

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-5-53

УДК 336.233.2

ПУТИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Ляхова Н.И., Асланян Ю.С.

Статья посвящена вопросам модернизации федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленного на совершенствование формирования финансовых потоков с учетом уровней бюджетной системы. На основе проведенного анализа формирования и использования средств ФФОМС разработаны авторские предложения по совершенствованию деятельности территориального фонда.

Цель: анализ и разработка предложений по совершенствованию деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Метод или методология проведения работы: использование статистических методов в рамках системного подхода.

Результаты: доказана необходимость совершенствования методики распределения средств ФФОМС.

Область применения результатов: система здравоохранения.

Ключевые слова: фонд обязательного медицинского страхования; социальные взносы; бюджет; модернизация здравоохранения.

WAYS TO REFORM FOR COMPULSORY MEDICAL INSURANCE FUND IN RUSSIA

Lyakhova N.I., Aslanyan Yu.S.

Article is devoted to reforming the Federal Compulsory Medical Insurance Fund, aimed at improving the formation of financial flows, taking into account the levels of the budget system. Based on the analysis of income and expenses FCMIF copyrights developed proposals for improving the activity of territorial fund.

Purpose: *proposals analysis and development for improving the compulsory health insurance funds activity.*

Methodology: *statistical techniques using in the framework of a systematic approach.*

Results: *the necessity of improving the methods of allocation of funds FCMIF.*

Practical implications: *system of national healthcare.*

Keywords: *Compulsory Medical Insurance Fund; social security contributions; the budget; healthcare modernization.*

Здоровье нации – основной фактор социального, культурного и экономического развития любой страны. Важнейшей характеристикой состояния здоровья нации являются показатели естественного движения населения – рождаемости и смертности. Начиная с 1992 года, в России наблюдалась естественная убыль населения, и только с 2013 года уровень рождаемости превысил уровень смертности (родилось 1,896 млн. человек, умерло 1,872 млн. человек). По оценке Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», проводимого среди развитых стран и остальных стран Европы, Америки и Австралии, Россия занимает 27 место в мире по уровню смертности, опережая лишь Болгарию и такие республики бывшего Советского союза, как Белоруссию, Литву, Латвию и Украину. Основной причиной смертности в России, как и в мире, являются болезни кровообращения. [11] Но в то время как среднемировой показатель составляет чуть более 26%, в России он превышает 53% и является самым высоким в мире. Второй по значимости причиной смертности в стране является смертность от новообразований, которая увеличивается в динамике. Кроме перечисленных факторов, одной из самых высоких в мире является смертность от внешних причин (около 10%). [10] Основные причины смертности в России в динамике представлены на рисунке 1.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что проблемы здравоохранения требуют скорейшего решения. Поэтому при планировании и реализации экономической политики государства здоровью должно уделяться первостепенное значение. Одной из основных задач государства является обеспечение населения максимально возможным объемом бесплатной медицинской помощи.[7] Под бесплатной медицинской помощью в России понимается оплата медицинских услуг за счет государства. [3] Финансовыми источниками медицинской помощи при этом являются средства, аккумулируемые в фондах обязательного медицинского страхования.

