

## **ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2008 ГОДУ**

*П.И. Кузенко\**, *В.О. Флек\**, *А.В. Бреусов\*\**, *Р.А. Бреусов\*\**

\* Министерство здравоохранения и социального развития РФ,  
Москва, 127994, ГСП-4, Рахмановский пер., 3

\*\* ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»

**Анализ реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи показал, что в медицинских организациях всех форм собственности в 2008 г. бесплатно получили стационарную медицинскую помощь 31,5 млн. человек, медицинскую помощь в дневных стационарах – 6,2 млн. человек. Скорой медицинской помощью обслужено свыше 49 млн. вызовов, число обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения и посещений на дому – около 490 млн. Высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения получили 190,6 тысяч человек, в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации – свыше 24 тысяч человек.**

**Ключевые слова:** бесплатная медицинская помощь, медицинское страхование, программа государственных гарантий.

Ежегодно Правительством Российской Федерации утверждается Программа государственных гарантий, которая устанавливает объемы, виды и условия предоставления бесплатной медицинской помощи, нормативы стоимости единицы объема медицинской помощи по видам, подушевые нормативы объема и финансового обеспечения Программы [1-3]. Основными источниками финансового обеспечения Программы являются бюджетные ассигнования всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования [4].

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования, которая включает первичную медико-санитарную, в том числе неотложную, и специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами.

Установленный подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования включал расходы медицинских организаций на оплату труда, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь и обмундирование и не включал расходы на коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, а также затраты на увеличение стоимости основных средств.

Правительством Российской Федерации на 2008 год установлен подушевой норматив финансового обеспечения Программы в целом, в том числе базовой

программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в размере 4503 рубля и 2207,1 рубля соответственно. Доля финансового обеспечения Программы за счет средств ОМС установлена в размере 49%.

Анализ хода реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – Программа) в 2008 году показал, что в медицинских организациях всех форм собственности бесплатно получили стационарную медицинскую помощь 31,5 млн. человек, медицинскую помощь в дневных стационарах – 6,2 млн. человек. Общее число лиц, обслуженных скорой медицинской помощью, составило 49 млн., число обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения и на дому – около 490 млн.

Высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения получили 190,6 тысяч человек, в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации – свыше 24 тысяч человек.

Расходы государственных источников финансового обеспечения Программы в 2008 году составили 1 185,1 млрд. руб. и возросли в текущих ценах на 71,6 % по сравнению с 2006 годом

Расходы системы обязательного медицинского страхования (как источника финансирования территориальных программ ОМС) возросли за три года на 61,2 % и составили в 2008 году 412,8 млрд. рублей (46% стоимости территориальных программ.

Доля финансирования Программы в валовом внутреннем продукте составила в 2008 году 2,8 % (в 2006 году - 2,6%).

В 2008 году показатель подушевого финансового обеспечения Программы, без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета и районных коэффициентов составил 5273,2 рубля. Сохраняется существенная дифференциация подушевых показателей финансового обеспечения территориальных программ от 1 959,1 рубля в Республике Ингушетия до 13 508,7 рубля в г. Москве.

Дефицит финансового обеспечения территориальных программ отмечен в 49 субъектах Российской Федерации и составил 42,8 млрд. рублей, в том числе территориальных программ ОМС - 11,7 млрд. рублей. Наиболее дефицитными в 2008 году были территориальные программы в субъектах Российской Федерации Южного федерального округа: республиках Ингушетия (56,5 %), Дагестан (32,2 %), Кабардино-Балкарской (32,0 %), Чеченской (23,1%) и Ставропольском крае (24,8 %). Значительный дефицит финансового обеспечения территориальных программ установлен также в Приморском крае (26,6 %), Республике Хакасия (26,1 %), Курганской (25,2 %) и Томской (24,2 %) областях.

В 2008 году в целом по Российской Федерации и в большинстве субъектов Российской Федерации отмечены позитивные тенденции увеличения объемов амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, сокращения объемов стационарной медицинской и скорой медицинской помощи.

Отмечена позитивная тенденция дальнейшего увеличения числа посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в расчете на одного жителя с 2006 по 2008 гг. Фактический объем амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя составил в 2008 году 9,126 и увеличился по сравнению с 2007 годом,

однако еще не достиг установленного норматива (9,198) Реструктуризация сети учреждений здравоохранения в ряде субъектов Российской Федерации в целях усиления профилактического направления первичной медико-санитарной помощи, развития службы неотложной медицинской помощи позволила достигнуть высоких показателей медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – 13,6 посещений на одного жителя в год в г. Москве, 11,7 в Республике Алтай, 11,3 в Оренбургской области и свыше 10 в Ханты-Мансийском автономном округе и Омской области. Самые низкие показатели отмечены в Чеченской Республике (5,6), Карачаево-Черкесской Республике (4,8) и Республике Ингушетия (4,6).

Эффективность реализации территориальных программ во многом определяется развитием стационарзамещающих технологий в виде использования дневных стационаров в различных типах медицинских организаций и на дому. Фактический объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в расчете на одного жителя увеличился по сравнению с 2007 годом на 4 % и составил 0,496 пациенто-дня на одного жителя в год, но еще не достиг установленного норматива (0,577).

