

Н.Б. Найговзина

В.О. Флек

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ – ОСНОВА ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В настоящее время большое внимание уделяется программно-целевому управлению российским здравоохранением, под которым понимается разработка целевых программ и выделение финансов для их реализации. Основной программой, нацеленной на обеспечение доступности и качества медицинской помощи, на сегодняшний день является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – Программа), реализация которой началась с конца 90-х годов во всех субъектах Российской Федерации. Трудно переоценить значимость данной Программы как важнейшего и единственного механизма государственного регулирования здравоохранения, обеспечивающего соблюдение равных конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет государственных источников финансирования.

Более 85% всех средств, отпускаемых государством на финансирование здравоохранения, расходуется ежегодно именно на реализацию Программы. На наш взгляд, основные нормативные показатели видов и объемов медицинской помощи населению, а также финансовые нормативы должны стать основой для перехода от сметного финансирования к оплате медицинской помощи, ориентированной на результат.

Правительство Российской Федерации постановлением от 23 января 1992 г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании

граждан в РСФСР» предусматривало утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации. 11 сентября 1998 г. в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановлением № 1096 впервые утвердило Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, а базовая программа обязательного медицинского страхования стала ее составной частью. В 2001 г. она была трансформирована в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В 2000 г. норма об утверждении Программы государственных гарантий закреплена в законе Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (далее – Основы) (в редакции Федерального закона от 02.12.2000 № 139-ФЗ, ст. 20 «Право граждан на медико-социальную помощь») и уточнена в 2004 г. в Федеральном законе от 22.08.2004 № 122-ФЗ, которым внесены изменения в указанную статью Основ в следующей редакции: гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В 2006 г. Федеральным законом о разграничении полномочий от 29.12.2006 № 258-ФЗ определена структура Программы, которая должна определять виды медицинской помощи, нормативы ее объемов и финансовых затрат на единицу объема, подушевые нормативы финансирования и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь.

Кроме того, Программа может определять условия оказания медицинской помощи, критерии ее качества и доступности.

Закон закрепляет, что Программа утверждается Правительством Российской Федерации. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в которых могут определять при наличии ресурсов дополнительные условия, виды и объемы медицинской помощи.

За эти годы Правительство Российской Федерации утверждало Программу восемь раз, но, к сожалению, сроки рассмотрения и утверждения данного документа не всегда были увязаны с бюджетным процессом в регионах.

Для обеспечения единообразия в процедурах разработки, финансирования и контроля выполнения Программы Правительство Российской Федерации утвердило своим постановлением (от 06.05.2003 за № 255) «Положение о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией». Данный документ сыграл определенную роль в формировании в субъектах Российской Федерации единых подходов к обоснованию и реализации годовых заданий учреждениями здравоохранения в рамках территориальных программ государственных гарантий, но в настоящее время нуждается в переработке в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации по разграничению полномочий между органами власти по уровням, а также в бюджетном законодательстве.

Особо следует подчеркнуть тот факт, что начиная с 2005 г. Правительством Российской Федерации ежегодно устанавливаются финансовые нормативы стоимости единиц объемов медицинской помощи и нормативы расходов государственных средств в расчете на одного жителя.

С 2001 г. внедрена единая современная система мониторинга, позволяющая оценить уровень реализации территориальных программ государственных гарантий в субъектах Российской Федерации. С этой целью Министерством здравоохранения РФ совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработана отраслевая статистическая форма № 62, утвержденная приказом от 03.12.2001 № 426/67 (с изменениями и дополнениями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 08.12.2006 № 833), которая позволяет получить информацию не только о показателях объемов медицинской помощи по видам в субъектах Российской Федерации, но и об их финансировании за счет средств бюджетов всех уровней и обязательного медицинского страхования.

На основании данных, представленных в сводных отчетах субъектов Российской Федерации по форме № 62, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования ежегодно проводится анализ основных показателей реализации Программы государственных гарантий по стране в целом, а также по округам и субъектам Российской Федерации и представляется Доклад в Правительство Российской Федерации. Несмотря на большую значимость представляемой информации, Доклад и сама Программа до настоящего времени ни разу не рассматривались на заседаниях Правительства Российской Федерации. Решение данного вопроса требует внесения соответствующих дополнений в законодательство.