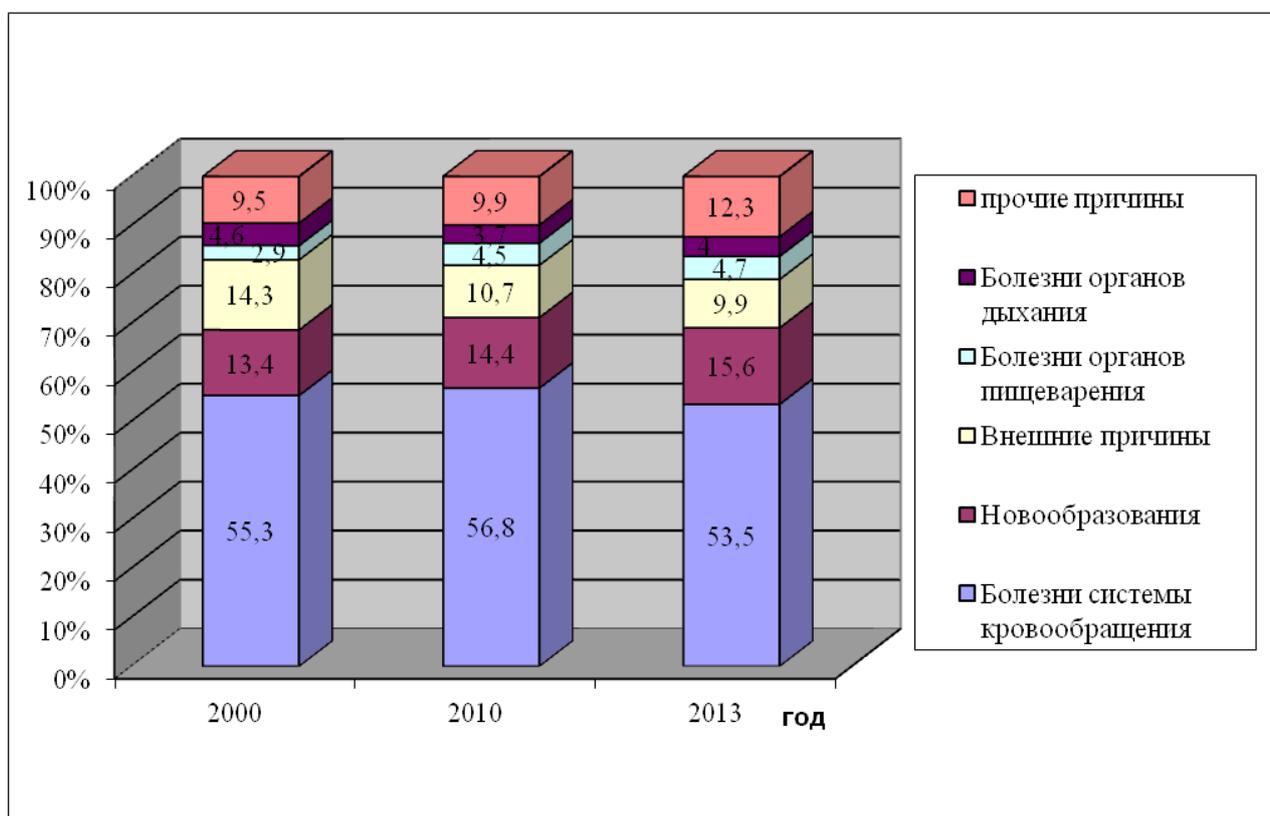


Рис. 1. Динамика основных причин смертности в Российской Федерации

Российская система здравоохранения испытывает большой недостаток финансовых средств, поэтому в 2011-2013 годах проводилась модернизация системы здравоохранения в России, связанная в том числе и с формированием федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ОМС).

Суть модернизации здравоохранения состоит в том, что изменилась система финансирования медицинских услуг. Если до проведения модернизации финансирование осуществлялось исключительно из фонда медицинского страхования, то в настоящее время финансовая поддержка оказывается из всех трех государственных внебюджетных фондов РФ (Пенсионный фонд, Фонд обязательного медицинского страхования, Федеральный фонд социального страхования) в размере 2% от суммы собранных средств (рис. 2).

