

УДК 614.2 (571.56/.6)

Н.А.Капитоненко, Ю.В. Кирик, Е.А. Литвинцева

Анализ реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в субъектах Дальневосточного федерального округа в 2011 году

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 2011 году в Дальневосточном Федеральном округе на основании официальных данных Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Ключевые слова: медицинская помощь, финансовое обеспечение, территориальные программы государственных гарантий, Дальневосточный федеральный округ

N.A. Kapitonenko, Yu.V. Kirik, E. Litvintseva

The analysis of the implementation regional programs of state guarantees of the Russian citizens free medical care in the regions in the Far East Federal District in 2011

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 2011 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.

Key words: medical aid, financial maintenance, territorial programs of the state guarantees, Far East federal district.

Введение

Формирование и выполнение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Дальневосточном федеральном округе РФ в 2011 году осу-

ществлялось в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2010 г. № 782 [2].

В рамках программы государственных гарантий норматив финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного человека в целом составил – 7633,4 рубля, из них – 4102,9 рублей за счет средств обязательного медицинского страхования.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации во исполнение статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был подготовлен доклад о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году.

Материалы и методы

Для проведения научного анализа реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в субъектах Дальневосточного федерального округа Российской Федерации был использован доклад Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году» и статистические данные, пред-

ставленные в Годовой форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению за 2011 год» [1, 3].

Обсуждение результатов

Кластерный механизм позволяет По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации расходы государственных источников финансового обеспечения Программы государственных гарантий в 2011 году в Российской Федерации составили 1596 млрд. рублей и возросли в текущих ценах на 15,8 % по сравнению с 2009 годом. Программа финансировалась в отчетном году за счет бюджетов всех уровней (60,9%) и средств системы ОМС (39,1 %).

Расходы системы обязательного медицинского страхования (как источника финансирования территориальных программ ОМС) возросли за период 2009-2011 гг. на 23,6 % и составили в 2011 году 624,9 млрд. рублей (39,1 % всех расходов). Доля финансового обеспечения Программы в валовом внутреннем продукте составила в 2011 году 2,9% (в 2009 году – 3,5%, в 2010 году – 3,2%).

Показатель подушевого финансового обеспечения Программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и средств системы ОМС в 2011 году составил – 11177,6 рублей, что в текущих ценах на 15,1% выше по сравнению с 2009 годом.

Тем не менее, в 2011 году в пяти субъектах Дальневосточного федерального округа (Республика Саха (Якутия), Приморский и Хабаровский края, Амурская область, Еврейская автономная область), из входящих девяти имеет место дефицит финансового обеспечения территориальных программ. В 2010 году, в числе названных территорий был Камчатский край.

Размер дефицита финансового обеспечения территориальных программ

имел тенденцию к снижению составил в Приморском крае – 38,3% (в 2010 году – 44,4%), в Еврейском автономном округе – 30,2% (в 2010 году – 43,3%), в Амурской области – 23,8% (в 2010 году – 33,3%), в Хабаровском крае – 13,3% (в 2010 году – 27,2%), в Республики Саха (Якутия) – 6,1% (в 2010 году – 21,4%) (Табл. 1). В четырех субъектах из девяти программы бездефицитны.

Таблица № 1. Дефицит финансирования ТПГГ субъектов Дальневосточного региона в 2011 году

Субъект РФ	Потребность в финансовом обеспечении ТПГГ (рублей)	Фактические расходы ТПГГ (рублей)	Дефицит (рублей)	Дефицит (%)
Республика Саха (Якутия)	16 738 380,5	15 714 568,6	-1 023 811,8	-6,1
Камчатский край	-	-	-	-
Приморский край	22 839 510,8	14 088 837,0	-8 750 673,8	-38,3
Хабаровский край	16 782 599,3	14 546 970,0	-2 235 629,3	-13,3
Амурская область	10 101 812,7	7 701 468,4	-2 400 344,3	-23,8
Магаданская область	-	-	-	-
Сахалинская область	-	-	-	-
ЕАО	2 098 369,7	1 465 145,6	- 633 224,1	-30,2
ЧАО	-	-	-	-

