<https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-136-142>
УДК 614.39

Актуальные проблемы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В.И. Перхов¹, О.В. Куделина²

¹Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения,
127254, Российская Федерация, Москва, ул. Добролюбова, 11

²Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации,
634050, Российская Федерация, Томск, Московский тракт, 2

Аннотация

Цель исследования: обеспечение специалистов информацией о динамике нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также для принятия управленческих решений в сфере повышения эффективности здравоохранения.

Источники информации: данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, данные о нормативах медицинской помощи, содержащиеся в Программах государственных гарантий, утвержденных соответствующими постановлениями Правительства Российской Федерации, экспертные оценки, международные базы данных.

Результаты. Проведенное исследование показало, что расходы на оказание разных видов медицинской помощи по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019 г. в сравнении с предыдущим годом незначительно увеличились. При этом сумма финансового обеспечения бесплатного оказания видов медицинской помощи за счет государственных источников финансирования в 2019 г. составляет 1,98 трлн руб., а планируемый консолидированный бюджет здравоохранения должен составить в 2019 г. не менее 3,12 трлн руб. Таким образом, несмотря на распространенное мнение о дефицитности Программы, проведенные расчеты указывают, что на макроуровне нет дефицита финансирования Программы, включая базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС). Изложенные в статье материалы свидетельствуют о необходимости перемен в системе, характере, методах государственного управления и властной деятельности в сфере здравоохранения. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в существующем виде дезориентирует население и медицинских работников, вызывает негативную оценку качества и эффективности управления в отрасли. Авторы утверждают, что необходимо культивировать такой подход к организации оказания медицинской помощи, в котором главным объектом является пациент, а целью деятельности и главным экономическим критерием принятие или одобрение пациентом изменений в состоянии своего здоровья в результате полученной медицинской помощи. Этот подход подразумевает наиболее полное обеспечение прав человека в связи с медицинским воздействием, клиническую и экономическую целесообразность и безопасность лечебно-диагностического процесса.

Выводы. Отсутствие дефицита финансирования Программы в России сочетается с частными расходами на здравоохранение, сопоставимыми по объему с государственными затратами, обострением проблемы качества медицинской помощи.

Ключевые слова:	программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, финансирование медицинской помощи.
Конфликт интересов:	авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Прозрачность финансовой деятельности:	никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах и методах.
Для цитирования:	Перхов В.И., Куделина О.В. Актуальные проблемы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. <i>Сибирский медицинский журнал</i> . 2019;34(4):136–142. https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-136-142 .

✉ Куделина Ольга Владимировна, e-mail: koudelina@ngs.ru.

Current problems of the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens

Vladimir I. Perkhov¹, Olga V. Kudelina²

¹ Federal Research Institute for Health Organization and Informatics,
11, Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russian Federation

² Siberian State Medical University,
2, Moskovsky tract, Tomsk, 634050, Russian Federation

Abstract

Aim. The study aimed to provide the specialists with information on the dynamics of regulations of the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens and to facilitate managerial decision-making in increasing health care efficiency.

Information sources. Data from the Federal State Statistics Service of the Russian Federation, data on medical care regulatory requirements contained in the State Guarantee Programs approved by relevant resolutions of the Government of the Russian Federation, expert assessments, and international databases were used in this study.

Results. The study showed that the cost of providing different types of medical care according to the state guarantees of free medical care to the citizens in 2019 increased insignificantly in comparison with the previous year. At the same time, the amount of financial support for the free provision of types of medical care at the expense of public funding sources was 1.98 trillion rubles in 2019. In contrast, the planned consolidated healthcare budget should be no less than 3.12 trillion rubles in 2019. Therefore, despite the widespread opinion about the scarcity of the program, the calculations indicate that there is no funding shortage for the program at the macro level, including the basic program of compulsory health insurance (CHI). The materials presented in the article indicate the need for changes in the system, character, and methods of public administration and authority activities in the field of healthcare. The program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens in the current form disorients the population and medical workers and causes a negative assessment of the quality and effectiveness of healthcare management. The authors argue that it is necessary to cultivate such an approach to the organization of medical care, in which the main object is the patient. Meanwhile, the purpose of the activity and the main economic criterion is the adoption or approval of changes by the patient considering his/her health as a direct result of the medical care received. This approach implies the fullest enjoyment of human rights concerning health, clinical and economic feasibility, and the safety of diagnostic and treatment processes.