Фактический объем стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя сократился с 3,002 в 2006 году до 2,878 в 2008 году, что практически соответствует установленному нормативу Дифференциация показателя в субъектах российской Федерации отмечена от 5,104 койко-дня на одного жителя в Чукотском автономном округе до 1,173 койко-дня на одного жителя в Республике Ингушетия.

Фактический объем скорой медицинской помощи в расчете на одного жителя составил 0,343 вызова, что на 8 % выше установленного норматива Наибольшие показатели отмечены в Новосибирской, Сахалинской, Астраханской, Амурской областях и Еврейской автономной области, наименьшие – в Самарской области и Республике Чувашия.

Основными проблемами реализации Программы в 2008 году являлись:

- дефицит финансового обеспечения территориальных программ в 49 субъектах Российской Федерации и как следствие - недофинансирование объемов скорой медицинской помощи и медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

- невыполнение рядом субъектов Российской Федерации обязательств по уплате взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан;

- значительные расхождения в значениях утвержденных и фактически выполненных показателей объемов медицинской помощи по видам в расчете на одного жителя, что указывает на недостатки в программно-целевом планировании медицинской помощи в большинстве субъектов Российской Федерации;

- несбалансированность территориальных программ по видам и объемам медицинской помощи и значительная дифференциация фактических показателей объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения в ряде субъектов Российской Федерации.

Вышеназванные проблемы не позволяют в полной мере обеспечить равные возможности граждан в получении бесплатной медицинской помощи. Необходимо:

- обоснованно планировать объемы медицинской помощи и финансового обеспечения с учетом реальной потребности населения и нормативов, установленных Правительством Российской Федерации;

- осуществлять реструктуризацию и оптимизацию сети учреждений здравоохранения, в целях эффективного использования государственных ресурсов и современных медицинских технологий;

- внедрять систему стимулирования эффективности реализации территориальных программ государственных гарантий с учетом критериев доступности и качества медицинской помощи.

На 2009 год установлен подушевой норматив финансового обеспечения Программы государственных гарантий в размере 7633,4 рубля.

Увеличение данного показателя сопровождалось усилением требований к субъектам Российской Федерации в части формирования и выполнения территориальных программ государственных гарантий, включая:

- установление требований к структуре территориальных программ в части порядка и конкретизаций условий оказания бесплатной медицинской помощи (сроки ожидания плановой медицинской помощи, перечни жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения и прочее);

- определение методики установления размера взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан;

- установление критериев качества и доступности бесплатной медицинской помощи;

- использование эффективных способов оплаты медицинской помощи, направленных на результаты деятельности медицинских организаций.

В 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития проводится мониторинг формирования и реализации территориальных программ, результаты которого учтены при подготовке проекта Программы государственных гарантий на 2010 год

Особенностями Программы на 2010 год являются

- изменение нормативов объема медицинской помощи по видам, с увеличением норматива объема амбулаторной медицинской помощи за счет сокращения объема наиболее затратной стационарной медицинской помощи, что будет способствовать развитию профилактической направленности медицинской помощи (создание и развитие центров здоровья, увеличение числа посещений с профилактической целью), оптимизации действующей сети учреждений здравоохранения регионов, укреплению первичного звена здравоохранения и эффективному использованию ресурсов;

- сохранение нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам, а также подушевых нормативов финансового обеспечения Программы на уровне 2009 года.

- увеличение доли финансового обеспечения Программы за счет средств системы ОМС до 54 %, что будет способствовать осуществлению поэтапного перехода к преимущественно одноканальному финансированию медицинской помощи по страховому принципу, более широкому использованию эффективных способов оплаты медицинских услуг, ориентированных на результаты деятельности медицинских организаций различных форм собственности.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Отчет по форме государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2000-2007 гг. / Минздравсоцразвития России.- М., 2007.

2. Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2008 году и о планах на 2009 год / Минздравсоцразвития России.- М.,2008.

3. Доклады Министерства здравоохранения и социального развития РФ о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2005-2008 гг. / Минздравсоцразвития России.- М.,2008.

4. Использование системы счетов в здравоохранения / В.И. Стародубов [и др.]- М., МЦФЭР, 2007. - 320 с.

**RESULTS OF REALIZATION OF THE PROGRAM OF THE STATE GUARANTEES OF RENDERING OF CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION OF FREE-OF-CHARGE MEDICAL AID IN 2008**

*P. I Kuzenko , V.O. Flek, A. V. Breusov, R.A. Breusov*

**The analysis of realization of the rights of citizens on reception of free-of-charge medical aid has shown, that in the medical organizations of all patterns of ownership in 2008 have free of charge received stationary medical aid 31,5 million person, medical aid in day time hospitals – 6,2 million person. By the first help it is served from above 49 million calls, number of references in out-patient-polyclinic establishments and visitings in-home – nearby 490 million Hi-tech specialized medical aid in federal establishments of public health services have received 190,6 thousand person, in the state and municipal establishments of subjects of the Russian Federation – over 24 thousand person.**

**Keywords:** free-of-charge medical aid, medical insurance, the program of the state guarantees.

Кузенко Петр Иванович - начальник отдела организации обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.  
Раб.тел.+7(495) 627-28-59.

E-mail:[KuzenkoPI@rosminzdrav.ru](mailto:KuzenkoPI@rosminzdrav.ru)

Флек Виталий Олегович - заместитель руководителя Департамента Минздравсоцразвития России,

Бреусов Алексей Васильевич - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов,

Бреусов Роман Алексеевич - очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов.