

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ БЕСПЛАТНО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹Фоменко В.В.

¹ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Россия (620002, Екатеринбург, ул. Мира, 19), e-mail: val-f@e1.ru

Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Российской Федерации призвана обеспечить получение населением качественной и доступной медицинской помощи. Одной из основных проблем реализации этой программы является несбалансированность заявленных государственных гарантий медицинской помощи и объемов их финансирования. Дефицит финансовых ресурсов обуславливает декларационный характер прав граждан на бесплатную медицинскую помощь. Помимо дефицита финансового обеспечения наблюдается значительная дифференциация подушевых нормативов финансирования медицинской помощи по субъектам Российской Федерации. Поэтому представляется целесообразным перераспределение финансовых обязательств между государственным и частным секторами посредством развития софинансирования здравоохранения через систему добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг при законодательном закреплении гарантированных объемов медицинской помощи в соответствии с финансовыми возможностями государства.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, программа государственных гарантий, обязательное медицинское страхование

FINANCIAL SUPPORT ISSUES OF IMPLEMENTATION OF THE CITIZENS' RIGHTS FOR FREE MEDICAL CARE IN RUSSIAN FEDERATION

¹Fomenko V.V.

¹Ural Federal University n. a. the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia (620002, Yekaterinburg, Mira Street, 19), e-mail: val-f@e1.ru

Program of state guarantees of free medical care in Russian Federation aims to ensure receipt of high- quality and affordable health care by the population. One of the main problems of this program implementation is the unbalance of declared state guarantees of medical care and their financing. The deficit of financial resources causes the declarative nature of the rights of citizens for free medical care. In addition to the deficit of financial resources, significant differentiation of health care per capita financing standards between subjects of the Russian Federation is observed. Therefore it seems appropriate to redistribute financial obligations between the public and private sectors through the development of co-financing of health care through voluntary health insurance and paid medical service provided that guaranteed medical care is statutorily formalized in accordance with the financial possibilities of the state.

Keywords: financing of the health care system, the program of state guarantees, compulsory medical insurance

Здоровье населения является социально-экономической категорией, включается в национальное богатство страны и относится к неотъемлемым элементам трудового потенциала общества. Охрана здоровья представляет собой систему мер экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, которые осуществляются органами власти, организациями, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, поддержания долголетия и предоставления медицинской помощи [1]. Реализация мер, составляющих данную систему, предполагает наличие финансовых ресурсов, а также механизма их эффективного использования.

Предоставление бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации осуществляется на основе программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий), которая призвана обеспечить получение населением качественной и доступной медицинской помощи. Программа государственных гарантий утверждается ежегодно с 1998 г., с 2005 г. включен подушевой норматив финансирования программы на одного жителя.

Программа государственных гарантий устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [4].

Источниками финансового обеспечения программы госгарантий являются средства системы обязательного медицинского страхования, федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, которые направляются на финансирование первичной медико-санитарной, скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи населению в зависимости от принадлежности медицинской организации, включения в базовую программу обязательного медицинского страхования, передачи полномочий.

Программа государственных гарантий основана на нормативах объема медицинской помощи, исходя из которых осуществляется финансово-экономическое обоснование подушевых нормативов финансового обеспечения для целей формирования территориальных программ государственных гарантий. Первоначально устанавливаются нормативы объемов медицинской помощи на человека и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, исходя из которых формируются подушевые нормативы финансирования. Выделяют подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования и за счет средств бюджета в зависимости от источника финансового обеспечения. Подушевые нормативы, установленные программой государственных гарантий на 2012-2014 гг. и на плановый период 2015 и 2016 гг. (без учета средств федерального бюджета), представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Динамика подушевого норматива финансирования бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий (без средств федерального бюджета) в 2012-2016 гг.¹ [2, 3, 4]

Год	Подушевой норматив, руб.	Темп прироста, %	В том числе за счет средств обязательного медицинского страхования, руб.	Обеспеченность средствами обязательного медицинского страхования, %
2012	7 633,4	-	4 102,9	54
2013	9 032,5	18,3	5 942,5	66
2014	10 294,4	14,0	6 962,5	68
2015	12 096,7	17,5	8 481,5	70
2016	12 642,1	4,5	8 863,2	70

На 2014 г. подушевой норматив установлен размере 10 294,4 руб., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы – 6 962,5 руб. (то есть обеспечивается средствами обязательного медицинского страхования на 68%). Рост показателя по сравнению с 2013 г. составил 14% (в 2013 г. подушевой норматив был установлен в размере 9 032,5 руб., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 5 942,5 руб. (66%)). Плановые показатели на 2015 и 2016 гг. составляют 12 096,7 руб. и 12 642,1 руб. соответственно, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 481,50 руб. (70%) и 8 863,20 руб. (70%). Таким образом, анализ подушевых нормативов финансового обеспечения программы государственных гарантий показывает, что ежегодно наблюдается закрепляемое законодательно увеличение норматива.

