

Анализ источников (структуры) и динамику объема финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования (в том числе в части базовой программы обязательного медицинского страхования), а также изменений объема и структуры медицинской помощи, оплаченной за счет средств субвенций, за 2015-2019 годы и истекший период 2020 года

В настоящее время функционирующая система организации оказания медицинской помощи представлена тремя уровнями. Медицинское учреждение относится к тому или иному уровню в зависимости от вида деятельности.

К I уровню относится оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи. Такая помощь может быть оказана в амбулаторных и стационарных условиях центральных районных, городских, участковых больниц (в том числе, в условиях дневного стационара), в амбулаторных условиях городских и районных поликлиник (в том числе, в условиях дневного стационара), станциях скорой помощи и женских консультациях. Задачами медицинских учреждений первого уровня является реализация комплекса мероприятий, включающего первичную профилактику, раннюю, наиболее распространенную и минимально затратную диагностику, лечение заболеваний и состояний без использования сложных и ресурсоемких методов, медицинскую реабилитацию, паллиативную помощь, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Ко II уровню относится оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и/или центры, а также в диспансерах, многопрофильных и специализированных больницах. Такая помощь может быть оказана в условиях стационара, в том числе и дневного. Ко II уровню также относится консультативно-диагностическая помощь, оказанная профильными специалистами в амбулаторных условиях. Задачами медицинских организаций второго уровня является осуществление комплекса мероприятий, включающего специальную диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в

период беременности, родов или послеродовой период) с использованием распространенных и отдельных сложных ресурсоемких, но не относящихся к высокотехнологичным видам, методик, а также медицинскую реабилитацию.

К III уровню относится оказание преимущественно специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Медицинские организации третьего уровня применяют для диагностики и лечения уникальные сложные и ресурсоемкие методы с научно доказанной эффективностью, относящиеся к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

В разрезе условий медицинская помощь может быть оказана:

- вне медицинской организации;
- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- в круглосуточном стационаре.

В разрезе форм медицинская помощь может быть: плановой, неотложной и экстренной.

Таблица № 2.1.1

Период	Всего	в том числе за счет:		
		Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации	Межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ, передаваемых территориальным фондам ОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	Межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ, передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
2015	1 512 345,0	1 427 051,5	63 784,8	21 508,7
2016	1 545 231,4	1 458 573,5	66 687,7	19 970,2
2017	1 641 920,6	1 537 214,8	85 539,5	19 166,3
2018	1 965 987,5	1 870 572,0	73 515,8	21 899,7
2019	2 168 892,5	2 069 914,3	77 465,5	21 512,7
2020	2 368 610,9	2 225 430,0	-	-

Формирование и выполнение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи во всех субъектах Российской Федерации осуществляется в соответствии с Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утвержденными постановлениями

Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382, от 19 декабря 2016 г. № 1403, от 8 декабря 2017 г. № 1492, от 10 декабря 2018 г. № 1506, от 7 декабря 2019 г. № 1610 и от (далее – Программы).

Сведения об объемах финансового обеспечения территориальной программы ОМС за период 2015 – 2020 годов по Российской Федерации в целом представлены в таблице № 2.1.1.

По состоянию на 01.08.2020 расходы ОМС исполнены всего на 1 357 966,1 млн. рублей. Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации исполнены на 1 298 167,5 млн. рублей, межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ, передаваемых территориальным фондам ОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – на 51 924,2 млн. рублей, а межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ, передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС – на 7 874,4 млн. рублей.

Согласно информации об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2015 – 2019 годы процент исполнения субвенций бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации составил 100 %. Исполнение расходов ФОМС по состоянию на 1 октября 2020 года составило 75 % (таблица № 2.1.2.).

Таблица № 2.1.2.