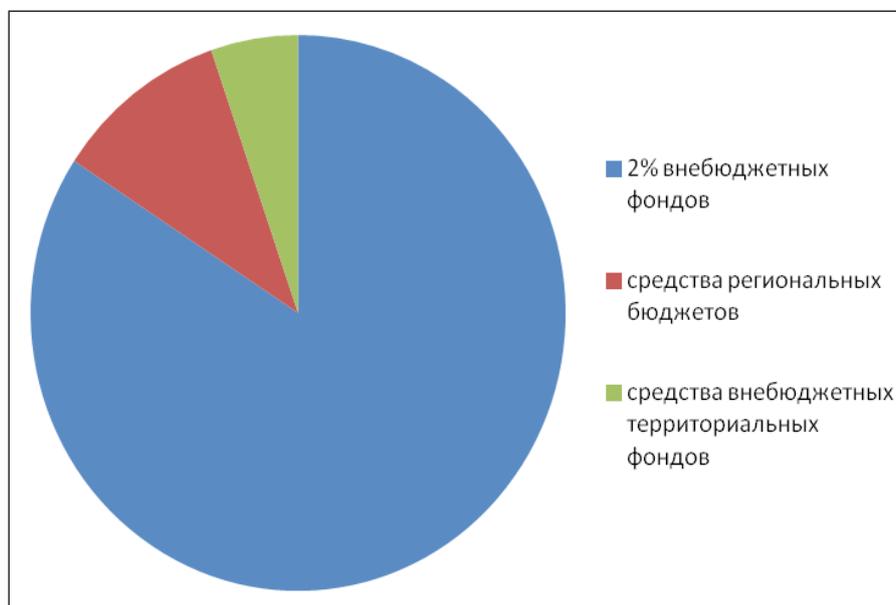


Рис. 2. Система финансирования медицинских услуг в России

Поэтапные изменения формирования финансовых потоков ОМС заложены в Федеральном законе № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». [9] В январе 2012 года вступили в силу положения закона о разграничении полномочий Российской Федерации и субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования. [7] Согласно положению каждый субъект РФ обязан самостоятельно выполнять обязательства по реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. [6, 8] Финансовое обеспечение этих полномочий осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС.

Основные направления, на которые предусматривается финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ:

- 1) укрепление материально-технической базы;
- 2) внедрение современных информационных систем;
- 3) внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами. [6]

Предложенные мероприятия по изменению финансирования значительно увеличили доходы, аккумулируемые в федеральном фонде ОМС, что четко прослеживается при рассмотрении динамики доходов и расходов ФФОМС за 2009-2014 гг. (табл. 1)

Таблица 1

Динамика доходов и расходов ФФОМС за 2009-2014 гг., млрд. руб.

Показатели/годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Доходы	130	109,1	348,4	966,5	986,7	1 250,5
Расходы	126,6	101,8	310,4	932,2	961,2	1 268,7

Анализируя динамику доходов и расходов бюджета ФФОМС, можно отметить, что с 2012 года произошло практически трехкратное увеличение объемов как доходов, так и расходов. [1]

В 2012-2013 годах началась реализация региональных программ модернизации здравоохранения. Утвержденная стоимость таких программ на 2011 и 2012 годы за счет всех источников финансирования (субсидий Федерального фонда ОМС, средств бюджетов субъектов РФ и средств бюджетов территориальных фондов ОМС) составила 664,2 млрд. руб., в том числе за счет субсидий Федерального фонда ОМС – 420 млрд. руб. Средства были направлены на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем в здравоохранение, стандартов медицинской помощи и повышение доступности медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами. [6]

Необходимо отметить, что с 2013 года в составе субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС предусматриваются отдельные расходы, которые ранее осуществлялись за счет средств федерального бюджета, а именно:

- финансовое обеспечение мероприятий по дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи;
- денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи. [4]

В 2012 году на реализацию программы обязательного медицинского страхования Федеральным фондом ОМС направлено в территориальные фонды ОМС 641 млрд. руб., в том числе из нормированного страхового запаса – 29 млрд. руб., в 2013 году – 985 млрд. руб. По сравнению с 2011 годом уровень финансового обеспечения базовой программы ОМС возрос соответственно на 60 и 404 млрд. руб. Динамика перечисленных средств из федерального ОМС в территориальные представлена на рисунке 3.

