УДК 338

И. Ю. Федорова [1], Д. В. Кияшова [2]

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ (вопросы финансирования)

Аннотация

Цель. *Качество состояния здоровья населения – это во многом наиболее значимые параметры, определяющие и уровень социально-экономического развития страны, и способность общества обеспечивать воспроизводство населения. Ответственный государственный подход к поддержанию и повышению уровня здоровья населения страны сформировался относительно недавно – с распространением демократических свобод и сглаживанием на фоне этого социальных неравенств. В рамках предлагаемой статьи запланирован авторский анализ вопросов финансирования Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи застрахованным гражданам Российской Федерации.*

Материалы и методы. *В рамках данной статьи были использованы методы контент-анализа, компаративистского анализа, экономико-статистического и экономико-математического анализа. Вся совокупность методов исследования ориентирована на выработку предложений в относительной мере объективно направленных на повышение уровня национального здоровья.*

Результаты. *Выводы, полученные в рамках исследования, могут быть использованы в качестве аналитического управленческого инструмента при принятии решений в области планирования и управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений, вне зависимости от их формы собственности и источников финансирования.*

Выводы. *Качество медицинских услуг – это не только социально, но и экономически значимый показатель, который отражает способность лечебно-профилактических учреждений наилучшим образом удовлетворять общественные и частные потребности. И кроме этого, качество медицинских услуг – это ключевое условие максимизации доходов*

[1] **Федорова Ирина Юрьевна**, доктор экономических наук, профессор Департамента общественных финансов Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (125993, г. Москва, Ленинградский просп., 49); **fedorovaiu1@gmail.com**

[2] **Кияшова Дарья Владимировна**, студентка финансово-экономического факультета Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (125993, ГСП-3, г. Москва, Ленинградский просп., 49); **f.otdel2014@yandex.ru**

на микроэкономическом уровне и максимизации благосостояния нации на макроэкономическом уровне.

Ключевые слова: *Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи застрахованным гражданам, система обязательного медицинского страхования, государственное бюджетное и внебюджетное финансирование оказания медицинских услуг*

Введение

Российская Федерация, как преемница Советского Союза, появилась на мировой арене в сложные, кризисные для нее времена. Страна столкнулась с массой проблем, в том числе в сфере здравоохранения, получив при этом растянувшуюся на все 90-е годы XX столетия демографическую яму, большую смертность населения и, как следствие, его убыль. Данный факт отчетливо проявляется по данным табл. 1.

Таблица 1

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Российской Федерации за 1950–2000 гг. (человек)

Годы	Всего, человек			На 1000 человек населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост	родившихся	умерших	естественный прирост
Все население						
1950	2745997	1031010	1714987	26,9	10,1	16,8
1960	2782353	886090	1896263	23,2	7,4	15,8
1970	1903713	1131183	772530	14,6	8,7	5,9
1980	2202779	1525755	677024	15,9	11,0	4,9
1990	1988858	1655993	332865	13,4	11,2	2,2
1995	1363806	2203811	-840005	9,3	15,0	-5,7
2000	1266800	2225332	-958532	8,7	15,3	-6,6

Источник: Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. URL: https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fwww.gks.ru%2Ffree_doc%2Fnew_site%2Fpopulation%2Fdemo%2Fdemo21.xls&cc_key (дата обращения: 08.04.2017 г.)

Первым шагом на пути исправления этой ситуации стало принятие 12 декабря 1993года Конституции Российской Федерации, где в пун-

кте 1 статьи 7 Российская Федерация провозглашалась социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Однако не все условия государство может предоставлять на бесплатной и безвозмездной основе, их границы устанавливаются минимальным государственным социальным стандартом. Минимальный государственный социальный стандарт - это пакет государственных и муниципальных услуг, предоставление которых гражданам на безвозмездной и безвозвратной основе гарантируется государством на всей территории Российской Федерации, за счет финансирования из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов [1].

В системе здравоохранения таким стандартом можно назвать Программу государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, которая финансируется за счет бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования. В состав данной программы входит базовая программа обязательного медицинского страхования, и, начиная с 1998 года, Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи застрахованным лицам ежегодно утверждается Постановлением Правительства Российской Федерации.

Ее установленной целью является: реализация конституционных прав граждан Российской Федерации в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества. Она определяет виды и объемы медицинской помощи, которая предоставляется населению бесплатно [2]. Принятая Программа - это те обязательства, которые может взять на себя государство по определению объема бесплатной помощи на текущий момент времени.

