

ФОРМИРОВАНИЕ ФИНАНСОВОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Е. В. Сеницына,

*АНО «Российская академия предпринимательства»,
105005, г. Москва, ул. Радио, д.14*

Организации системы здравоохранения РФ в условиях ограничения финансовых возможностей нуждаются в разработке и внедрении новых методов и механизмов управления.

Проведенное в статье исследование позволило сформулировать основные проблемы управления развитием медицинской организации и предложить возможный вариант их решения посредством формирования финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России.

В статье рассматриваются вопросы реформирования сложившейся в России бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения, раскрывается содержание и направления реализации программы государственных гарантий медицинской помощи населению в условиях нового механизма финансирования государственных услуг.

Разработка и внедрение новой системы финансирования в управлении медицинской организацией будет способствовать снижению затрат, повышению эффективности работы персонала, улучшению качества предоставляемых населению медицинских услуг.

Ключевые слова: бюджетно-страховая модель финансирования, программа государственных гарантий, подушевой норматив, норматив объема медицинской помощи, критерии доступности и качества, эффективность реализации программы.

Сведения об авторе: Елена Владимировна Сеницына, аспирант, Российская академия предпринимательства, Москва, Россия.

Контакты: Елена Владимировна Сеницына, sinychka@mail.ru

Для ссылки: Сеницына Е. В. Формирование финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014. № 4(20). С. 39–43.

FORMATION OF THE FINANCIAL BASIS FOR GOVERNMENT GUARANTEES OF HEALTH CARE IN RUSSIA

E. V. Sinicyna,

Russian Academy of Entrepreneurship, Moscow, Russia

Organization of the health system of the Russian Federation in the conditions of limited financial resources needed to develop and implement new methods and management mechanisms.

Conducted a study in the article allowed to formulate the basic problems of development management of medical organizations and offer possible solutions through the formation of the financial basis for government guarantees of health care in Russia.

The article deals with the current reform in the Russian budget-insurance model of health care financing, reveals the content and direction of the program of state guarantees of medical care in the new financing mechanism of public services.

Development and implementation of a new funding system in the management of medical organization will help to reduce costs, improve staff efficiency, improve the quality of public health services.

Keywords: budget and insurance financing model, a program of government guarantees, capitation, standard volume of care, accessibility and quality criteria, the effectiveness of the programs.

Information about the author: Elena V. Sinicyna, Postgraduate, Russian Academy of Entrepreneurship, Moscow, Russia (14, Radio str., Moscow, 105005).

Contacts: Elena V. Sinicyna, sinychka@mail.ru

Reference: Sinicyna E. V. Formation of the financial basis for government guarantees of health care in Russia. MIR (Mod. innov. razvit.), 2014, no. 4 (20), pp. 39–43.

Любая система финансирования здравоохранения в условиях рыночной экономики выполняет ряд определенных функций: формирование средств, их объединение, покупка и финансовое обеспечение предоставления услуг. Возникает вопрос: какая система

финансирования здравоохранения выстраивается в России? Каким образом обеспечивается выполнение государственных гарантий в обеспечении медицинской помощи населению в нашей стране?

Особое значение в развитии учреждений здравоохранения играет реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

«Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013г. № 932 (далее – Программа), в рамках которой устанавливаются:

- 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 об обязательном медицинском страховании;
- 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.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет и устанавливает:

- виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи;

- 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, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо².

В соответствии с данной Программой на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг. средние подушевые нормативы финансирования (без учета расходов федерального бюджета), увеличены по сравнению с 2012 г. на 18% и составляют: в 2013 г. 9 032,5 руб. (в 2012 г. – 7 633,4 руб.), планируются в 2014 г. – 10 294,4 руб., в 2015 г. – 12 096,7 руб. В том числе финансирование обеспечивается за счет средств фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение выполнения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 г. – 5 942,5 руб., что на 45% больше по сравнению с 2012 г. (4 102,9 руб.), в 2014 г. – 6 962,5 руб., в 2015 г. – 8 481,5 руб.

Впервые в медицинскую помощь, оказываемую бесплатно в рамках Программы, включена паллиативная помощь, предоставляемая в медицинских организациях, обоснованы нормативы объема и финансовых затрат на ее оказание.

В Программе на 2013 г. изменились подходы к планированию медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. В качестве норматива объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, введены посещения с профилактической целью, а также посещения по оказанию паллиативной и неотложной медицинской помощи. Указанные меры позволят совершенствовать планирование медицинской помощи по приоритетным направлениям, включая развитие профилактического направления.

Впервые введена новая единица объема амбулаторной медицинской помощи – обращение, как кратность посещений при одном заболевании. Это позволит оценить уровень обращаемости населения за медицинской помощью и установить дифференцированные тарифы стоимости лечения при конкретных заболеваниях.

¹ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи // СПС «КонсультантПлюс».

² Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

Нормативы объема медицинской помощи по условиям ее оказания, установленные Программой на 2013 г., позволят продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счет переноса объемов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда.

Программой на 2013 г. утвержден ряд показателей качества и доступности медицинской помощи, что позволит в большей степени защитить права пациентов на оказание качественной медицинской помощи [7, с. 177].

С 2013 г. структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает все статьи расходов, за исключением расходов государственных и муниципальных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения и приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тыс. руб. за единицу [1, с. 110–122].

По предварительным данным расходы на территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (далее – территориальные программы) в 2013 г. составили 1684,5 млрд. руб., что выше соответствующих расходов 2012 г. (1307,0 млрд. руб.) на 28,9%.

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации [8, с. 87] (без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых в систему обязательного медицинского страхования) в 2013 г. составили 487,2 млрд. руб. (в 2012 г. – 580,6 млрд. руб.), средства обязательного медицинского страхования – 1197,3 млрд. руб. (в 2012 г. – 726,4 млрд. руб.).