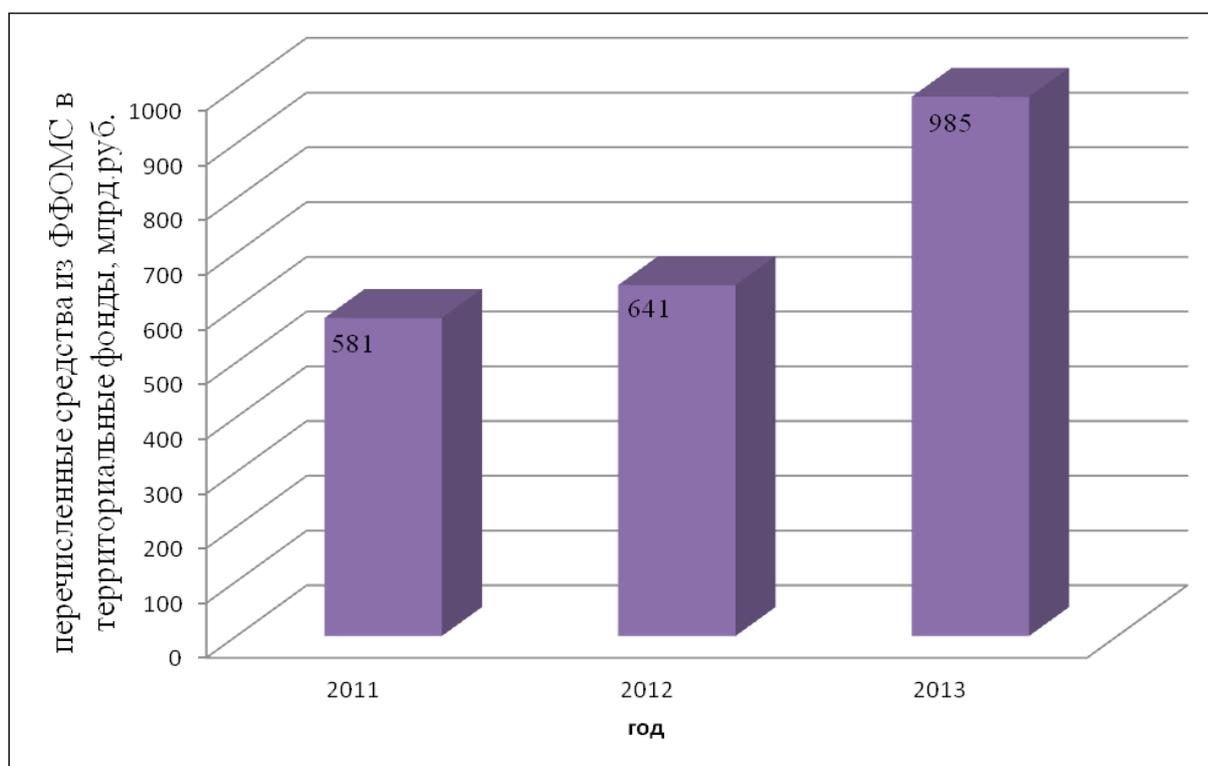


Рис. 3. Динамика перечисления средств в территориальные фонды за 2011-2013 гг.

В 2013 году осуществлен переход на полный тариф оплаты медицинской помощи населению. До модернизации система ОМС не обеспечивала все затраты медицинских учреждений при оказании медицинской помощи, финансировались расходы только по пяти статьям: заработная плата с начислениями, питание, медикаменты и расходные материалы. В условиях полного тарифа будут покрываться все статьи расходов, связанные с оказанием медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, кроме капитального строительства и дорогостоящего оборудования, которые будут обеспечиваться, как и ранее, за счет средств соответствующих бюджетов. [6, 8]

Целью территориального фонда является обеспечение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной системы ОМС. [6] Так, общий объем доходов бюджета Белгородского территориального ФОМС в 2014 г. составил 9,6 млрд. руб., в том числе за счет межбюджетных трансфертов – 9,5 млрд. руб., из них получаемых из бюджета ФФОМС – почти 9 млрд. рублей, из областного бюджета – около 509 млн. руб., что составляет всего 5% от общей суммы.