Базируясь на Федеральной программе, которая создается совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС, на местах разрабатываются и принимаются территориальные программы. Чтобы обеспечить всем гражданам равные возможности территориальные программы не должны ни по содержанию, ни по стоимости быть более узкими по сравнению с Федеральной. Однако различия все же могут существовать, территориальные программы могут быть расширены, в том числе путем увеличения стоимости. Данная ситуация связана с возможностями регионов и реальной экономической ситуацией как в стране в целом, так и в конкретном субъекте Российской Федерации.

Результаты исследований

Рассматривая тему исследования необходимо выделить основные задачи, выполняемые Программой государственных гарантий оказания медицинской помощи застрахованным гражданам [3]:

- создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи;
- создание единой системы планирования и финансирования медицинской помощи;
- обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсов.

Как уже говорилось ранее, в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и в соответствии со статьей 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правительством Российской Федерации в Программе устанавливаются государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи населению, включая:

- перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации в системе обязательного медицинского страхования;
- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

Всем гражданам Российской Федерации в рамках данной программы гарантируется бесплатное получение следующих видов медицинской помощи:

1. Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, осложнениями беременности и при родах.

Скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, предоставляется за счет бюджета. При этом для ее получения не имеет значения, застрахован гражданин по ОМС или нет. При оказании скорой медицинской помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ежегодно утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагностике и лечению заболеваний, как в поликлинике, так и на дому.
3. Стационарная помощь:

- при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
- при патологии беременности, родах и абортах;
- при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих стационарного режима.

При стационарном лечении лекарственная помощь осуществляется бесплатно в соответствии с вышеупомянутым Перечнем.

В связи с тем, что стационарная помощь является наиболее дорогостоящей, предполагается развитие так называемых стационарозамещающих технологий: дневных стационаров и стационаров на дому; дома сестринского ухода и т.д.

Таким образом, реализуются права граждан, которые застрахованы в Фонде обязательного медицинского страхования, закрепленные статьей 16 Федерального Закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
- на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Все это, как уже говорилось ранее, финансируется за счет средств федерального бюджета и средств Фонда обязательного медицинского страхования, средства же бюджетов субъектов и местных бюджетов России обеспечивают функционирование, территориальных программ оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам Российской Федерации. Детализация источников финансирования представлена ниже.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказывается первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи;
- медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;
- лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофи-

лией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В табл. 2 представлены денежные средства, выделяемы из различных источников, на осуществление данной программы за 2011–2013 гг.

По данным таблицы, мы видим, что бюджетные ассигнования федерального бюджета, консолидированного бюджета субъектов РФ снижается и все больше финансирование Программы «ложится на плечи» Фонда обязательного медицинского страхования.

Таблица 2

Финансирование Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи застрахованным гражданам Российской Федерации за период 2011–2013 гг. (млрд руб.)

Источники финансирования	2011 год		2012 год		2013 год	
	абс. данные	%	абс. данные	%	абс. данные	%
А	1	2	3	4	5	6
1.Федеральный бюджет	403,7	25,3	411,4	23,9	330,3*	16,7
2.Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	568,3	35,6	580,6	33,8	478,2	24,2
3.Средства системы ОМС	624,9	39,1	726,4**	42,3	1 167,9**	59,1
Итого	1 596,9	100,0	1 718,4	100,0	1 976,4	100,0
в % ВВП	2,9	-	2,7	-	-	3,0

Источник: Данные официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu (дата обращения: 08.04.2017 г.)

Подводя итог можно сказать, что результаты данной Программы несомненно положительные: число родившихся медленно, но растет, наконец, перевесив смертность, создавая естественный прирост, каждый гражданин Российской Федерации при рождении получает медицинский страховой полис, т.е. имеет право на весь список бесплатных услуг, подтверждением этого являются данные, представленные в табл. 3.

Оценивая преимущества установленных гарантий, стоит отметить тот факт, что программы обязательного медицинского страхования

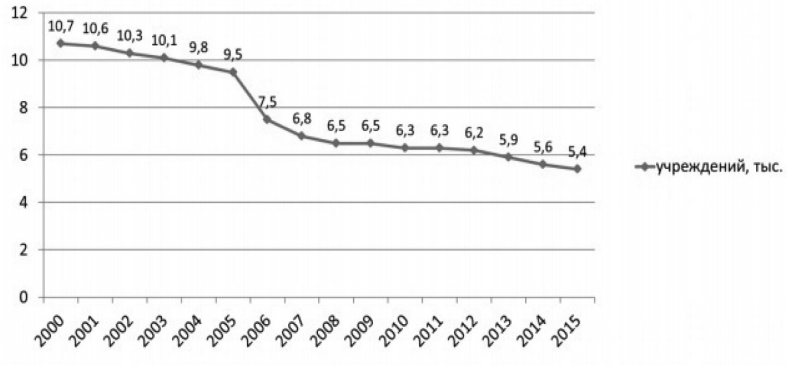
Таблица 3

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Российской Федерации за 2000–2015 гг. (человек)

Годы	Всего, человек			На 1000 человек населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост	родившихся	умерших	естественный прирост
Все население						
2000	1266800	2225332	-958532	8,7	15,3	-6,6
2001	1311604	2254856	-943252	9,0	15,6	-6,6
2002	1396967	2332272	-935305	9,7	16,2	-6,5
2003	1477301	2365826	-888525	10,2	16,4	-6,2
2004	1502477	2295402	-792925	10,4	15,9	-5,5
2005	1457376	2303935	-846559	10,2	16,1	-5,9
2006	1479637	2166703	-687066	10,3	15,1	-4,8
2007	1610122	2080445	-470323	11,3	14,6	-3,3
2008	1713947	2075954	-362007	12,0	14,5	-2,5
2009	1761687	2010543	-248856	12,3	14,1	-1,8
2010	1788948	2028516	-239568	12,5	14,2	-1,7
2011	1796629	1925720	-129091	12,6	13,5	-0,9
2012	1902084	1906335	-4251	13,3	13,3	0,0
2013	1895822	1871809	24013	13,2	13,0	0,2
2014	1942683	1912347	30336	13,3	13,1	0,2
2015	1940579	1908541	32038	13,3	13,0	0,3

Источник: Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. URL: https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fwww.gks.ru%2Ffree_doc%2Fnew_site%2Fpopulation%2Fdemo%2Fdemo21.xls&cc_key (дата обращения: 08.04.2017 г.)

охватывают далеко не все виды медицинской помощи, которые граждане РФ получают на бесплатной для них основе, а также в условиях реформирования медицинской отрасли наблюдается уменьшение финансирования Программы, ликвидируются медицинские учреждения, что сопровождается уменьшением койко-мест, то есть количество больных на одну койку в лечебно-профилактическом учреждении растет. Данная тенденция будет продолжаться по заявлениям Правительства России. Это наглядно видно из диаграммы 1 и 2.

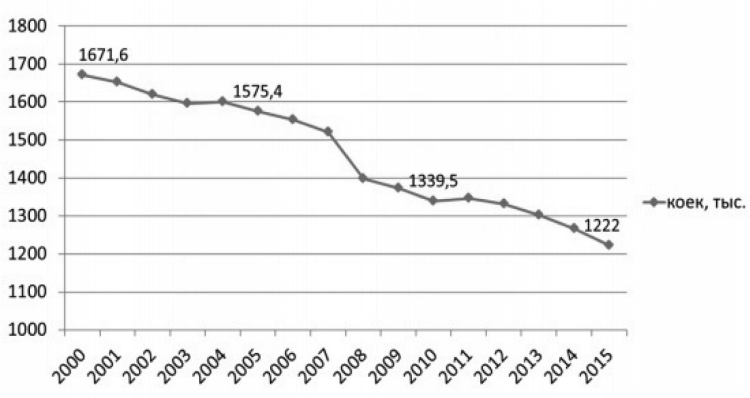


Составлено автором на основе данных официального сайта Федеральной службы государственной статистики РФ

Диаграмма 1. Динамика числа больниц в России за период 2000–2015 гг. (тыс.)

Также стоит отметить тот факт, что в Базовую программу не входит лечение болезней передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения. Все вышеперечисленное выходит за рамки Базовой программы, но также финансируется за счет средств бюджетов разных уровней. Так, например, в 2014 и 2015 годах Правительством Российской Федерации на закупку препаратов для ВИЧ-инфицированных за счет бюджетных ресурсов было выделено соответственно: в 2015 г. – 20 млрд руб., а в 2016 году эта сумма была увеличена до 36 млрд руб. [1]

[1] www.rbc.ru/newspaper/2016/10/26/580f3d3f9a794787b7008782 и www.ria.ru/society/20151030/1310572018.html



Составлено автором на основе данных официального сайта Федеральной службы государственной статистики РФ

Диаграмма 2. Динамика числа больничных коек в России за 2000–2015 гг. (тыс.)

