

Н.А. Капитоненко, Ю.В. Кирик

Анализ реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в субъектах РФ Дальневосточного федерального округа в 2010 году (по официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ)

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: Н.А. Капитоненко e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Резюме

В статье представлен анализ реализации и эффективности территориальных программ государственных гарантий в 2010 году в Дальневосточном Федеральном округе (далее - ДФО) на основании официальных данных Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Обосновываются предложения по реализации нового федерального законодательства и региональных программ модернизации здравоохранения.

Ключевые слова: программа государственных гарантий, финансовое обеспечение медицинской помощи, уровень реализации и эффективности, Дальневосточный федеральный округ.

N.A.Kapitonenko, J.V.Kirik

The analysis of realization the Program of the state guarantees free medical services to citizens in the Russian Federation and Far East federal district in 2010 (According to official figures Ministries of Health and social development of the Russian Federation)

*Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Summary

In article the analysis of realization and efficiency of territorial programs of the state guarantees in 2010 in Far East Federal district on the basis of the official data of Ministry of health and social development of the Russian Federation is presented. Offers on realization of the new federal legislation and regional programs of modernization of public health services are proved.

Key words: the program of the state guarantees, financial maintenance of medical aid, realization and efficiency level, Far East federal district.

Введение

Правительством Российской Федерации на 2010 год был установлен подушевой норматив финансового обеспечения Программы в целом, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в размере 7 633,4 рубля и 4 059,6 рубля соответственно [5].

Министерством здравоохранения и социального развития (далее - МЗ СР) Российской Федерации во исполнение статьи 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 [2] был подготовлен доклад «О реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2010 году», материалы которого использованы авторами для анализа реализации программ в территориях Дальнего Востока России [1].

Данные приводятся из Годовой формы федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помо-

щи населению за 2010 год» (далее – форма федерального государственного статистического наблюдения № 62) утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 29 июля 2009 г. № 154 [1, 6].

Для оценки эффективности реализации территориальных программ в 2010 году Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации приводятся показатели, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» [4].

Обсуждение результатов

По данным МЗ СР расходы государственных источников финансового обеспечения Программы в 2010 году составили 1 449,9 млрд. рублей и возросли в текущих ценах на 22,3 % по сравнению с 2008 годом. Программа финансировалась в отчетном году за счет бюджетов всех уровней (62,7 %) и средств системы ОМС (37,3 %). Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на Программу увеличились с 2008 года на 6,8 % и составили в 2010 году 516,4 млрд. рублей (35,6 % всех расходов).

Расходы системы обязательного медицинского страхования (как источника финансирования территориальных программ ОМС) возросли за три года на 30,9 % и составили в 2010 году 540,4 млрд. рублей (37,3 % всех расходов). Доля финансового обеспечения Программы в валовом внутреннем продукте составила в 2010 году 3,2 % (в 2008 году - 2,8 %, в 2009 году - 3,5 %).

Показатель подушевого финансового обеспечения Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов

субъектов Российской Федерации и средств системы ОМС составил в 2010 году 7 392,1 рубля, что на 17,1 % выше по сравнению с 2008 годом. В тоже время в субъектах РФ имеет место дефицит финансового обеспечения территориальных программ. Размер дефицита финансового обеспечения территориальных программ в остальных субъектах Российской Федерации в 2010 году составил 337,3 млрд. рублей

Данные о размере дефицита финансового обеспечения территориальных программ представлены в табл. 1.

Таблица 1. Дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в субъектах РФ ДФО в 2010 году

№ п/п	Субъекты РФ ДФО	Потребность в финансовом обеспечении территориальных программ; рублей)	Фактические расходы на территориальные программы (рублей)	Дефицит (гр.1 - гр.2) (рублей)	Процент дефицита
1	Камчатский край	5 902 506 822	5 811 696 897	-90 809 925	- 1,5
2	Приморский край	22 980 118 011	12 787 642 375	-10 192 475 636	- 44,4
3	Хабаровский край	16 877 025 120	12 289 878 046	-4 587 147 074	- 27,2
4	Амурская область	10 805 803 636	7 204 401 506	-3 601 402 130	- 33,3
5	Еврейская автономная область	2 109 835 737	1 197 277 938	-912 557 799	- 43,3
6	Республика Саха (Якутия)	18 509 874 417	14 547 252 765	-3 962 621 652	- 21,4

Наибольший дефицит имел Приморский край (- 44,4%), Еврейская автономная область (далее - ЕАО) - 43,3%, Амурская область - 33,3%.

