

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

УДК 336.1(045)
© Федяева О.А., 2021

Первая программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам: предпосылки создания и история развития



Олеся Александровна Федяева, студентка Финансового факультета, Финансовый университет, Москва, Россия
Olesia A. Fediaeva, student, Finance Faculty Financial University, Moscow, Russia
Olesia.fediaeva@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются предпосылки создания, (закрывающиеся в реализации конституционных гарантий гражданам), этапы развития Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам (далее – ПГГ), а также дана ее общая характеристика (в том числе представлена инфографика по источникам ее финансирования за период с 2005 по 2022 г.). Автором поднимаются особенности ее реализации на современном этапе развития Российской Федерации. Также в настоящей работе отражены стоимости Территориальных ПГГ на душу населения в субъектах Российской Федерации, расположенных в Центральном федеральном округе. Проанализированы стоимости некоторых медицинских услуг (профилактический осмотр, диспансеризация, эндоскопическое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование) на единицу объема медицинской помощи в указанных субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: Программа государственных гарантий; подушевой норматив; территориальная программа государственных гарантий; здравоохранение

Для цитирования: Федяева О.А. Первая программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам: предпосылки создания и история развития. *Научные записки молодых исследователей*. 2021;9(2):5-13.

Научный руководитель: **Балынин И.В.**, кандидат экономических наук, доцент Департамента общественных финансов Финансового факультета, Финансовый университет, Москва, Россия / Scientific Supervisor: **Balynin I.V.**, Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor, Department of Public Finance, Faculty of Finance, Financial University, Moscow, Russia.

The First Program of State Guarantees Medical Care Free Provision to Citizens: Creation Background and Development History

ABSTRACT

The article discusses the prerequisites for the creation (consisting in the implementation of constitutional guarantees to citizens), the stages of development of the Program of State Guarantees of Free Medical Aid to Citizens (from now on referred to as the SGBP), as well as its general characteristics (including infographics on the sources of its funding for period from 2005 to 2022). The author raises the peculiarities of its implementation at the present stage of development of the Russian Federation. Also, this work reflects the cost of Territorial SGBP per capita in the constituent entities of the Russian Federation located in the Central Federal District. The costs of some medical services (preventive examination, prophylactic medical examination, endoscopic examination, magnetic resonance imaging, computed tomography, ultrasound examination) per unit of the volume of medical care in the indicated subjects of the Russian Federation have been analysed.

Keywords: Program of state guarantees; per capita standard; territorial program of state guarantees; health care

For citation: Fediaeva O. A. The first program of state guarantees medical care free provision to citizens: Creation background and development history. *Nauchnye zapiski molodykh issledovatelei = Scientific notes of young researchers*. 2021;9(2):5-13.

Введение

Одним из важнейших направлений социального развития Российской Федерации является здравоохранение. Подобный вывод можно сделать на основании факта, что развитие человеческого капитала способствует экономическому росту. Более здоровое население представляет собой потенциально активную рабочую силу, способную создавать высококачественную и высокостоимостную продукцию. Необходимо отметить, что качественно предоставляемые медицинские услуги – это результат непосредственной деятельности медицинских работников, зависящий от организационного управления здравоохранением, в том числе в части его финансового обеспечения. Данная проблема ранее неоднократно отмечалась в научной литературе [1, 2].

На сегодняшний день в ПГГ представляет собой совокупность следующих элементов, которые можно представить в виде модели (рис. 1).

Ряд авторов (Е. В. Пустынникова, Н. С. Елисеева, И. В. Шерстнева) тесно связывает ПГГ с правом

граждан Российской Федерации на охрану здоровья [4].

Предпосылки создания

ПГГ утверждается Правительством Российской Федерации в целях обеспечения конституционных прав российских граждан на получение медицинской помощи. Соответственно, в рамках упомянутой ПГГ любой россиянин может получить медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно. Бесплатность в свою очередь обеспечивается за счет поступлений страховых взносов в Федеральный фонд ОМС, средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, а также иных поступлений.

Важно отметить, что одним из источников ПГГ являются средства федерального бюджета. Автором было рассмотрено отношение расходов на здравоохранение за счет средств федерального бюджета Российской Федерации к расходам федерального бюджета на протяжении 6 лет (рис. 2).

