

# Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: основные экономические показатели

Доктор экономических наук,  
профессор

**Нина Григорьевна Шамшурина**

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

# Черты «социальной модели» здравоохранения

- Создание условий для функционирования здравоохранения как межотраслевой макроэкономической корпорации.
- Усиление профилактической направленности медицинской помощи, всемерное поддержание здорового образа жизни населения.
- Повышение социальной ответственности государства за здоровье граждан.
- Повышение социальной ответственности работодателей (бизнеса) путём развития дополнительного медицинского страхования; ДМС; отчислений из прибыли предприятий на развитие здравоохранения города, как межотраслевого социально-экономического показателя эффективности деятельности коммерческого предприятия.
- Дифференциация системы оплаты труда медицинских работников в зависимости от результата – здоровья контингента прикреплённых.
- Развитие системы ОМС в направлении повышения затрат на работающее население, соответствующих стандартам медицинской помощи и компенсации затрат лечебно-профилактических учреждений.
- Развитие ПМСП путём расширения общеврачебной практики (ОВП) и практики семейного врача.
- Развитие геронтологии, создание хосписов и усиление взаимосвязи социальной службы со здравоохранением.
- Развитие многообразия форм собственности, организационно-правовых форм деятельности, типов учреждений здравоохранения как условия создания современной структуры отрасли.

## Тест 1. Ответьте на вопрос, что считается социально-приемлемым вариантом сокращения программы ОМС?

- исключение из Программы отдельных видов медицинской помощи (например, отдельных видов стоматологической помощи для взрослых);
- предоставление отдельных видов помощи только определённым контингентам населения;
- введение доплат населения за оказанную помощь;
- установление лимита доплат по отношению к средней заработной плате на конкретной территории;
- при превышении сроков стационарного лечения пациент оплачивает определённый процент от стоимости каждого дня госпитализации;
-  возможность проведения частных консультаций и лечения в стационарах силами относительно небольшой группы врачей высшей категории.

Выберите правильный ответ: А) все ответы верны; Б) все ответы неверны; В) верны первые два утверждения.

# Тест 1. Ответ

- A)

# Способ разрешения экономических противоречий здравоохранения

С целью разрешить экономические противоречия, например, противоречие между **уровнем государственных гарантий** бесплатной медицинской помощи населению и **уровнем их финансирования**,

предпринимается попытка

- коммерциализации сферы здравоохранения,
- введения соплатежей населения,
- развития платных медицинских услуг и
- организационно-правовых форм предпринимательства.

*В этом смысле коммерциализация выливается в процесс постепенного **приспособления** лечебно-профилактических учреждений к **рыночным условиям** хозяйствования*

**Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год**

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи:

Медицинская помощь на территории РФ оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных фондов ОМС.

## №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 29.11.2010 г.

### Одноканальное финансирование

#### Финансовое обеспечение:

- Страховые взносы работодателей.
- Страховые взносы субъектов РФ и федеральных органов исполнительной власти на неработающее население.

**Функции страховщика** в системе ОМС выполняет **ФФ ОМС**, который формирует, кроме прочего, страховой запас и резерв финансирования **профилактических мероприятий, Программы модернизации здравоохранения субъектов РФ** на основе региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ.

**Особенность: включение частной системы здравоохранения в систему ОМС на основе договорных отношений.**

## Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- **Опыт:** Одноканальное финансирование бесплатной медицинской помощи

### Финансирование

- по полному тарифу,
- рассчитанному на основе стандарта медицинской помощи,
- через систему ОМС.

По оценкам экспертов, в 2014 г. 69% размеров государственного финансирования здравоохранения будет аккумулироваться в системе ОМС.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- **Опыт:** Одноканальное финансирование бесплатной медицинской помощи:
- Поэтапный переход учреждений здравоохранения преимущественно на одноканальное финансирование через систему ОМС отработывался с 2007 г. в 12 субъектах РФ в рамках пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.

