

# ДОКЛАД О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

Доклад подготовлен Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации во исполнение статьи 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1.

Формирование и выполнение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – территориальные программы) во всех субъектах Российской Федерации осуществлялось в 2010 году в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее – Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года №811.

Правительством Российской Федерации на 2010 год установлен подушевой норматив финансового обеспечения Программы в целом, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в размере 7633,4 и 4059,6 рубля соответственно.

Установленный подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования (4059,6 рубля) включал расходы медицинских организаций на оплату труда, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь и обмундирование и не включал расходы на коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, а также затраты на увеличение стоимости основных средств.

Установленный Правительством Российской Федерации подушевой норматив финансового обеспечения Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (3573,8 рубля) включал расходы местных бюджетов и бюджетов субъектов Российской Федерации на оказание скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, медицинской по-

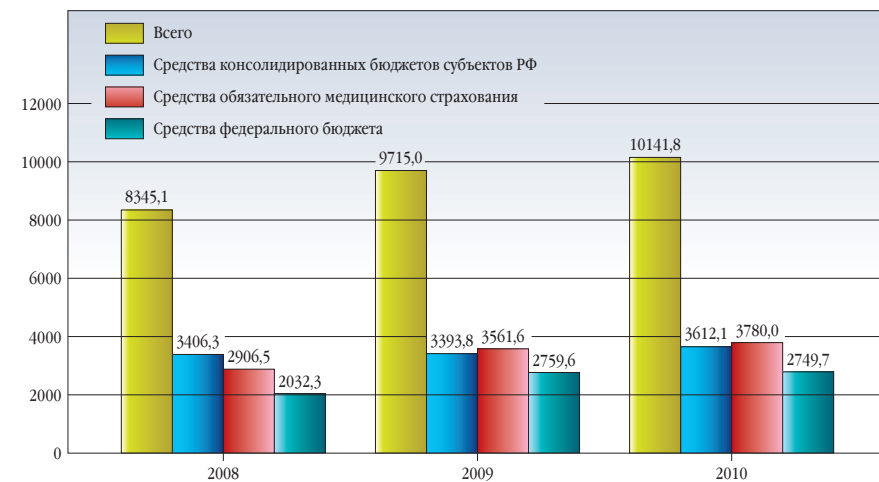
мощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (расходы на коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, а также затраты на увеличение стоимости основных средств).

Кроме того, из этих же средств финансировались медицинские и иные услуги, предоставляемые лепрозориями, центрами по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрами медицинской профилактики, врачебно-физкультурными диспансерами, отделениями и центрами профессиональной патологии, детскими и специализированными санаториями, домами ребенка, хосписами, больницами сестринского ухода, бюро судебно-медицинской, судебно-психиатрической и патолого-анатомической экспертизы, центрами экстренной медицинской помощи, станциями (отделениями, кабинетами) переливания крови, центрами планирования семьи и репродукции человека.

Установленные финансовые нормативы являлись минимальными и не учитывали районные коэффициенты.

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года №811 Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) было подготовлено и направлено руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и исполнительным директорам территориальных фондов ОМС субъектов Российской Федерации информационное письмо «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год» от 21 декабря 2009 года №20-0/10/2-10360, согласованное

1



ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2010 ГОД В РАСЧЕТЕ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ, РУБЛЕЙ

с Министерством финансов Российской Федерации (письмо от 17 декабря 2009 года №12-03-08).

Годовая форма федерального государственного статистического наблюдения №62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению за 2010 год» (далее – форма федерального государственного статистического наблюдения №62) утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 29 июля 2009 года №154.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях обеспечения унифицированного подхода к формированию и своевременному предоставлению сведений статистического наблюдения за 2010 год по форме федерального государственного статистического наблюдения №62 подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации разъяснения по вопросам формирования и предоставления сведений об оказании и финансировании медицинской помощи населению (информационное письмо от 28 декабря 2010 года №20-6/10/2-12637).

Основные показатели, представленные в докладе, рассчитаны на основе сводного годового отчета по Российской Федерации по данной форме за 2010 год.

Результаты комплексной оценки эффективности реализации территориальных программ за 2010 год будут учтены при распределении средств нормированного страхового запаса ФФОМС для стимулирования эффективности реализации территориальных программ в 2011 году.

