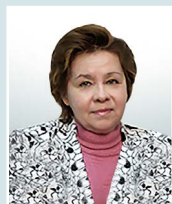


Doi: 10.52341/20738080\_2024\_131\_4\_83

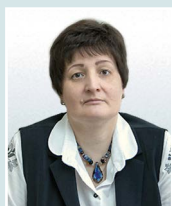
## ЭВОЛЮЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ: МОДЕЛИ И МЕХАНИЗМЫ ОРГАНИЗАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ



### САВОСТИНА Е. А.,

д.м.н., профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального

образования» Минздрава России, ученый секретарь ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, [eas-m@mail.ru](mailto:eas-m@mail.ru)



### БЕРСЕНЕВА Е. А.,

д.м.н., профессор, научный руководитель ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, заведующая кафедрой организации здравоохранения и управления качеством Института отраслевого менеджмента

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», [ebarseneva@gmail.com](mailto:ebarseneva@gmail.com)



### КУДРИНА В. Г.,

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывно-

го профессионального образования» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, [kudrinu@mail.ru](mailto:kudrinu@mail.ru)

**Данная публикация является первой из дилогических статей о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В работе представлены обзор и аналитическая оценка развития Программы до перехода на среднесрочное планирование (с 1999-го до 2012 г. включительно), проведен ее анализ как нормативно-правового акта, определяющего совершенствование организационных и финансовых моделей и механизмов медицинской помощи, а также инновационных и приоритетных аспектов развития здравоохранения, которые были впервые регламентированы этим документом.**

**Ключевые слова:** организация медицинской помощи населению, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам России медицинской помощи.

## DEVELOPMENT OF THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES: MODELS AND MECHANISMS OF ORGANIZATION OF FREE MEDICAL AID TO THE RUSSIAN CITIZENS AT THE REGIONAL LEVEL

Savostina E., Berseneva E., Kudrina V.

This publication is the first of the two papers on the Program of State guarantees of free medical care for the population. It presents a review and analytical evaluation of the Program development until the transition to middle-term planning (from 1999 to 2012 inclusive); analysis of the Program as a regulatory legal act which determines improvement of administrative and financial models and mechanisms of medical aid, as well as innovative and priority aspects of the health care development which were regulated for the first time by this document.

**Key words:** organization of medical aid to the population, Program of State Guarantees of free medical care for population for the Russian citizens.

### Введение

В течение 25 лет в Российской Федерации разрабатывается и утверждается Программа государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи (Программа). Именно данный документ в наибольшей мере определяет политику модернизации организации и моделей финансирования медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Связано это с тем, что Программа определяет ключевые нормативы и направления организации и финансирования бесплатной медицинской помощи населению.

### История вопроса

Первая Программа, которой посвящена данная статья, была утверждена в 1998 г. и начала действовать с 1 января 1999 г. (Программа–1999) [1]. В настоящее время наблюдается рост интереса к ее развитию. Об этом свидетельствует ряд научных публикаций [2, 3]. Как показал опыт последующих лет, эволюция положений Программы определяет модернизацию моделей оказания медицинской помощи и трансформации финансовых отношений в сфере здравоохранения России и регионов с 1993 г. по настоящее

время. Именно Программа определяет перечень и состав нормативов, применяемых при формировании территориальных программ государственных гарантий, виды и профили медицинской помощи, оказываемой населению на бесплатной основе, основные источники их финансирования и т. д.

Потребность формирования и утверждения Программы в конце 90-х годов связана с децентрализацией здравоохранения, отменой федеральных нормативов, разрушением единой системы планирования, нарастанием дифференциации субъектов Российской Федерации по уровню развития и финансирования здравоохранения и обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), отсутствием норматива на ОМС неработающего населения [4].

Основная цель Программы – обеспечение равной доступности населения ко всем видам, профилям и уровням медицинской помощи.

Соответственно, Программа была призвана решить такие задачи, как формирование единой системы планирования медицинской помощи на всех уровнях ее управления и оказания посредством единой сквозной системы планирования, утверждение нормативов объемов и стоимости оказания бесплатной медицинской помощи населению на федеральном уровне. Именно система планирования объемов и стоимости медицинской помощи на 1 лицо вне зависимости от места проживания являлась механизмом, обеспечивающим достижение цели Программы.