Небольшой -1,5 % Камчатский край. Территориальные программы бездефицитны в девяти субъектах Российской Федерации: Чукотском

автономном округе (далее – ЧАО),
 Магаданской и Сахалинской областях.

**Анализ реализации
 территориальных программ по
 видам и условиям предоставления
 медицинской помощи.**

В 2010 году первичная медико-санитарная помощь предоставлялась в амбулаторных условиях (число посещений – 1 182,4 млн. на сумму 253,1 млрд. рублей), в условиях больничных учреждений (число койко-дней – 204,2 млн. на сумму 236,1 млрд.

рублей), а также в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней – 58,4 млн. на сумму 17,9 млрд. рублей). По неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях выполнено 18,7 млн. посещений на сумму 3,1 млрд. рублей.

Фактические объемы медицинской помощи, предоставляемой населению по условиям ее оказания в рамках территориальных программ по Российской Федерации Дальнего Востока за 2010 г. (по статистической форме № 62), представлены в табл. 2, 3.

Таблица 2. Фактические показатели территориальных программ государственных гарантий по объемам оказанной медицинской помощи в 2010 году (по данным статистической формы № 62)

Субъект Российской Федерации	Фактический объем медицинской помощи в расчете на 1-го жителя				Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи (рублей)			
	вызов СПМ	посещений АПУ	койко-дней в больницах	пациенто-дней в дневных стационарах	вызов СПМ	посещений АПУ	койко-дня в больницах	пациенто-дня в дневных стационарах
А	1	2	3	4	5	6	7	8
Расчетный норматив по РФ	0,318	9,500	2,780	0,590	1 710,1	218,1	1 380,6	478,0
РФ	0,336	9,312	2,733	0,523	1 354,6	221,5	1 368,1	346,6
ДФО	0,387	9,146	3,141	0,581	1 849,8	300,4	1 960,3	493,1
Республика Саха (Якутия)	0,358	9,305	3,512	0,574	2 913,3	397,8	2 342,0	438,0
Камчатский край	0,440	7,825	3,586	0,648	2 097,2	511,1	2 566,2	712,2
Приморский край	0,326	8,791	2,682	0,516	1 514,1	202,1	1 378,3	376,5
Хабаровский край	0,396	9,835	2,837	0,591	1 890,7	266,7	1 712,8	483,9
Амурская область	0,467	9,067	3,137	0,623	1 171,9	267,4	1 601,3	509,5
Магаданская область	0,404	9,091	4,335	0,869	3 341,8	456,8	2 591,6	970,3
Сахалинская область	0,444	9,537	4,458	0,603	1 891,6	457,6	2 796,5	746,8
ЕАО	0,547	9,217	2,757	0,792	1 029,2	178,5	1 211,5	183,4
ЧАО	0,286	7,314	3,834	0,074	4 004,2	886,2	7 219,8	1 238,7

Таблица 3. Фактические показатели территориальных программ государственных гарантий по финансовому обеспечению оказанной медицинской помощи в 2010 году (по данным статистической формы № 62)

Субъект Российской Федерации	Фактическое подушевое обеспечение ТППГ (рублей на 1-го жителя)						
	СМП	Амбулаторная мед. помощь	Стационарная помощь	дневные стационары	прочие мед. услуги	Расходы на ТППГ	В том числе из средств ОМС
Расчетный норматив по РФ	543,8	2 072,0	838,1	282,0	897,5	7 633,4	4 059,6
РФ	455,0	2 063,1	3 738,9	181,3	835,3	7 273,6	3 661,6
ДФО	716,6	2 747,8	6 157,4	286,7	993,0	10 901,6	4 917,2
Республика Саха (Якутия)	1 043,2	3 701,3	8 225,3	251,2	957,1	15 178,1	6 069,4
Камчатский край	923,7	3 999,3	9 201,4	461,8	3461,9	18 048,1	8 061,2
Приморский край	493,2	1 776,8	3 696,7	194,4	345,6	6 506,7	3 795,6
Хабаровский край	748,8	2 623,1	4 858,6	285,9	599,8	9 116,2	4 635,8
Амурская область	547,7	2 424,6	5 023,1	317,2	339,2	8 651,8	3 993,0
Магаданская область	1 350,4	4 153,2	11 235,1	842,9	3 831,4	21 413,0	6 388,6
Сахалинская область	839,0	4 364,4	12 466,5	450,0	1 346,1	19 466,1	5 090,9
ЕАО	563,4	1 645,3	3 340,0	145,3	1 060,5	6 754,5	3 495,0
ЧАО	1 147,1	6 481,7	27 682,1	91,6	770,1	36 172,7	27 757,8

Как видно из таблицы ниже среднероссийского по количеству койко-дней в расчете на 1-го жителя имеют Приморский край (2,682). Остальные субъекты превышают этот уровень, особенно Сахалинская и Магаданская области (4,458 и 4,335 соответственно). При нормативном значении 2,78.