Информация об исполнении бюджета	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (на 01.10)
Предусмотрено ФЗ (млн. руб.)	1 429 116,1	1 458 573,5	1 537 214,8	1 870 665,4	2 068 282,0	2 225 429,9
Исполнено (млн. руб.)	1 427 051,5	1 458 573,5	1 537 214,8	1 870 572,0	2 068 282,0	1 669 072,5
% исполнения	99,9	100	100	99,9	100	75

Динамика финансирования Программы в период с 2015 по 2019 годы приведена в таблице № 2.1.3.

Таблица № 2.1.3

Источники финансирования	2015		2016		2017		2018		2019	
	млрд. р	%								
Федеральный бюджет	429,9	18,0	396,7	16,3	351,4	14,0	420,9	13,6	502,3	14,6
Бюджеты субъектов РФ	475,7	20,0	490,9	20,2	543,6	21,6	661,6	21,4	718,2	20,8
Средства ОМС	1 475,2	62,0	1 543,8	63,5	1 616,6	64,4	2 008,6	65,0	2 226,8	64,6

ИТОГО	2 380,8	100	2 431,4	100	2 511,6	100	3 091,0	100	3 447,3	100
-------	---------	-----	---------	-----	---------	-----	---------	-----	---------	-----

Таким образом доля финансирования за счет федерального бюджета в указанный период сократилась с 18 % в 2015 году до 14,6 % в 2019 году, в то время как финансирование за счет средств ОМС увеличивалось с 62 % в 2015 году до 64,6 % в 2019 году. Необходимо отметить, что в проверяемый период зафиксирован дефицит финансового обеспечения территориальных программ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (без учета региональных особенностей), который имеет тенденцию к снижению. Так, в 2015 году 68 субъектов Российской Федерации имели потребность в 155,3 млрд. рублей, а в 2019 году 34 субъекта имеют потребность 43,2 млрд. рублей.

По отчетным данным 2019 года сохранялся значительный дефицит финансового обеспечения территориальной программы за счет средств бюджета субъекта в Республике Ингушетия (69,9% от потребности), Чеченской Республике (58,1%), Республике Марий Эл (57,0 %), Республике Дагестан (55,9 %), Карачаево-Черкесской Республике (54,9 %).

Объем расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи в период с 2015 по 2019 годы представлен в таблице № 2.1.4.

Таблица № 2.1.4

Расходы	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год	
	Млн. руб.	%	Млн. руб.	%						
Оплата труда с начислениями	1 325 857,0	60,9	1 278 011,1	63,2	1 371 066,7	63,9	1 689 815,4	66,0	1 819 184,4	64,3
Коммунальные услуги	67 620,2	3,1	67 612,9	3,3	71 278,0	3,3	74 740,3	2,9	78 259,2	2,8
Медикаменты и перевязочные средства	281 298,6	12,9	256 992,9	12,7	241 161,4	11,2	273 376,5	10,7	359 360,1	12,7
Продукты питания	42 036,2	1,9	35 636,2	1,8	36 109,6	1,7	36 543,6	1,4	33 282,0	1,2
Горюче-смазочные материалы	12 514,7	0,6	11 787,3	0,6	12 125,5	0,6	13 757,2	0,5	15 079,43 240,6	0,5
Мягкий инвентарь	3 202,0	0,1	2 769,0	0,1	2 432,7	0,1	2 586,9	0,1	3 240,6	0,1
Прочие расходы	444 171,3	20,4	369 379,2	18,3	413 101,4	19,2	471 056,9	18,4	521 547,1	18,4
ИТОГО	2 176 720,0	100	2 022 188,6	100	2 147 275,3	100	2 561 876,7	100	2 829 952,8	100

Расходы на оказание медицинской помощи в период с 2015 по 2019 годы в целом увеличились с 2 176 720,0 млн. рублей до 2 829 952,8 млн. рублей, то есть на 30%. Отмечается, что наибольшую часть расходов как правило составляют расходы на оплату труда. В ходе проведенного анализа установлено, что в период с 2015 по 2019 годы доля расходов, связанных с оплатой труда с начислениями, увеличивается, в то время как по остальным видам расходов происходит снижение. Так в 2015 году расходы на оплату труда составляли 60,9% от общих расходов, а в 2019 году – 64,3%. Проведенным анализом установлено, что в региональном разрезе в структуре затрат средств ОМС наблюдается расходы на оплату труда составляют минимальную долю в 53,2%, а максимальную – в 87,3%).