Однако стоит отметить, что на фоне роста подушевого норматива на 14-18% в 2013-2015 гг. в 2016 г. планируется его увеличение лишь на 4,5%. Доля средств системы обязательного медицинского страхования в структуре подушевого норматива финансирования будет увеличиваться, и в 2016 г. планируется достичь 70%, что связано с переходом на одноканальное финансирование здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования.

Данный норматив является базовым и необходим для расчета территориальных нормативов. Программа государственных гарантий формируется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий разрабатывают и утверждают территориальные программы. Норматив финансового обеспечения территориальных программ не может быть ниже

¹ 2015-2016 гг. – плановые показатели

базового, но может превышать его, при этом разница компенсируется за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

Фактические расходы за счет всех источников финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в 2012 г. составили 1 718,40 млрд. руб., (2,7 % от ВВП) (таблица 2). По сравнению с 2011 г. прирост расходов составил 7,6%, по сравнению с 2009 г. – около 25%. Наблюдается положительная тенденция увеличения фактических расходов на реализацию территориальных программ государственных гарантий, однако темп прироста не проявляет стабильности, а доля от валового внутреннего продукта снижается (с 3,5% в 2009 г. до 2,7% в 2012 г.). С учетом негативной демографической ситуации, ростом заболеваемости данное положение является неудовлетворительным с точки зрения обеспечения постоянно возрастающей потребности граждан в качественной и доступной медицинской помощи.

Таблица 2 – Финансирование территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в 2009-2012 гг., млрд. руб. [9]

Показатель	2009	2010	2011	2012
Фактические расходы за счет всех источников финансового обеспечения	1 378,6	1 449,9	1 596,9	1 718,4
Прирост, %	-	5,2	10,1	7,6
в % от ВВП	3,5	3,2	2,9	2,7
в том числе:				
Федеральный бюджет	391,6	393,1	403,7	411,4
Доля, %	28,4	27,1	25,3	23,9
Бюджеты субъектов	481,6	516,4	568,3	580,6
Доля, %	34,9	35,6	35,6	33,8
Система обязательного медицинского страхования	505,4	540,4	624,9	726,4
Доля, %	36,7	37,3	39,1	42,3
Дефицит финансового обеспечения территориальных программ	384,6	337,3	238,0	164,5
Количество субъектов РФ, в которых территориальные программы государственных гарантий бездефицитны	8	9	11	17

В структуре фактических расходов на реализацию территориальных программ государственных гарантий за 2009-2012 гг. наблюдается снижение доли средств федерального бюджета с 28,4% до 23,9%, снижение доли средств бюджетов субъектов с

34,9% до 33,8% и рост доли средств системы обязательного медицинского страхования с 36,7% до 42,3%, что обусловлено переходом на одноканальное финансирование.

Основной проблемой реализации программы государственных гарантий является значительный дефицит ее финансового обеспечения. В 2012 г. дефицит финансового обеспечения реализации территориальных программ государственных гарантий составил 164,5 млрд. руб., сократившись с 2009 г. более чем в 2 раза. Несмотря на наличие положительных тенденций, таких как ежегодное увеличение фактических расходов на реализацию программы, уменьшение дефицита финансового обеспечения территориальных программ, рост количества субъектов, в которых программы бездефицитны (с 8 в 2009 г. до 17 в 2012 г.), дефицит сохраняется в значительном объеме (до 50% по отдельным территориальным программам и в среднем около 15% от потребности в 2012 г.). Этот факт напрямую свидетельствует о том, что заявленные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи не реализуются, имеющихся финансовых ресурсов недостаточно для финансового обеспечения законодательно установленных нормативов.