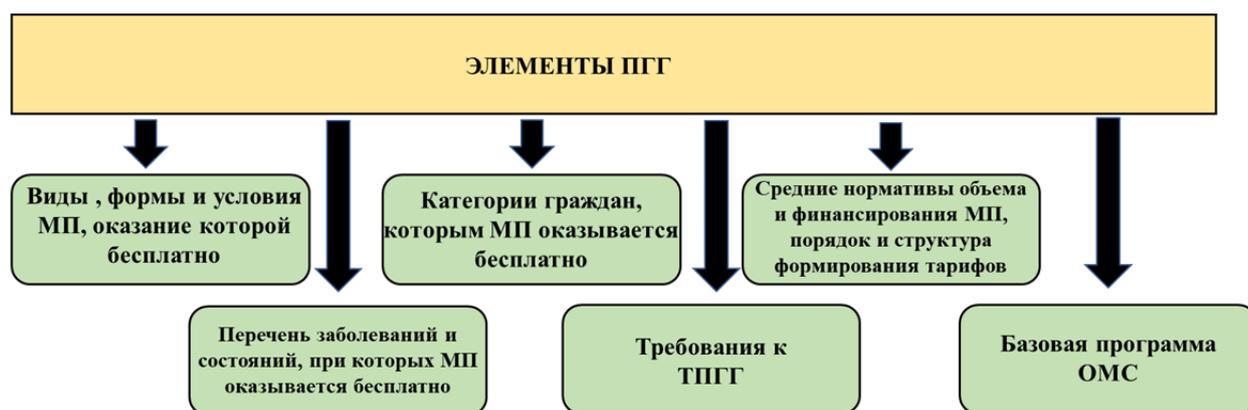


Рис. 1. Основные элементы современной ПГГ

Источник: составлено автором на основании действующего законодательства.

Примечание: МП – медицинская помощь, ТППГ – территориальные ПГГ.

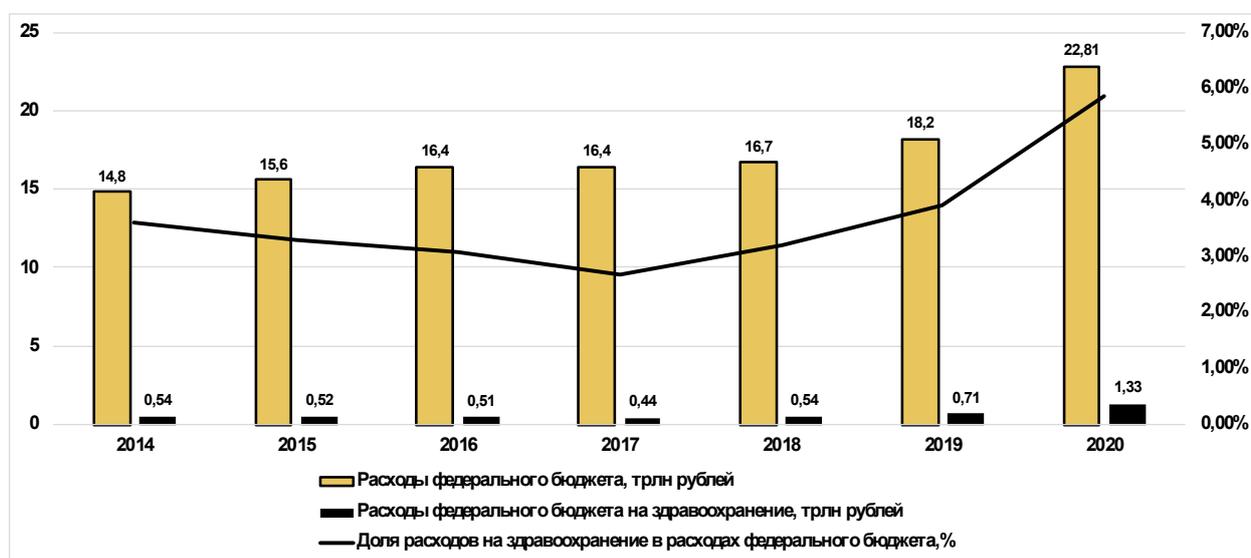


Рис. 2. Отношение расходов на здравоохранение (доля) из средств федерального бюджета Российской Федерации к общим расходам федерального бюджета за 2014–2020 гг.

Источник: составлено автором по данным Федерального казначейства Российской Федерации. URL: <https://www.goskazna.gov.ru> (дата обращения: 12.12.2020).