Объем расходов в разрезе условий оказания медицинской помощи в период с 2015 по 2019 год представлен в таблице № 2.1.5. Отмечается, что расходы на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в период с 2015 по 2017 годы увеличились на 49,6% и составили 194 392,5 млн. рублей. В ходе проведения экспертно-аналитического мероприятия также проведен анализ динамики показателей объема медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи и источникам ее финансового обеспечения на период с 2017 по 2019 годы.

Таблица № № 2.1.5.

Условие оказания помощи	2015 (млн. рублей)	2016 (млн. рублей)	2017 (млн. рублей)	2018 (млн. рублей)	2019 (млн. рублей)
Скорая медицинская помощь	111 402,1	110 142,1	114 522,8	132 422,5	155 142,8
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	722 419,9	616 768,7	652 470,1	772 190,8	823 670,4
Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	967 145,7	943 599,9	949 436,1	1 123 359,0	1 236 363,5
Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара	96 457,6	107 136,7	115 291,0	139 981,5	194 392,5
ИТОГО	2 176 720,0	2 022 188,6	2 147 275,3	2 561 876,7	2 829 952,8

В проверяемый период отмечено увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также в неотложной форме, медицинской помощи в условиях дневного стационара, медицинской реабилитации в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. Так, в 2019 году число вызовов скорой медицинской помощи составило 43 млн (в 2015 году – 44,9 млн), в том числе 38,8 млн вызовов – за счет средств обязательного медицинского страхования. На оказание скорой

медицинской помощи в 2019 году израсходовано 141,4 млрд рублей (в 2015 году – 111,3 млрд. рублей), из них 127,8 млрд рублей составляли средства обязательного медицинского страхования (в 2015 году – 93,3 млрд. рублей). Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования составила 3 289,8 рубля (в 2015 году – 2 279,3 рубля).

Общее количество посещений медицинских организаций в 2019 году, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая посещения, входящие в обращения в связи с заболеваниями, составило около 1 215 млн (в 2015 году – 545,9 млн посещений). На оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2019 году израсходовано 818,5 млрд рублей (в 2015 году – 593,9 млрд. рублей), из них 738,4 млрд рублей составили средства обязательного медицинского страхования (в 2015 году – 530,6 млрд. рублей). Средняя стоимость одного посещения с профилактической и иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования – 658,9 рубля (в 2015 году – 469,9 рублей).

В 2019 году количество пациентов, которым оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, составило 28,2 млн (в 2015 году – 29,2 млн). Большинство пациентов (26,4 млн) получили медицинскую помощь за счет средств ОМС (в 2015 году – 27,0 млн.). На оказание медицинской помощи в стационарных условиях израсходовано 1 235,5 млрд рублей (2015 год – 908,6 млрд. рублей), в том числе 1 057,1 млрд рублей составили средства ОМС (2015 год – 908,6 млрд рублей).

В целом отмечается превышение темпов роста объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара над темпами роста объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, что указывает на поступательное развитие и рост качества системы здравоохранения.

Анализ данных ФОМС за 2018-2020 гг. позволяют оценить динамику оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) (в плановой форме в условиях круглосуточного стационара), а также различных форм специализированной медицинской помощи в разрезе условий и уровней.

Так, число случаев оказания плановой ВМП в условиях круглосуточного стационара устойчиво росло на протяжении 2018-2020 гг., однако с началом карантинных ограничений в апреле 2020 г. объемы стали сокращаться (рис. 2.1.6). Отклонение уровней 2020 года от показателей 2019 года было максимальным в июне (-41%) и минимальным в апреле (-6%).