## Задание 1: Используйте гипотетические данные и рассчитайте «Уровень расходов в ОМС»

**Примечание:** Уровень расходов определяется путем сопоставления фактических и плановых показателей. Расчет расходной части программы ОМС осуществляется по следующей формуле:

Сумма требуемых финансовых средств =

$$= \sum \left[ \frac{\text{Число посещений к врачу данной специальн.}}{1000} \times$$

$\times$  Стоимость одного посещения к врачу данной специальности  $+$   $\frac{\text{Число к/дн. госп. дан.профиля}}{1000}$

$\times$  Стоимость одного к/дн.госп.дан.профиля... ]  $\times$  Численность населения территории  $\times$   
 $\times$  Региональный коэффициент  $\times$  Дефлятор

Например, региональный коэффициент 1,17;  
дефлятор 1,07

# Эффективность уровня расходов.

Определив по ранее названной формуле плановую сумму финансовых средств, требуемую на выполнение территориальной программы ОМС, мы можем сопоставить её с фактической суммой, сформированной на выполнение территориальной программы ОМС. С точки зрения *эффективности, эти суммы должны быть равны, а их соотношение, или уровень расходов, равен 1.*

Пример вариантов расчета:

1)  $79,38 \text{ к/дн.} \times 590,1 \text{ руб.} = 46\,842,14 \text{ руб. на } 1000 \text{ чел.}$

$46\,842,14 \text{ руб.} \times 1200000 \text{ чел.} = \mathbf{56\,210\,568 \text{ руб.}}$  или

-----  
1000

2)  $95\,256 \text{ к/д} \cdot 590,1 \text{ руб.} = \mathbf{56\,210\,566 \text{ руб.}}$

Полученные величины примерно равны.

## Методика моделирования Территориальной программы ОМС. Задание 2.

**Определите порядок формирования Территориальной программы ОМС и пронумеруйте предложенные ответы, начав с первого управленческого действия:**

-  определить подушевой норматив;
-  рассчитать программу ОМС;
-  оценить возможности экономии за счет ресурсосбережения;
-  рассчитать дефицит программы;
-  определить уровень несбалансированности программы ОМС;
-  разработать социально-приемлемые варианты сокращения программы ОМС.

## Ответ на вопросы задания 2.

1. Определение подушевого норматива.
2. Расчёт Программы ОМС.
3. Оценка возможностей экономии за счет ресурсосбережения.
4. Определение уровня несбалансированности Программы.
5. Расчёт дефицита Программы ОМС.
6. Разработка социально-приемлемых вариантов сокращения Программы ОМС.

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ , ст.3

### "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

*Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года*

*Одобен Советом Федерации 24 ноября 2010 года*

- обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;
- объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

## «Программа госгарантий...» - механизм реализации гарантий государства бесплатной медицинской помощи

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная (*временно облегчающая*) медицинская помощь в медицинских организациях.

**Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год**

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- Нормативы объема медицинской помощи по её видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год:
- скорая – 0,318 вызова;
- амбулаторная- 9,7 посещения;
- для дневных стационаров- 0,59 пациенто-дня;
- для стационаров- 2,78 койко-дня.

**Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год**

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- **Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:**
  - на 1 вызов скорой, в т.ч. специализированной- **1710,1 руб.;**
  - на 1 посещение АПУ – **218,1 руб.;**
  - на 1 пациенто-день лечения в условиях дн. стац. – **478 руб.;**
  - на 1 койко-день в больничных учреждениях - **1380,6 руб.**

**Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год**

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

*В части обязательств РФ финансовое обеспечение Программы осуществляется в объемах, предусмотренных в Федеральном бюджете на 2011 год,*

## Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 г. № 782.

- Подушевые нормативы устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных разделом 4 (Нормативы объема медицинской помощи) и 5 (Нормативы финансовых затрат...) Программы, с учётом соответствующих районных коэффициентов, без учета федерального бюджета, и составляют в среднем **7633,4 руб.** в год;

из них

- 4102,9 руб. – за счет средств ОМС;
- 3530,5 руб. – за счет средств соответствующих бюджетов (скорая, высокотехнологичная, социально значимая помощь и т.п.)