Не менее важной является проблема, которая заключается в том, что устанавливаемые Программой государственных гарантий объемы медицинской помощи по видам не изменялись в течение многих лет и не дифференцировались по регионам в зависимости от территориальной доступности бюджетных услуг (плотности транспортных путей постоянного действия, расселения и проживания жителей региона в труднодоступных районах, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доли населения, проживающего в мелких населенных пунктах), а также демографических особенностей региона (доли жителей в возрасте от 0 до 17 лет и старше трудоспособного возраста).

Кроме того, виды медицинской помощи, устанавливаемые Программой до 2008 г. (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, медицинская помощь в дневных стационарах, скорая), скорее отражали условия предоставления медицинской помощи в организациях здравоохранения различных типов. Причем понятие «скорая медицинская помощь» относится и к виду медицинской помощи, и к службе.

Действовавшая бюджетная классификация расходов предусматривала ведение учета затрат прежде всего по статьям экономической классификации расходов организаций здравоохранения и системы в целом и не учитывала затраты по функциям, в том числе по видам медицинской помощи.

До недавнего времени отсутствовала методика оценки эффективности деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения, включа-

ющая основные показатели реализации территориальной программы государственных гарантий в субъекте Российской Федерации.

Учитывая вышеперечисленные проблемы, в 2006 и 2007 гг. внесены существенные дополнения и изменения в законодательство и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, а также в Бюджетный кодекс Российской Федерации.

Впервые законодательно установлены полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан по разработке, утверждению Программы государственных гарантий и разработке, утверждению и реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Начиная с 1 января 2008 г. в соответствии с федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 258 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286 и совместным информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда ОМС, согласованным с Министерством финансов Российской Федерации, «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год» от 06.08.2007 № 5922-ВС и 5784/20-и конкретизированы виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам Российской Федерации, включающие в себя первичную медико-санитарную, неотложную, скорую, в том числе специализированную (санитарно-авиационную) и высокотехнологичную.

Установлено, что первичная медико-санитарная помощь предоставляется:

- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями преимущественно муниципальной системы здравоохранения, в том числе в школьно-дошкольных учреждениях, на дому, а также в стационарах (в случаях оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья пациентов до 6 час. после проведенных лечебно-диагностических мероприятий). Единицей объема является посещение;
- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями преимущественно муниципальной системы здравоохранения. Единицей объема является кой-кодень;
- дневными стационарами всех типов. Единицей объема является пациентодень.

Объемы первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включают профилактические осмотры населения, дополнительную медицинскую помощь на

основе государственного задания, а также посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка, медицинская сестра). Вместе с тем следует особо отметить, что неотложная помощь не является самостоятельным видом медицинской помощи, что отражено в проекте Федерального закона № 438751-4, который в настоящее время рассматривается Государственной думой Российской Федерации.

С 1 января 2008 г. законом предусмотрена организация службы неотложной медицинской помощи, которую вправе оказывать муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения и другие медицинские организации или их соответствующие структурные подразделения. Единицей объема является посещение как амбулаторно-поликлинического учреждения, так и на дому (в этом случае тариф на посещение в связи с оказанием неотложной помощи на дому должен включать затраты на содержание парка автомобилей и транспортные расходы). Следует обратить особое внимание, что органы власти муниципальных образований самостоятельно принимают решение об организации предоставления неотложной помощи, исходя из медико-экономической целесообразности. Так, например, в городском округе организация службы неотложной помощи может быть в одной из поликлиник. Режим ее работы должен быть ограничен окончанием и началом работы врачей участкового звена, т.е. служба может работать с 14.00 до 9.00 часов. Могут быть и другие варианты, но неотложная помощь не должна дублировать работу врачей участкового звена.

Неотложная медицинская помощь предоставляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС. Затраты на оказание данного вида медицинской помощи, не включенные в тариф по ОМС (неполный тариф), осуществляются за счет средств местного бюджета.

Организация неотложной медицинской помощи позволит улучшить качество и оперативность оказания амбулаторной медицинской помощи. При этом необходимо ресурсы скорой помощи сконцентрировать действительно для оказания экстренной помощи, не отвлекая ее на обычные вызовы в связи с повышением температуры, катаральными явлениями и другими жалобами и симптомами заболеваний, которые требуют консультации участкового врача.