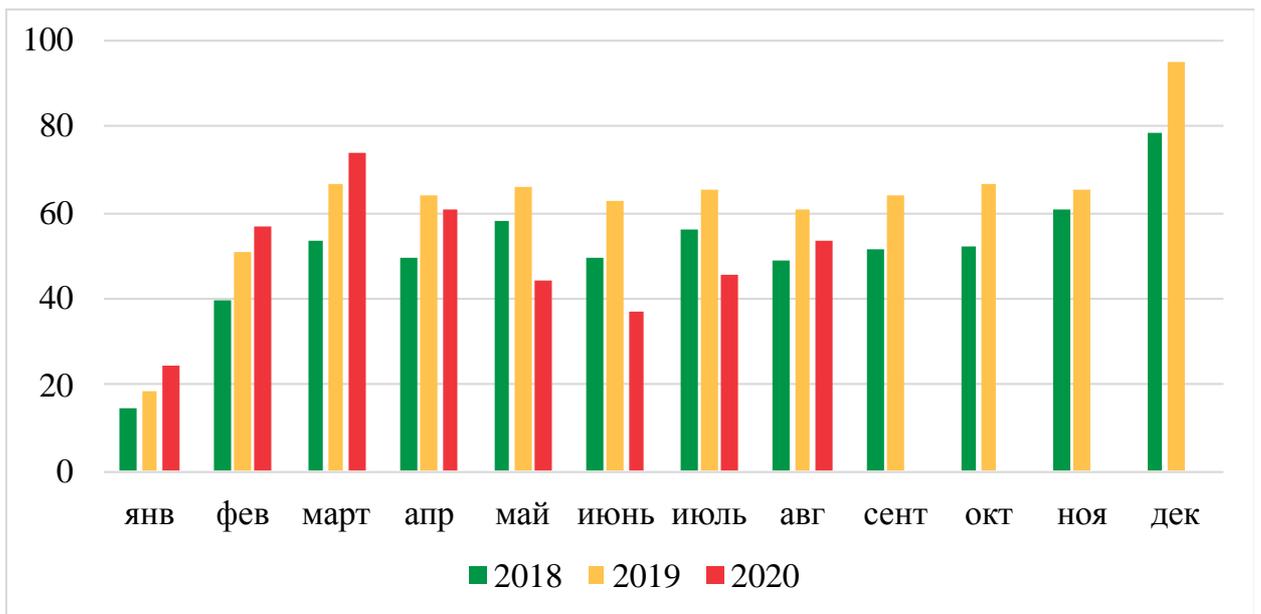


Рис.2.1.6. Динамика объемов оказания плановой ВМП в условиях круглосуточного стационара в 2018-2020 гг., тыс. случаев

На рисунке 2.1.7. представлена динамика объемов оказания медицинской помощи в разрезе форм (экстренная, неотложная, плановая) и условий оказания (дневной стационар, круглосуточный стационар) в 2018-2020 гг.

Представленные данные позволяют сделать следующие выводы:

- в 2018-2019 гг., действительно, наблюдалось сокращение объемов оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в условиях дневного стационара, при этом сопоставимого увеличения случаев оказания такой помощи в условиях круглосуточного стационара за указанный период не наблюдалось. Подобные факты могут говорить о снижении потребности в экстренной и неотложной помощи;
- в период развития пандемии COVID-19 в 2020 году объемы экстренной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточных стационаров, сокращались (после введения ограничительных мер), в то время как объемы неотложной помощи, оказываемой в условиях круглосуточных стационаров, были выше уровней 2019 года за соответствующие месяцы. А объемы оказания плановой медицинской помощи в апреле-августе 2020 года сокращались со схожими темпами как в условиях дневного стационара (среднее снижение 44%), так и в условиях круглосуточного стационара (среднее снижение 47%).