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

#### ФАКТИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДДАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

В 2010 году в Российской Федерации в государственных (находящихся в ведении субъектов Российской Федерации) и муниципальных учреждениях здравоохранения и частных медицинских организациях в рамках Программы бесплатно получили стационарную медицинскую помощь 31,0 млн. человек, медицинскую помощь в дневных стационарах – 6,7 млн. человек. Общее число лиц, обслуженных скорой медицинской помощью, составило 48,3 млн., число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений и на дому – свыше 1331 млн. Кроме того, федеральными учреждениями здравоохранения стационарная медицинская помощь оказана 907,3 тыс. человек, медицинская помощь в условиях дневных стационаров – 44,5 тыс. человек, число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 15,9 млн.

Высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения получили 255,0 тыс. человек, в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации – 34,7 тыс. человек.

Расходы государственных источников финансового обеспечения Программы в 2010 году составили 1449,9 млрд. рублей и возросли в текущих ценах на 22,3% по сравнению с 2008 годом (табл. 1). 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).

Таблица 1

#### ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2010 ГОД ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ, МЛРД. РУБЛЕЙ

Источники финансирования	2008		2009		2010	
	абс. данные	%	абс. данные	%	абс. данные	%
Федеральный бюджет	288,6	24,4	391,6	28,4	393,1*	27,1
Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	483,7	40,8	481,6	34,9	516,4	35,6
Средства системы ОМС	412,8	34,8	505,4	36,7	540,4**	37,3
<b>ВСЕГО</b>	<b>1185,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1378,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1449,9</b>	<b>100,0</b>
% ВВП	2,8	–	3,5	–	3,2	–

\* В том числе расходы на медицинскую помощь в федеральных медицинских организациях, подведомственных Минздравсоцразвития России, ФМБА России и РАМН (101,6 млрд. рублей, включая расходы на высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь – 37,2 млрд. рублей); оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (40,5 млрд. рублей); обеспечение необходимыми лекарственными препаратами больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (42,5 млрд. рублей, включая субсидии на организационные мероприятия по доставке дорогостоящих лекарственных препаратов); денежные выплаты участникам и другим врачам и медицинским сестрам на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи (20,9 млрд. рублей); денежные выплаты медицинскому персоналу ФАПов и учреждений скорой медицинской помощи (9,6 млрд. рублей); оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан по санаторно-курортному лечению (5,0 млрд. рублей); на профилактику, выявление и лечение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (13,3 млрд. рублей); иммунизацию населения в рамках Национального календаря профилактических прививок (5,3 млрд. рублей); дополнительную диспансеризацию работающих граждан (4,2 млрд. рублей); диспансеризацию находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, пребывающих в трудной жизненной ситуации (0,8 млрд. рублей); дополнительные медицинские осмотры граждан, работающих в отраслях с вредными и (или) опасными производственными условиями (0,4 млрд. рублей), и др.

\*\* В том числе расходы на родовые сертификаты (16,9 млрд. рублей).

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).

В 2010 году в территориальные фонды ОМС поступило средств за счет страховых взносов на ОМС неработающего населения 213,3 млрд. рублей, единого социального налога и иных налоговых поступлений 179,7 млрд. рублей, прочих поступлений, включая дотации из бюджета ФФОМС, направляемые на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС, 151,0 млрд. рублей.

Расходы федерального бюджета на финансирование Программы увеличились за период 2008–2010 годов на 36,2% и составили в 2010 году 393,1 млрд. рублей (27,1% 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%).

Подушевые показатели финансового обеспечения Программы за счет различных источников пред-

ставлены на рисунке 1. Так, в отчетном году показатель подушевого финансового обеспечения Программы в целом (включая средства федерального бюджета) составил 10 141,8 рубля и за период с 2008 по 2010 год в текущих ценах увеличился на 21,5%.

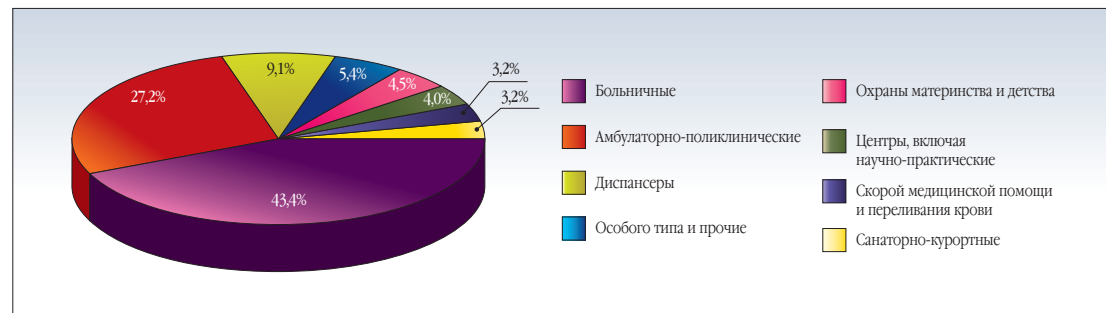
Показатель подушевого финансового обеспечения Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и средств системы ОМС составил в 2010 году 7392,1 рубля, что на 17,1% выше по сравнению с 2008 годом.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДДАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

В реализации территориальных программ в 2010 году приняли участие 11,3 тыс. медицинских ор-

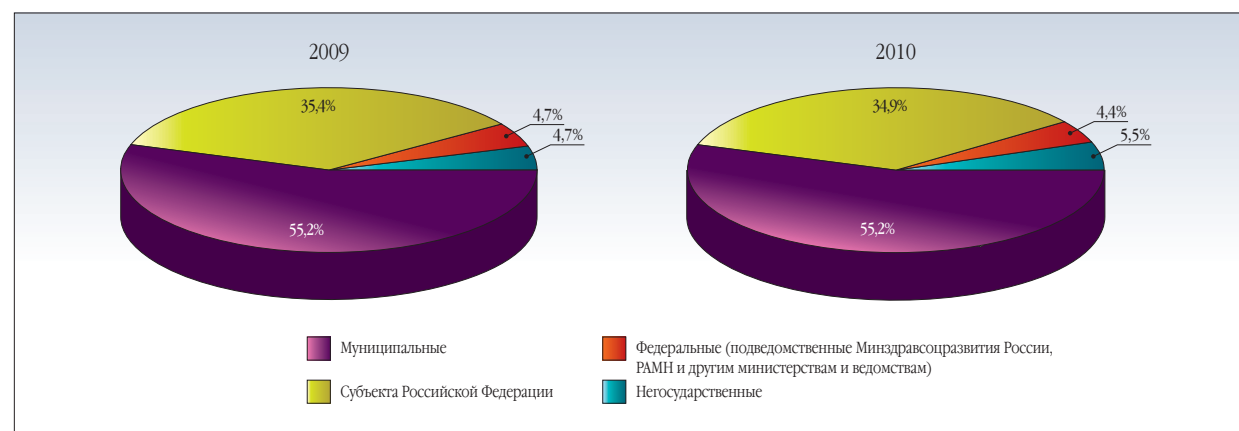


2



СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В 2010 ГОДУ, ПО ТИПАМ, % К ИТОГУ.  
ИСТОЧНИК: ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ №62

3



СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В 2009 И 2010 ГОДАХ, ПО ФОРМАМ СОБСТВЕННОСТИ, % К ИТОГУ.  
ИСТОЧНИК: ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ №62

ганизаций различных типов и уровней подчиненности (в 2008 году – 11,6 тыс., в 2009 году – 11,5 тыс.).

Больничные учреждения составили около половины общего числа медицинских организаций – 43,4%, амбулаторно-поликлинические учреждения – 27,2%, диспансеры – 9,1%, учреждения особого типа и прочие – 5,4%, учреждения охраны материнства и детства – 4,5%, центры – 4,0%, учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови и санаторно-курортные учреждения – по 3,2% (рис. 2).

В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации территориальных программ, преобладали муниципальные медицинские учреждения, которые составили 55,2% общего числа организаций (6222), медицинские учреждения субъекта Российской Федерации – 34,9% (3928), федеральные медицинские организации, подведомственные федеральным агентствам, Российской академии медицинских наук (далее – РАМН), другим министерствам и ведомствам, – 4,4% (500), медицинские организации негосударственных форм собственности – 5,5% (623) (рис. 3).

В 2010 году по сравнению с предыдущим годом отмечено снижение удельного веса медицинских организаций федеральной собственности (с 4,7 до 4,4%)

и увеличение удельного веса медицинских организаций негосударственных форм собственности (с 4,7 до 5,5%).

В отчетном году в системе обязательного медицинского страхования работали 72,4% медицинских учреждений и организаций, реализующих территориальные программы (в 2009 году – 70,7%). Большинство муниципальных медицинских учреждений работали в системе ОМС (87,5%), среди сельских муниципальных медицинских учреждений этот показатель составил 86,6%. Доля медицинских учреждений субъекта Российской Федерации, работающих в системе ОМС, была ниже (40,9%). Подавляющее большинство негосударственных медицинских организаций (99,2%) работали в системе ОМС.

#### АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2010 году первичная медико-санитарная помощь предоставлялась в амбулаторных условиях (число посещений – 1182,4 млн. на сумму 253,1 млрд. рублей), в условиях больничных учреждений (число кой-

Таблица 2

#### НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ИХ ФАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2010 ГОД (НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД)

Условия оказания медицинской помощи	Норматив по РФ на 2010 год	Фактически выполнено		
		2008	2009	2010
Скорая, вызовов	0,318	0,343	0,344	0,336
Амбулаторная, посещений	9,500	9,126	9,314	9,312
Стационарная, койко-дней	2,780	2,878	2,828	2,733
В дневных стационарах всех типов, пациенто-дней	0,590	0,496	0,509	0,523

Источник: данные статистической формы №62.

ко-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.

Специализированная медицинская помощь предоставлялась в амбулаторных условиях (число посещений – 148,9 млн. на сумму 41,8 млрд. рублей), в условиях больничных учреждений (число койко-дней – 186,5 млн. на сумму 298,4 млрд. рублей), а также в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней – 16,4 млн. на сумму 8,0 млрд. рублей).

Фактические объемы медицинской помощи, предоставляемой населению по условиям ее оказания в рамках территориальных программ по Российской Федерации в целом за период 2008–2010 годов, представлены в таблице 2.

Отмечена позитивная тенденция дальнейшего сокращения числа койко-дней, проведенных больными в стационарных медицинских учреждениях, в расчете на одного жителя (с 2,878 в 2008 году до 2,733 в 2010 году), а также увеличения объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, с 0,496 пациенто-дня на одного жителя в 2008 году до 0,523 в 2010 году. 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 незначительное сокращение до 9,312. Объем скорой медицинской помощи сократился с 0,343 вызова на одного жителя в 2008 году до 0,336 в 2010 году.

Объем амбулаторной медицинской помощи в 2010 году не достиг норматива: число посещений на одного жителя (9,312) и пациенто-дней в дневных стационарах (0,523) ниже соответствующих нормативов (9,5 и 0,59 соответственно).

Впервые в 2010 году фактически выполненный объем стационарной медицинской помощи (2,733 койко-дня на одного жителя) сократился до уровня, не превышающего норматив (2,78).

Сохраняется превышение фактически выполненного объема по наиболее затратной скорой медицинской помощи по сравнению с нормативом (на 5,7%).

В субъектах Российской Федерации сохраняется существенная дифференциация фактических среднероссийских показателей объема медицинской помощи по условиям ее предоставления. Число посещений на одного жителя в год варьировало от 5,292 в Карачаево-Черкесской Республике до 13,307 в Москве, число койко-дней на одного жителя в год – от 1,757 в Республике Ингушетия до 4,458 в Сахалинской области.

В 2010 году фактический и приведенный показатели финансового обеспечения Программы в расчете на одного жителя увеличились по сравнению с предыдущим годом на 6,4% и составили 7273,6 и 6076,5 рубля соответственно (табл. 3).

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%.

Несмотря на увеличение фактических и приведенных показателей стоимости единиц объемов медицинской помощи в 2010 году, по всем видам медицинской помощи они ниже нормативов (табл. 4).

Приведенный показатель стоимости одного пациенто-дня в дневных стационарах в 2010 году составил лишь 60,6% норматива, одного вызова скорой медицинс-



Таблица 3

## ПОДУШЕВОЕ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В 2009 И 2010 ГОДАХ ПО УСЛОВИЯМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РУБЛЕЙ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД)

Условия предоставления медицинской помощи	2009		2010	
	фактический показатель	приведенный показатель*	фактический показатель	приведенный показатель*
Скорая	440,4	367,9	455,0	380,1
Амбулаторная	1900,7	1587,9	2063,1	1723,6
Стационарная	3547,5	2963,7	3738,9	3123,5
В дневных стационарах	164,8	137,7	181,3	151,5
В условиях иных учреждений здравоохранения	783,5	654,5	835,3	697,8
<b>ВСЕГО</b>	<b>6836,9</b>	<b>5711,7</b>	<b>7273,6</b>	<b>6076,5</b>

\* Без учета влияния районных коэффициентов.  
Источник: данные статистической формы №62.

кой помощи – 66,2%, одного койко-дня в стационарах – 82,8%, одного посещения поликлиники – 84,8%.

