

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи

доцент кафедры общественного здоровья и
здравоохранения

Маргарита Александровна Андреева

Программно-целевое управление

- **Программно-целевое управление системой российского здравоохранения** выражается в разработке государственных программ и выделении средств на их реализацию.
- Программой, направленной на обеспечение доступности и КМП, является **программа ПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи**, реализация которой началась во всех субъектах РФ в конце 1990-х гг.

Механизм государственного регулирования

- ПГГ – важнейший и единственный механизм государственного регулирования в здравоохранении для обеспечения равных конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет государственных источников финансирования.
- На реализацию ПГГ расходуют ежегодно более 85% средств, отпускаемых государством на финансовое обеспечение здравоохранения.

Нормативы медицинской помощи

- Показатели нормативов видов и объема медицинской помощи населению и финансовые нормативы – основа формирования государственных годовых заданий медицинским организациям и оплаты медицинской помощи, ориентированной на результаты их деятельности.
- Нормативы объема медицинской помощи необходимо использовать:
 - для определения потребности населения в медицинской помощи (планирования)
 - для определения необходимого числа медицинских кадров, которые непосредственно будут выполнять ПГГ.

Базовая программа ОМС – составная часть ППГ

- Правительство РФ постановлением «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» от 23.01.1992 г. №41 предусматривало утверждение только базовой программы ОМС.
- Для обеспечения конституционных прав граждан РФ на получение медицинской помощи Правительство РФ Постановлением от 11.09.1998 г. № 1096 впервые утвердило ППГ, при этом базовая программа ОМС стала ее составной частью.

ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи

- ПГГ определяет условия оказания медицинской помощи, критерии ее качества и доступности.
- ПГГ ежегодно утверждается Правительством РФ.
- Органы государственной власти субъектов РФ в соответствии с ней утверждают ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в которых определяют дополнительные условия, виды и объем медицинской помощи при наличии соответствующих ресурсов.

выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий

- Для единообразия разработки, финансирования и контроля выполнения Программы Правительство РФ утвердило Постановление от 06.05.2003 г. №255 «Положение о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

Форма № 62

- С 2001 г. в здравоохранении России внедрена единая система мониторинга, позволяющая оценить реализацию ТПГГ в субъектах РФ.
- Министерством здравоохранения РФ совместно с ФФ ОМС разработана и внедрена отраслевая статистическая **форма №62**, утвержденная приказом от 03.12.2001г. №426/67, которая позволяет получить информацию не только об объеме медицинской помощи по ее видам в субъектах РФ, но и о ее финансовом обеспечении за счет ассигнований бюджетов всех уровней и средств ОМС.

Форма № 62

- В настоящее время статистическая отчетная форма № 62 – федеральная форма государственного статистического наблюдения.
- На основании данных сводных отчетов субъектов РФ по форме №62 Министерством здравоохранения РФ совместно с ФФ ОМС ежегодно проводится анализ основных показателей реализации ПГГ в стране в целом, в округах и субъектах РФ и представляется доклад в Правительство РФ.
- Ряд показателей, получаемых из этого отчета, используется Министерством регионального развития РФ для оценки эффективности деятельности исполнительной власти в здравоохранении.
- Один из основных показателей – дефицит финансового обеспечения ПГГ.

Финансовые нормативы

- С 2005 г. Правительством РФ ежегодно устанавливаются финансовые нормативы единиц объема медицинской помощи и расходов государственных средств в расчете на одного гражданина.
- В соответствии с законодательством РФ с 2007 г. доклад о ходе реализации ПГГ рассматривают на заседаниях Правительства РФ.

Федеральные нормативы объема медицинской помощи

- Устанавливаемые ПГГ нормативы объема видов медицинской помощи не менялись много лет и не дифференцированы по регионам в зависимости от территориальной доступности бюджетных услуг и демографических особенностей региона.
- Вследствие этого начиная с 2010 г. обоснованы и установлены новые федеральные нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи, отражающие изменения в технологиях их оказания и основные тенденции в показателях здоровья населения.

Виды медицинской помощи, установленные программой до 2008 г.

- Виды медицинской помощи, установленные программой до 2008 г. (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, медицинская помощь в дневных стационарах, скорая), отражают в большей степени условия предоставления медицинской помощи в учреждениях разных типов; они не увязаны с особенностями ПМСП и специализированной медицинской помощи.
- Исключение составляет лишь скорая помощь, где определение применимо к виду и условиям ее предоставления.

Бюджетная классификация расходов

- Действовавшая бюджетная классификация расходов предусматривала учет затрат прежде всего по статьям экономической классификации расходов медицинских учреждений и системы в целом и не учитывала затраты по функциям, в т.ч. по видам медицинской помощи.
- До недавнего времени отсутствовала методика оценки эффективности органов государственной власти в здравоохранении, включающая показатели реализации ТПГГ в субъекте РФ.