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

В 2011 году первичная медико-санитарная помощь в Российской Федерации предоставлялась в амбулаторных условиях (число посещений – 1175,2 млн. на сумму 288,6 млрд. рублей), в условиях стационаров (число койко-дней – 196,7 млн. на сумму 260,5

млрд. рублей), а также в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней – 60,0 млн. на сумму 20,6 млрд. рублей). По неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях выполнено 18,5 млн. посещений на сумму 3,7 млрд. рублей.

Фактические объемы медицинской помощи, предоставляемой населению по условиям ее оказания в рамках территориальных программ по Российской Федерации Дальнего Востока за 2011 г. (по

представлены в табл. 2, 3.

В 2011 году среднероссийский показатель количества койко-дней, проведенных больными в стационарах медицинских организаций в расчете на одного жителя составил - 2,658, при нормативном значении - 2,780. Таким образом, фактически выполненный объем стационарной медицинской помощи не превышает норматив стационарной медицинской помощи.

точном федеральном округе показатель количества койко-дней, проведенных больными в стационарах медицинских организаций выше среднероссийского показателя (3,063), за исключением Приморского края (2,625). Эта же тенденция наблюдалась и в 2010 году. Ниже нормативного значения соответственно в Приморском крае, а так же Хабаровском крае и Еврейской автономной области (табл. 2).

Таблица № 2. Фактические показатели территориальных программ государственных гарантий по объемам и финансовому обеспечению оказанной медицинской помощи в 2011 году

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	посещения АПУ	койко-дня в больницах	пациенто-дня в дневных стационарах
Расчетный норматив по РФ	0,318	9,700	2,780	0,590	1 710,1	218,1	1 380,6	478,0
Российская Федерация	0,333	9,460	2,658	0,537	1 554,9	253,3	1 590,0	392,2
ДВФО	0,376	9,048	3,064	0,581	2 187,8	346,9	2 194,6	545,7
Республика (Саха) Якутия	0,346	9,346	3,519	0,594	3 498,4	432,8	2 508,7	505,2
Камчатский край	0,425	7,928	3,495	0,653	2 464,4	600,6	2 864,0	763,6
Приморский край	0,304	8,658	2,625	0,489	1 662,2	236,5	1 547,0	447,9
Хабаровский край	0,388	9,897	2,702	0,628	2 094,0	309,9	2 061,9	597,6
Амурская область	0,418	8,766	3,062	0,617	1 544,4	315,1	1 701,8	523,6
Магаданская область	0,372	8,559	3,736	0,849	4 145,1	551,9	3 449,9	1 076,2
Сахалинская область	0,422	9,421	4,368	0,536	2 300,4	528,3	3 036,8	603,8
ЕАО	0,518	8,261	2,689	0,880	1 344,1	234,0	1 543,5	219,3
ЧАО	0,340	8,100	4,660	0,096	5 164,2	870,4	6 409,0	1 136,2

В период 2010-2011 годы отмечена положительная тенденция сокращения

числа койко-дней, проведенных больными в стационарах медицинских организаций в

расчете на одного человека. В целом по стране этот показатель снизился на 2,74%, в ДФО на – 2,45%. Вместе с тем в двух субъектах округа наблюдалось увеличение объемов потребления стационарной помощи в Республике Саха (Якутия) – на 0,2%, Чукотском автономном округе на 21,54%.

Фактический объем амбулаторной медицинской помощи в 2011 году в целом по стране не достиг норматива: число посещений на 1 человека (9,46) и пациенто-дней в дневных стационарах (0,537) ниже соответствующих нормативов (9,7 посещений и 0,59 пациенто-дней на 1 человека).