Также Программа решала задачу легитимизации участия ведомственных и частных медицинских организаций в выполнении Программы.

Приоритетами Программы сразу были декларированы профилактическое направление здравоохранения и замещение объемов медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах, медицинской помощью в дневных стационарах.

В целях регламентации отдельных вопросов разработки Программы Федеральным фондом ОМС, Минздравом и Минфином России были утверждены Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Законодательное обеспечение Программы отсутствовало. В действующие на тот период законодательные документы в сфере здравоохранения и ОМС положения о Программе внесены не были.

Программа была инновационным документом для российского здравоохранения. В качестве ключевых показателей планирования были определены показатели объемов медицинской помощи, а не ресурсные показатели (койки, врачи и т. д.). Впервые в ка-

честве планово-финансовой основы введены показатели подушевых нормативов финансирования медицинской помощи. Именно в Программе впервые было введено понятие уровней оказания медицинской помощи: были определены 3 уровня.

Программа не утверждалась на конкретный год, но был предусмотрен ее ежегодный пересмотр.

Программа–1999 включала следующие семь разделов:

- общие положения;
- виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно;
- медицинская помощь, предоставляемая в рамках Базовой программы ОМС;
- медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджетов всех уровней;
- нормативы объемов медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансирования Программы.

В Программе были определены обязательства бюджетов разных уровней по финансированию медицинской помощи в части профилей: федеральный бюджет и региональный/муниципальный бюджеты (последние – без разделения ответственности). Были определены обязательства в части объемов и финансирования медицинской помощи по Базовой программе ОМС. Документами, регламентирующими разработку Программы, было утверждено, что медицинская помощь по территориальным программам ОМС финансируется по пяти статьям расходов.

Нормативы объемов и стоимости медицинской помощи были определены в разрезе условий ее оказания (амбулаторно-поликлиническая, стационарная, дневной стационар) и источников финансирования (бюджет/средства ОМС). Подушевые нормативы предлагалось формировать расчетно.

Как только началась реализация территориальных программ, сразу выявились проблемы регламентирования оплаты медицинской помощи. Поэтому уже в следующей Программе (2000) были определены обязательства по оплате профилактической медицинской помощи (в составе амбулаторно-поликлинической).

В Программе–2000 были исключены нормативы финансовых затрат на Программу (включая подушевые) [5]. Программа–2000 также не утверждалась на конкретный год, но положение о ежегодном пересмотре изменено не было.

В Программе–2001 было исключено положение о ежегодном пересмотре Программы, уточнен ряд положений о составе медицинской помощи, оказываемой (и финансируемой) в рамках Программы, прежде всего – профилактической направленности (например, диспансерное наблюдение здоро-

вых детей, лечение в детских и специализированных санаториях и др.) [6]. Нормативы объемов медицинской помощи не были изменены. Нормативы стоимости, как и предыдущей Программы–2000, отсутствовали.

В Программе–2002 дневные стационары (ДС) дифференцированы на ДС при амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделениях (учреждениях) [7]. В медицинскую помощь, оказываемую по Программе, были включены центры планирования семьи и репродукции. Нормативы объемов медицинской помощи остались на уровне Программы–2000, нормативы стоимости в Программе–2002 восстановлены не были.

В 2003–2004 гг. Программа не переутверждалась. Соответственно, нормативы объемов медицинской помощи в 2003–2004 гг. оставались на уровне Программы–2000. Тем не менее именно в этот период была введена в действие статистическая форма № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи», т. е. был организован целенаправленный статистический мониторинг реализации территориальных программ и Программы на федеральном уровне [8]. Также было утверждено положение о разработке и финансировании выполнения заданий медицинским организациям по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией, т. е. создана нормативно-правовая основа формирования заданий по территориальной программе для медицинских организаций и их оплаты в рамках утвержденных объемов финансирования [9]. Именно задания медицинским организациям являются тем механизмом, который обеспечивает реализацию территориальной программы в пределах утвержденных к выполнению и финансированию региональных объемов медицинской помощи.