По рис. 2 видно, что определенного тренда к уменьшению или сокращению расходов федерального бюджета на здравоохранение за рассматриваемый промежуток обозначить не удастся. Однако за последние 3 года (2017, 2018, 2019 гг.) доля расходов на здравоохранение постепенно увеличивается. Следует отметить, что в связи с борьбой с новой коронавирусной инфекцией, созданием вакцины, а также введением ряда медицинских услуг в систему ОМС (например, лечение легкой, средней и тяжелой форм COVID-19) расходы на здравоохранение за 2020 г. явно выросли: и федерального бюджета, и региональных, и бюджетов муниципалитетов.

Говоря о прогнозах, предполагается, что расходы федерального бюджета на здравоохранение возрастут на 15% (на 600 млрд руб.) по сравнению с 2019 г. Это дополнительные расходы на выплаты медицинским работникам, на закупку лекарственных препаратов, а также на реализацию национального проекта «Здравоохранение»¹. Однако необходимо отметить, что не всегда повышение эффективности национальной системы здравоохранения сопряжено с ростом расходов на медицину. В качестве примера можно привести опыт

¹ Новые известия. URL: <https://newizv.ru/news/politics/24-11-2020/byudzhnet-2021-kak-gosudarstvo-sokraschaet-rashody-na-meditsinu> (дата обращения: 12.12.2020).



Рис. 3. Структурные элементы первой ПГГ 1998 г.

Источник: составлено автором по данным [3].

Тайваня, где процент расходов на здравоохранение к ВВП снизился с 12% в 2003 г. до 5% в 2018 г., однако это было обусловлено не понижением качества системы здравоохранения, а переходом системы платежей с возмещения расходов на медицинские услуги на систему общих платежей².

Общая характеристика

Первая ПГГ была утверждена в 1998 г. В рамках нее были выделены следующие элементы (рис. 3).

Важно отметить, что ежегодно ПГГ начала приниматься лишь с 2005 г. Автором представлены подушевые нормативы, предусмотренные ПГГ за исключением средств федерального бюджета (рис. 4).

Из рис. 4 видно, что ежегодно подушевые нормативы ПГГ увеличиваются, что обуславливается не только инфляционными процессами, но и расширением самой ПГГ, увеличением перечня медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями. Данная тенденция справедливо подчеркнута и в статье Е. И. Козыренко и Л. О. Авдеевой. Ученые рассчитали темп роста стоимости ПГГ и выявили, что с 2013 по 2014 г. темп роста стоимости ПГГ увеличился с 7,9 до 22,9, а потом резко сократился до 3,8 в 2017 г. [5]. Следует отметить, что с 2017 г. темп роста также имел тенденцию к увеличению, но его относительное значение ниже, чем аналогичный показатель несколькими годами ранее.

В рамках ПГГ в настоящее время предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь, в том числе:
 - высокотехнологичная медицинская помощь;
 - скорая медицинская помощь;
 - паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Далее автором приведены некоторые нормативы ПГГ на 2020–2021 гг. (рис. 5).

В этой связи важно отметить, что в своей статье В. И. Перхов не без основания указывает на рост стоимости нормативов медицинских услуг [6]. Так, сравнивая норматив одного вызова скорой помощи за счет средств ОМС в 2017 г. с аналогичным показателем в 2020 г., можно заметить его увеличение с 2224,6 до 2428,6 – т.е. темп прироста составил 9,17%, что в абсолютном значении составило 204 рубля. Также заметно, что все перечисленные в рис. 5 медицинские услуги имеют тренд к увеличению стоимости, заложенной в ПГГ. Рассматривая стоимости отдельных медицинских услуг в перспективе 2020–2023 гг. можно также рассчитать показатель темпа прироста. Так, например норматив финансового обеспечения одного случая эндоскопического диагностического исследования в 2020 г. составлял 880,6 руб., а в 2023 г. плановое значение составляет 1037,5 руб., что соответствует темпу прироста 17,82%.

Этапы развития

Говоря об историческом аспекте государственной медицинской помощи, невозможно не упомянуть Программу РСДРП, написанную и представленную в **1903 г.**, в рамках которой провозглашалась общедоступность и бесплатность медпомощи. Через 16 лет, в **1919 г.**, во второй Программе РКП(б) делается упор на политику государства в области здравоохранения. Следующие изменения, касавшиеся закрепления принципов и форм медицинской помощи, произошли в 1961 г. **В конце 80-х – начале 90-х** гг. начался переход от бюджетной модели к страховой, и только в сентябре **1998 г.** была принята первая ПГГ обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, а **в 2001 г.** Программа обеспечения была трансформирована в Программу оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. В **2000 г.** произошли новые изменения в части законодательства – так, в частности, норма об ут-

² Тайваньская программа всеобщего медицинского страхования. URL: <https://www.taipanorama.tw/news.php?unit=141&post=132909> (дата обращения: 20.02.2021).