Рис. 4. *Общий доход бюджета Белгородского территориального ФОМС на 2014 г.*

Первые результаты модернизации системы здравоохранения РФ можно связать и с тем фактом, что в 2013 году Россия впервые была включена в ежегодный рейтинг эффективности национальных систем здравоохранения, проводимый одним из ведущих поставщиков финансовой информации для профессиональных участников финансовых рынков Bloomberg.

Несмотря на то, что медицинское страхование, как и другие виды страхования в России за последние годы сделало огромный шаг в развитии, РФ все еще отстает от развитых стран. Необходимо принимать меры по дополнительному поиску источников финансирования для ОМС, так как ограничение финансовых возможностей государства, вызванное факторами, замедляющими темпы роста производства, при нарастании угрозы бюджетного дефицита сделало невозможным обеспечение необходимых расходов на здравоохранение только за счет государственных фондов.

Дальнейшим инструментом привлечения негосударственных медицинских организаций в систему ОМС, по мнению председателя Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко, может стать продолжение о расширении структуры тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС за счет включения инвестиционных расходов, позволяющих в перспективе увеличить объем средств обязательного медицинского страхования на расходы инвестиционного характера. [8]

Положительное влияние может оказать совершенствование нормативно-правового регулирования отношений в рамках государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Следует предусмотреть установление возможности формирования тарифов на оплату медицинской помощи (не менее чем на три года) для медицинских организаций любой формы собственности, участвующих в реализации программ ОМС и обеспечивающих возмещение инвестиционных расходов. [8]

По нашему мнению, аккумуляция средств в федеральный фонд обязательного страхования и дальнейшее их перечисление в территориальные фонды вызывает потери времени и затраты на проведение дополнительных банковских операций. Так как финансовые средства в территориальный фонд перечисляются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности, а также органами исполнительной власти на местах. [9, 10] Поэтому предлагается средства, необходимые для достижения установленного на территории среднедушевого норматива на оказание медицинских услуг и норматив финансовых средств на выполнение управленческих функций оставлять в бюджете конкретных территориальных фондов, а излишек средств перечислять в федеральный фонд обязательного медицинского страхования для обеспечения выравнивающих функций.

Таким образом, фонд обязательного медицинского страхования на федеральном уровне будет реализовывать помимо выравнивающей и стимулирующую функцию. Реализация данной функции должна осуществляться на основе совершенствования методики распределения средств в территориальные фонды путем выделения дополнительных средств в те субъекты РФ, в которых аккумулируются самые значительные финансовые ресурсы на медицинское страхование. Сложившаяся практика финансирования территориальных фондов ОМС не всегда эффективна. Несовершенство межбюджетных отношений вызывает необходимость разработки новых подходов к перераспределению доходов ФФОМС.

Кроме того, важнейшим условием развития системы медицинского страхования, по нашему мнению, является свобода заключения договора о страховании с независимыми страховыми медицинскими компаниями. Так как страховые фонды являются посредниками между медицинскими учреждениями и населением, наилучший результат функционирования страховой медицины может быть получен только при условии, если у потребителя будет право свободного выбора и посредников, и лечебно-профилактического учреждения, и врача. Иначе ограничение права выбора связующего звена (посредника) развивает только корпоративные интересы, что полностью противоречит интересам потребителя (страховщика).

