

УДК 338.465.4:349.3

Е. В. Костырин

ФГБОУ ВО «Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана (национальный исследовательский университет)», Москва, e-mail: mauntain76@mail.ru

О. О. Саакян

Открытое акционерное общество «Управляющая компания Русэнергокапитал», Москва, e-mail: olgasaakjan@yandex.ru

ЭКОНОМИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, тарифное соглашение, обязательное медицинское страхование, структура тарифа, оспаривание тарифов.

В РФ существенное значение в реализации принципа охраны здоровья граждан играет доступность медицинской помощи. Доступность медицинской помощи характеризуется, прежде всего, равными экономико-правовыми условиями для медицинских организаций при оказании одних и тех же медицинских услуг. Региональные тарифные соглашения в сфере ОМС, при таких обстоятельствах, должны отвечать реальным потребностям в финансировании. Однако, на территории разных субъектов РФ составляющие элементы доступности медицинской помощи являются различными. Так, в разных регионах РФ отсутствуют единые тарифы на оказание медицинской помощи. Причины этого кроются в отсутствии в федеральном законодательстве требований к выработке единого подхода к формированию тарифов; различных исходных данных и структуре заболеваемости по регионам РФ и т. п. Механизмами повышения доступности медицинской помощи, на наш взгляд, будут являться оспаривание субъектами обязательного медицинского страхования тарифных соглашений; закрепление на уровне действующего федерального законодательства единых методик расчета тарифов в субъектах РФ, единых кодификации, наименований и содержания отдельных услуг; исключения финансирования нецелевых затрат медицинских учреждений из затрат, включаемых в тариф на оказание медицинской помощи.

Е. В. Костырин

Bauman Moscow State Technical University, Moscow, e-mail: mauntain76@mail.ru

О. О. Saakyan

Open Joint Stock Company “Rusenergocapital Management Company”, Moscow, e-mail: olgasaakjan@yandex.ru

ECONOMIC AND LEGAL ASPECTS OF ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE TO CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Keywords: accessibility of medical care, tariff agreement, compulsory medical insurance, tariff structure, tariff challenge.

In the Russian Federation, accessibility of medical care plays an essential role in the implementation of the principle of protecting the health of citizens. Accessibility of medical care is characterized, first of all, by equal economic and legal conditions for medical organizations when providing the same medical services. Regional tariff agreements in the field of compulsory health insurance, under such circumstances, should meet real financing needs. However, on the territory of different subjects of the Russian Federation, the constituent elements of accessibility of medical care are different. Thus, there are no uniform tariffs for medical care in different regions of the Russian Federation. The reasons for this lie in the absence in federal legislation of requirements for the development of a unified approach to the formation of tariffs; different source data and the structure of morbidity in the regions of the Russian Federation, etc. Mechanisms to increase the availability of medical care, in our opinion, will be challenging subjects of compulsory health insurance tariff agreements; consolidation at the level of the current federal legislation of uniform methods for calculating tariffs in the subjects of the Russian Federation, uniform codification, names and content of individual services; exclusion of financing of non-targeted costs of medical institutions from the costs included in the tariff for medical care.

Введение

Принцип доступности оказания медицинской помощи – это один из основополагающих принципов, сопряжённый с охраной здоровья как высшим правом гражданина, закреплённым в Конституции РФ [1]. Так, статья 41 Конституции РФ гласит, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Таким образом, несмотря на то что *принцип доступности медицинской помощи прямо не закреплён в Конституции РФ*, он императивно регламентирован в федеральном законодательстве, а именно, в статье 10 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – № 323-ФЗ) [2], а значит, должен соблюдаться в государстве.

Анализ научных работ, посвящённых вопросам формирования тарифов в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), а также ряда локальных нормативных актов, регулирующих тарифообразова-

ние в рамках региональных программ ОМС, позволил выделить ряд экономико-правовых проблем, которые напрямую влияют на составляющие элементы доступности оказания медицинской помощи всем категориям граждан на территории РФ, что определяет *актуальность настоящего исследования*. При этом в российском законодательстве понятие доступности медицинской помощи до сих пор не определено.

Целью исследования является анализ экономико-правовых аспектов доступности оказания медицинской помощи в разрезе исследования региональных тарифов на медицинские услуги, оказываемые населению РФ в системе ОМС.