В Дальневосточном федеральном округе фактический объем амбулаторной медицинской помощи не превышал значения средне-российского показателя. Вместе с тем, только в единственном субъекте округа – Хабаровском крае изучаемый показатель достиг норматива – 9,897.

Напротив объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах в округе превысил среднероссийский показатель и составил 0,581 и 0,537 пациенто-дней на 1 человека соответственно. В трех субъектах Дальнего Востока число пациенто-дней в дневных стационарах ниже среднероссийского показателя – Приморском крае (0,489), Сахалинской области

(0,536), Чукотском автономном округе (0,096), в остальных субъектах это значение превысило нормативный показатель.

В период 2010-2011 годы объем амбулаторной медицинской помощи в целом по стране увеличился на 1,5%, а в ДВФО сократился на - 1,1%, объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах в Российской Федерации – увеличился на 2,68%, в ДВФО – остался на том же уровне и составил 0,581 пациенто-дней на 1 человека [4].

Объем скорой медицинской помощи в 2011 году в Российской Федерации превысил норматив и составил - 0,333 и 0,318 вызовов скорой медицинской помощи на одного жителя соответственно. Сохраняется превышение фактически выполненного объема по наиболее затратной скорой медицинской помощи по сравнению с нормативом (на 4,7 %). Во всех субъектах Дальнего Востока этот показатель существенно превышает среднероссийский уровень (0,376), за исключением Приморского края. При этом в ЕАО он превышает среднероссийский показатель в 1,6 раз. За два года в ЕАО ситуация не изменилась. В Амурской и Сахалинской областях, Камчатском крае превышает в 1,2 раза.

В период 2010-2011 гг. фактический объем скорой медицинской помощи в целом по стране снизился на 0,8%, в ДВФО – на 2,8%. Во всех субъектах за исследуемый период показатель в субъектах снизился, за

исключением ЧАО, в котором количество вызовов СМП увеличилось на 18,9%.

В 2011 году фактический и приведенный показатели финансового обеспечения Программы государственных

гарантий в расчете на 1 человека увеличились по сравнению с предыдущим годом на 14,8 % и составили 8 351,8 рублей и 6977,3 рублей соответственно.

Таблица № 3. Фактические показатели территориальных программ государственных гарантий по финансовому обеспечению оказанной медицинской помощи в 2011 году (рублей на одного жителя)

Субъект РФ	СМП	АП по- мощь	Стацио- нарная помощь	Дневные стацио- нары	Прочие медицин- ские услу- ги	Расходы на ТПГГ	В том числе из средств ОМС
Рассчитанный норматив по РФ	543,8	2 072,0	3 838,1	282,0	897,5	7 633,4	4 102,9
Российская Федерация	517,4	2 396,3	4 225,6	210,5	1 002,0	8 351,8	4 373,8
ДФО	803,0	3 138,8	6 723,5	316,8	1 117,7	12 099,7	5 889,0
Республика Саха (Яку- тия)	1 211,1	4 049,4	8 828,2	300,3	2 010,1	16 399,1	8 652,9
Камчатский край	1 046,9	4 761,3	10 010,0	499,0	3 576,4	19 893,5	8 722,4
Приморский край	505,6	2 047,7	4 061,6	218,9	378,2	7 211,9	4 085,7
Хабаровский край	812,8	3 066,9	5 571,9	375,2	1 005,7	10 832,6	5 887,7
Амурская область	646,2	2 762,1	5 210,6	323,3	351,7	9 293,9	4 363,0
Магаданская область	1 543,1	4 723,8	12 890,2	913,6	4 192,3	24 263,0	8 665,3
Сахалинская область	970,1	4 976,8	13 265,1	323,6	1 279,8	20 815,5	5 622,9
ЕАО	695,8	1 932,9	4 149,7	193,1	1 338,9	8 310,3	4 161,4
ЧАО	1 757,2	7 050,1	29 864,1	108,7	782,6	39 562,7	30 344,1