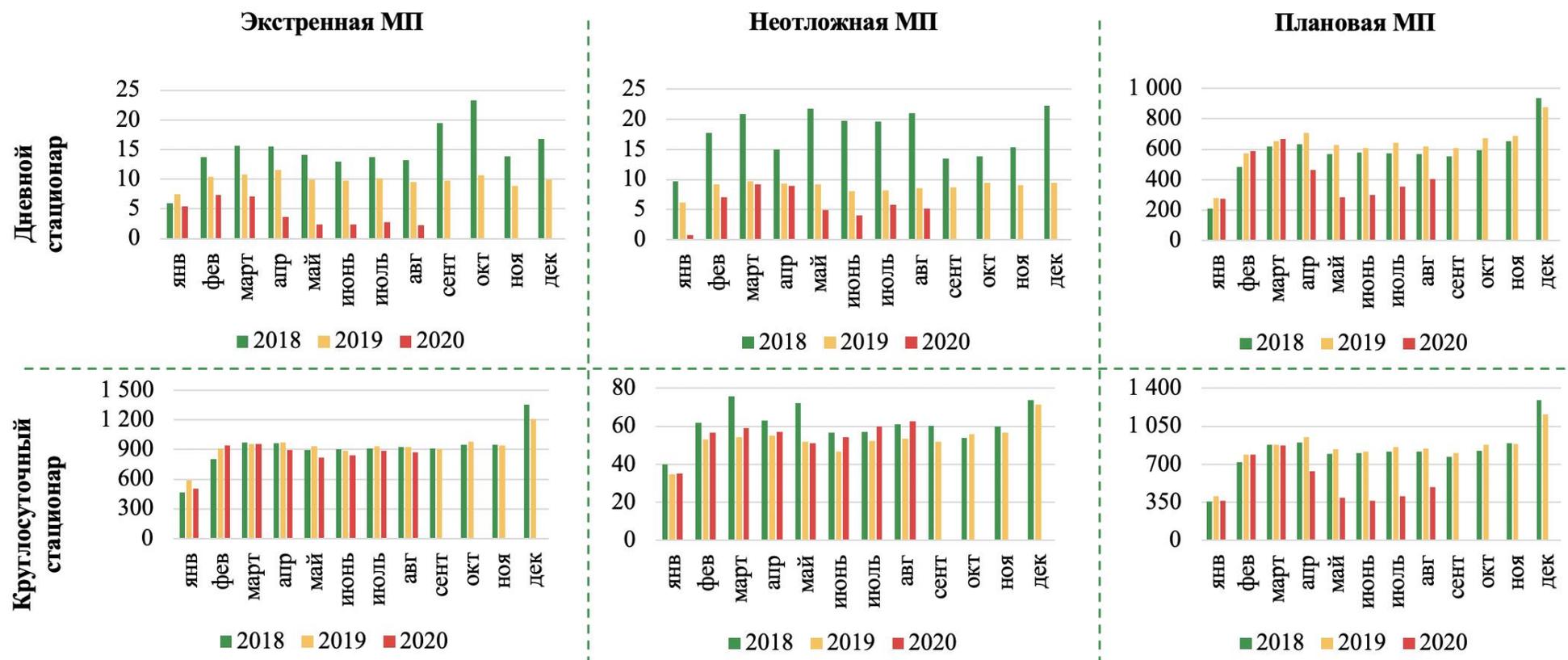


Рисунок 2.1.7 – Динамика оказания различных форм медицинской помощи в условиях дневных и круглосуточных стационаров в 2018-2020 гг., тыс. случаев

На рисунках 2.1.8-2.1.10 представлена динамика оказания соответственно экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров в медицинских организациях I-III уровней с использованием дополнительного измерения анализа динамики – уровней организаций – для более детального рассмотрения выявленных закономерностей.

Так, снижение случаев оказания экстренной медицинской помощи в большей степени характерно для дневного стационара, в то время как в круглосуточном стационаре сокращение было менее существенным.

В случае с неотложной медицинской помощью наибольшее снижение объемов в дневном стационаре происходило в организациях второго уровня. Аналогичным образом, в круглосуточном стационаре динамика оказания неотложной помощи оказывалась наиболее умеренной в организациях второго уровня (снижение относительно уровней 2019 года в мае и в августе), в то время как в организациях первого и третьего уровней объемы оказания помощи в 2020 году превышали соответствующие значения 2019 года (за исключением показателей для организаций первого уровня в мае 2020 г.).