Задачи исследования:

1. Проанализировать нормативно-правовые акты, регулирующие структуру формирования тарифов в субъектах РФ, а также установить ответственные за принятие тарифных соглашений уполномоченные органы.

2. Провести сравнительный анализ тарифов на предоставление населению РФ стоматологической помощи на примере Волгоградской, Костромской областей и г. Москвы.

Конституция РФ
Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 № 326-ФЗ
Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
Приказ Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»
Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2023 год от 31.01.2023
Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области на 2023 год от 19.01.2023
Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС города Москвы на 2023 год

Рис. 1. Объекты исследования

3. Оценить экономико-правовые последствия применения на практике разных тарифов на предоставление населению стоматологической помощи в субъектах РФ.

4. Разработать экономико-правовые механизмы и инструментарий повышения доступности медицинской помощи гражданам РФ, осуществить их сравнительный анализ.

Объектами исследования выступают нормативно-правовые, подзаконные и локальные акты, отраслевые нормативные документы, составляющие основу законодательного регулирования доступности медицинской помощи в разрезе исследования регионального тарифообразования (рис. 1).

Субъектами исследования являются сравнительно-правовой анализ нормативно-правовых актов и формально-юридический метод.

Материалы и методы исследования

Для выполнения задач исследования изучена судебная практика, а также научные статьи, отражающие анализ экономико-правовых аспектов доступности медицинской помощи, в том числе, проблемы существования различных подходов к тарифообразованию в сфере ОМС в различных субъектах РФ.

В силу 30 №326-ФЗ, тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой, утверждённой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Анализ существующего законодательства в системе ОМС [3] позволяет сделать вывод о том, что субъектам РФ предоставлены широкие полномочия в сфере установления тарифов на оказание медицинской помощи, которые регулируются тарифным соглашением.

Требования к содержанию и структуре тарифного соглашения определены Приказом Минздрава России от 10.02.2023 N 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» [4].

Анализ тарифных соглашений позволяет сделать вывод о том, между субъектами имеется существенная разница в тарифах на медицинскую помощь, что напрямую влияет на её доступность, оказываемую населению в системе ОМС по регионам России.

Причины установления различных тарифов в региональных тарифных соглашениях, на наш взгляд, заключаются в следующем:

1. Различные исходные данные по регионам государства, влияющие на формирование затрат, включаемых в структуру тарифа (заработная плата медицинских работников, транспортные расходы в виду различных климатических условий, разный тариф на энергоресурсы и проч.).

2. Различные принципы расчёта и подходы к формированию тарифа (например, в одних регионах текущие тарифы принимаются исходя из тарифов, принятых ранее на предыдущий период тарифного регулирования; существование различных подходов к финансированию амбулаторной, неотложной, стационарной видов медицинской помощи в рамках одного региона РФ).

3. Различная структура заболеваемости в субъектах РФ.

Экономико-правовой анализ тарифных соглашений в сфере ОМС Волгоградской, Костромской областей и г. Москвы на 2023 год на примере доступности стоматологического обслуживания населения. В табл. 1 представлены фрагменты тарифных соглашений в сфере ОМС Волгоградской, Костромской областей и г. Москвы на 2023 год [5-7].

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ табл. 1 показывает, что:

1) услуги и тарифы на оказание стоматологических услуг являются различными в рассматриваемых субъектах РФ;

2) в указанных субъектах нет единого подхода к формированию тарифов на оказание стоматологической помощи в ОМС;

3) в Костромской области при указании тарифа имеет значение вид медицинской помощи, а также профиль (специальность) врача, в то время как в Волгоградской области указанного разделения нет, тарифы формируются указанием на конкретную услугу, а в г. Москве тарифы на стоматологические услуги формируются совершенно иным способом – исходя из дифференцированных подушевых нормативов на прикрепившихся лиц; указанием на конкретную услугу в Москве устанавливаются лишь тарифы по лицам, воспользовавшимся стоматологическими услугами в Москве, но застрахованным по ОМС в другом субъекте РФ и по некоторым другим группам лиц;

Таблица 1

Фрагменты тарифных соглашений в сфере ОМС
Волгоградской, Костромской областей и г. Москва на 2023 год

Волгоградская область				
Код услуги	Наименование услуги		Взрослый тариф, руб.	Детский тариф, руб.
2.78.54	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу-терапевту		2 070,0	
2.78.55	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу-терапевту (при лечении заболеваний пародонта)		3 296,0	
.....				
2.80.37	Врачебный приём в неотложной форме детским стоматологом			1 022,0
2.80.38	Приём зубного врача при оказании медицинской помощи в неотложной форме		913,0	1 022,0
Костромская область				
№ п/п	Вид медицинской помощи	Профиль/специальность	Взрослый тариф, руб.	Детский тариф, руб.
Тариф обращения по заболеванию при оказании стоматологической медицинской помощи (независимо от уровня медицинской организации)				
1	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Стоматология	753,53	753,53
2		Стоматология профилактическая	X	X
3	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Ортодонтия	X	1 015,80
4		Стоматология детская	X	753,53
5		Стоматология терапевтическая	753,53	X
6		Стоматология хирургическая	652,05	652,05
7		Стоматология общей практики	753,53	753,53
г. Москва				
№ п/п	Код услуги	Наименование услуги		Взрослый тариф, руб.
516	9401	Прием врача-стоматолога первичный, амб.		116,84
517	9402	Прием врача-стоматолога повторный, амб.		106,63
518	9403	Прием врача-стоматолога-хирурга первичный, амб.		151,47
.....				
533	9459	УФО или ОКУФ-терапия (1 поля) в стоматологии		30,74
534	9460	УФО или ОКУФ-терапия (2 полей) в стоматологии		59,11

4) в Костромской области услуги подразделяются на следующие: при обращении по заболеванию, с профилактической целью, а также с применением анестезии. В Волгоградской области и Москве нет разделения услуг с наличием анестезии и без таковой;

5) в Волгоградской области и г. Москве услуги кодифицированы (столбец 1 табл. 1), в Костромской – кодификации услуг нет.

На основе проведенного анализа разработаны следующие рекомендации о внесении изменений в действующее законодательство о тарифном регулировании в сфере ОМС:

1) о необходимости введения единой кодификации, где каждой услуге по всем регионам присваивался бы единый код; 2) о приведении наименований, а также содержа-

ния услуг по регионам к единообразию, в том числе, необходимости указания услуг с учётом обращения с анестезией или без неё; 3) о необходимости выработки единого подхода к формированию стоимости услуг.

Экономико-правовой анализ последствий формирования разных тарифов на оказанную медицинскую помощь на уровне субъектов РФ, которые влияют на доступность оказания медицинской помощи:

1. Проблема неравных экономических условий медицинским организациям для ведения медицинской деятельности при оказании одних и тех же услуг, когда объём оказанной помощи в одних регионах не покрывает объём выделенного финансирования в системе ОМС, а в других – покрывает.

Сравнительный анализ экономико-правовых механизмов и инструментария повышения доступности медицинской помощи гражданам РФ

№ п/п	Наименование	Преимущество	Недостаток
1	Судебный вариант	Наибольшая эффективность данного инструмента в существующих реалиях	Длительность и невозможность спрогнозировать точный результат (выигрыш медицинской организации в суде)
2	Внедрение единых тарифов и подходов к тарифообразованию в сфере ОМС на всей территории РФ	Нивелирование проблемы доступности медицинской помощи в случае унификации тарифов и услуг в сфере ОМС	Практическая сложность внедрения единых тарифов в РФ ввиду различных стоимостных характеристик затрат на территории разных субъектов РФ
3	Исключение финансирования затрат медицинских учреждений на эксплуатационные услуги из затрат, включаемых в тариф на оказание медицинской помощи	Социальная ориентированность; согласование с основными принципами организации ОМС в РФ («деньги следуют за пациентом»); возможность налаживания соответствия целевого использования денежных средств в системе ОМС, при котором взносы, полученные от граждан в рамках страховых взносов, отчисляемых из фонда оплаты труда, будут напрямую поступать за оказанные услуги, а бремя содержания лечебных учреждений не будет ложиться на обычного гражданина	Трудозатратность введения законодательных новелл; длительность (прохождение законопроектов в нескольких чтениях и т.п.), риск признания инструмента не отвечающим интересам властных структур

2. Проблема *качества* оказания медицинских услуг гражданам и недоступности отдельных видов медицинской помощи для регионов. В силу недостаточности финансирования ОМС в одних регионах качество оказания медицинских услуг является низким, а в других – оптимальным.