В среднем в Дальневосточном федеральном округе расходы на территориальную программу государственных гарантий в 2011 году составили 12099,7 рублей на одного жителя (в 2010 году - 10901,6 рублей), по сравнению с 2010 годом выросли на 10,9 %. Максимальные подушевые расходы зафиксированы в ЧАО – 39562,7, Магаданской области - 24263,0, Сахалинской области - 20815,5, Камчатском крае - 19893,5. Ниже среднероссийского показателя отмечены расходы на Программу государственных га-

рантий – в Приморском крае и ЕАО - 7211,9 – 8310,3 рублей соответственно.

По сравнению с предыдущим годом в Российской Федерации увеличилось подушевое финансовое обеспечение на 16,1% - амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой в дневных стационарах, 20,0% - прочих медицинских и иных услуг, 13,7% - скорой медицинской помощи, 13,0% - стационарной медицинской помощи.

В целом по Дальневосточному федеральному фактические показатели подушевого финансового обеспечения всех видов медицинской помощи в ДФО выше, чем

среднероссийские показатели и рассчитанные нормативы. Так показатель подушевого финансового обеспечения скорой медицинской помощи составил - 803,0 рублей на одного жителя (средний показатель по России - 517,4, норматив - 543,8), амбулаторно-поликлинической помощи 3138,8 рублей (2396,3 и 2072,0 рублей соответственно), стационарной помощи - 6 723,5 рублей (4225,6 и 3838,1 рублей), медицинская помощь в дневных стационарах - 316,8 рублей (210,5 и 282,0 рублей). В разрезе субъектов РФ Дальнего Востока они имеют существенную дифференциацию.

Стоимость вызова скорой помощи в ДФО в 2011 году составила - 2187,8 рублей (средний показатель по России - 1554,9 рублей, норматив - 1710, 1 рублей), посещения в амбулаторно-поликлинические учреждения - 346,9 рублей (253,3 и 218,1 рублей соответственно), койко-дня в стационаре - 2194,6 рублей (1590,0 и 1 380,6 рублей). пациенто-дня в дневном стационаре - 545,7 рублей (392,2 и 478,0 рублей).

В структуре всех государственных расходов в стране на медицинскую помощь в 2011 году преобладали расходы на оплату труда с начислениями (61,9%). Прочие расходы составили 18,3%, расходы на медикаменты и перевязочные средства - 11,2%, оплату коммунальных услуг - 4,5%, продукты

питания - 3,2%, оплату горюче-смазочных материалов - 0,7% и мягкий инвентарь и обмундирование - 0,2%.

В структуре государственных расходов на скорую медицинскую помощь затраты на оплату труда с начислениями составили 72,8%, прочие расходы, включая транспортные, - 18,0%, горюче-смазочные материалы - 4,5%, медикаменты и перевязочные средства - 2,6%, оплата коммунальных услуг - 1,9%, мягкий инвентарь и обмундирование - 0,2%.

В структуре государственных расходов на амбулаторную медицинскую помощь затраты на оплату труда с начислениями составили 74,8%, прочие расходы - 15,3%, медикаменты и перевязочные средства - 5,1%, 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 59,3%, прочие расходы - 15,1%, медикаменты и перевязочные средства - 14,7%, оплату коммунальных услуг - 5,2%, продукты питания - 5,0%, горюче-смазочные материалы - 0,4%, мягкий инвентарь и обмундирование - 0,3%.

В структуре государственных расходов на медицинскую помощь в дневных стационарах затраты на оплату труда с начислениями составили 56,7%, медикаменты и перевязочные средства - 23,6%, прочие расходы - 11,8%, оплату коммунальных услуг - 5,8%, продукты питания - 1,5%, горюче-смазочные материалы

– 0,3%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,3%.

По данным Министерства регионального развития Российской Федерации в 2011 году в среднем по Российской Федерации показатель удовлетворенности населения медицинской помощью составил 35,7% от числа опрошенных (в 2009 году – 34,5%).