Анализ объемов оказания скорой помощи по Российской Федерации показывает, что фактически объемы оказания скорой помощи до 30–40% превышают расчетный норматив, а стоимость одного вызова на столько же ниже расчетной. Это свидетельствует о том, что скорая помощь в значительной мере берет на себя нагрузку участковой службы. При этом расчеты показывают, что 15–20 млрд. руб. расходуются неэффективно.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) предоставляется учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения в соответствии с разграничением полномочий между органами власти в сфере здравоохранения. Единицей объема является вызов.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, предоставляется в специализированных амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских специализированных организациях или их соответствующих структурных подразделениях, больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных под-

разделениях, дневных стационарах всех типов. Единицами измерения предоставленного объема данного вида медицинской помощи являются посещение, койкодень, пациентодень соответственно условиям предоставления.

Оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи является расходным обязательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, а ее предоставление осуществляется на основе государственного задания в организациях здравоохранения различных организационно-правовых форм и уровней подчиненности, что позволит обеспечить государственное регулирование, направленное на повышение доступности и качества этого вида медицинской помощи.

Определены условия предоставления медицинской помощи гражданам по типам организаций здравоохранения. Установленные законодательством виды медицинской помощи предоставляются в:

- амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в дневных стационарах всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
- больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях (стационарная медицинская помощь);
- учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
- организациях здравоохранения иных типов (прочие медицинские и иные услуги).

С учетом условий предоставления медицинской помощи гражданам по типам организаций здравоохранения Программой государственных гарантий на 2008 год установлены нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования (постановление Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286). Так, подушевой норматив финансирования Программы государственных гарантий в целом увеличен в 1,4 раза и должен составить не менее 4503 руб., в том числе за счет ОМС в 1,5 раза – до 2207, 1 руб. и соответствующих бюджетов – 2295,9 руб. В 2004 г. показатели составляли 33157 руб. и 1507,5 руб. соответственно.

Данный норматив рассчитан исходя из стоимости единицы объема медицинской помощи по видам и является минимальным, поскольку не учитывает особенности регионов и поясные коэффициенты. Субъектам Российской Федерации рекомендовано учитывать районные коэффициенты при расчете территориальных нормативов. Дефицит финансирования территориальной программы государственных гарантий определяется в случае, если субъектом Российской Федерации утверждены и реализованы территориальные подушевые нормативы без учета поясных коэффициентов и коэффициентов ниже, установленных Правительством Российской Федерации.

Федеральным законом от 26 апреля 2007 г. № 63-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации в части регулирования бюджетного процесса и приведении в соответствие с бюджетным законодательством Россий-

ской Федерации отдельных законодательных актов Российской Федерации» внесены существенные изменения в бюджетную классификацию расходов по разделу 0901 «Здравоохранение», где впервые установлены следующие подразделы:

- амбулаторная медицинская помощь;
- стационарная медицинская помощь;
- медицинская помощь в дневных стационарах всех типов;
- скорая медицинская помощь;
- прочие виды.

Это позволит проводить экономический анализ финансирования здравоохранения не только по типам организаций здравоохранения и кодам экономической классификации расходов, но и по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления, что соответствует международным подходам к формированию счетов здравоохранения для управления объемами медицинской помощи, а не только сетью учреждений здравоохранения в регионе. Сетевые же показатели (обеспеченность населения койками, кадрами, число посещений в смену и проч.) должны использоваться для планирования государственных ресурсов, необходимых для оказания медицинской помощи населению.

В соответствии с законодательством внесены существенные изменения в финансово-статистическую отчетность по оказанию и финансированию медицинской помощи населению, позволяющую проводить мониторинг реализации Программы государственных гарантий по единой методике.

Вышеназванные изменения и дополнения к законодательству в сфере здравоохранения должны найти отражение в нормативно-правовых актах Правительства Российской Федерации, федеральных и территориальных органов исполнительной власти в области охраны здоровья и быть направлены на совершенствование их деятельности по повышению доступности, качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов отрасли здравоохранения.

В соответствии с федеральными законами от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ и от 26 апреля 2007 г. № 63-ФЗ, а также постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286 и иными нормативно-правовыми актами органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации совместно с территориальным фондом ОМС предстоит ввести с 2008 г. отдельный учет объемов медицинской помощи и их финансирования по видам медицинской помощи в соответствии с условиями предоставления в организациях здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий.