Conclusions. The absence of scarcity in the funding of the program in Russia is combined with private health expenditure of comparable volume with public spending as well as with the aggravation of health care quality problems.

Keywords:	program on state guarantees to deliver free medical care, compulsory health insurance, financing of medical care.
Conflict of interest:	the authors do not declare a conflict of interest.
Financial disclosure:	no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.
For citation:	Perkhov V.I., Kudelina O.V. Current problems of the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens. <i>The Siberian Medical Journal</i> . 2019;34(4):136–142. https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-136-142 .

Введение

В настоящее время в России практически полностью сформировалась одноканальная модель финансирования гарантированной населению бесплатной медицинской помощи со многими частными страховыми медицинскими организациями, выполняющими функции плательщиков медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) [1–3].

Система ОМС является формой социальной защиты прав граждан и обеспечивается программами ОМС. Первая программа ОМС (базовая) появилась в России в

1992 г. в период системной дезинтеграции в народном хозяйстве и была сформирована в рамках существующего правового поля РСФСР [4, 5]. Тогда же была создана правовая основа ОМС в дополнение к бюджетной системе. Попытки внести в данную сферу значимые институциональные изменения, переход от доминирования государственной медицины к ее страховой модели не дали сразу ожидаемых результатов и только ухудшили общее состояние института здравоохранения [6]. Реальные затраты медицинских организаций оставались

выше, чем объемы их финансирования из государственных источников. Население продолжало из личных средств возмещать дефицит финансирования системы здравоохранения. С целью легализации и ограничения платных медицинских услуг в 1996 г. Правительство Российской Федерации утвердило «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» [7]. Ожидалось, что одновременно с введением Правил произойдут изменения организационно-правовых форм учреждений, расширение их хозяйственной самостоятельности, уменьшение зоны компетенции хозяйственно-властных структур, однако эффект оказался обратным: государственные учреждения здравоохранения стали развивать практики взимания соплатежей с населения. В 1998 г. Программа ОМС стала составной частью «Программы бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи» (далее – Программа), утверждаемой ежегодно Правительством Российской Федерации. Вместе с тем на протяжении всего периода действия Программы и до настоящего времени сохраняется коллизия между всеохватностью государственных гарантий и развитием практик оплаты населением медицинской помощи, виды которой включены в государственные гарантии. Деятельность страховых медицинских организаций не смогла существенно повлиять на эффективность использования средств ОМС. Все изложенное определяет актуальность исследования и анализа показателей Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью повышения эффективности здравоохранения.

Цель статьи: обеспечение специалистов (руководителей, разработчиков политики здравоохранения) информацией о динамике нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также для принятия управленческих решений в сфере повышения эффективности здравоохранения.

Источники информации. Информационной базой, обеспечивающей достоверность результатов исследования, являются данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, данные о нормативах медицинской помощи, содержащиеся в

Программах государственных гарантий, утвержденных соответствующими постановлениями Правительства Российской Федерации [8, 9], экспертные оценки, международные базы данных, а также материалы монографических исследований и периодической печати, в том числе размещенные в сети Интернет.

Результаты

Наличие объемных и финансовых подушевых нормативов позволяет рассчитать размер финансового обеспечения объемов медицинской помощи, которые в рамках Программы государственных гарантий подлежат предоставлению населению за счет средств бюджетов и ОМС (таблица).

Подушевой норматив объема медицинской помощи в 2019 г. в сравнении с 2018 г. на медицинскую помощь в амбулаторных условиях при обращении снизился как за счет средств ОМС, так и за счет бюджета (см. таблицу). Также снизился норматив объема специализированной медицинской помощи за счет бюджетных средств. Увеличился норматив на медицинскую помощь в амбулаторных условиях при посещении с профилактической целью за счет всех источников финансирования. На скорую и паллиативную медицинскую помощь, медицинскую помощь в амбулаторных условиях при оказании неотложной помощи, а также на медицинскую помощь в условиях дневного стационара объемный норматив не изменился.

Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи в 2019 г. по сравнению с 2018 г. увеличился на все виды медицинской помощи, но не равномерно. Это отразилось на интенсивности роста объемов финансирования видов медицинской помощи. Наиболее интенсивно объем финансирования медицинской помощи вырос за счет средств ОМС в условиях дневных стационаров и в амбулаторных условиях при посещениях с профилактической целью (почти на 40%). Объемы финансирования других видов медицинской помощи увеличились не столь значительно на 4,04,8% (см. таблицу).

Изменения нормативов (рис. 1) повлияли на структурные характеристики расчётных размеров финансирования и объемов оказания разных видов медицинской помощи.

Рис. 1. Удельный вес плановых объемов финансирования видов медицинской помощи, предоставляемой по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (средства ОМС и бюджета)

Fig.1. The proportion of planned funding for types of medical care provided under the program on state guarantees to deliver free medical care to the citizens (CHI and budget funds)

Таблица. Нормативы и расчет суммы финансового обеспечения Программы бесплатного оказания гражданам видов медицинской помощи в 2018 и 2019 гг. *
Table. Standards and calculation of the amount of financial support for the program of free provision of medical care to the citizens in 2018 and 2019.

Вид медицинской помощи / Types of medical care	Ед. измерения объема медицинской помощи / Unit mea- sure of medical care	Источник финансирования / Funding source	Подушевой норматив объема медицинской помощи / Capitation standard rate of medical care		Рост/убыль, % growth / decline, %	Норматив затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. / Standard of expenditures on a unit of medical care, rubles		Рост/убыль, % growth/decline, %	Сумма финансового обеспечения Программы, млрд руб.** / Total sum of program funding, RUB bn		Рост/убыль, % growth / decline, %	
			2018	2019		2018	2019		2018	2019		
Скорая медицинская помощь / Emergency medical care	Вызов / Call	Средства ОМС / CHI funds	0,300	0,300	-	2224,6	2314	4,0	98011,2	101904,2	4,0	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях / Outpatient care	Обращение с лечебной целью / Office visit	Средства ОМС / CHI funds	1,980	1,770	-10,6	1267,7	1314,8	3,7	368624,6	341617,8	-7,3	
	Посещение для оказания неотложной мед. помощи / Visit to provide emer- gency medical care	Бюджетные средства / Budget funds	0,200	0,144	-28,0	1217,9	1277,3	4,9	35772,1	26999,9	-24,5	
		Средства ОМС / CHI funds	0,560	0,560	-	579,3	601,4	3,8	47642,5	49437,8	3,8	
	Посещение с профи- лактической целью / Preventive care visit	Средства ОМС / CHI funds	2,350	2,880	22,6	452,5	473,8	4,7	144950,5	200306,5	38,2	
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров / Inpatient care		Бюджетные средства / Budget funds	0,700	0,730	4,3	420	440,5	4,9	46517,8	47203,7	1,5	
	Случай лечения / Treatment case	Средства ОМС/ CHI funds	0,060	0,062	3,3	14619,5	19266,1	31,8	128820,9	175344,9	36,1	
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях / Specialized inpatient care		Бюджетные средства/ Budget funds	0,004	0,004	0,0	12442,1	13045,5	4,8	7309,0	7660,0	4,8	
	Случай госпитализации / Hospitalization case	Средства ОМС / CHI funds	0,172	0,174	1,2	29910,7	32082,2	7,3	757077,8	821472,2	8,5	
		Бюджетные средства / Budget funds	0,016	0,015	-8,8	72081,3	75560,8	4,8	169373,4	161941,0	-4,4	
Паллиативная медицинская помощь / Palliative medical care	Койко-день / Bed day	Бюджетные средства / Budget funds	0,092	0,092	-	1929,9	2022,9	4,8	26075,1	27319,3	4,8	
Медицинская реабилитация / Medical rehabilitation	Случай госпитализации / Hospitalization case	Средства ОМС / CHI funds	X	0,004		X	34656,6		X	20349,5		
Итого сумма финансового обеспечения Программы, в том числе: / Total sum of program funding												
Средства ОМС / CHI funds												
Средства бюджета / Budget funds												
										1830174,9	1981556,9	8,3
										1545127,5	1710432,9	10,7
										285047,3	271124,0	-4,9