Программа–2005 впервые была утверждена на конкретный год [10]. Был восстановлен раздел по финансовым нормативам. В Программу был включен дополнительный раздел «Виды медицинской помощи, предоставляемой бесплатно», регламентировано оказание медицинской помощи врачами общей практики (семейными врачами), введено понятие специализированной медицинской помощи. В Программе–2005 была разделена ответственность бюджета субъекта Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований. В частности, на ответственность бюджетов субъекта России было возложено финансирование санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских организациях субъектов страны (класс V МКБ–10). Также в Программе–2005 финансирование

высокотехнологичной медицинской помощи было регламентировано за счет средств бюджетов субъекта России (ранее – только за счет федерального бюджета). На шестом году реализации Программы нормативы объемов медицинской помощи были оставлены на уровне 2000 г, нормативы стоимости – на уровне 1999 г.

В Программе–2006 был детализирован и дополнен состав мероприятий медицинской помощи, оказываемой за счет федерального бюджета. Впервые в количественном выражении утверждены подушевые нормативы (ранее должны были формироваться расчетно) [11]. Нормативы объемов медицинской помощи оставлены на уровне 2000 г, нормативы стоимости были несколько повышены.

В Программе–2007 впервые был сформирован самостоятельный раздел «Источники финансирования медицинской помощи», продолжена детализация и расширение состава мероприятий медицинской помощи в разрезе источников финансирования [12]. Например, было регламентировано проведение медицинского обследования граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов. На восьмом году реализации Программы нормативы объемов медицинской помощи оставлены на уровне 2000 г, нормативы стоимости были повышены (более значительно, чем в предыдущий год).

В Программе–2008 был изменен подход к формированию перечня бесплатно предоставляемой медицинской помощи [13]. Медицинская помощь была дифференцирована на первичную медико-санитарную, неотложную, скорую (в т. ч. – специализированную, санитарно-авиационную), специализированную, в том числе высокотехнологичную. Соответственно, был изменен подход к формированию перечней медицинской помощи, финансируемой из разных источников. В Программе–2008 были регламентированы порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь. Регламентировано медико-санитарное обеспечение населения отдельных территорий, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, за счет средств федерального бюджета. На девятом году реализации Программы нормативы объемов медицинской помощи были оставлены на уровне 2000 г, нормативы стоимости были повышены по сравнению с предыдущим годом.

Программой–2009 было определено право пациента на выбор врача с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами

ОМС, отдельным разделом были определены критерии доступности и качества медицинской помощи [14]. Таким образом, Программа начинает эволюционировать из документа, предназначенного исключительно для планирования объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, в документ, определяющий и права пациента.

В составе Программы–2009 впервые были регламентированы структура Территориальной программы, методические подходы к расчету тарифа страхового взноса на страхование неработающего населения. Иными словами, стало развиваться детализированное регламентирование территориальных программ на федеральном уровне.

В Программе–2009 также продолжена практика детализации и дополнения мероприятий медицинской помощи в разрезе источников финансирования. В частности, регламентировано лекарственное обеспечение по отдельным нозологическим формам за счет федерального бюджета.

На десятом году реализации Программы нормативы объемов медицинской помощи оставлены на уровне 2000 г., нормативы стоимости четвертый год подряд были повышены (по сравнению с предыдущим годом).

В Программе–2010 ответственность за лекарственное обеспечение по отдельным нозологическим формам, которые ранее предоставлялись за счет федерального бюджета, возложена и на бюджеты субъектов Российской Федерации [15]. Таким образом, была продолжена линия на расширение ответственности региональных бюджетов.

Нормативы объемов медицинской помощи были повышены для амбулаторно-поликлинического звена и дневных стационаров, для круглосуточных стационаров снижены, т. е. была продолжена политика на замещение объемов медицинской помощи в круглосуточных стационарах объемами в дневных стационарах. Можно также отметить, что начиная с Программы–2010 нормативы объемов представлены в расчете на 1 чел. Нормативы стоимости оставлены на уровне Программы–2009.

В 2011 г. были введены в действие Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 326-ФЗ. В рамках данных документов Программа получила законодательное регулирование.

Статьей 81 главы 10 Федерального закона № 323-ФЗ была легитимизирована территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На законодательном уровне были утверждены обязательность разработки территориальных программ в субъектах Российской Федерации, структура

территориальной программы (в составе 10 документов), условия ее формирования, ежегодный мониторинг территориальных программ Минздравом России, формирование соглашений о реализации программ.