В число показателей, применяемых для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденных Указом Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. № 825, включено выполнение установленных Программой финансовых нормативов обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью в рамках территориальных программ государственных гарантий.

Таким образом, в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи (ст. 41 Кон-

ституции Российской Федерации) и осуществления перехода от методов планирования и финансирования медицинской помощи, ориентированных на сеть организаций здравоохранения и их содержание, к программно-целевому управлению отраслью, ориентированному прежде всего на выполнение основных функций организаций здравоохранения (результаты деятельности), были:

1. впервые законодательно установлены полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан по разработке, утверждению Программы государственных гарантий и разработке, утверждению и реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
2. конкретизированы и законодательно установлены виды медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации бесплатно по Программе государственных гарантий: первичная медико-санитарная, скорая (в том числе, санитарно-авиационная) и специализированная (в том числе, высокотехнологичная) медицинская помощь – и даны их развернутые определения;
3. определены условия предоставления медицинской помощи гражданам по типам организаций здравоохранения:
 - амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений, дневных стационаров всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
 - больничных учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (стационарная медицинская помощь);
 - учреждений и подразделений скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
 - иных типов организаций здравоохранения (медицинские и иные услуги);
4. включены в число критериев оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации подушевые финансовые показатели реализации территориальных программ государственных гарантий. Кроме того, отраслевая финансово-статистическая форма 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» с отчета за 2008 г. становится формой федерального государственного статистического наблюдения.

В дальнейшем предстоит работа по обоснованию дифференцированных нормативов объемов медицинской помощи по видам с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения, климато-географических условий региона и транспортной доступности организаций здравоохранения.

Необходимо конкретизировать порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации по вопросам:

- выбора гражданином участкового врача, врача общей практики, семейного врача и формирования контингента граждан, закрепленных за участковыми врачами, врачами общей практики, семейными врачами;

- направления граждан для получения специализированной гарантированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях стационаров, включая высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь;
- ведения листов ожидания плановой гарантированной специализированной медицинской помощи, критериев включения в листы ожидания и исключения из них, требований к предоставлению информации пациентом о листах ожидания;
- установления предельных сроков ожидания плановой гарантированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях стационаров, а также высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- определения требований к медицинским организациям, оказывающим гарантированную медицинскую помощь, включая требования к квалификации специалистов, к техническому оснащению различных типов медицинских организаций (перечень оснащения);
- определения требований к условиям пребывания больных в стационарах (включая условия размещения и обеспечения питанием).

В перспективе Программа может включать стандарты медицинской помощи, правила их разработки и критерии оценки качества предоставляемых медицинских услуг, определение оптимальной структуры тарифа на медицинскую помощь за счет средств ОМС.

В субъекте Российской Федерации основой формирования территориальной программы государственных гарантий должна стать реальная потребность населения в различных видах медицинской помощи. Реализация территориальной программы государственных гарантий неразрывно связана с оптимизацией структуры медицинской помощи и реструктуризацией действующей сети организаций здравоохранения в целях обеспечения установленных объемов медицинской помощи, ее доступности при высоком качестве услуг (медицинский эффект), реальном улучшении состояния здоровья населения (социальный эффект) в рамках финансирования на основе подушевого норматива (экономическая эффективность).

И, безусловно, необходимо, чтобы Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации рассматривалась на заседании Правительства Российской Федерации в период формирования и уточнения бюджета на очередной финансовый год, как и Доклад о ее исполнении за предыдущий год в целом по стране и в региональном разрезе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков А.И., Кравченко Н.А., Флек В.О. Методология формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. М.: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2001.
2. Доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2005 г. // Менеджер здравоохранения. 2006. № 10, 11.
3. Найговзина Н.Б. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи должна стать основой развития здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2006. № 9.
4. Стародубов В.И., Флек В.О. Эффективность использования финансовых ресурсов при оказании медицинской помощи населению Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2006. № ???
5. Стародубов В.И., Флек В.О. Финансирование медицинской помощи населению Российской Федерации, ориентированное на результат. М.: МЦФЭР, 2007.
6. Флек В.О. Финансирование российского здравоохранения: проблемы и перспективы / Под ред. В.И. Стародубова. М.: «Тэтис Паблিশн», 2005.