Примечание: * – нормативы указаны в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг.», Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг.», ** – расчеты исходя из числа застрахованных в 2018 г. – 146,85 млн человек, в 2019 г. – 146,79 млн человек.

Note: * – the standards are provided according to the resolution of the Government of the Russian Federation No. 1492 from December 8, 2017, about the program of state guarantees of free medical care to citizens for 2018 and planned periods of 2019 and 2020; the resolution of the Government of the Russian Federation No. 1506 from December 10, 2018, About the program of state guarantees of free medical care to citizens for 2019 and planned periods of 2020 and 2021; ** – estimations based on the number of insured persons in 2018 (146.85 million people) and in 2019 (146.79 million people).

Удельный вес плановых объемов финансирования медицинской помощи в условиях дневных стационаров увеличился в 2019 г. в сравнении с 2018 г. на 1,8 процентных пункта (см. рис. 1). При этом объем финансирования снизился в отношении медицинской помощи в стационарных условиях (на 1 процентный пункт), в амбулаторных условиях (на 1,6 процентных пункта), в условиях скорой медицинской помощи (на 0,2 процентных пункта). Доля расходов, планируемых на паллиативную медицинскую помощь, не изменилась. Впервые в 2019 г. в Программе выделены расходы на медицинскую реабилитацию, которые составили 1,0% от общих расходов на реализацию Программы.

Суммарные расходы на оказание видов медицинской помощи по Программе в 2019 г. в сравнении с предыдущим годом увеличились на 8,3% и составили 1981,6 млрд руб., причем рост обеспечен средствами ОМС, которые возросли по сравнению с 2018 г. на 10,7% (+165,3 млрд руб.), тогда как расходы бюджетов субъектов Российской Федерации, наоборот, снизились на 4,91% (–13,9 млрд руб.). В итоге в 2019 г. доля средств ОМС составила 86,3% от суммарного объема финансирования Программы, что на 2% больше, чем в 2018 г.

Обсуждение

Основная функция любой системы здравоохранения – сохранение, восстановление и укрепление здоровья людей прежде всего путем оказания разных видов медицинской помощи. Проведенное исследование показало, что расходы на оказание разных видов медицинской помощи по Программе в 2019 г. в сравнении с предыдущим годом незначительно увеличились. Сумма финансового обеспечения бесплатного оказания видов медицинской помощи за счет государственных источников финансирования в 2019 г. составляет 1,98 трлн руб., а планируемый консолидированный бюджет здравоохранения должен составить в 2019 г. не менее 3,12 трлн руб. [10]. Таким образом, несмотря на распространенное мнение о дефицитности Программы, проведенные расчеты указывают, что на макроуровне дефицита финансирования Программы, включая базовую программу ОМС, нет.

Росстат сообщает об оказании в 2017 г. платных медицинских услуг населению Российской Федерации на сумму 626,6 млрд руб., что составляет примерно 20% от объема консолидированного бюджета здравоохранения страны в этом же году [11]. Международные источники указывают на другие объемы частных расходов на здравоохранение в России. Согласно данным Global Health Expenditure Database (WHO), в России доля частных расходов на здравоохранение (включая добровольное медицинское страхование ДМС) в течение последних лет составляет около 40% от суммарных текущих расходов на здравоохранение, которые оцениваются в течение 2010–2016 гг. на уровне 5,0–5,3% от валового внутреннего продукта (ВВП) [12]. Согласно данным, размещенным на портале TrendEconomy.ru (международные статистические и финансово-экономические данные), личные сред-

ства граждан в России составляют в течение последних пяти лет почти половину всех расходов на здравоохранение. При этом в таких странах, как Германия, Норвегия, Франция, граждане участвуют в расходах на здравоохранение в размере не более чем 10–15% [13].

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (2017) по исследованию оценок услуг, предоставляемых по полису ОМС, и состояния здравоохранения в целом, с требованием оплатить медицинские услуги или лекарственные препараты, которые должны предоставляться бесплатно, лично сталкивались 30% россиян [14]. По мнению 28% опрошенных, проблемы финансирования здравоохранения из государственных источников в необходимом объеме должны решаться в первую очередь. При этом 86% граждан признают, что получить качественную медицинскую помощь в нашей стране могут лишь те, у кого есть деньги. Это мнение разделяют респонденты всех групп вне зависимости от достатка или размера населенного пункта [14, 15].

Рост частных расходов сопровождается сокращением имущества государственной системы здравоохранения, ухудшением качества медицинской помощи. В период с 2015 по 2018 гг. коечный фонд круглосуточных стационаров сократился на 52,2 тыс. коек (с 1097,1 до 1054,5 тыс. в 2018 г.), а общебольничная летальность увеличилась с 1,71 до 1,80% [16]. Несмотря на сокращение числа случаев госпитализаций с 30,4 млн в 2015 г. до 29,8 в 2018 г., число умерших в стационарах растет. В целом по России в 2018 г. умерли при оказании больничной помощи на 31,0 тыс. человек больше, чем в предыдущем году. Изложенное позволяет утверждать, что сравнительно высокий удельный вес расходов населения на здравоохранение в России в сравнении с другими странами обусловлен причинами, которые связаны не только (возможно, и не столько) с дефицитом государственного финансирования Программы, сколько со стремлением людей получить за деньги более качественную медицинскую помощь.

При планировании финансовых показателей гарантированной медицинской помощи разработчики Программы запланировали в 2019 г. в сравнении с предыдущим годом снижение расходов на наиболее затратную медицинскую помощь, оказываемую в условиях круглосуточного стационара. При этом увеличение объемов финансирования коснулось только деятельности дневных стационаров. Объемы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях запланировано снизить на 1,6 процентных пункта, что не укладывается в логику развития стационарозамещающих технологий.

Безусловно, необходимо упомянуть также одну из основных причин декларативности государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – это низкая эффективность региональных систем здравоохранения, обусловленная неэффективностью управления [1, 17, 18].

Основная часть государственного финансирования медицинских организаций осуществляется через систему ОМС. Вместе с тем серьезная проблема заключается

в самой системе ОМС. Система ОМС в России – единственная часть системы государственного социального страхования, которая пользуется услугами частных финансовых посредников. Огромная часть государственных финансов проходит через счета частных страховых организаций, открытых в коммерческих банках. При этом Федеральный фонд ОМС выполняет фактически функции финансирования распределительного социального обеспечения, не являясь ни органом социального страхования, ни субъектом бюджетного планирования; он является единственным федеральным внебюджетным государственным фондом, имеющим двухуровневую структуру.

Несмотря на принятие в 2011 г. Федерального закона, расширяющего полномочия государственных медицинских организаций [19], руководители этих организаций остаются в жесткой зависимости от региональных властей, они вынуждены придавать приоритетное значение результатам взаимодействия с работниками вышестоящих органов отраслевого управления, а не клиническим результатам работы [20]. Вся система остается жестко зарегулирована, что не оставляет государственной медицинской организации возможности для маневра, не позволяет перейти от финансирования по статьям расходов к финансированию по целям, ради которых она создана.

Заключение

Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи остаются, пожалуй, самым неопределенным видом государственных гарантий, а расчет финансового обеспечения Программы этих гарантий остается крайне сложной проблемой. На наш взгляд,

сложность заключается в том, что не детализированный понятийный аппарат, в результате людям непонятно, что именно гарантирует Программа. Нет нормативных правовых актов, позволяющих планировать территориальную сеть медицинских организаций с учетом медико-демографических, географических и экономических характеристик регионов.