В 2010 году число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 1,6% по сравнению с 2009 годом и составило 48,0 млн. вызовов. Снизились дифференциация показателей объема скорой медицинской помощи по субъектам Российской Федерации, при этом высокое число вызовов в расчете на одного жителя сохраняется в регионах Дальневосточного федерального округа (в Еврейской автономной области – 0,547, Амурской области – 0,467, Сахалинской области – 0,444, Камчатском крае – 0,440 и Магаданской области – 0,404), а также в Астраханской области (0,444), Новосибирской области (0,433), Республике Адыгея (0,423), Оренбургской области (0,408) и Республике Карелия (0,407).

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации в основном оказывалась на муниципальном уровне – 39,5 млн. вызовов (82,3% общего числа вызовов).

На скорую медицинскую помощь в 2010 году израсходовано 65,0 млрд. рублей, из них 41,6 млрд. (64,0%) составляли средства местных бюджетов. Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи в 2010 году составила 1354,6 рубля (в 2009 году – 1280,9 рубля). Стоимость одного вызова скорой медицинской помощи в 2010 году за счет местных бюджетов составила в среднем 1052,6 рубля, а за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации – 3648,4 рубля.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ, число посещений в 2010 году составило 1331,3 млн., что на 0,7% больше по сравнению с 2009 годом. Вместе с тем число посещений в расчете на одного жителя в 2010 году незначительно сократилось по сравнению с 2009 годом (с 9,314 до 9,312).

Амбулаторная медицинская помощь гражданам Российской Федерации в основном оказывалась в рамках территориальных программ ОМС – 1116,3 млн. посещений (83,8% всех посещений). Общее количество обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения) составило 540,4 млн., в том числе в рамках территориальных программ ОМС – 458,4 млн. (84,8%).

На оказание медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений в 2010 году израсходовано 294,9 млрд. рублей, из них 240,4 млрд. рублей (81,5% всех государственных средств) – в рамках территориальных программ ОМС (с учетом средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на территориальные программы ОМС).

Средняя стоимость одного посещения составила 221,5 рубля (в 2009 году – 204,1 рубля). Стоимость одного посещения медицинского учреждения субъекта Российской Федерации составила в среднем 415,5 рубля, а посещения муниципального медицинского учреждения – 158,2 рубля.

Средняя стоимость одного обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения составила 545,8 рубля. В муниципальных медицинских учреждениях средняя стоимость одного обращения составила 448,8 рубля, в медицинских учреждениях субъекта Российской Федерации – 965,7 рубля.

В 2010 году впервые проведен анализ объема и финансового обеспечения службы неотложной медицинской помощи, созданной в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения в целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Таблица 4

## ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В 2009 И 2010 ГОДАХ ПО УСЛОВИЯМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РУБЛЕЙ В РАСЧЕТЕ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)

Условия предоставления медицинской помощи	Норматив по РФ на 2010 год	2009		2010	
		фактический показатель	приведенный показатель*	фактический показатель	приведенный показатель*
Скорая	1710,1	1280,9	1070,1	1354,6	1131,7
Амбулаторная	218,1	204,1	170,5	221,5	185,0
Стационарная	1380,6	1254,3	1047,9	1368,1	1142,9
В дневных стационарах	478,0	323,5	270,2	346,6	289,6

\* Без учета влияния районных коэффициентов.  
Источник: данные статистической формы №62.

В 2010 году служба неотложной медицинской помощи отсутствовала в большинстве субъектов Российской Федерации, в том числе в Ивановской, Владимирской, Калужской, Костромской, Московской, Орловской, Рязанской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской, Архангельской, Вологодской, Калининградской, Мурманской, Новгородской, Псковской, Волгоградской, Кировской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Иркутской, Новосибирской, Омской, Томской, Кемеровской, Магаданской и Сахалинской областях, г. Москве и Санкт-Петербурге, республиках Карелия, Адыгея, Калмыкия, Ингушетия, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Северная Осетия – Алания, Чеченской, Мордовия, Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия, Саха (Якутия), Краснодарском, Алтайском, Забайкальском, Камчатском и Приморском краях, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком, Ненецком и Чукотском автономных округах, а также в Еврейской автономной области.

В целом по Российской Федерации в 2010 году объем неотложной медицинской помощи составил 0,2 посещения на одного жителя, что существенно ниже норматива, рекомендуемого Минздравсоцразвития России (0,96). Среди субъектов Российской Федерации, имеющих службу неотложной медицинской помощи, наиболее низкие объемы посещений (около 0,01) отмечены в Брянской, Астраханской, Саратовской и Курганской областях.

