

Финансовая устойчивость Фонда обязательного медицинского страхования как фактор здоровья населения

Аннотация. Статья посвящена проблемам финансирования системы здравоохранения. На примере Республики Коми рассматривается финансовая устойчивость Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Анализируется динамика поступления и расходования финансовых средств за 2010-2015 гг. Изучается структура доходной и расходной части бюджета Фонда.

Ключевые слова. Финансовая устойчивость. Система обязательного медицинского страхования. Доходы. Расходы. Дефицит бюджета. Структура бюджета. Страховые взносы. Транзакционные издержки.

Под воздействием мирового финансово-экономического кризиса и внешних ограничительных мер со стороны некоторых зарубежных стран обострились проблемы эффективного использования финансовых ресурсов страны, в том числе и в сфере социальной защиты населения. В результате этого сократились источники финансирования экономических и социальных программ, так как уменьшились налоговые поступления в бюджеты всех уровней. Ухудшение экономических условий актуализирует исследования проблем эффективности существующей системы социальной защиты.

В настоящей статье рассматриваются вопросы формирования и использования Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Республики Коми, который является важным звеном в сфере охраны здоровья и оказания медицинских услуг. Анализируемый период времени 2010-2015 гг. В качестве информационной базы были использованы отчеты об исполнении ТФОМС Республики Коми.

Несмотря на значительные успехи здравоохранения и медицинской науки, здоровью человечества в XXI веке угрожают многочисленные вызовы, связанные с изменениями в окружающей среде, образе жизни, с дестабилизацией общества, демографическими (снижение рождаемости, старение населения, депопуляция), генетическими, социально-экономическими факторами, истощением некоторых видов ресурсов, возникновением новых заболеваний.

Медицинская наука, здравоохранение и промышленность XXI века предоставляют практикующим врачам принципиально новые технологии, лекарственные средства, медицинские приборы, инструментальный и устройства, что, казалось бы, должно существенным образом повлиять на конечные показатели общественного здоровья: смертности, заболеваемости и инвалидности. Многие государства из года в год увеличивают расходы на здравоохранение, совершенствуют систему управления здравоохранением и оказание медицинской помощи населению, однако должной отдачи эти мероприятия не дают. Это связано с тем, что здравоохранение, общество и окружающая среда на рубеже XXI века претерпевают глобальные изменения, формирующие принципиально новую парадигму здравоохранения [4, с. 26-27].

Все более серьезной проблемой во всем мире становится рост стоимости медицинского обслуживания. При отсутствии ограничений возможный объем бесплатных медицинских услуг населению практически не имеет верхнего предела потребления. Поэтому во всем мире идет поиск альтернативных стратегий более эффективного и справедливого финансирования здравоохранения [4, с. 39].

Важнейшая форма реформирования здравоохранения – поиск дополнительных источников финансирования, в качестве которых могут рассматриваться добровольное и обязательное медицинское страхование, соплатежи населения, платные услуги, дополнительные сборы. Сложившиеся требования медицинской практики достигли такого уровня, что государственный бюджет более не в состоянии их удовлетворить и обеспечить необходимыми

ресурсами. Дальнейшее развитие медицинской помощи без привлечения внебюджетных источников финансирования стало невозможным, и потому переход к медицинскому страхованию надо рассматривать как в какой-то мере вынужденный, но крайне необходимый шаг. Во многих странах, где здравоохранение финансируется государством, здравоохранение оказывается неэффективным, а главное – средств государства не хватает на обеспечение качественной медицинской помощи. Внедрение ОМС обеспечивает механизм для отслеживания эффективности и соответствия расходов полученным результатам, прозрачности потоков финансовых средств в секторе здравоохранения, гарантии прав пациентов как потребителей предоставляемых медицинских услуг, а также обеспечивает привлечение дополнительных финансовых средств в здравоохранение. Эффективная система ОМС должна обеспечить: – разделение потребителя, производителя и покупателя медицинских услуг; – получение дополнительного источника финансирования здравоохранения путем стабильного норматива отчислений от фонда оплаты труда; – защиту прав граждан в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема; – повышение качества предоставляемой населению медицинской помощи путем введения механизма движения финансовых средств за пациентом и независимой экспертизы качества медицинской помощи; – оплату медицинской помощи в зависимости от ее объема и качества с одновременным контролем за целевым использованием средств.