Увеличивается в целом по РФ объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, с 0,496 пациенто-дней на 1 жителя в 2008 году до 0,523 пациенто-дней на 1 жителя в 2010 году при нормативе 5,9. Это значение было превышено во всех субъектах РФ

Дальнего Востока, (за исключением Чукотского автономного округа). Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в расчете на одного жителя возросло с 9,126 в 2008 году до 9,314 в 2009 году, однако в 2010 году отмечено незначительно сокращение до 9,312 посещений на 1 жителя. В тоже время количество посещений в Камчатском крае составило 7,825, ЧАО - 7,314 и Приморском крае - 8,791 соответственно. При нормативном значении 9,5.

Объем скорой медицинской помощи сократился с 0,343 вызова на 1 жителя в 2008 году до 0,336 вызова на 1 жителя в 2010 году.

В тоже время, во всех субъектах РФ Дальнего Востока, за исключением ЧАО, этот показатель существенно превышает среднероссийский уровень, при этом в ЕАО он его превышает в 1,6 раза, в Амурской области в 1,38.

В 2010 году фактический и приведенный показатели финансового обеспечения Программы в расчете на 1 жителя РФ увеличились по сравнению с предыдущим годом на 6,4 % и составили 7 273,6 рублей и 6 076,5 рублей соответственно. В среднем по ДФО составили 10 901, рублей.

Максимальные подушевые расходы зафиксированы в ЧАО – 36 172,7, Магаданской области – 21 413,0, расходы ниже республиканского в Приморском крае 6 506,7 и ЕАО 6 754,5 рублей соответственно.

Наиболее значительно по сравнению с предыдущим годом увеличилось подушевое финансовое обеспечение медицинской помощи в дневных стационарах (на 10,0 %). Подушевые расходы на финансовое обеспечение амбулаторной медицинской помощи возросли на 8,5 %, прочих медицинских и иных услуг – на 6,6 %, стационарной медицинской помощи – на 5,4 %. Показатель подушевого финансового обеспечения скорой медицинской помощи возрос лишь на 3,3 процента.

По субъектам РФ Дальневосточного федерального округа подушевое финансирование скорой медицинской помощи при нормативе 543,8 рублей составило 716,6 рублей, амбулаторной медицинской помощи 2 072,0 рублей и 2747,8 рублей соответственно, стационарной 3 838,1 рублей и 6 157,4 рублей соответственно, дневных стационаров 282,0 рублей и 286,7 рублей соответственно. В разрезе субъектов РФ Дальнего Востока они имеют существенную дифференциацию.

Стоимость вызова скорой помощи при расчетном нормативе 1710,1 рублей в ДФО составила в 2010 году 1 849,8, посещения в амбулаторно-поликлинические учреждения 218,1 рублей и 300,4 рубля соответственно, койко-дня в стационаре 1380,6 рублей и 1960,3 рубля соответственно, пациенто-дня в дневном стационаре 478,0 рублей и 493,1 рубля соответственно.

В структуре всех государственных расходов на медицинскую помощь в 2010 году преобладали расходы на оплату труда с начислениями (60,9 %). Прочие расходы составили 19,4 %, расходы на медикаменты и перевязочные средства – 12,1 %, продукты питания – 3,5 %, оплату коммунальных услуг – 3,1 %, оплату горюче-смазочных материалов – 0,7 % и мягкий инвентарь и обмундирование – 0,3 %.

В структуре государственных расходов на скорую медицинскую помощь затраты на оплату труда с начислениями составили 72,2 %, прочие расходы, включая транспортные, – 18,0 %, горюче-смазочные материалы – 4,9 %, медикаменты и перевязочные средства – 2,7 %, оплата коммунальных услуг – 2,1 %, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,1 %.

В структуре государственных расходов на амбулаторную медицинскую помощь затраты на оплату труда с начислениями составили 73,2 %, прочие

расходы – 16,0 %, медикаменты и перевязочные средства – 6,0 %, оплату коммунальных услуг – 4,1 %, горюче-смазочные материалы – 0,5%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,2 %.

В структуре государственных расходов на стационарную медицинскую помощь затраты на оплату труда с начислениями составили 57,7 %, прочие расходы – 18,0 %, медикаменты и перевязочные средства – 15,6 %, продукты питания – 5,3 %, оплату коммунальных услуг – 2,6 %, горюче-смазочные материалы – 0,4%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,4%.