# ИТОГО: финансы здравоохранения, 2009-2010 год

- **Федеральный бюджет** (факт 2009 года - 106 млрд.руб.), по словам Т.Голиковой, план 2010 года – 379 млрд.руб.
- **Национальный проект «Здоровье»** за 2006-2010 годы израсходовано **400 млрд. руб.** на 2010 год – 144 млрд. руб.
- **Программа госгарантий в 2009 году:**
  - Средства консолидированных бюджетов субъектов РФ(в т.ч. фин. обесп. ЛПУ)
  - Средства обязательного медицинского страхования
  - Средства Федерального бюджета
- **Диспансеризация работающего населения** – 15 млрд. руб.
- **Формирование здорового образа жизни** – 2,5 млрд. руб.
- **+2% на ОМС** (планируемая перспектива) 460 млрд. руб.

итого

**1 624,8 млрд. руб.**

ВВП Российской Федерации 40 420 млрд. руб. (2009 год)

Для сравнения: ВВП США 14 200 млрд. долл.(426 000 млрд. руб.) (2009 год)

Если финансирование сохранится на указанном в примере уровне и удастся получить ещё дополнительно 460 млрд. руб. (в результате увеличения процента взноса от ФОТ на ОМС до 5,1%), каков % от ВВП России на здравоохранение?

## №83-ФЗ от 8 мая 2010 года

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

**Цель изменений:** повышение доступности и качества государственных и муниципальных услуг

# Суть изменений

- В сфере межбюджетных отношений планируется обеспечить расширение финансовой самостоятельности субъектов РФ и муниципалитетов, возможностей их влияния на укрепление доходной базы региональных и местных бюджетов.
- Переходный период установлен с 1 января 2011 г. до 1 июля 2012 г.
- Изменение принципа финансового обеспечения бюджетных учреждений: если раньше оно осуществлялось на основе **бюджетной сметы**, то теперь – в виде **субсидий** на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением **государственного(муниципального) задания**.

# Понятие «субсидия»

это **сумма средств** в денежной либо натуральной форме, которая выделяется

- из бюджетов либо
- из специальных фондов
- **для** поддержания некой **деятельности**,
- **доходы от которой на данный момент не покрывают** нормативного размера **расходов**.

Субсидирование производится либо

- из **государственного** бюджета,
- либо из **местного** бюджета;
- бюджета крупной производственно-хозяйственной организации,
- из прибыли крупной компании.
- Возможно субсидирование банком либо юридическим лицом – спонсором.

## свойства субсидии:

- всегда имеет целевой характер;
- даётся только под определённую задачу;
- производится на возвратной или на безвозвратной основе (последняя преобладает);
- на определённых условиях либо безвозмездно;
- адресные субсидии – прямые;
- с помощью налоговых либо иных льгот – косвенные субсидии.

# субвенции

это форма денежной помощи местным бюджетам из государственного бюджета, которая предназначена для **определённой цели** как **страховая сумма**.

**Субвенции** следует отличать от

- **Дотации** (не имеют целевого назначения), при которой денежная помощь от госбюджета не оговорена никакими условиями, и от
- **субсидии**, которая обозначает дотации как бюджетам, так и разнообразным организациям за счет *средств бюджета* либо *средств специальных фондов*

# Понятие

## «бюджетное финансирование»

-  предоставленное в **безвозвратном** порядке денежное обеспечение, выделение (ассигнование) денежных средств из государственного (местного) бюджета **на расходы, связанные с**
-  осуществлением государственных заказов,
-  выполнением государственных программ,
-  содержанием государственных и муниципальных организаций.

# Бюджетные инвестиции

**комплекс расходов в виде**

- **долгосрочных вложений государственного (муниципального) капитала;**
- **процесс осуществления капитального строительства, реконструкции, технического перевооружения, модернизации действующих объектов экономики**

## №83-ФЗ от 8 мая 2010 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

- Учреждение, по-прежнему, вправе оказывать платные услуги только сверх установленного государственного (муниципального) задания (ст.6 п.5.4 83-ФЗ).
- Может распоряжаться (передавать в пользование или в залог) имуществом, которое не отнесено учредителем к особо ценному
- Впервые бюджетному учреждению устанавливается возможность заключать договор финансового лизинга (ст.14 (б)).

### Изменение принципа финансового обеспечения бюджетных учреждений:

- если раньше оно осуществлялось на основе бюджетной сметы,
- то теперь – в виде субсидий на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного(муниципального) задания (ст.6 п.5.6).

**№83-ФЗ от 8 мая 2010** года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

- Уменьшение объема субсидий в течение срока выполнения государственного (муниципального) задания невозможно без соответствующего уменьшения самого государственного задания (ст.6 п.5.3 83-ФЗ).