Дополнения и изменения в законодательство

- Учитывая перечисленные проблемы, в 2006-2007 гг. внесены существенные дополнения и изменения в законодательство и НПА о здравоохранении и в БК РФ.
- Впервые законодательно установлены полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъекта РФ по охране здоровья граждан, разработке и утверждению ППГ, разработке, утверждению и реализации ТППГ.

Виды медицинской помощи

- С 01.01.2008 г. в соответствии с ФЗ от 29.12.2006 г. №258 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» постановлением Правительства РФ от 15.06.2007 г. №286 и совместным информационным письмом Минздравсоцразвития РФ и ФФ ОМС, согласованным Министерством финансов РФ, «О формировании и экономическом обосновании ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 г.» от 06.08.2007 г. №5922-ВС и 5784/20-и конкретизированы виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам РФ, включая ПМСП, неотложную, скорую, в т.ч. специализированную (санитарно-авиационную) и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная ПОМОЩЬ

- ПМСП предоставляют:
 - амбулаторно-поликлинические учреждения и другие медицинские учреждения или их соответствующие структурные подразделения преимущественно муниципального здравоохранения, включая школьно-дошкольные учреждения, на дому и стационары (при оказании медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья пациентов до 6 ч после проведения лечебно-диагностических мероприятий); единица объема – посещение;

Первичная медико-санитарная ПОМОЩЬ

- больничные учреждения и другие медицинские учреждения или их структурные подразделения преимущественно муниципального здравоохранения; единица объема — койко-день;
- дневные стационары всех типов; единица объема — пациенто-день.

Объем ПМСП

- Объем ПМСП, предоставляемой амбулаторно-поликлиническими и др. медицинскими организациями или их структурными подразделениями, включает профилактические осмотры населения, дополнительную медицинскую помощь на основе государственного задания, посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом специалистами сестринского дела (фельдшер, акушер, медицинская сестра).

Неотложная медицинская ПОМОЩЬ

- С 01.01. 2008 г. законодательством об охране здоровья граждан предусмотрена организация службы **неотложной медицинской помощи**, которую вправе оказывать муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения и другие медицинские учреждения или их структурные подразделения.
- Единица объема – посещение амбулаторно-поликлинического учреждения или помощь на дому (тариф на посещение включает затраты на содержание парка автомобилей и транспортные расходы).

Неотложная медицинская ПОМОЩЬ

- Предоставляют за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС.
- Организация неотложной медицинской помощи позволяет увеличить объем амбулаторной медицинской помощи и значительно сократить объем наиболее затратной скорой помощи.

Скорая медицинская помощь

- Скорую медицинскую помощь, в том числе специализированную (санитарно-авиационную), предоставляют учреждения и подразделения скорой медицинской помощи государственного или муниципального здравоохранения в соответствии с разграничением полномочий между органами власти в здравоохранении.
- Единица объема — вызов.

Специализированная медицинская ПОМОЩЬ

- Предоставляют в специализированных амбулаторно-поликлинических и других медицинских специализированных учреждениях или их структурных подразделениях, больничных учреждениях или их структурных подразделениях, дневных стационарах всех типов.
- Единица объема – посещение, койко-день, пациенто-день соответственно условиям предоставления.

ППГ

- Нормативы объема медицинской помощи, финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевого финансирования устанавливаются в соответствии с условиями предоставления медицинской помощи гражданам по типам организаций здравоохранения ППГ.

ТПГГ

- В соответствии с Федеральными законами от 29 декабря 2006 г. №258-ФЗ, от 26.04.2007 г. № 63-ФЗ и др. НПА орган управления здравоохранением субъектов РФ совместно с территориальным фондом ОМС с 2008 г. осуществляет отдельный учет объема медицинской помощи и ее финансирования по видам медицинской помощи в соответствии с условиями предоставления ее в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПГГ.

ПГГ

- С 2011 г. установление единых подходов к формированию размера взносов на ОМС для неработающих граждан.
- Впервые установлены единые требования к структуре ТППГ и оценке эффективности их реализации.
- Рекомендованы эффективные способы оплаты медицинской помощи медицинским организациям, ориентированным на результаты их деятельности.
- Законодательство об ОМС позволило оплачивать за счет средств ОМС и расходы, не предусмотренные базовой программой: затраты на капитальный и текущий ремонт, закупку дорогостоящего оборудования для медицинских учреждений стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу.

Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ

● Обязаны:

- предоставлять пациентам информацию о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ПГГ;
- обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках ПГГ и ТПГГ;
- обеспечивать профилактические мероприятия для предупреждения факторов риска развития заболеваний и раннего их выявления;
- проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПГГ

- утверждают на 3 года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительство РФ, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

ПГГ

- В рамках программы государственных гарантий устанавливают: -
 - перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
 - перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
 - категории граждан, оказание помощи которым осуществляется бесплатно;
 - Базовую программу ОМС в соответствии с законодательством РФ об ОМС;
 - Средние нормативы объема медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, среднее подушевое финансирование, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
 - требования к территориальным программам государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.