Список литературы

1. Асланян Ю.С., Ляхова Н.И. Теоретические и практические аспекты формирования фондов медицинского страхования / Сборник докладов VII междунар. научно-прак. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых. – Старый Оскол: ООО «Ассистент плюс», 2014. С. 55-59.
2. Закон Белгородской области «О бюджете Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».
3. Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
4. Луговой А.В. Добровольное медицинское страхование работников: бухгалтерский учет и налогообложение // Новое в бухгалтерском учете и отчетности. 2011. №6. С. 22-29.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».
6. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index>.
7. Петруничева О.Ж. Этапы развития здравоохранения //Иновационные процессы в современном российском обществе: сборник статей / Под ред. А.М. Копейкина. – Архангельск, 2010. С. 82-86.
8. Стадченко Н.Н. Реформа здравоохранения: этапы и ключевые моменты // «Бюджет». № 4. 2013. URL: <http://bujet.ru/magazine/2013/4/#4>.
9. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ.
10. Федеральная служба государственной статистики – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/
11. Щербакова Е.М. Российский демографический барометр // «Демоскоп Weekly». № 567-568. 2013. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/barom02.php>
12. Blinn, N., Kühne, M., Nüttgens, M. Are public and private health insurance companies going Web

- 2.0? A complete inventory count in Germany // International Journal of Healthcare Technology and Management, 2011. Pp. 3-22.
13. Gang, Q., Cui, S., Tang, J. Time series forecasting of medicare fund expenditures based on historical data – Taking Dalian as an example // 26th Chinese Control and Decision Conference, CCDC 2014 - 6852614. Pp. 2611-2615.
14. Lu, Y., Deng, Y., Wu, Y., Hua, L. Incentive mechanism of insurance company running social medical insurance fund // Source of the Document Dongnan Daxue Xuebao (Ziran Kexue Ban)/Journal of Southeast University (Natural Science Edition), №43 (6), 2013. Pp. 1330-1334.
15. Oberfrank, F. The role of the national health insurance fund administration in the development of health economics and health technology assessment in Hungary // Value in Health Regional Issues. № 4 (1), 2014. Pp. 6-7.

References

1. Aclanyan Yu.S., Lyakhova N.I. *Teoreticheskie i prakticheskie aspekty formirovaniya fondov meditsinskogo strakhovaniya / Sbornik dokladov VII mezhdunar. nauchno-prak. konf. studentov, aspirantov i molodykh uchenykh.* [Theoretical and practical aspects of formation of health insurance funds. / Proceedings of the VII Intern. scientific and prac. students, graduate students and young scientists conf.]. – Stary Oskol: OOO «Assistent plyus», 2014. Pp. 55-59.
2. *Zakon Belgorodskoy oblasti «O byudzhete Territorialnogo Fonda obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya Belgorodskoy oblasti na 2013 god i na planovyy period 2014 i 2015 godov»* [Belgorod region law «Territorial Mandatory Health Insurance Fund budget of the Belgorod region in 2013 and the planned period for 2014 and 2015»].
3. *Zakon RF ot 28 iyunya 1991 g. N 1499-I «O meditsinskom strakhovanii grazhdan v Rossiyskoy Federatsii»* [Federal Law of June 28, 1991 N 1499-I «About medical insurance of citizens in the Russian Federation»].
4. Lugovoy A.V. *Dobrovolnoe meditsinskoe strakhovanie rabotnikov: bukhgalterskiy uchet i nalogoblozhenie // Novoe v bukhgalterskom uchete i otchetnosti.* [Voluntary medical insurance: accounting and taxation // New accounting and reporting]. 2011. № 6. Pp. 22-29.
5. *Postanovlenie Pravitelstva Rossiyskoy Federatsii ot 5 maya 2012 g. N 462 «O poryadke raspredeleniya, predostavleniya i raskhodovaniya subventsiy iz byudzheta Federal'nogo fonda obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya byudzheta territorialnykh fondov obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya na osushchestvlenie peredannykh organam gosudarstvennoy vlasti subektov*

Rossiyskoy Federatsii polnomochiy Rossiyskoy Federatsii v sfere obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya» [The Russian Federation Government Resolution after May 5, 2012, N 462 «On the order of allocation and disbursement of subsidies from the budget of the Federal Mandatory Medical Insurance Fund budgets of territorial mandatory health insurance funds for the implementation of the transmitted public authorities of the Russian Federation powers of the Russian Federation in the field of compulsory health insurance»].