Статьей 35 главы 7 Федерального закона № 326-ФЗ были легитимизированы Базовая программа ОМС как составная часть Программы государственных гарантий и требования к ней, структура тарифа, утверждены требования в части установления нормативов объемов медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, декларировано единство прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи на территории всей страны, условия и профили медицинской помощи, права Правительства России на изменение Базовой программы, в т. ч. в условиях чрезвычайных ситуаций.

Статьей 36 главы 7 Федерального закона № 326-ФЗ были легитимизированы территориальные программы ОМС как составная часть территориальных программ государственных гарантий, их структура, способы оплаты медицинской помощи по территориальным программам ОМС, порядок разработки и обязательность размещения в сети Интернет, условия превышения норматива, установленного Базовой программой ОМС.

Нормативы объемов медицинской помощи в Программе–2011 незначительно возросли, нормативы стоимости не менялись по сравнению с 2010 г. [16].

В Программе–2012 было регламентировано, что в составе территориальных программ должны утверждаться способы оплаты медицинской помощи (согласно Федеральному закону № 326-ФЗ), структура тарифа, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи [17]. Таким образом, была продолжена политика нормативного обеспечения доступности и качества медицинской помощи в территориальных программах.

Данная программа была последней, которая утверждалась на один год. Начиная с Программы–2013 все программы (за исключением Программы–2016) утверждались на среднесрочный период.

### Выводы

Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению является социально-экономическим инструментом, формирующим территориальные программы государственных гарантий, определяющих социально-экономические и организационные основы функционирования и модернизации регионального и муниципального здравоохранения. Необходимость внедрения единых подходов к модернизации и развитию региональ-

ного здравоохранения на фоне децентрализации здравоохранения России стала основной предпосылкой разработки Программы в конце 90-х годов. В 1999 г. Программа стала абсолютно инновационным документом для российского здравоохранения, регламентирующим развитие медицинской помощи и здравоохранения.

В рассматриваемый период (1999–2012 гг.) было введено законодательное регулирование Программы и территориальных программ, нормативно-правовое и статистическое обеспечение их мониторинга, нормативно-правовое обеспечение разработки заданий медицинским организациям как основного механизма реализации территориальной программы.

Основными направлениями Программы, определяющими развитие региональных систем здравоохранения, стали постоянное расширение и дифференциация перечня видов, условий, профилей и перечня услуг, финансируемых по Программе, источников их

финансирования, состава нормативов по объемам и стоимости медицинской помощи, совершенствование методологических и методических аспектов формирования территориальных программ.

Проведенный анализ свидетельствует о расширении федерального нормативного регулирования объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения для субъектов Российской Федерации.

В течение рассматриваемого периода Программа начинает эволюционировать из документа, предназначенного исключительно для планирования объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, в нормативно-методический документ, регулирующий различные аспекты здравоохранения и его финансирования: например, права пациента, лекарственное обеспечение, расчет тарифа страхового взноса на страхование неработающего населения и другие.

*(Окончание следует.)*

#### Литература

1. *Постановление Правительства Российской Федерации от 11.09.1998 г. № 1096 «Об утверждении Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».*
2. *Федяева О.А. Первая программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам: предпосылки создания и история развития // Научные записки молодых исследователей. – 2021. – 9:2:5-13.*
3. *Перхов В.И., Янкевич Д.С. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: что изменилось за 20 лет? // Медицинский академический журнал. – 2018. – 18:4:23-27.*
4. *Рахшина И.В. Реорганизация здравоохранения во второй половине 80-х–90-е годы XX века / Автореф. на соискание уч. степени к.и.н. // Пенза. – 2007. – 24 с.*
5. *Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.1999 № 1194 «О Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».*
6. *Постановление Правительства Российской Федерации от 29.11.2000 № 907 «О программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».*
7. *Постановление Правительства Российской Федерации от 24.07.2001 № 550 «О программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».*
8. *Приказ Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 13.11.2003 № 542/58 «Об утверждении отчетной формы № 62».*
9. *Постановление Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».*
10. *Постановление Правительства Российской Федерации от 26.11.2004 № 690 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год».*
11. *Постановление Правительства Российской Федерации от 28.06.2005 № 461 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год».*
12. *Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2006 № 885 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год».*
13. *Постановление Правительства Российской Федерации от 15.05.2007 № 286 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год».*
14. *Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год».*
15. *Постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год».*
16. *Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2010 № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год».*
17. *Постановление Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».* ■