В следующих субъектах Российской Федерации объем посещений по неотложной медицинской помощи превышал среднероссийский показатель и составил в Чувашской Республике – 1,26, Республике Дагестан – 0,81, Республике Марий Эл – 0,78, Республике Башкортостан – 0,65, Курской области – 0,4, Воронежской области – 0,27 и Ульяновской области – 0,21.

Средняя стоимость одного посещения по неотложной медицинской помощи в 2010 году составила 176,8 рубля, при этом минимальный показатель отмечен в Астраханской области (87,3), а максимальный – в Хабаровском крае (1530,2).

В 2010 году число больных, которые проходили лечение в стационарах, незначительно снизилось по сравнению с предыдущим годом и составило 31,0 млн. человек, из них 27,4 млн. (88,4%) получили медицинскую помощь в рамках территориальных программ ОМС.

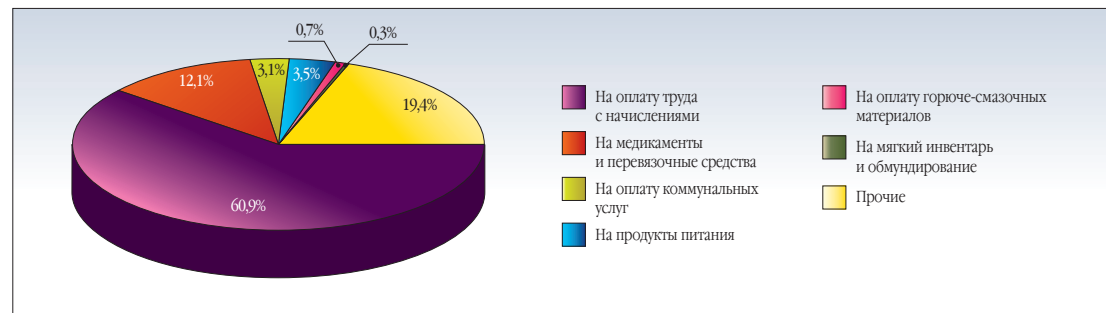
В 2010 году в стационарах больными проведено 390,7 млн. койко-дней, что на 2,7% меньше по сравнению с предыдущим годом (401,4 млн.). Значительное превышение норматива отмечено в Сахалинской (4,458) и Магаданской (4,335) областях, а также в Республике Тыва (4,13). Средние сроки лечения одного больного в стационарах в 2010 году составили 12,6 дня (в 2009 году – 12,8).

На лечение больных в стационарах израсходовано 534,5 млрд. рублей, в том числе 400,6 млрд. (74,9% всех государственных средств) в рамках территориальных программ ОМС (с учетом средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на территориальные программы ОМС). Стоимость лечения одного больного в стационаре составила в среднем 17 239,9 рубля, что выше соответствующего показателя 2009 года на 7,0%. Средняя стоимость одного койко-дня составила 1368,1 рубля (в 2009 году – 1254,3).

В 2010 году в дневных стационарах пролечено 6,7 млн. больных, что на 4,7% больше по сравнению с предыдущим годом (6,4 млн.). Большинство пациентов проходило лечение в дневных стационарах в рамках территориальных программ ОМС – 6,1 млн. (91,0% всех больных).

Расходы на лечение больных в дневных стационарах составили 25,9 млрд. рублей, из них 21,5 млрд. (83,0% всех государственных средств) – в рамках территориальных программ ОМС (с учетом средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на территориальные программы ОМС). Средняя стоимость лечения одного больного в дневном стационаре в 2010 году составила 3880,1 рубля (в 2009 году – 3668,1).

4



СТРУКТУРА РАСХОДОВ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В 2010 ГОДУ

Таблица 5

### СТРУКТУРА РАСХОДОВ ПО ОСНОВНЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2010 ГОД, % К ИТОГУ

Виды медицинской помощи	2008	2009	2010
Скорая	7,0	7,3	7,1
Амбулаторная	31,2	31,4	32,0
Стационарная	59,1	58,6	58,1
В дневных стационарах	2,7	2,7	2,8
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

В 2010 году в дневных стационарах больными проведено 74,8 млн. пациенто-дней (в 2009 году 72,3 млн.). Средняя длительность лечения одного больного в дневных стационарах составила 11,2 дня, средняя стоимость одного пациенто-дня в дневном стационаре – 346,6 рубля (в 2009 году – 323,5).

Структура финансовых расходов по основным видам медицинской помощи в рамках Программы в динамике за три года представлена в таблице 5.