6. *Ofitsialnyy sayt Federal'nogo fonda obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya*. [The official website of the Federal Mandatory Medical Insurance Fund.] URL: <http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index>.
7. Petrunicheva O.Zh. *Etapy razvitiya zdravookhraneniya //Innovatsionnye protsessy v sovremen-nom rossiyskom obshchestve: sbornik statey / Pod red. A.M. Kopeykina*. [Stages of development of healthcare // Innovative processes in a modern Russian society: articles collection]. – Arkhangel'sk, 2010. Pp. 82-86.
8. Stadchenko N.N. *Reforma zdravookhraneniya: etapy i klyuchevye momenty // «Byudzhет»*. [Health care reform: stages and key moments // «Budget»]. № 4. 2013. URL: <http://bujet.ru/magazine/2013/4/#4>.
9. *Federalniy zakon «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii» ot 29 noyabrya 2010 goda № 326-FZ*. [The Federal Law «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation», November 29, 2010].
10. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki* [Federal Statistics Service]. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/
11. Shcherbakova Ye.M. *Rossiyskiy demograficheskiy barometr // «Demo-skop Weekly»* [Russian demographic barometer // «Demoscope Weekly»]. № 567-568. 2013. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/barom02.php>
12. Blinn, N., Kühne, M., Nüttgens, M. Are public and private health insurance companies going Web 2.0? A complete inventory count in Germany // *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 2011. Pp. 3-22.
13. Gang, Q., Cui, S., Tang, J. Time series forecasting of medicare fund expenditures based on historical data – Taking Dalian as an example // *26th Chinese Control and Decision Conference, CCDC 2014 - 6852614*. Pp. 2611-2615.
14. Lu, Y., Deng, Y., Wu, Y., Hua, L. Incentive mechanism of insurance company running social medical insurance fund // *Source of the Document Dongnan Daxue Xuebao (Ziran Kexue Ban) / Journal of Southeast University (Natural Science Edition)*. №43 (6), 2013. Pp. 1330-1334.

15. Oberfrank, F. The role of the national health insurance fund administration in the development of health economics and health technology assessment in Hungary // Value in Health Regional Issues № 4 (1), 2014. Pp. 6-7.

ДААННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Ляхова Наталия Ивановна, зав. кафедрой экономики и менеджмента, профессор, доктор экономических наук

Старооскольский технологический институт им. А.А. Угарова (филиал) ФГАОУ ВПО «Национальный исследовательский технологический институт «МИСиС»

м-н Макаренко, д. 42, г. Старый Оскол, Белгородская область, 309516, Россия

e-mail: nil1701@yandex.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 6239-3484

Асланян Югик Сергеевна, инженер кафедры экономики и менеджмента

Старооскольский технологический институт им. А.А. Угарова (филиал) ФГАОУ ВПО «Национальный исследовательский технологический институт «МИСиС»

м-н Макаренко, д. 42, г. Старый Оскол, Белгородская область, 309516, Россия

e-mail: yuliajan1@rambler.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 2791-5090

DATA ABOUT THE AUTHORS

Lyakhova Natalia Ivanovna, head of Department «Economics and Management», Ph.D. in Economic Science, Professor

Stary Oskol Institute of Technology named after A.A. Ugarov (branch), National Research Technological University «MISIS»

42, Makarenko street, Stary Oskol, Belgorod region, 309516, Russia

e-mail: nil1701@yandex.ru

Aslanyan Yugik Sergeevna, engineer of Department «Economics and Management»

Stary Oskol Institute of Technology named after A.A. Ugarov (branch), National Research Technological University «MISIS»

42, Makarenko street, Stary Oskol, Belgorod region, 309516, Russia

e-mail: yuliajan1@rambler.ru