В случае с плановой медицинской помощью снижение происходило в организациях всех уровней как в условиях дневного, так и в условиях круглосуточного стационара со схожей динамикой: наибольшее сокращение в мае-июне с последующим постепенным восстановлением до конца лета, но до уровней ниже показателей апреля.

В части анализа структуры оказания медицинской помощи в разрезе уровней, условий и форм выявлено несколько закономерностей:

- число случаев оказания плановой ВМП в условиях круглосуточного стационара устойчиво росло на протяжении 2018-2020 гг., однако с началом карантинных ограничений в апреле 2020 г. объемы стали сокращаться;
- в период развития пандемии COVID-19 в 2020 году объемы экстренной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточных стационаров, сокращались незначительно (после введения ограничительных мер, преимущественно в организациях I и II уровней), в то время как объемы неотложной помощи, оказываемой в условиях круглосуточных стационаров, были выше уровней 2019 года за соответствующие месяцы;
 - объемы оказания плановой медицинской помощи в апреле-августе 2020 года сокращались со схожими темпами как в условиях дневного стационара, так и в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях всех уровней.

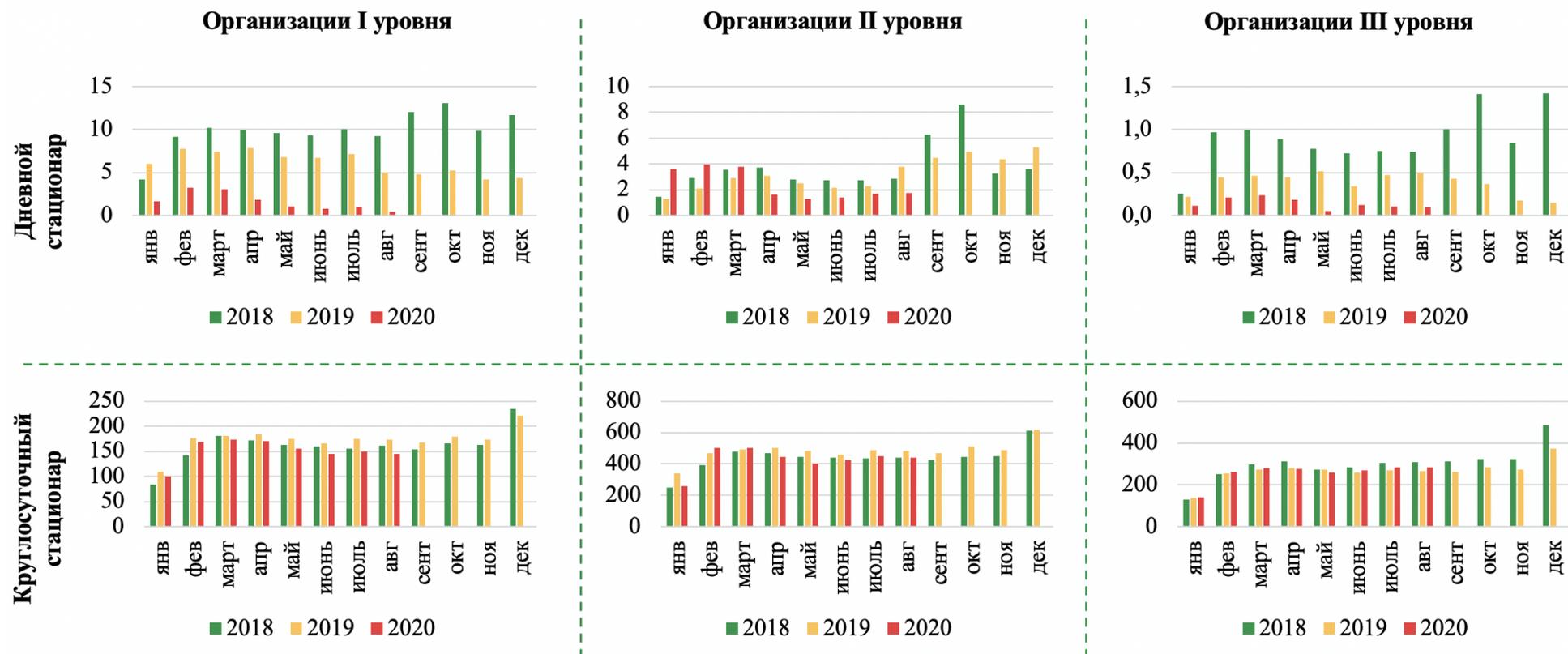


Рисунок 2.1.8. – Динамика оказания экстренной медицинской помощи в условиях дневных и круглосуточных стационаров в организациях I-III уровней в 2018-2020 гг., тыс. случаев

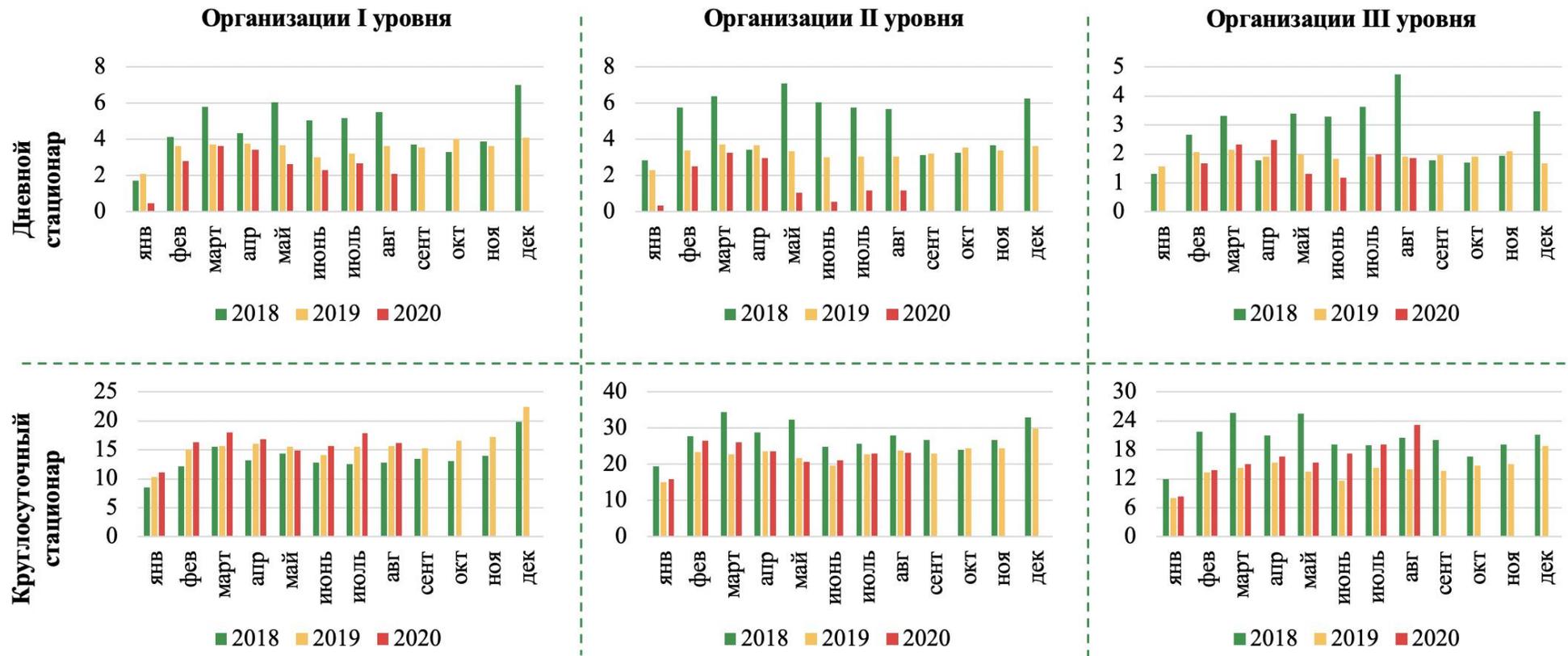


Рисунок 2.1.9 – Динамика оказания неотложной медицинской помощи в условиях дневных и организациях I-III уровней в 2018-2020 гг., тыс. случаев