Система здравоохранения в России существует за счет соплатежей как государства, так и населения, поэтому остается открытым вопрос о том, являются ли платежи населения из личных средств за медицинские услуги в бюджетных медицинских учреждениях настолько вредными для системы, что с ними нужно бороться самыми радикальными способами, вплоть до запрета. В этой связи наиболее рациональными представляются меры, направленные на легализацию платежей граждан и обеспечение качества медицинской помощи.

В целом изложенные материалы свидетельствуют о необходимости перемен в системе здравоохранения, характере, методах государственного управления и властной деятельности в сфере государственных гарантий оказания медицинской помощи. В существующем формате Программа государственных гарантий медицинской помощи дезориентирует население и медицинских работников, вызывает негативную оценку качества государственного управления в отрасли. Необходимо культивировать такой подход к организации оказания медицинской помощи, в котором главным объектом является пациент, а целью деятельности и главным критерием принятия или одобрения пациентом изменений в состоянии своего здоровья в результате полученной медицинской помощи.

Литература

1. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы: доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения; рук. авт. колл. С.В. Шишкин. М.: Издательский дом Высшей школы экономики; 2017:84.
2. Перхов В.И., Обухова О.В., Базарова И.Н., Горин С.Г. Организация и результаты мониторинга медико-экономических показателей высокотехнологичной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2016;1:8–13.
3. Гринкевич Л.С., Банин С.А. Одноканальное финансирование: из прошлого в будущее здравоохранения России. *Финансы и кредит*. 2016;33(705):2–20.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»».
6. Габеева Л.А., Шипова В.М., Александрова О.Ю. Экономические основы российского здравоохранения. Институциональная модель; под общ. ред. Л.А. Габеевой. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС; 2012:326.
7. Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» (утратило силу).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
10. Отчетность по исполнению бюджетов. Консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов. URL: <https://roskazna.ru/ispolnenie-byudzheto/> (28.07.2019).
11. Российский статистический ежегодник. 2018. М.: Росстат; 2018:694.
12. База данных ВОЗ Global Health Expenditure Database. URL: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/ru> (28.07.2019).
13. Портал открытых данных TrendEconomy. URL: <http://trendeconomy.ru/> (28.07.2019).
14. Эффективность российского здравоохранения и система ОМС. Опрос ВЦИОМ, 2017. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=8790> (28.07.2019).
15. «Противостояние логик»: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения: сводный аналитический отчет. М.: Левада-центр; 2016:60.
16. База данных ЦНИИОВЗ. Сводные по России формы государственной статистической отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2015–2018 гг. URL: <https://mednet.ru/> (28.07.2019).
17. Куделина О.В., Еремина С.Л. Эффективность регионального здравоохранения. *Экономика региона*. 2016;12(1):211–225. DOI: 10.17059/2016-1-16.
18. Еремина С.Л., Куделина О.В. Эффективность системы здравоохранения. Региональный аспект. *Общество и экономика*. 2014;4:141–157.

19. Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

20. Мирошникова Ю.В. Руководящие кадры здравоохранения и организационно-управленческие технологии подготовки резерва: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2019:36.