Обязательное медицинское страхование – один из методов финансирования (главный либо дополнительный). ОМС всегда вводится на фоне существующих отношений и традиций обеспечения медицинских услуг. Там, где медицинские услуги предоставлялись бесплатно (хотя оплачивались за счет налогообложения), может возникнуть противодействие введению более видимой системы оплаты. Страхование вносит новые элементы во взаимоотношения «потребитель – поставщик услуг», что может конфликтовать с традиционными отношениями. Обязательное медицинское страхование срабатывает там, где имеется согласие о взаимоподдержке среди населения. Если согласия нет, внедрить такую систему весьма трудно. Введение ОМС может улучшить доступ некоторых групп населения к медицинским услугам и привлечь дополнительные ресурсы в сектор здравоохранения. Перемещение части населения из системы государственного финансирования здравоохранения в систему ОМС может помочь выработке новых приоритетов за счет перераспределения выделяемых фондов. Однако, если государство не может обеспечить достаточно высокого уровня расходов на здравоохранение, маловероятно, что ОМС даст значительные выгоды по сравнению с существующей системой финансирования [5]. Другими словами, ОМС следует рассматривать только как дополнительную, но не как основную форму финансирования здравоохранения.

В настоящее время система ОМС финансируется за счёт средств субъектов РФ, а также бюджетов муниципальных образований. Главным источником средств ОМС региона являются территориальный ФОМС. Предоставление платных услуг государственными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) подрывает финансовую основу рынка частных медицинских услуг, формируя условия неравной конкуренции для частных медицинских организаций. При этом сокращается объём бесплатных медицинских услуг. Реализация реформы ОМС в России на прямую зависит от экологической ситуации в субъектах РФ и уровня заболеваемости населения, так как высокий уровень заболеваемости создаёт дополнительную нагрузку на все государственные социальные внебюджетные фонды и, в том числе на федеральный и территориальные ОМС.

За период 2010-2015 гг. изменение доходной и расходной части бюджета ТФОМС Республики Коми имело равнонаправленную динамику. В номинальном измерении доходы и расходы Фонда увеличились в 2015 г. относительно 2010 г. в 2,3 раза, в реальном (проиндексированные на уровень инфляции) – в полтора раза. Доля доходов Фонда в валовом региональном продукте увеличилась с 1,8% в 2010 г. до 2,7% в 2015 г. (рис. 1).

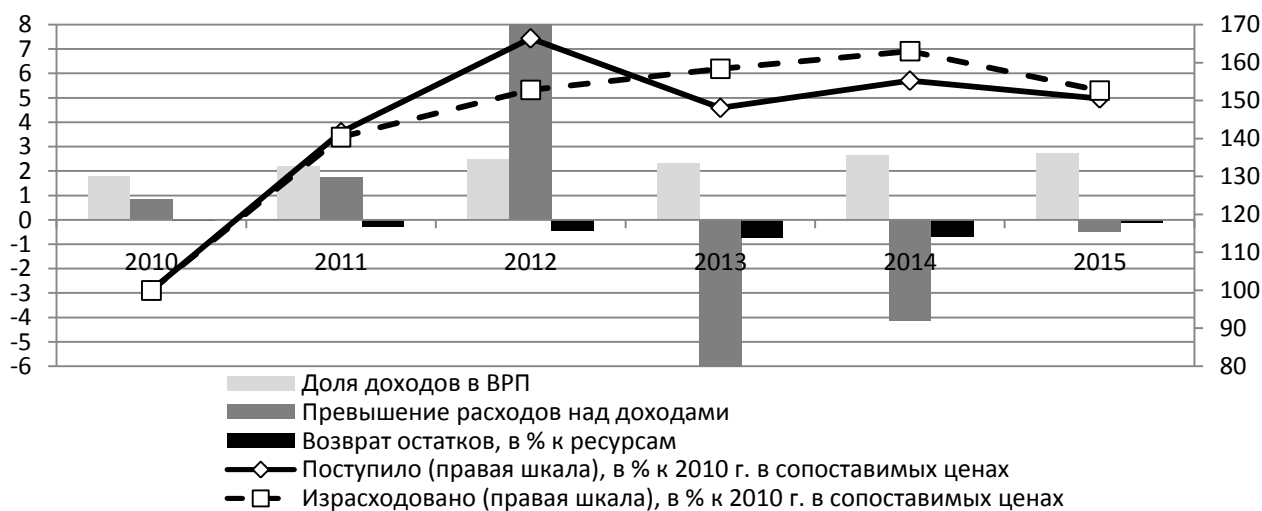


Рис. 1 Динамика основных финансовых показателей ТФОМ в Республике Коми за 2010-2015 гг. (в %)

*Здесь и далее рассчитано автором с использованием данных ЕМИСС <https://www.fedstat.ru/>

Следует отметить, что в реальном измерении в 2013 и 2015 гг. доходы ТФОМС фонда Республики Коми имели отрицательную динамику, когда снижение составило 11% и 3% соответственно. Между тем расходы на протяжении исследуемого периода, за исключением 2015 г., увеличивались. Данный факт говорит о некоторых балансовых диспропорциях в Фонде региона. Об этом же свидетельствует и показатель превышения расходов над доходами, который на протяжении исследуемого периода имел четко ориентированную разнонаправленную динамику. Так, до 2013 г. наблюдался ежегодный рост профицита бюджета ТФОМС Республики Коми. Далее по итогам 2013 г. в Фонде образовался значительный дефицит бюджета, который до 2015 г. имел тенденцию к снижению. О некоторой неэффективности использования ресурсов ТФОМС Республики Коми свидетельствует показатель возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение на федеральный уровень. Так, на протяжении 2010-2015 гг. удельный вес данного показателя в доходах Фонда варьировался в интервале 0,03-0,74%. Такие перекосы свидетельствуют о низкой финансовой устойчивости и разбалансированности ТФОМС региона.

Общая сумма доходов ТФОМС фонда Республики Коми в 2015 г. составляла 14,2 млрд. руб. В структуре поступлений наибольший удельный вес приходится на безвозмездные поступления (различные субсидии, субвенции и дотации из бюджетной системы), величина которых увеличилась с 72,8% в 2010 г. до 99,8% в 2015 г. (рис. 2).



Рис. 2 Структура поступления средств в ТФОМС Республики Коми за 2010-2015 гг.

В доходной части бюджета ТФОМС Республики Коми крайне низкая доля налогов и страховых взносов организаций на обязательное медицинское страхование поступающая на-

прямо в Фонд. Их величина снизилась с 22,4% в 2010 г. до 0,01% в 2013 г., а затем и вовсе исчезла. Для справки: согласно закона N212-ФЗ [3] совокупная величина страховых тарифов составила 34% и применялась с 1 января 2011 года (в 2010 году - 26%). Структура тарифов выглядела следующим образом: Пенсионный фонд РФ (ПФРФ) – 26%; Фонд социального страхования (ФСС) – 2,9%; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) – 2,1%; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) – 3%. Позже в 2012 году страховые взносы были снижены на 4% и распределены следующим образом: ФСС – 2,9%; Пенсионный – 16% и 6%; ФФОМС – 2,1%; ТФОМС – 3%.

Расходы ТФОМС Республики Коми в 2015 г. составили 14,3 млрд. руб., в структуре которых наибольший удельный вес приходился на финансирование территориальной программы ОМС. За исследуемый период их доля в 2015 г. достигла максимального значения – 99,3% (табл. 1).

Таблица 1

Структура расходов ТФОМС
Республики Коми за 2010-2015 гг. (в %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Израсходовано средств - всего	100	100	100	100	100	100
в том числе:						
на финансирование территориальной программы ОМС	94,9	78,0	78,1	96,8	99,3	99,3
на финансовое обеспечение оказания дополнительной медпомощи, оказываемой участковыми врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), медсёстрами соответствующих врачей	3,3	2,3	2,0	-	-	-
на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ, перечисленные бюджетам субъектам РФ	-	15,1	-	-	-	-
на внедрение стандартов медпомощи повышения доступности амбулаторной медпомощи	-	-	7,3	-	-	-
на укрепление материально-технического снабжения	-	-	10,2	-	-	-
на выполнение функций органа управления Федерально-го и территориальных ФОМС	1,33	0,81	0,65	0,65	0,61	0,59
Прочие расходы	0,5	3,8	1,8	2,6	0,1	0,1

Снижение доли расходов на финансирование территориальной программы ОМС в 2011 и 2012 гг. объясняется выделением средств для реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ, перечисленные бюджетам субъектам РФ в 2011 г. (15,1%), в 2012 г. на внедрение стандартов медпомощи повышения доступности амбулаторной медпомощи (7,3%) и укрепление материально-технического снабжения (10,2%).

Эффективность финансовой деятельности государственных социальных внебюджетных фондов можно оценить путем соотнесения результата деятельности фондов (финансирование целевых социальных выплат в соответствии с утвержденным бюджетом) с транзакционными издержками фондов. Последние представляют собой расходы на регистрацию страхователей и застрахованных, контрольно-ревизионную, планово-экономическую деятельность фондов, административно-хозяйственные расходы, то есть расходы на осуществление исполнительской деятельности данных структур [2, с. 173].

Разница между ресурсами и выплатами по медицинскому страхованию составляет объем транзакционных издержек, величина которых снизилась с 1,3% в 2010 г. до 0,6% в 2015 гг. Следовательно, можно констатировать, что передача функций по сбору и контролю уплаты налоговых платежей с 2002 г. от фондов к налоговым органам, привела к сокращению транзакционных затрат.