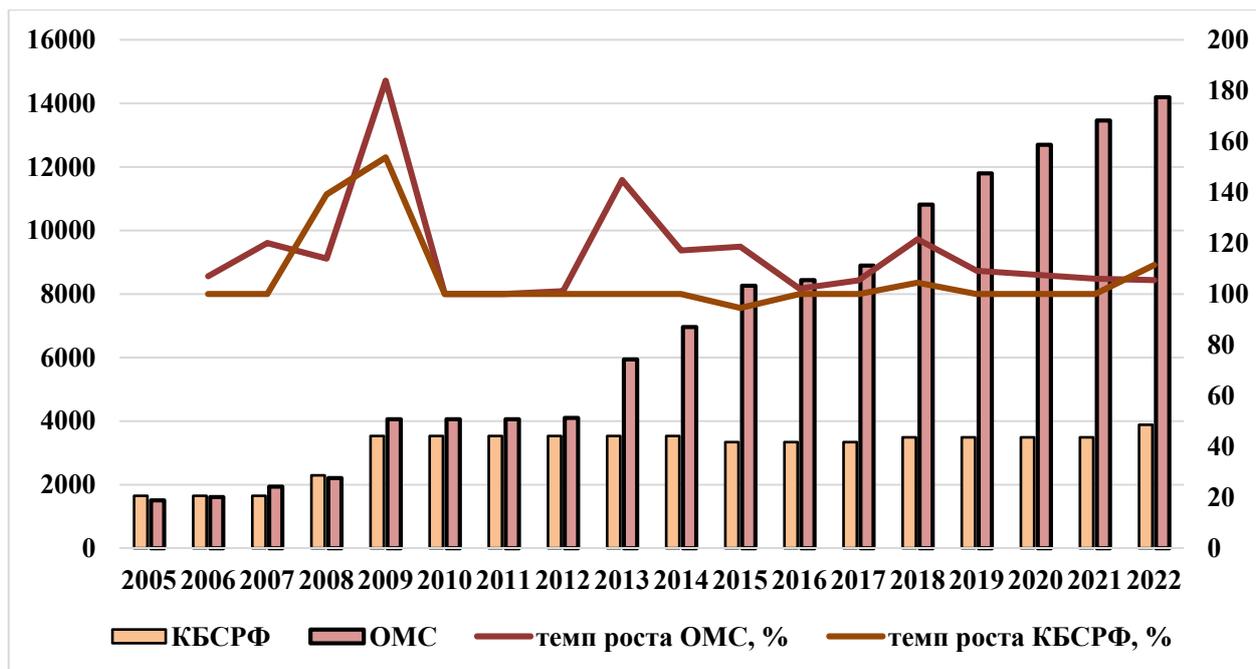


Рис. 4. Подушевые нормативы, предусмотренные ПГГ, руб.
(за исключением средств федерального бюджета)

Примечание: ОМС – за счет средств обязательного медицинского страхования, КБСРФ – за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

Источник: составлено автором на основе ПГГ за 2005–2020 гг. и на плановый период 2021, 2022 гг. Постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ	НОРМАТИВ 2020	НОРМАТИВ 2021
ОДИН КОЙКО-ДЕНЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2099,8	2519,8
ОДИН ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС	2428,6	2713,4
ОДИН СЛУЧАЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	118713,5	124728,5
ОДИН СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПРОФИЛЮ ОНКОЛОГИЯ	77638	83365,5
ОДИН СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	880,6	937,1

Рис. 5. Нормативы ПГГ на 2020 и 2021 гг., руб.