References

1. Russian healthcare in the new economic environment: challenges and prospects: report of the HSE on the development of the healthcare system; hands; edit. S.V. Shishkin. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics; 2017:84 (In Russ.).
2. Perkhov V.I., Obukhova O.V., Bazarova I.N., Gorin S.G. Organization and results of monitoring medical and economic indicators of high-tech medical care. *Health Manager*. 2016;1:8–13 (In Russ.).
3. Grinkevich L.S., Banin S.A. Single-channel financing: from the past to the future of Russian healthcare. *Finance and Credit*. 2016;33(705):2–20 (In Russ.).
4. Decree of the Government of the Russian Federation of January 23, 1992 No. 41 “On measures to implement the Law of the RSFSR” On medical insurance of citizens in the RSFSR” (In Russ.).
5. Decree of the Government of the Russian Federation of January 23, 1992 No. 41 “On measures to implement the Law of the RSFSR” On medical insurance of citizens in the RSFSR” (In Russ.).
6. Decree of the Government of the Russian Federation of January 23, 1992 No. 41 “On measures to implement the Law of the RSFSR” On medical insurance of citizens in the RSFSR” (In Russ.).
7. Gabueva L.A., Shipova V.M., Alexandrova O.Yu. The economic foundations of Russian health care. Institutional model; edit. L.A. Gabueva. Moscow: Publishing House “Delo” RANKhiGS; 2012:326 (In Russ.).
8. Decree of the Government of the Russian Federation of January 13, 1996 No. 27 “On the approval of the Rules for the provision of paid medical services to the population by medical institutions” (no longer valid) (In Russ.).
9. Decree of the Government of the Russian Federation of December 8, 2017 No. 1492 “On the State Guarantee Program for the free provision of medical care to citizens for 2018 and for the planning period of 2019 and 2020” (In Russ.).
10. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 10, 2018 No. 1506 “On the Program of State Guarantees for the Free Provision of Medical Assistance to Citizens for 2019 and for the Planning Period 2020 and 2021” (In Russ.). URL: <https://roskazna.ru/ispolnenie-byudzheto> (28.07.2019).
11. Russian statistical yearbook. 2018. Moscow: Rosstat; 2018:694 (In Russ.).
12. WHO Global Health Expenditure Database. URL: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/ru> (07.28.2019) (In Russ.).
13. The portal of open data TrendEconomy. URL: <http://trendeconomy.ru/> (07.28.2019) (In Russ.).
14. The effectiveness of Russian health care and the compulsory health insurance system. VTsIOM; 2017. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=8790> (07.28.2019) (In Russ.).
15. “Confrontation of logics”: a doctor, a patient and the authorities in the context of reforming the healthcare system: a consolidated analytical report. Moscow: Levada Center; 2016:60 (In Russ.).
16. Database TsNIIOBZ. Consolidated in Russia forms of state statistical reporting No. 30 “Information about the medical organization for 2015–2018”. URL: <https://mednet.ru/> (07.28.2019) (In Russ.).
17. Kudelina O.V., Eremina S.L. The effectiveness of regional health. *The Economy of the Region*. 2016;12(1):211–225. DOI: 10.17059 / 2016-1-16 (In Russ.).
18. Eremina S.L., Kudelina O.V. Health system performance. The regional aspect. *Society and Economics*. 2014;4:141–157 (In Russ.).
19. Federal Law of 08.05.2010 No. 83-ФЗ “On Amending Certain Legislative Acts of the Russian Federation in Connection with the Improvement of the Legal Status of State (Municipal) Institutions” (In Russ.).
20. Miroshnikova Yu.V. Leading cadres of health care and organizational and managerial technologies for training the reserve: Author. Dis. ... Dr. Med. Sciences. Moscow; 2019:36 (In Russ.).

Информация о вкладе авторов

Перхов В.И. – разработка концепции исследования, проверка критически важного интеллектуального содержания, окончательное утверждение содержания для публикации рукописи.

Куделина О.В. – разработка дизайна исследования, проверка критически важного интеллектуального содержания, получение, анализ и интерпретация данных, подготовка текста статьи.

Сведения об авторах

Перхов Владимир Иванович, д-р мед. наук, профессор, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. ORCID 0000-0002-4134-3371.

E-mail: perkhov@mednet.ru.

Куделина Ольга Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID 0000-0003-2921-3272.

E-mail: kudelina@ngs.ru.

Куделина Ольга Владимировна, e-mail: kudelina@ngs.ru.

Information on author contributions

Perkhov V.I. – development of research concept, revision of essential intellectual content, and final approval of the manuscript for publication.

Kudelina O.V. – development of research design, revision of essential intellectual content, analysis and interpretation of data, and preparation of the text of the article.

Information about the authors

Vladimir I. Perkhov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics. ORCID 0000-0002-4134-3371.

E-mail: perkhov@mednet.ru.

Olga V. Kudelina, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Health Care and Public Health Department, Siberian State Medical University. ORCID 0000-0003-2921-3272.

E-mail: kudelina@ngs.ru.

Olga V. Kudelina, e-mail: kudelina@ngs.ru.

Поступила 10.10.2019
Received October 10, 2019