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре финансирования территориальных программ обеспечения государственных гарантий в целом по Российской Федерации составила 70,8%, (от 96,7% в Калининградской области до 36,6% в Ненецком автономном округе).

Несмотря на то, что бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения реализуется практически во всех субъектах Российской Федерации на общих основаниях, установленных законодательством Российской Федерации, уровень развития страховых механизмов, а также удельный вес бюджетного и страхового компонентов в общей структуре государственного финансирования

здравоохранения в разных регионах существенно различаются [4, с. 9].

В 2013 г. в 55 субъектах Российской Федерации сохраняется дефицит финансового обеспечения территориальных программ, который по предварительным данным составил 85,2 млрд. руб., что достигает в среднем 28,9% потребности в бюджетных ассигнованиях бюджета субъекта Российской Федерации, рассчитанной в соответствии с установленными на 2013 г. федеральными нормативами. По итогам 2013 г. территориальные программы обязательного медицинского страхования в целом по Российской Федерации планируется выполнить практически в полном объеме [6, с. 135–150].

С целью реализации мер, отраженных в статье 81, пункт 5 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а так же, с учетом перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации 30 июля 2013 г. для проведения мониторинга формирования и экономического обоснования обеспечения территориальных программ государственных гарантий Минздравом России издан Приказ от 18 ноября 2013 г. № 854 «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В качестве норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях Программой на 2014 г. предусмотрено вместо одного койко-дня установить один случай госпитализации. Переход на новый норматив планирования объема стационарной медицинской помощи (один случай госпитализации) осуществлен в целях разработки единого подхода к планированию и оплате стационарной медицинской помощи, ориентированного на результаты деятельности медицинской организации (законченный случай). Это позволит уйти от валового показателя (койко-дни) к конечному результату деятельности медицинской организации (пролеченные пациенты) и будет ориентировать систему оказания медицинской помощи на более эффективное использование коечного фонда.

Кроме того, в целях развития медицинской реабилитации пациентов предложено в рамках стационарной медицинской помощи установить норматив объема медицинской реабилитации в стационарных условиях, который составит в расчете на одно застрахованное лицо в 2014 г. 0,03 койко-дня, в 2015 г. – 0,033 койко-дня, в 2016 г. – 0,039 койко-дня.

Средние нормативы объема медицинской помощи на 2014–2016 гг. установлены с учетом проводимой реструктуризации оказания медицинской помощи по формам и в соответствии с условиями в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусматривающей развитие стационарозамещающих технологий, профилактической медицинской помощи, медицинской помощи в неотложной форме, сокращение и перепрофилизацию коечного фонда медицинских организаций. Все это предусматривается без снижения доступности медицинской помощи для граждан.

С целью повышения доступности медицинской помощи Программой на 2014 г. предусмотрена возможность для субъектов Российской Федерации устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Программой на 2014 г. планируется установить эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на конечный результат деятельности медицинских организаций.

Расширен перечень критериев доступности и качества, по которым в субъектах Российской Федерации будет проводиться оценка эффективности реализации территориальных программ государственных гарантий.

Задачами программы на 2014 г. являются:

- осуществление перехода к планированию объема стационарной медицинской помощи не по койко-дням, а по случаям госпитализации пациентов; перехода к способу оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- создание Межведомственной комиссии по мониторингу формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- заключение соглашений между Минздравом России, Фондом обязательного медицинского страхования и органами государственной власти субъектов Российской Федерации, содержащих целевые показатели объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации территориальных программ обязательного ме-

дицинского страхования, обусловленные соответствующими объемами субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Конкурентоспособность экономики России во многом зависит от качества жизни населения, которое обеспечивается, в том числе, системой здравоохранения. Финансирование системы здравоохранения Российской Федерации сейчас реформируется [5, с. 296], как и во многих странах мира [3, с. 1434–1437]. Изменяется механизм финансового обеспечения бюджетных учреждений, которые с 1 января 2012 г. переведены со сметного финансирования на выделение субсидий с учетом выполнения государственного задания. Поэтому особенно актуальным в настоящее время становится вопрос о путях совершенствования системы финансирования [2, с. 370–373] лечебных учреждений.

Список литературы

1. Дудин М.Н., Лясников Н.В., Чубаров М.В. Инновационная составляющая менеджмента: основы медицинского страхования в контексте социальной инновационной политики, направленной на совершенствование здравоохранения // Фармацевтический менеджмент. М.: Издательский дом «Панорама», 2008. № 12. С. 32–37.
2. Седова М., Крутень С. Новая бюджетная политика России / под редакцией д.п.н., проф. Штоль В.В. // Обозреватель. Observer. 2014. № 1. С. 110–122.
3. Fedorova I.J., Dudin M.N., Prokof'ev M.N., Frygin A.V. The world experience of transformation of innovative approaches to assurance of financial stability of social economic systems // Life Science Journal. 2014. Vol. 11, № 9. P. 370–373.
4. Fedorova I.Ju., Dudin M.N., Ljasnikov N.V., Kuznecov A.V. Innovative Transformation and Transformational Potential of Socio-Economic Systems // Middle East Journal of Scientific Research. 2013. Vol. (17), № 10. P. 1434–1437.
5. Балабанова А.В. Концептуальные вопросы современной теории экономического роста. // Ученые записки: Роль и место цивилизованного предпринимательства в экономике России: Сборник научных трудов. Выпуск XV. 2008. С. 9.
6. Федорова И.Ю. Этапы, содержание и проблемы реформы в бюджетном секторе экономики Российской Федерации. // Путеводитель пред-