Источники: постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»; постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

верждении ПГГ была закреплена в Федеральном законе от 02.12.2000 № 139-ФЗ «О внесении изменений и дополнения в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ст. 20 «Право граждан на медико-социальную помощь». С **2005 г.** ПГГ стала приниматься уже на ежегодной основе, что свидетельствует о постепенном развитии системы финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации, а также об увеличении внимания органов государственной власти к соблюдению конституционных прав граждан. Следует отметить, что в 2005 г. большая часть финансирования приходилась на консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации. Через год, в **2006 г.**, была определена новая структура Программы. **2008 г.** также был ознаменован значительными коррективами ПГГ – были конкретизированы виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам Российской Федерации. С точки зрения экономики это было большим прорывом, так как разделение по видам медицинской помощи позволило проводить горизонтальный и вертикальный экономически анализ не только по типам медицинских организаций, но и по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления. **2012 г.** также оказал значительное влияние на формирование ПГГ – в некоторых субъектах Российской Федерации началась разработка модели клинко-статистических групп заболеваний. Следует отметить, что данная модель используется и в настоящее время как при составлении ПГГ, так и при анализе российской системы здравоохранения. Следует отметить, что с **2013 г.** ПГГ и ТПГГ стали утверждаться и на текущий год, и на плановый период (по рекомендации Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [3]. В **2015 г.** Научно-исследовательским финансовым институтом было организовано обсуждение перспектив внедрения и развития страховой модели финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации. Так, в статье Л.С. Мельниковой, Н.Н. Сисигиной и В.В. Омеляновского предложены конкретные и четкие шаги перехода к страховой модели финансирования, однако, несмотря на значительное внимание к системе ОМС, вопрос о дальнейшем развитии и финансировании ПГГ поднят не был [7]. Более того, по мнению Ю.А. Ледовских, Е.В. Семаковой и М.В. Авксентье-

вой, бюджетная модель в целом не охватывает все нужды граждан в медицинской помощи [8]. В **2015 г.** ПГГ также была усовершенствована: введены Приложения с двумя перечнями видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также информация о базовой программе ОМС была выведена в отдельный раздел. В **2020 г.** изменения также не обошли стороной Программу, и в ней закреплены права беременных женщин, обратившихся в медицинские организации, конкретизированы права пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также увеличен норматив объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. **2020 г.** оказался непростым для национальной системы здравоохранения и нашел отражение в ПГГ. Программа **2021 г.** устанавливает право Правительства Российской Федерации в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы заболевания устанавливать особенности реализации программы ОМС. Также изменения затрагивают механизм авансирования расходов медицинских организаций и особенности оплаты труда медицинских работников.

Следует заметить, что, помимо существования Программы государственных гарантий на федеральном уровне, органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования. Важно отметить, что целевые значения и подушевые нормативы в каждом регионе устанавливаются самостоятельно органами государственной власти субъектов Российской Федерации с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта, климатических и географических особенностей. В рамках настоящей работы рассмотрены подушевые нормативы территориальной ПГГ субъектов Российской Федерации Центрального федерального округа (далее – ЦФО). По данным территориальных программ 2020 г. следует отметить, что наибольшая стоимость программы в городе Москве и Московской области (рис. 6).

Современный этап развития ПГГ тесно связан с реализацией национального проекта «Здравоохранение» и государственной программой «Развитие здравоохранения». Так, например, одной

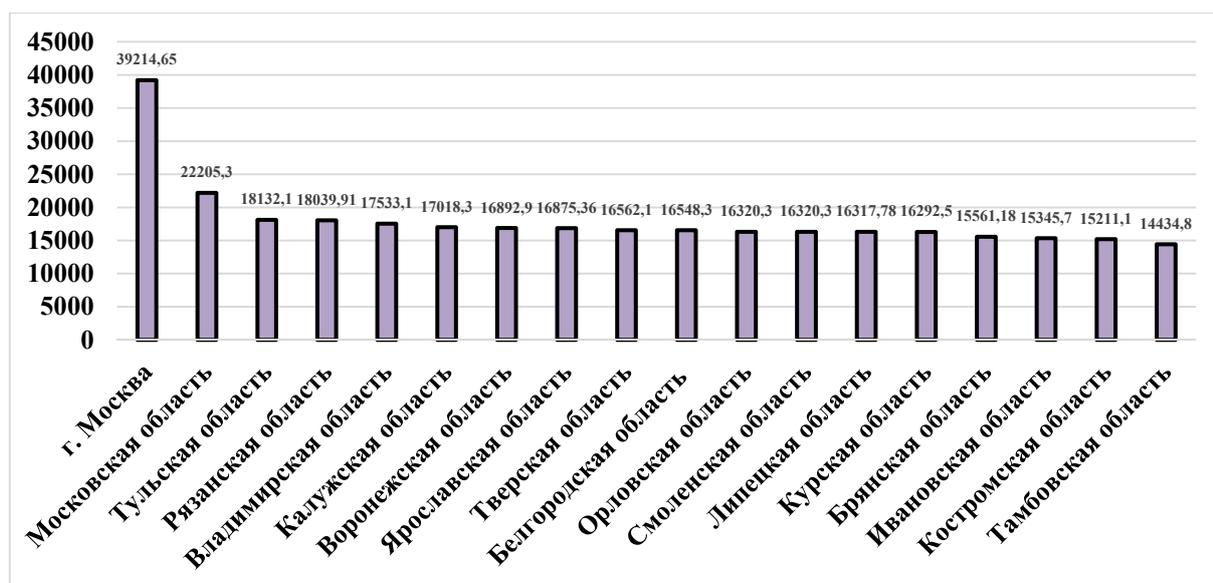


Рис. 6. Стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на душу населения в субъектах Российской Федерации, расположенных в Центральном федеральном округе, руб.

Источник: составлено автором на основе территориальных ПГГ субъектов Российской Федерации, расположенных в Центральном федеральном округе, в 2020 г. Постановления органов государственной власти субъектов Российской Федерации «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

из целей государственной программы «Развитие здравоохранения» является снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных. Снижение смертности возможно за счет своевременного выявления болезни, что возможно реализовать путем ежегодных профилактических осмотров, диспансеризации, а также диагностических исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового, эндоскопического, морфогистологического исследований, а также гистологии. Данные исследования входят в территориальные программы всех субъектов Российской Федерации, и россиянин может получить медицинскую помощь бесплатно в государственном или муниципальном медицинском учреждении. Структура финансового обеспечения государственной программы «Развитие здравоохранения» представлена на рис. 7.

Как можно заметить из столбчатой диаграммы (рис. 7), построенной автором по официальным данным, основными источниками финансового обеспечения в рамках госпрограммы являются федеральный бюджет и государственные внебюджетные фонды.

Автором построена диаграмма, отражающая стоимость медицинских услуг, отраженных в тер-

риториальных программах и способствующих своевременному выявлению онкологических заболеваний (рис. 8).

Говоря о стоимости упомянутых медицинских услуг, отмечается, что в Центральном федеральном округе среди регионов не наблюдается значительного разброса, что невозможно сказать о регионах Северо-Западного федерального округа или Северо-Кавказского федерального округа.

Выводы

Таким образом, ПГГ является неотъемлемым компонентом исполнения конституционных гарантий. ПГГ предоставляет гражданам возможность бесплатного получения медицинской помощи широкого спектра медицинских услуг. Начало ежегодного принятия ПГГ пришлось на 2005 г., и с тех пор финансирование ПГГ увеличивается год от года (так, например, в течение 2021–2023 гг. увеличится на 10,09%), а ее состав расширяется.

На взгляд автора, пандемия коронавирусной инфекции оказала существенное влияние на систему здравоохранения Российской Федерации, а также на необходимость ее модернизации с учетом возможности возникновения новых эпидемий и чрезвычайных ситуаций. Правительство Российской Федерации внесло коррективы в существующую

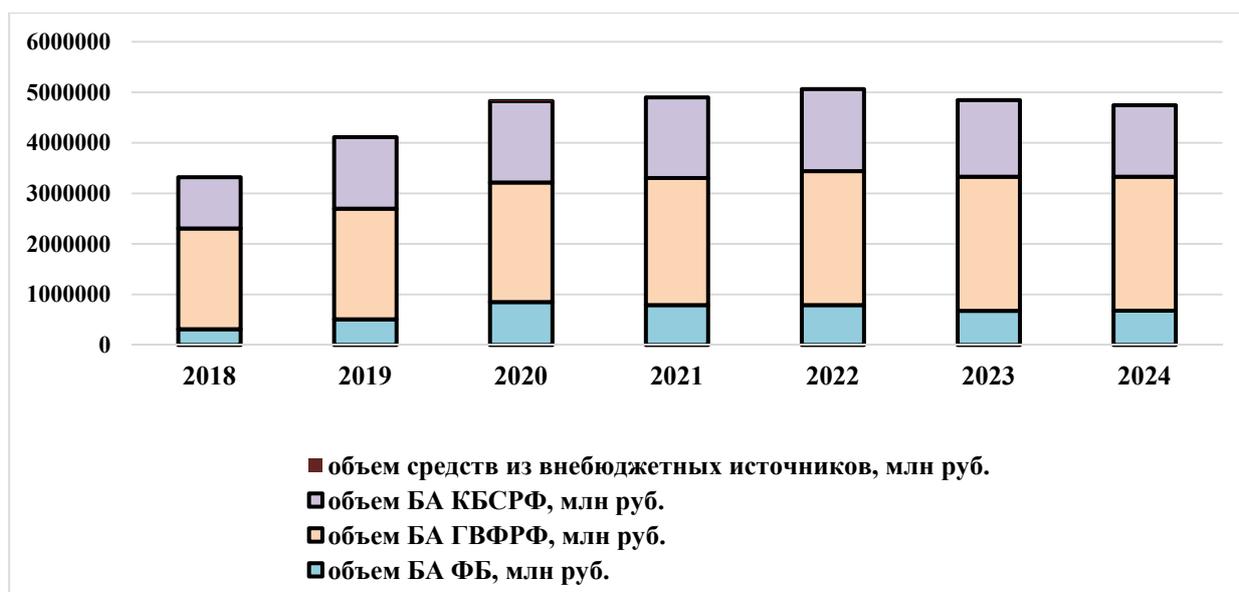


Рис. 7. Структура финансового обеспечения государственной программы «Развитие здравоохранения» 2018–2024 гг., млн руб.

Примечание: КБСРФ – консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации, ГВФРФ – государственные внебюджетные фонды Российской Федерации, ФБ – федеральный бюджет.

Источник: паспорт Государственной Программы «Развитие здравоохранения». Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

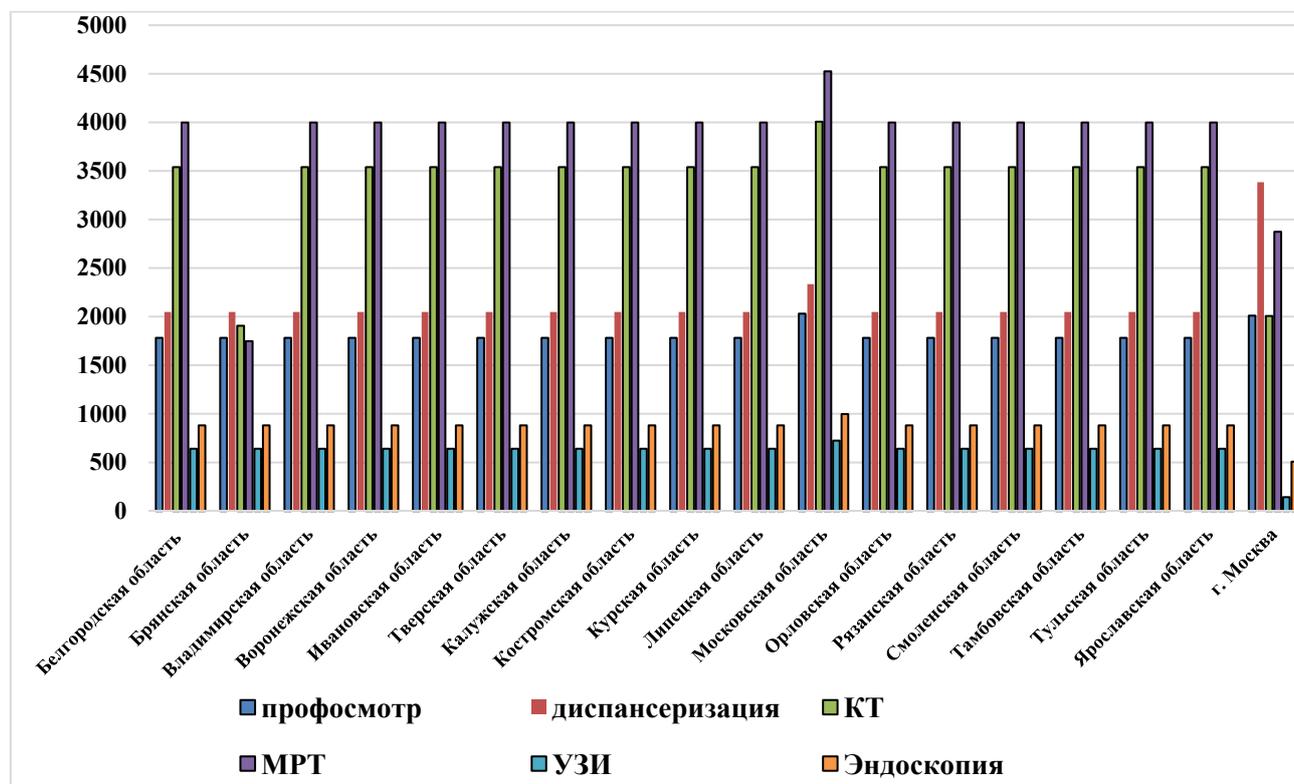


Рис. 8. Стоимость услуг в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, расположенных в Центральном федеральном округе, руб.