Стоит отметить, что наблюдается значительная дифференциация субъектов Российской Федерации по обеспеченности здравоохранения финансовыми ресурсами. Территориальные программы в 2012 г. были бездефицитны в 17 субъектах Российской Федерации (20% от общего количества субъектов), дефицит до 15% имели программы государственных гарантий в 23 субъектах (28%), от 15% до 30% - в 32 субъектах (39%), свыше 30% - в 11 субъектах (13%). Наибольший дефицит продемонстрировали Республика Дагестан (48,3%) и Республика Северная Осетия-Алания (40,1%).

Таким образом, более половины субъектов имеют дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий выше среднего показателя по Российской Федерации (15%). Это еще раз подчеркивает наличие проблем в обеспечении реализации конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь и доказывает актуальность финансовых инноваций в здравоохранении в целом и в системе обязательного медицинского страхования в частности, через которую поступает более 40% финансовых ресурсов на реализацию территориальных программ государственных гарантий.

Помимо дефицита финансового обеспечения реализации территориальных программ государственных гарантий наблюдается значительная дифференциация подушевых нормативов, а также расходов органов власти на финансирование оказания бесплатной медицинской помощи неработающему населению по субъектам Российской Федерации. Представим подушевой норматив финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Ханты-

Мансийском автономном округе – Югре, Свердловской области, Курганской области и Республике Дагестан (таблица 3).

Таблица 3 – Подушевой норматив финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, Свердловской области, Курганской области и Республике Дагестан в 2014 г., руб. [4, 5, 6, 7, 8]

№ п/п	Территория	Подушевой норматив финансирования
1.	ХМАО - Югра	36 023,0
2.	Свердловская область	13 601,3
3.	Курганская область	10 963,2
5.	Республика Дагестан	7 419,8
6.	Федеральный норматив	10 294,4

Сравнение нормативов финансирования с федеральным нормативом показывает, что в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре программа государственных гарантий значительно расширена, территориальный подушевой норматив превышает федеральный на 25 728,6 руб. В Свердловской области территориальный норматив также выше федерального (на 3 306,9 руб.). Подушевой норматив финансирования в Курганской области превышает значение федерального норматива незначительно – на 668,8 руб. Все эти субъекты демонстрируют территориальные подушевые нормативы финансирования бесплатной медицинской помощи выше значения федерального подушевого норматива, чего не наблюдается в Республике Дагестан.

В Республике Дагестан значение территориального подушевого норматива ниже федерального на 2 874,6 руб., что говорит о нарушении конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, а также о нарушении принципа равной доступности медицинской помощи для всех граждан Российской Федерации, который обеспечивается установлением базового федерального норматива, обязательного к исполнению всеми субъектами.

Различие в территориальных подушевых нормативах финансирования бесплатной медицинской помощи во многом обусловлено экономическим положением субъектов Российской Федерации, так как расширение базового норматива осуществляется за счет средств бюджетов субъектов. Что при экстраполяции на федеральный уровень еще раз доказывает, прямую зависимость реальной возможности государства обеспечивать все возрастающие потребности населения в качественной, высокотехнологичной медицинской помощи и состояния национальной экономики.

В целом система обязательного медицинского страхования демонстрирует финансовую устойчивость, доходы федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно увеличиваются, растет объем средств, направляемых на реализацию территориальных программ в их базовой части. Однако стоит отметить, что финансовая стабильность системы обязательного медицинского страхования находится в зависимости от состояния экономики страны и темпов экономического роста. Замедление темпов экономического роста будет негативно сказываться на уровне финансовой обеспеченности национальной системы здравоохранения, а, следовательно, и на показателях здоровья населения.

Потребности населения в медицинской помощи должны быть обеспечены финансовыми ресурсами вне зависимости от их источника. Поэтому представляется целесообразным активное привлечение в здравоохранение средств населения через систему добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг при законодательном закреплении гарантированных объемов медицинской помощи в соответствии с существующим уровнем финансовых возможностей государства.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
2. О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год. Постановление Правительства РФ от 21.10.2011 № 856 (ред. от 04.09.2012).
3. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов. Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074.
4. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 № 932.
5. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курганской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление Правительства Курганской области от 23.12.2013 № 702.
6. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и плановый период

2015 и 2016 годов. Постановление Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП.

7. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28.11.2013 № 504-п.

8. Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление Правительства Республики Дагестан от 20.12.2013 № 698.

9. Доклады о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (2009-2012 гг.) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/health/guarantee/>. Дата обращения: 06.05.2013.

Рецензенты:

Князева Е.Г., д.э.н., профессор кафедры страхования ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург.

Юзвович Л.И., д.э.н., профессор кафедры страхования ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург.