет развития добровольного медицинского страхования;

– возможность организации ценовой конкуренции среди поставщиков медицинских услуг и, как следствие, повышение качества и снижение стоимости медицинских услуг.

К отрицательным аспектам конкретизации следует отнести:

– ограничение объемов бесплатной медицинской помощи. Несмотря на то, что в большинстве случаев де-факто эти ограничения уже проведены, эмоциональное восприятие населением формального ограничения будет негативным, что может привести к росту социальной напряженности. Степень негативной реакции в значительной степени будет зависеть от способности власти обеспечить правильные коммуникации между обществом и государством;

– риск ошибок в определении критериев и направлений конкретизации, то есть состава, объемов и условий гарантированного бесплатного медицинского обеспечения. Минимизировать данный риск возможно путем организации дополнительного мониторинга и тестирования изменений.

Проведение конкретизации Программы государственных гарантий порождает определенные риски:

– риск заинтересованности медицинских организаций в получении прямой оплаты от пациентов и, как следствие, умалчивании о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи/навязывании платных медицинских услуг. Может быть минимизирован обеспечением понятности и долгосрочной стабильности программы государственных гарантий таким образом, чтобы и медицинская организация, и пациент однозначно понимали, какая медицинская помощь является бесплатной, какая – нет;

– риск невозможности оплатить медицинскую помощь для пациентов с тяжелыми/хроническими заболеваниями, требующими большего числа посещений/госпитализаций, чем это предусмотрено программой государственных гарантий. Может быть минимизирован разработкой соответствующих механизмов защиты для этих категорий.

Заключение

Реформы в сфере определения гарантированного государством набора медицинских услуг являются неизбежным и непрерывным процессом согласования обязательств с ресурсами, определяемым как внутренними, так и внешними по отношению к системе здравоохранения факторами.

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. Таким образом, разработка прозрачного процесса определения гарантированного государством набора медицинских услуг, стабильность самого набора и информирование общественности являются ключевыми факторами успеха реформирования в этой области. 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 финансирования здравоохранения.

Литература:

1. 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.
2. 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.
3. Омеляновский В. В., Максимова Л. В., Татаринов А. П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения. *Финансовый журнал*. 2014; 3: 22-34.

4. Парламентские слушания на тему: «Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Законодательные аспекты» 30.01.2009. URL: <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru/site.xp/051050050124051054057.html>. Дата обращения: 05.09.2016.

5. Письмо Минздрава России от 21.12.2015 N 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. N 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. N 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. N 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

9. Проект Постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (подготовлен Минздравом России 10.08.2016). URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56578296/#ixzz4RDbluuVa>. Дата обращения: 28.09.2016.

10. Сисигина Н. Н., Мельникова Л. С., Назаров В. С. Роль страховых медицинских организаций в управлении качеством медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2015; 1: 43-49.

11. Фаррахов А. З., Омеляновский В. В., Сисигина Н. Н. Проблемы формирования модели финансового обеспечения национальной системы здравоохранения. *Финансовый журнал*. 2015; 1: 5-16.

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

13. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

14. Федяев Д. В., Мельникова Л. С., Сура М. В., Авксентьева М. В. Проблемы конкретизации программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2015; 3: 59-69.

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

References:

1. Kaneva M. A., Avksent'ev N. A., Baidin V. M. *Finansovyi zhurnal*. 2015; 5: 80-90.
2. Kravchenko N. A., Rozanov V. B., Ragozin A. V. *Obyazatel'noe meditsinskoe strakhovanie v rossiiskoi Federatsii*. 2013; 3: 22-35.
3. Omel'yanovskii V. V., Maksimova L. V., Tatarinov A. P. *Finansovyi zhurnal*. 2014; 3: 22-34.
4. The parliamentary hearings on the topic "Russian Healthcare Development Concept until 2020. Legal aspects" 30.01.2009. [*Parlamentskie slushaniya na temu: «Kontseptsiya razvitiya zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda. Zakonodatel'nye aspekty» 30.01.2009 (in Russian)*]. URL: <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru/site.xp/051050050124051054057.html/>. Accessed: 05.09.2016.
5. The Russian Ministry of Health Letter dated 21.12.2015 N 11-9/10 / 2-7796 "On formation and economic feasibility of the territorial

program of state guarantees of free provision for 2016 health care to citizens" [*Pis'mo Minzdrava Rossii ot 21.12.2015 N 11-9/10/2-7796 «O formirovaniy i ekonomicheskom obosnovanii territorial'noi programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2016 god» (in Russian)*].

6. Resolution of the Russian Government dated 18 October 2013 N 932 "On the program of state guarantees of free medical care provision to citizens for 2014 and the planning period of 2015 and 2016" [*Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 18 oktyabrya 2013 g. N 932 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2014 god i na planovyi period 2015 i 2016 godov» (in Russian)*].

7. Resolution of the Russian Government dated December 19, 2015 N 1382 "About state guarantees of free medical care to citizens for 2016" [*Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 19 dekabrya 2015 g. N 1382 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2016 god» (in Russian)*].

8. Russian Federation Government Resolution dated November 28, 2014 N 1273 "About state guarantees of rendering free medical care to citizens for 2015 and the planning period of 2016 and 2017" [*Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 28 noyabrya 2014 g. N 1273 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov» (in Russian)*].

9. Draft Resolution of the Government of the Russian Federation "On the program of state guarantees of free medical care to citizens for 2017 and the planning period of 2018 and 2019 years" (prepared by

the Russian Ministry of Health of 08.10.2016) [*Proekt Postanovleniya Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2017 god i na planovyi period 2018 i 2019 godov» (podgotovlen Minzdravom Rossii 10.08.2016) (in Russian)*]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56578296/#ixzz4RDb1uuVa>. Accessed: 28.09.2016.

10. Sisigina N.N., Mel'nikova L.S., Nazarov V.S. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2015; 1: 43-49.

11. Farrakhov A.Z., Omel'yanovskii B.V., Sisigina N.N. *Finansovyi zhurnal*. 2015; 1: 5-16.

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

13. Federal Law of the Russian Federation of November 29, 2010 N 326-FZ "On Mandatory Medical Insurance in the Russian Federation" [*Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii» (in Russian)*].

14. Fedyaev D.V., Mel'nikova L.S., Sura M.V., Avksent'eva M.V. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2015; 3: 59-69.

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

Сведения об авторах:

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: просп. Вернадского, д. 82, Москва, 119571. Тел.: +7(495)9211089; +7(499)9569529. E-mail: denis.fedyaev@gmail.com.

Мельникова Любовь Сергеевна – д.м.н., ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. Адрес: Настасьинский переулочек, д. 3, стр. 2, Москва, Россия, 127006. Тел.: +74956998965. E-mail: lavrinenko-irina@mail.ru.

Игнатьева Виктория Игоревна – научный сотрудник Центра оценки технологий в здравоохранении Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Адрес: просп. Вернадского, д. 82, Москва, 119571; старший лаборант кафедры общественного здравоохранения и профилактической медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, магистр общественного здоровья. Адрес: ул. Трубецкая, 8, стр. 2, Москва, Россия, 119048. Тел.: +7(499)9569528.

About the authors:

Fedyaev Denis Valeryevich – researcher at the Center for Finance Health Research Financial Institute of the Russian Federation Ministry of Finance; Researcher of the Centre for health technology assessment of Applied economic research Institute of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Address: Vernadskogo prospect, 82-1, Moscow, Russia, 119571, RANEP, Centre for health technology assessment. Tel.: +7(499)9569528; +7(499)9569529. E-mail: denis.fedyaev@gmail.com.

Mel'nikova Lyubov' Sergeevna – MD, Leading research fellow of Research Financial Institution of the Ministry of Finance of the Russian Federation. Address: Nastasiynsky lane d. 3 p. 2, Moscow, Russia, 127006. Tel.: +74956998965. E-mail: lavrinenko-irina@mail.ru.

Ignatyeva Viktoria Igorevna – Researcher at the Center for Health Technology Assessment of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Address: Vernadskogo prospect, 82-1, Moscow, Russia, 119571; senior laboratorian at the Department of Public Health and Preventive Medicine of the I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Master of Science in Public Health. Address: ul. Trubetskaya, 8, str. 2, Moscow, Russia, 119048. Tel: +7(495)9211089. E-mail: ignateva@hta-rus.ru.