Таблица 4. Удовлетворенность населения медицинской помощью, процентов от числа опрошенных

№ п/п	Субъект РФ	2010 г.	2009 г.	Темп роста в 2010 г. по сравнению с 2009 г. в процентах
1	РФ	34,0	34,5	98,8
2	ДФО	30,7	30,9	99,3
3	Республика Саха (Якутия)	30,5	37,7	80,9
4	Камчатский край	22,8	24,3	93,8
5	Приморский край	30,5	32,1	95,0
6	Хабаровский край	29,5	26,6	110,9
7	Амурская область	34,8	32,3	107,7
8	Магаданская область	29,6	30,5	97,1
9	Сахалинская область	32,4	26,0	124,6
10	ЕАО	29,2	29,2	100,0
11	ЧАО	50,1	57,0	87,9

В структуре государственных расходов на медицинскую помощь в дневных стационарах затраты на оплату труда с начислениями составили 55,5 %, медикаменты и перевязочные средства – 24,3 %, прочие расходы – 11,9 %, оплату коммунальных услуг –

6,0 %, продукты питания – 1,6 %, горюче-смазочные материалы – 0,3%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,4%.

По данным Министерства регионального развития Российской Федерации в 2010 году в среднем по Российской Федерации показатель удовлетворенности населения медицинской

помощью составил 34,0 % от числа опрошенных (в 2009 году – 34,5 %) (табл. 4).

В целом по ДФО в 2010 г. 30,7% опрошенных (39,9% в 2009 г.). Улучшение показателей удовлетворенности отмечается в Сахалинской области - темп роста к уровню 2009 года составил - 124,6%, Хабаровском крае - 110,9%. Снижение произошло в пяти субъектах РФ ДФО из девяти.

Таблица 5. Уровень реализации программ территориальных программ в ДФО

№ п/п	Субъект РФ	Уровень реализации ТПГТ
1	Республика Саха (Якутия)	3
2	Камчатский край	4
3	Приморский край	3
4	Хабаровский край	4
5	Амурская область	4
6	Магаданская область	4
7	Сахалинская область	4
8	ЕАО	4
9	ЧАО	4

С высоким уровнем реализации территориальных программ - 1

Уровень реализации программ выше среднего - 2

Уровень реализации программ ниже среднего - 3

С низким уровнем реализации территориальных программ - 4

По оценке МЗ СР к территориям с низким уровнем реализации территориальных программ отнесены семь субъектов РФ ДВО: Камчатский и

По результатам проведенной МЗ СР комплексной оценки уровня реализации и эффективности территориальных программ с учетом критериев доступности и качества медицинской помощи, динамики основных показателей здоровья населения и удовлетворенности медицинской помощью в 2010 году субъекты Российской Федерации распределены на четыре группы (табл. 5).

Хабаровский край, Амурская, Магаданская, Сахалинская и Еврейская автономная области, Чукотский автономный округ. Оценку ниже среднего получила Республика Саха (Якутия) и Приморский край.

Заключение

Проведенный анализ показывает значительные отличия субъектов РФ Дальневосточного федерального округа в реализации и эффективности территориальных программ государственных гарантий в 2010 году, их

финансового обеспечения, основных объемных показателей деятельности учреждений здравоохранения, достигнутых результатов в качестве, доступности и удовлетворенностью населения медицинской помощи. Реализация принятых региональных программ модернизации здравоохранения, а также реализация в полном объеме нового федерального закона 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [3] предполагает существенно поправить сложившуюся ситуацию в регионе. Безусловно, это потребует необходимых усилий со стороны органов исполнительной власти субъектов РФ, учреждений здравоохранения, организаторов здравоохранения разных уровней управления.

Список литературы

1. Доклад МЗ СР «О реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2010 году». [Электронный документ] //Доступ:

<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/spa/29>.

2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: федер. закон от 22.07.1993 г. № 5487-1 //СПС «Консультант Плюс».

3. Об обязательном медицинском страховании в РФ: федер. закон от 29.10.2010 г. № 326-ФЗ //СПС «Консультант Плюс».

4. Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: указ Президента РФ от 28.06.2007 г. № 825 //СПС «Консультант Плюс».

5. О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи 2010с год: постановление Правительства РФ от 02.10.2009 № 811 //СПС «Консультант Плюс».

6. Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения: приказ Федеральной службы государственной статистики от 29.06.2009 г. № 154 //СПС «Консультант Плюс».