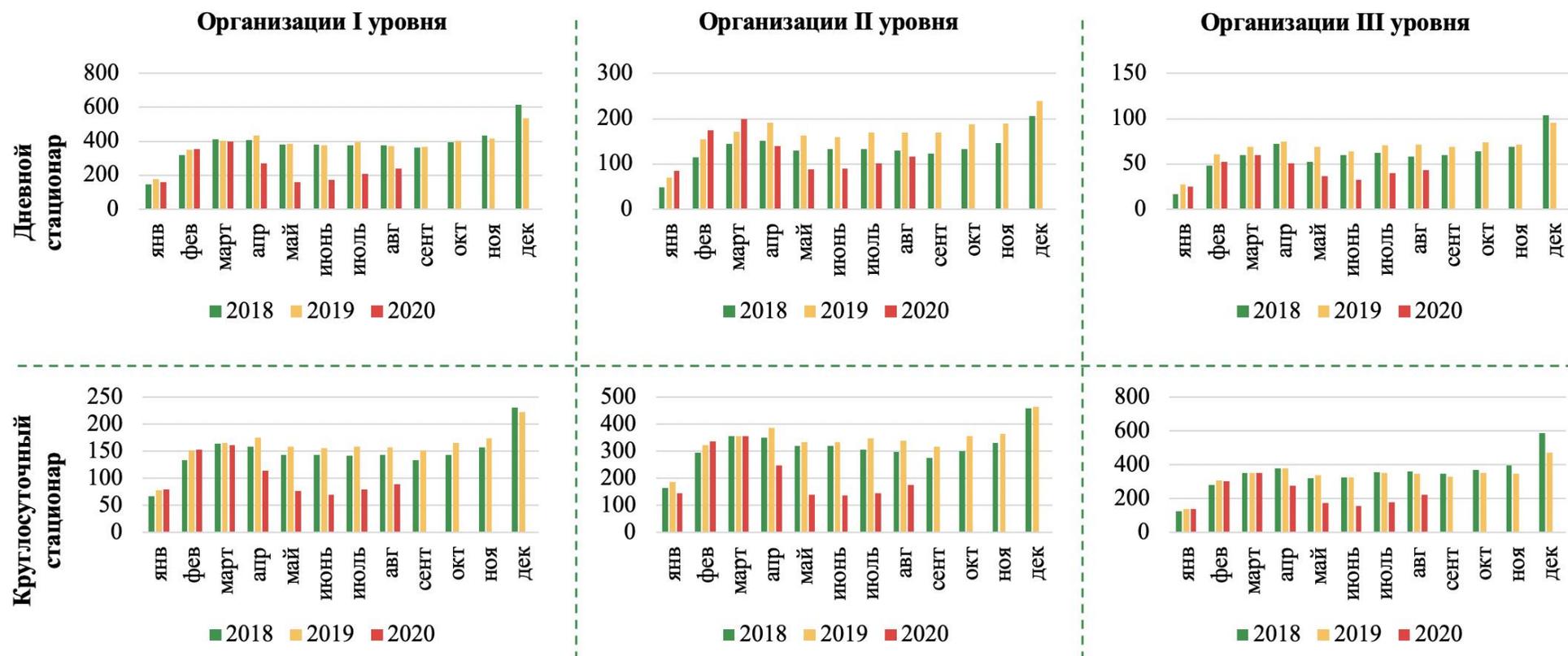


Рисунок 2.1.10 – Динамика оказания плановой медицинской помощи в условиях дневных и круглосуточных стационаров в организациях I-III уровней в 2018-2020 гг., тыс. случаев