Выводы

Проведенные исследования подтверждают факт реформирования отрасли здравоохранения. В ходе исследования обосновано, что программа обеспечения гарантий оказания медицинской помощи населению на бесплатной основе положительно влияет на демографический процесс и в целом обеспечивает необходимую первую медицинскую помощь населению на достаточном уровне.

Однако, необходимо говорить о том, что в настоящее время к сожалению, еще остаются не решенными вопросы обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в требуемом объеме.

Список литературы

1. *Агеева Н.А.* Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы и пути решения // Universum: медицина и фармакология. 2014. № 6 (7). С. 3–11.
2. *Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Фаррахова Г.Р., Ягудин Р.Х.* Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи // Практическая медицина. 2015. № 4-2. С. 68–72.

3. *Пузин С.Н., Дудин М.Н., Сертакова О.В.* Социально-экономический подход к анализу удовлетворенности населения качеством платных медицинских услуг // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016. Т. 7. № 4(28). С. 76–83.

4. *Синицына Е.В.* Формирование финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014. Вып. № 4(20).

5. *Синицына Е.В., Федорова И.Ю.* Проблемы перехода к страховой модели финансирования медицинских услуг // Ученые записки: Роль и место цивилизованного предпринимательства в экономике России. Сборник научных трудов. 2015. Выпуск XLV. С. 249–258.

6. *Синицына Е.В.* Совершенствование механизма финансового обеспечения медицинских услуг в России // Путеводитель предпринимательства.2015. Выпуск XXV.

I. Yu. Fedorova [1], D. V. Kiyashova [2]

THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES FOR RENDERING MEDICAL ASSISTANCE TO INSURED CITIZENS (financing issues)

Annotation

Purpose: *the quality of the health status of the population is in many respects the most significant parameters that determine the level of the country's socio-economic development and the ability of society to ensure the reproduction of the population, as well as labor resources. A responsible state approach to maintaining and improving the level of health of the country's population has*

[1] **Fedorova Irina Yu.**, Doctor of Economics, Professor, Finance University under the Government of the Russian Federation (49, Leningradsky avenue, Moscow, 125993); **fedorovaiu1@gmail.com**

[2] **Kiyashova Darya V.**, student of the Faculty of Finance and Economics, Finance University under the Government of the Russian Federation (49, Leningradsky avenue, Moscow, 125993); **f.otdel2014@yandex.ru**

been formed relatively recently - with the spread of democratic freedoms and smoothing out against this background of social inequalities. Within the framework of the proposed article, an author's analysis of the financing of the Program of State Guarantees for the provision of medical care to insured citizens of the Russian Federation is planned.

Materials and methods: *: within the framework of this article, methods of content analysis, comparative analysis, economic-statistical and economic-mathematical analysis were used. The whole set of research methods is aimed at developing proposals in a relatively objective manner aimed at raising the level of national health.*

Results: *the findings of the study can be used as an analytical management tool in decision-making in the field of planning and management of the activities of medical and preventive institutions, regardless of their form of ownership and sources of funding.*

Conclusions: *the main conclusions: the quality of medical services is not only socially, but also an economically significant indicator that reflects the ability of medical and preventive institutions to best meet public and private needs. And besides that, the quality of medical services is a key condition for maximizing incomes at the microeconomic level and maximizing the nation's welfare at the macroeconomic level.*

Keywords: *program of state guarantees of rendering medical assistance to insured citizens, the system of compulsory medical insurance, state budgetary and extra-budgetary financing of medical services*

References

1. Ageeva N.A. Defects in the provision of medical care: problems and solutions. *Universum: medicine and pharmacology*. 2014; 6(7):3–11.
2. Lindenbraten A.L., Dubinin N.D., Farrakhova G.R., Yagudin R.Kh. Some aspects of the introduction of quality management systems of medical care. *Practical medicine*. 2015; 4-2:68–72.
3. Puzin S.N., Dudin M.N., Sertakova O.V. Socio-economic approach to the analysis of the population's satisfaction with the quality of paid medical services. *MIR (Modernization. Innovation. Research)*. 2016; 7(4(28)):76–83.
4. Sinitsyna E.V. Formation of a financial basis for providing state guarantees for the provision of medical care in Russia. *MIR (Modernization. Innovation. Research)*. 2014; 4(20).
5. Sinitsyna E.V., Fedorova I.Yu. Problems of transition to the insurance model financing of medical services. *Uchenye zapiski: Role and place of civilized entrepreneurship in the Russian economy. Collection of scientific papers.* 2015; XLV:249–258.
6. Sinitsyna E.V. Perfection of the mechanism of financial provision of medical services in Russia. *Guidebook of entrepreneurship*. 2015; XXV.