Источник: составлено автором на основе территориальных ПГТ субъектов Российской Федерации, расположенных в Центральном федеральном округе, в 2020 г.

Программу, однако ряд моментов, на взгляд автора, все равно не был учтен. Так, например, необходимо внести корректировки в ПГГ, направленные на расширение перечня медицинской помощи по лечению всех сопутствующих и последующих заболеваний, развивающихся на фоне коронавирусной инфекции.

Также, по мнению автора, необходимо повышать информированность населения о ПГГ, так как гра-

жданам следует знать об имеющихся возможностях, которые гарантирует им государство. В качестве направлений повышения информированности автором предлагается публикация новостей о ПГГ, а также ее содержания на сайтах Госуслуги, Мои документы и пр. Более того, по мнению автора, необходимо размещать эту информацию на сайтах государственных и муниципальных медицинских учреждений.

Список источников

1. Балынин И.В. Комплекс практических рекомендаций по организации государственного и муниципального управления в условиях распространения коронавирусной инфекции. *Экономика и предпринимательство*. 2020;5(118):470–473.
2. Балынин И.В. Финансовое обеспечение здравоохранения в Российской Федерации в 2008–2020 гг. *Аудит и финансовый анализ*. 2015;(1):355–359.
3. Гайдаров Г.М., Макаров С.В., Алексеева Н.Ю. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядок ее формирования и реализации. ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. Иркутск: ИГМУ; 2016. 83 с.
4. Пустынникова Е.В., Елисеева Н.С., Шерстнева И.В. Государственные гарантии оказания медицинской помощи. *NOVAINFO.RU*. 2020;(114):55–56.
5. Козыренко Е., Авдеева Л. Современное состояние финансирования здравоохранения в России. *Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика*. 2019;(1):153–164.
6. Перхов В.И. Программа государственных гарантий как инструмент обеспечения социальных обязательств государства в сфере охраны здоровья граждан. *Менеджер здравоохранения*. 2018;(5):6–12.
7. Мельникова Л., Сисигина Н., Омеляновский В. Организация перехода к страховой модели (по материалам мастерской стратегического планирования). *Управление здравоохранением*. 2016;(24):35–57.
8. Ледовских Ю.А., Семакова Е.В., Авксентьева М.В. Подходы к формированию программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с применением стандартов медицинской помощи. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2017;10(4):53–60.

References

1. Balynin I.V. Set of practical recommendations for organising state and municipal administration in the context of the spread of coronavirus infection. *Ekonomika i predprinimatel'stvo*. 2020;5(118):470–473. (In Russ.).
2. Balynin I.V. Financial support of healthcare in the Russian Federation in 2008–2020. *Audit i finansovyy analiz*. 2015;1:355–359. (In Russ.).
3. Gaidarov G.M., Makarov S.V., Alekseeva N. Yu., eds. The program of state guarantee the provision of medical care to citizens, the procedure for its formation and implementation. ISMU of the Ministry of Health of Russia. Irkutsk: ISMU; 2016. 83 p. (In Russ.).
4. Pustynnikova E.V., Eliseeva N.S., Sherstneva I.V. State guarantees for the provision of medical care. *NOVAINFO.RU*. 2020;(114):55–56. (In Russ.).
5. Kozыrenko E., Avdeeva L. The current state of health care financing in Russia. *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Ekonomika*. 2019;(1):153–164. (In Russ.).
6. Perkhov V.I. The program of state guarantees as a tool to ensure social obligations of the state in the field of public health protection. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2018;5:6–12. (In Russ.).
7. Melnikova L., Sisigina N., Omelyanovskiy V. Organization of the transition to the insurance model (based on the materials of the workshop of strategic planning). *Upravleniye zdravookhraneniym*. 2016;(24):35–57. (In Russ.).
8. Ledovskikh Yu.A., Semakova E.V., Avksentyeva M.V. Approaches to the formation of a program of state guarantees for free provision of medical care to citizens using medical care standards. *Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*. 2017;10(4):53–60. (In Russ.).