Отмечена позитивная тенденция сокращения доли расходов на стационарную медицинскую помощь (с 59,1% в 2008 году до 58,1% в 2010 году) и возрастания доли расходов на амбулаторную медицинскую помощь (с 31,2% в 2008 году до 32,0% в 2010 году), а также медицинскую помощь, предоставляемую в дневных стационарах (с 2,7% в 2008 году до 2,8% в 2010 году).

Проведен анализ расходов из различных источников финансирования по видам затрат и условиям предоставления медицинской помощи (рис. 4).

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%, на 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%, на 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%, на 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%.

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 года №825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» в 2010 году определены показатели эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

Территориальные программы бездефицитны в девяти субъектах Российской Федерации: Москве и Санкт-Петербурге, Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Московской, Магаданской и Сахалинской областях. Размер дефицита финансового обеспечения территориальных программ в остальных субъектах Российской Федерации в 2010 году составил 337,3 млрд. рублей. Максимальный размер дефицита финансового обеспечения территориальных программ (свыше 50% потребности в их финансовом обеспечении, рассчитанной в соответствии с установленными на 2010 год нормативами) отмечен в республиках Дагестан (52,8%) и Ингушетия (51,2%). Существенный дефицит финансового обеспечения территориальных программ сохраняется в Томской области (48,6%), республиках Северная Осетия – Алания (47,3%), Хакасия (46,9%) и Кабардино-Балкарской (46,5%), Тамбовской области (46,4%), Республике Бурятия (45,3%), Приморском крае (44,4%), Брянской области (44,3%), республиках Марий Эл (43,9%) и Карачаево-Черкесской (43,4%), Еврейской автономной области (43,3%), Курганской и Архангельской областях (по 43,2%).

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%). Максимальные уровни удовлетворенности населения медицинской помощью отмечены в Ханты-Мансийском (52,1%) и Чукотском (50,1%) автономных округах, Республике Мордовия (48,8%), Псковской области (47,0%), Красноярском крае (46,8%), Республике Татарстан (46,5%), Пермском крае (44,8%), Курской (43,2%) и Воронежской (42,6%) областях. Минимальные показатели удовлетворенности населения медицинской помощью отмечены в Калининградской области (20,3%), Камчатском крае (22,8%) и Свердловской области (23,2%).

По результатам 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 группы.

К группе регионов с высоким уровнем реализации территориальных программ в 2010 году отнесены 7 субъектов Российской Федерации, что составило 8,4% общего числа регионов: Республика Бурятия, Краснодарский край, Белгородская, Владимирская, Липецкая, Московская и Омская области.

### АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

В реализации Программы в 2010 году приняли участие 117 федеральных государственных медицинских учреждений (далее – ФГУ), подведомственных Минздравсоцразвития России (без учета санаторно-курортных учреждений), в том числе 57 больничных учреждений (48,7% всех федеральных государственных учреждений), 20 амбулаторно-поликлинических учреждений (17,1%), 29 научно-практических центров (24,8%), 3 учреждения охраны материнства и детства (2,6%), 8 прочих учреждений (6,8%).

На реализацию Программы в ФГУ израсходовано 53 352,7 млн. рублей, в том числе бюджетные ассигнования федерального бюджета составили 50 080,8 млн. рублей (93,9% всех средств), средства системы ОМС – 3271,9 млн. рублей (6,1%).

На медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (5375,3 тыс. посещений), израсходовано 3402,1 млн. рублей, стоимость одного посещения в среднем составила 632,9 рубля.

На стационарную медицинскую помощь, оказанную 667,4 тыс. больным, израсходовано 49 299,8 млн. рублей. Выполненный объем медицинской помощи составил 10 782,2 тыс. койко-дней. Стоимость лечения одного больного в стационаре в среднем составила 73 868,4 рубля. Средние сроки лечения одного больного в стационаре составили 16,2 дня, средняя стоимость одного койко-дня – 4572,3 рубля.

На медицинскую помощь, оказанную 24,7 тыс. пациентов в условиях дневных стационаров, израсходовано 484,9 млн. рублей. Выполненные объемы медицинской помощи составили 300,1 тыс. пациенто-дней, средняя стоимость одного пациенто-дня – 1615,8 рубля. Средняя стоимость лечения одного больного в дневных стационарах составила 19 631,6 рубля, средняя длительность лечения одного пациента – 12,1 дня.