3. Отсутствие единых тарифов на оказание медицинской помощи на территории всех регионов РФ, определение тарифов на уровне регионов без учёта *реальной потребности* в финансировании.

4. Проблема возможности региональной комиссии по разработке территориальной программы ОМС по *пересмотру тарифов* в текущем периоде тарифного регулирования в сторону уменьшения, и, как следствие, ухудшение положения медицинской организации в виде несения убытков, когда в определённые виды медицинских услуг был заложен больший тариф.

5. Проблема использования денежных средств из фонда ОМС, являющихся взносами из доходов граждан, на цели оплаты затрат, включённых в тариф (таких как коммунальные услуги, арендные платежи и т.п.) и непосредственно не связанных с медицинскими услугами, а являющихся расходами на содержание медицинского учреждения.

6. Проблема злоупотреблений менеджеров на местах, когда требуемый к оплате объём ОМС не соответствует объёму оказанных медицинских услуг.

Экономико-правовые механизмы и инструментарий повышения доступности медицинской помощи гражданам РФ основаны на комплексном подходе, учитывающем рост мотивации и вовлечённости всех субъектов оказания медицинской помощи населению: начиная с пациентов, заканчивая субъектами, формирующими тарифы, а также органами государственной власти, и представлены в табл. 2.

Выводы

1. В настоящем исследовании проанализированы основные противоречия, возникающие при анализе финансовой составляющей тарифа на оказание медицинских услуг в сфере ОМС и ведущие к значительной разнице в доступности оказания медицинской помощи на территории субъектов РФ, что вызывает, в частности, необходимость судебных разбирательств между субъектами и участниками ОМС.

2. На примере сравнительного экономико-правового анализа тарифных соглашений, Волгоградской, Костромской обла-

стей и г. Москвы, отмечена существенная разница как в подходах для формирования тарифов, так и в стоимостных выражениях тарифов и содержании конкретных медицинских услуг. На основе анализа табл. 1 и 2 разработаны рекомендации законодателю о необходимости введения единой кодификации услуг в тарифных соглашениях, приведению наименований и содержания услуг к единообразию, выработки единых подходов к формированию стоимости услуг.

3. Установлены причины, а также последствия утверждения различных тарифов в региональных тарифных соглашениях. Наиболее деструктивными последствиями формирования разных тарифов являются: неравные экономические условия, в которые ставятся медицинские организации при оказании одних и тех же услуг; ухудшение качества оказания медицинских ус-

луг организациями при недостаточности финансирования; проблема использования денежных средств из фонда ОМС на цели оплаты затрат, включённых в тариф и непосредственно не связанных с медицинскими услугами, а являющихся расходами на содержание медицинского учреждения.

4. Решение экономико-правовых проблем доступности медицинской помощи в РФ состоит в комплексном подходе, включающем в себя несколько механизмов: внесение изменений в действующее законодательство по тарифообразованию в сфере ОМС с целью унификации содержания тарифных соглашений, подходов к формированию тарифов до судебного оспаривания конкретной медицинской организацией принятого тарифного соглашения в регионе, а также предъявления требований, вытекающих из несогласия с объёмом и стоимостью оказанных медицинских услуг.

Библиографический список

1. Конституция Российской Федерации / КонсультантПлюс: справ. прав. система. URL: <http://www.consultant.ru/data.html> (дата обращения: 10.10.2023).
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; в ред. от 01.06.2023 / Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
3. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: приказ Минздрава России от 28.02.2019 №108н; в ред. от 01.01.2023 / Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 17.05.2023).
4. Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения: приказ Минздрава России от 10.02.2023 N 44н; в ред. от 01.05.2023 / Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 12.06.2023).
5. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области за 2023 год / КонсультантПлюс: справ. прав. система. URL: <http://www.consultant.ru/data.html> (дата обращения: 10.10.2023).
6. Тарифное соглашение о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области за 2023 год / КонсультантПлюс: справ. прав. система. URL: <http://www.consultant.ru/data.html> (дата обращения: 10.10.2023).
7. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2023 год / КонсультантПлюс: справ. прав. система. URL: <http://www.consultant.ru/data.html> (дата обращения: 10.10.2023).