## Закон №83-ФЗ ст.5 п.2 (д). *Бюджетное учреждение*

- Учредитель **не несёт** субсидиарную ответственность.
- Учреждение несёт гражданско-правовую ответственность всем принадлежащим ему имуществом, за исключением особо ценного.
- **Важно:** финансовые средства, не израсходованные в текущем году, не перечисляются в бюджет, а **остаются в распоряжении учреждения(ст.5 п.3).**

## Федеральный закон №83-ФЗ.

- Для **бюджетных и автономных** учреждений утверждение государственных заданий является обязательным требованием, они **не вправе отказаться** от выполнения государственного (муниципального) задания (**ст.6 п.5.3; ст.23 п.3) (б)**).

# Расчет субсидии

- Расчет субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания осуществляется на основе расчета затрат на оказание государственных услуг в рамках [приказа Минфина России от 22.10.2009 №105н](#).  
**«Об утверждении методических рекомендаций по определению расчетно-нормативных затрат на оказание федеральными органами...»**
- В соответствии с этим приказом установленным способом: нормативным, структурным или экспертным – должны быть определены **нормативы затрат на единицу оказания государственных услуг**.

# Стоимость государственных услуг

**расчет стоимости государственных услуг** является, по-прежнему, **проблемой** в сфере формирования и финансового обеспечения выполнения государственных (муниципальных) заданий

**Фактический тариф** подушевого норматива на 1 застрахованного в рамках Программы госгарантий в 2007 году (без учета средств Федерального бюджета)  
(источник: МЗСР РФ, 2009 год)

В 58 субъектах РФ тариф ниже среднего (**средний - 7633 рубля**) по России

Минимальный тариф	Республика Ингушетия	1 723,5 руб.
Максимальный тариф	Чукотский АО	26 918,1 руб.
Средневзвешенный тариф	Россия	5 150, 4 руб.

# Федеральный закон №83-ФЗ.

- Для **бюджетных** и **автономных** учреждений утверждение государственных заданий является обязательным требованием, они **не вправе отказаться** от выполнения государственного (муниципального) задания.
- Вводится **норматив** затрат на единицу государственной услуги. К сожалению, он может быть ниже требований стандарта медицинской помощи

# Переходный период

На время переходного периода, установленного для субъектов РФ и муниципальных образований с **1 января 2011 г. до 1 июля 2012 г.**, финансовое обеспечение деятельности региональных и муниципальных бюджетных учреждений будет осуществляться путём предоставления **субсидий** или на основании **бюджетной сметы**.

Методика моделирования Территориальной программы ОМС предполагает следующие **источники информации**:

- Информация об ожидаемом фонде оплаты труда в регионе в целом предоставляется планирующим органом при администрации региона
- Процент сбора взносов определяется на основе предшествующего опыта
- Сумма собранных взносов находится путём умножения первого показателя на второй.
- Объём бюджета предоставляется планирующим органом при администрации региона
- Доля бюджета на неработающее население определяется на основе предшествующего опыта
- Объём бюджета умножается на долю бюджета на неработающих, и таким образом мы находим сумму средств, предназначенную для финансирования Программы ОМС на неработающих
- Величина субвенций также определяется на основе предшествующего опыта

Задание. Ответьте на вопрос, к оценке каких пяти переменных величин сводится расчёт стоимости Программы? Выберите один из двух ответов, который Вы считаете правильным.

<b>Ответ №1</b>	<b>Ответ №2</b>
<b>Состав Программы, или набор оказываемых по Программе видов помощи</b>	<b>Набор оказываемых по Программе видов помощи</b>
<b>Объём потребления медицинской помощи</b>	<b>Состав обслуживаемых контингентов населения</b>
<b>Численность и состав обслуживаемого населения</b>	<b>Уровни оказания медицинской помощи</b>
<b>Соотношение видов медицинской помощи</b>	<b>Дефицит бюджета расходов и доходов по Программе ОМС</b>
<b>Затраты в расчете на единицу потребления медицинской помощи</b>	<b>Виды медицинской помощи, не входящие в состав Программы ОМС</b>

# Ответ на задание

- Ответ №1