В структуре расходов по видам медицинской помощи, оказанной в 2010 году в ФГУ, преобладали затраты на стационарную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь: 49 299,8 млн. рублей – 92,4% всех средств (за счет средств федерального бюджета – 46 541,2 млн. рублей, или 92,9% средств). На втором месте – расходы на амбулаторную медицинскую помощь: 3402,1 млн. рублей – 6,4% всех средств (за счет средств федерального бюджета – 2945,0 млн. рублей, или 5,9% средств). На третьем месте – расходы на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневных стационаров: 484,9 млн. рублей,



или 0,9% средств (за счет средств федерального бюджета – 437,8 млн. рублей, или 0,9% средств).

В реализации Программы в 2010 году приняли участие 48 санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на лечение пациентов в санаторно-курортных учреждениях израсходовано 5218,6 млн. рублей.

В 2010 году в федеральных санаторно-курортных учреждениях пролечено 94,1 тыс. пациентов, стоимость лечения одного пациента составила в среднем 55 474,1 рубля.

В 2010 году в санаторно-курортных учреждениях пациентами проведено 2427,3 тыс. койко-дней, средние сроки лечения одного пациента в санаторно-курортных учреждениях составили 25,8 дня.

В оказании высокотехнологичной медицинской помощи по государственному заданию принимали участие 112 федеральных медицинских учреждений, из них подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации – 64, Российской академии медицинских наук – 21 и Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА России) – 27.

В 2010 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи предусмотрено 37,2 млрд. рублей (в 2009 году – 30,5 млрд. рублей), в том числе федеральным медицинским учреждениям Российской академии медицинских наук – 7,2 млрд. рублей, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации – 22,7 млрд. рублей, ФМБА России – 3,3 млрд. рублей и медицинским учреждениям субъектов Российской Федерации – 4,0 млрд. рублей.

В отчетном году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в медицинских учреждениях, участвующих в выполнении государственного задания, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 289 723 больным.

В федеральных медицинских учреждениях получили высокотехнологичную медицинскую помощь 254 980 больных, в том числе в учреждениях Минздравсоцразвития России – 177 876 (69,8%), РАМН – 54 175 (21,2%), ФМБА России – 22 929 (9,0%). В медицинских организациях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 34 743 больных.

## ВЫВОДЫ

1. Анализ хода реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2010 году показал, что все субъекты Российской Федерации реализовывали территориальные программы в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года №811.

2. В 2010 году в Российской Федерации в медицинских организациях различных форм собственности

в рамках Программы бесплатно получили стационарную медицинскую помощь свыше 31,0 млн. человек, медицинскую помощь в дневных стационарах – 6,7 млн. человек. Общее число лиц, обслуженных скорой медицинской помощью, составило 48,3 млн., число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений и на дому – свыше 1331 млн. Высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения получили 255,0 тыс. человек, в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации – 34,7 тыс. человек.

3. В 2010 году расходы из государственных источников финансового обеспечения на реализацию Программы возросли на 5,2% по сравнению с предыдущим годом и составили 1449,9 млрд. рублей.

Расходы федерального бюджета увеличились на 0,4% по сравнению с 2009 годом и составили 393,1 млрд. рублей. В рамках Программы за счет средств федерального бюджета профинансированы: оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами; обеспечение необходимыми лекарственными препаратами больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по санаторно-курортному лечению, включая проезд к месту лечения и обратно; высокотехнологичные виды медицинской помощи, а также ряд новых направлений приоритетного национального проекта «Здоровье».

По сравнению с 2009 годом расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию территориальных программ возросли на 7,2% и составили 516,4 млрд. рублей, средства системы ОМС возросли на 6,9% и составили 540,4 млрд. рублей.

4. В 2010 году в целом по Российской Федерации и в большинстве субъектов Российской Федерации отмечены позитивные тенденции дальнейшего увеличения объемов амбулаторной медицинской помощи и высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, сокращения объемов стационарной медицинской помощи, а также сокращения доли расходов на стационарную медицинскую помощь и возрастания доли расходов на амбулаторную медицинскую помощь, в том числе предоставляемую в дневных стационарах.

5. Основными проблемами реализации Программы в 2010 году являлись:

- значительный дефицит финансового обеспечения Программы, который составил в 74 субъектах Российской Федерации 337,3 млрд. рублей;
- недофинансирование стоимости единиц объемов по всем видам медицинской помощи в большинстве субъектов Российской Федерации;
- отсутствие в большинстве субъектов Российской Федерации службы неотложной медицинской помощи.