Таким образом, краткий анализ финансовой устойчивости ТФОМС Республики Коми за 2010-2015 гг. выявил его несбалансированность и неустойчивую структуру. Для решения данных проблем необходим ряд мер.

Во-первых, целесообразно установить на законодательном уровне разделение ответственности по уплате страховых взносов между работником и работодателем с одновременным увеличением заработной платы работников на сумму предстоящих страховых выплат. В настоящее время страховую нагрузку несут исключительно работодатели, между тем, как для европейских стран характерно распределение страховой нагрузки между работодателем и работником в пропорции 0,75:0,25.

Во-вторых, для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС необходимо создание нормативно-методической базы, определяющей порядок и условия направления ФФОМС финансовых средств в ТФОМС на указанные цели. В приоритетном порядке должны разрабатываться стандарты лечения наиболее распространенных заболеваний, наносящих наибольший ущерб здоровью населения.

В-третьих, с целью повышения эффективности страховой защиты необходимо активно развивать систему добровольного страхования.

Реализация новой модели финансирования здравоохранения позволит наиболее рационально управлять расходами в системе ОМС и перейти на оплату непосредственно медицинской помощи в соответствии с принципом «деньги следуют за пациентом», а не содержания коечного фонда. Необходим законодательно установленный минимальный подушевой норматив территориальной программы ОМС. При этом необходимо обеспечить включение в структуру тарифа на медицинскую помощь за счет ОМС всех затрат лечебного учреждения. Группировку расходных обязательств необходимо осуществлять на уровне территориальных фондов ОМС, что позволит открыть путь в систему ОМС негосударственным учреждениям здравоохранения, создаст условия для конкуренции и повышения качества медицинской помощи, а следовательно приведет к укреплению здоровья населения и росту качества жизни нации.

Библиографический список:

1. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). – URL: <https://www.fedstat.ru>.
2. Леонтьева Алла Геннадьевна Устойчивость социального страхования как условие эффективной социальной защиты населения // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2012. №11.
3. Федеральный закон от 24.07.2009 N 212-ФЗ (ред. от 03.07.2016) " О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования". – URL: <http://www.consultant.ru/document>]
4. Шарабчиев Ю. Т. Современные вызовы XXI века и финансирование здравоохранения // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2014. №3 (9).
5. Normand С.Н., Weber А. Social Health Insurance: a quidbook for planning. – Copenhagen: WHO, 1994. – 136 p.

Информация об авторе

Колечков Дмитрий Васильевич (Россия, г. Сыктывкар) – канд. экон. наук, ст. научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономических и энергетических проблем севера (ИСЭиЭПС Коми НЦ УрО РАН) ул. Коммунистическая, д. 26, г. Сыктывкар, Республика Коми, 167982, e-mail: kdb1970@mail.ru.

Kolechkov D.V.

**Financial stability of Fund of compulsory medical insurance
as factor of health of the population**

Summary. The article is devoted to problems of financing of a health care system. On an example of the Komi Republic the financial stability of the Territorial fund of obligatory medical insurance is considered. Dynamics of receipt and expenditure of financial resources for 2010-2015 is analyzed. The structure of a profitable and account part of the budget of Fund is studied.

Keywords. Financial stability. System of compulsory medical insurance. Income. Expenses. Budget deficit. Structure of the budget. Insurance premiums. Transactional expenses.

Information on the author:

Kolechkov Dmitry Vasilyevich (Russia, Syktyvkar) – the edging. экон. sciences, Art. research associate, Federal state budgetary institution of science Institute of social and economic and energy problems of the North (ИСЭиЭПС Коми NTs OURO RAHN) Kommunisticheskaya St., 26, Syktyvkar, Komi Republic, 167982, e-mail: kdb1970@mail.ru.

Bibliography:

1. Single Interdepartmental Information and Statistical System (SISS). – URL:<https://www.fedstat.ru>.
2. Leontyeva Alla Gennadyevna Ustoychivost of social insurance as condition of effective social protection of the population//Bulletin of the Tyumen state university. Social and economic and legal researches. 2012. No. 11.
3. The federal law of 24.07.2009 N 212-FZ (an edition of 03.07.2016) "About insurance premiums in the Pension Fund of the Russian Federation, Social Insurance Fund of the Russian Federation, Federal Compulsory Health Insurance Fund". – URL: <http://www.consultant.ru/document>]
4. Sharabchiyev Yu. T. Modern challenges of the XXI century and financing of health care//International reviews: clinical practice and health. 2014. No. 3 (9).
5. Normand C.H., Weber A. Social Heals Insurance: quidbook for planning. – Copenha-gen: WHO, 1994. – 136 p.