Как показано на табл. 4, в Дальневосточном федеральном округе удовлетво-

рены медицинской помощью остались 30,5% опрошенных. По сравнению с 2009 годом этот показатель снизился на 1,2%. Снижение данного значения произошло в четырех субъектах региона (Республика Саха (Якутия), Приморский край, Амурская область, ЧАО). Отмечено улучшение показателя удовлетворенности населения медицинской помощью в Сахалинской области (на 31,9 %), Хабаровском крае (на 13,9 %), Магаданской области (на 10,8 %), Камчатском крае (8,6%), ЕАО (на 6,5 %).

Таблица № 4. Удовлетворенность населения медицинской помощью

Субъект РФ	2009	2010	2011	Темп прироста к 2009 году
Российская Федерация	34,5	34	35,7	3,4
ДФО	30,9	30,7	30,5	-1,3
Республика Саха (Якутия)	37,7	30,5	32,0	-15,1
Камчатский край	24,3	22,8	26,4	8,6
Приморский край	32,1	30,5	29,1	-9,3
Хабаровский край	26,6	29,5	30,3	13,9
Амурская область	32,3	34,8	29,6	-8,3
Магаданская область	30,5	29,6	33,8	10,8
Сахалинская область	26,0	32,4	34,3	31,9
ЕАО	29,2	29,2	31,1	6,5
ЧАО	57,0	50,1	56,3	-1,2

По результатам проведенной Министерством здравоохранения и социального развития РФ 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 2011 году субъекты Российской Федерации распределены на четыре группы.

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 Министерства здравоохранения и социального развития РФ к территориям с низким уровнем реализации территориальных программ отнесены шесть субъектов ДВФО: Камчатский и Приморский края, Амурская, Магаданская, Сахалинская и Еврейская автономная области. Оценку ниже среднего

выше среднего Республика Саха (Якутия)

Таблица № 5. Уровень реализации территориальных программ государственных гарантий в субъектах Дальневосточного региона в 2010-2011 году

Субъект ДВФО	Уровень реализации ТПГГ	
	2010	2011
Республика Саха (Якутия)	3	2
Камчатский край	4	4
Приморский край	3	4
Хабаровский край	4	3
Амурская область	4	4
Магаданская область	4	4
Сахалинская область	4	4
Еврейская автономная область	4	4
Чукотский автономный округ	4	3

Заключение

Проведенный анализ реализации и эффективности территориальных программ государственных гарантий в 2011 году, по сравнению с данными 2010 и 2009 годов, показал, что существенных изменений не произошло. По-прежнему в регионе наблюдается высокие показатели потребления скорой медицинской помощи, стационарной помощи, низкие показатели потребления амбулаторно-поликлинической помощи. Наблюдаются значительные различия среди субъектов Дальневосточного федерального округа. Остается низкая удовлетворенность населения оказанной медицинской помощью населения и реализация программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощью.

Это свидетельствует о том, что изменения, происходящие в здравоохранении субъектов Дальневосточного федерального округа РФ в рамках начавшейся реализации региональных программ модернизации протекают медленно, несмотря на значительные финансовые ресурсы, направляемые в отрасль. С 2013 года предназначенные средства ФФОМС для проведения модернизации здравоохранения, будут направлены на реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, что существенным образом должно снизить их дефицитность и повысить эффективность, а вместе с этим и удовлетворенность качеством медицинской помощи дальневосточников.

Список литературы

1. Доклад Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О реализации Программы государственных гарантий

оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году». [Электронный документ] //Доступ:

<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/otchet/9>.

2. О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год: постановление Правительства РФ от 04.10. 2010 № 782 //СПС «Консультант Плюс».

3. 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».

4. Капитоненко Н.А., Кирик. Ю.В. 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) [Электронный ресурс]: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011. - № 3. URL.: <http://vozzdvr.fesmu.ru/20112/2011205.aspx>.