

5.9. РАЗВИТИЕ МЕТОДОЛОГИИ И ПРАКТИКИ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Молчанов И.Н., д.э.н., профессор,
Экономический факультет, Московский
государственный университет им.

М.В. Ломоносова; профессор, департамент
общественных финансов, Финансовый университет
при Правительстве РФ, г. Москва;

Молчанова Н.П., д.э.н., доцент, профессор,
Департамент общественных финансов, Финансовый
университет при Правительстве РФ, г. Москва

Исследуются методологические и практические вопросы управления финансами в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Российской Федерации. Анализируются располагаемые финансовые ресурсы Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Рассматриваются экономические новации в формировании и использовании средств ОМС. Сформулированы рекомендации по упорядочению организационного и финансового обеспечения процесса оказания медицинской помощи населению и улучшению работы учреждений здравоохранения.

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)

ВВЕДЕНИЕ

В начале 1990-х гг. в Российской Федерации происходил плавный переход от существовавшей в СССР системы государственной медицины с бюджетным финансированием к применению бюджетно-страховой модели здравоохранения. Основанием для проведения данной работы стало признание государством всей полноты ответственности за состояние здоровья граждан. В этот период государство не располагало необходимыми бюджетными средствами для масштабного обеспечения медицинской помощи населению. Обязательное медицинское страхование (ОМС) внедрялось в целях привлечения дополнительных финансовых ресурсов в систему здравоохранения, поддержания ее устойчивости и предоставления гражданам равных возможностей в получении медицинских услуг. ОМС – это составная часть сформировавшейся в РФ системы государственного социального страхования, которая дает возможность каждому гражданину за счет консолидированных средств получить необходимую медицинскую помощь.

Практическая реализация бюджетно-страховой модели осуществлялась поэтапно, путем введения и последовательного совершенствования порядка взимания страховых взносов и платежей в фонды ОМС в размерах и на условиях, предусматриваемых базовыми программами ОМС. В РФ созданы и функционируют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Роль фондов ОМС в управлении российским здравоохранением

ФФОМС создан для финансирования медицинского обслуживания граждан РФ. В настоящее время около 90% граждан РФ имеют договоры по ОМС. Цели, задачи, предназначение и механизм реализации ОМС законодательно закреплены [1].

Главными задачами фондов ОМС являются:

- обеспечение требований российского законодательства по охране здоровья населения;
- достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в получении качественной медицинской помощи;
- разработка и проведение мероприятий по осуществлению государственной финансовой политики в сфере охраны здоровья населения;
- поддержание финансовой устойчивости организаций здравоохранения.

В качестве основополагающих принципов работы ФФОМС можно выделить:

- во-первых, устойчивость функционирования, в основу которой положено соблюдение эквивалентности уровня страхового обеспечения застрахованных лиц объему располагаемых финансовых ресурсов системы ОМС;
- во-вторых, неотвратимость уплаты страхователями страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в установленных законодательством размерах.

Важнейшие функции ФФОМС состоят в систематическом накоплении финансовых ресурсов, предназначенных на цели ОМС, а также в эффективном управлении полученными средствами, образовании и применении по назначению резервных фондов для обеспечения финансовой устойчивости всей системы ОМС.

Финансовые ресурсы ФФОМС складываются:

- из страховых взносов экономических субъектов на ОМС в установленных законодательством размерах;
- ассигнований из федерального бюджета в рамках ОМС, предназначенных для выполнения государственных и целевых программ федерального уровня;
- добровольных взносов организаций и населения;
- доходов от размещения на финансовом рынке временно свободных денежных средств (уставом ФФОМС регламентируется открытие банковских депозитов и приобретение государственных ценных бумаг);
- нормированного страхового запаса ФФОМС;
- поступлений средств из иных источников, которые разрешаются российским законодательством.

Особенности движения средств в системе ОМС состоят в следующем.

Работодатель (страхователь работающего населения) и уполномоченный исполнительный орган государственной власти (страхователь неработающего населения) уплачивают страховые взносы на счета ФФОМС.

Далее аккумулированные средства (включая субвенции) поступают в ТФОМС.

Затем из ТФОМС, согласно заключенным договорам о финансовом обеспечении ОМС, происходит финансирование страховых медицинских организаций; последние, в свою очередь, производят оплату медицинских услуг в медицинские учреждения.

Результаты реформирования здравоохранения и накопившиеся проблемы

За период с 2000 по 2012 гг. государственное финансирование здравоохранения выросло (в реальном выражении) в 2,3 раза. Финансовые средства, получаемые отраслью из федерального бюджета в период экономического роста, позволили осуществить масштабную государственную программу по дополнительному лекарственному обеспечению льготных категорий населения (с 2005 г.), реализовать приоритетный национальный проект «Здоровье» (2006-2013 гг.), воплотить региональные программы развития здравоохранения (2011-2013 гг.). В целом за пореформенный период система ОМС, созданная в начале 1990-х гг. как дополнение к системе бюджетного финансирования, была существенно модернизирована. Вместе с тем, базовые программы ТФОМС во многих субъектах РФ были дефицитными. Например, в 2011 г. в 62 субъектах общая сумма дефицита достигла 70 млрд. руб.

Введение с 2013 г. практики финансирования базовой программы ОМС по единому подушевому нормативу, построенному с учетом специфики административно-территориальных образований, позволило повысить финансовую устойчивость ТФОМС. Одним из достижений стало существенное уменьшение неравенства в уровне финансового обеспечения медицинской помощи гражданам в разных регионах. Так, была создана единая методика определения субвенции для субъектов РФ. В ее основу положен коэффициент дифференциации, который учитывает социально-экономические особенности регионов, а именно: «уровень заработной платы, возрастную структуру населения, наличие сельских населенных пунктов, климатогеографические условия, ограничение сроков завоза продукции, стоимость жилищно-коммунальных услуг, транспортную доступность и др.» [10, с. 6]. Вследствие этого, различия в размерах доходов ТФОМС в расчете на одного жителя, достигавшие в 2010 г. более четырех раз, снизились в 2014 г. до 1,9 раза. Характерным является увеличение размера субвенций для ТФОМС за период с 2012 по 2017 гг. с 640 млрд. руб. до 1,5 трлн. руб., или в 2,4 раза. Соответственно, вырос и подушевой норматив на услуги ОМС в течение рассматриваемого периода с 4102,9 до 8896 руб., или в 2,2 раза. В результате предпринятых действий в настоящее время, согласно официальным оценкам, мероприятия базовой программы ОМС полностью обеспечены финансовыми ресурсами, и отклонений между отдельными территориями не наблюдается.

За счет роста государственного финансирования были значительно увеличены объемы гарантированной медицинской помощи, как профилактической, так и высокотехнологичной. Например, численность населения, прошедшего диспансеризацию, выросла за период с 2008 по 2015 гг., в 3,9 раза (с 5,8 до 22,5 млн. чел. в 2015 г.); число больных, получивших высокотехнологическую медицин-

скую помощь, возросло за период с 2005 по 2015 гг. в 13,7 раза (с 60 тыс. до 823,3 тыс. чел.).

Вместе с тем, экспертами отмечается сохранение низкой доли государственного финансирования здравоохранения в валовом внутреннем продукте (ВВП) по сравнению со странами с развитой рыночной экономикой (данная ситуация наблюдается при условии сопоставимости предоставляемых населению гарантий по его охвату видами медицинской помощи). Например, доля расходов государства на нужды охраны здоровья населения в ВВП РФ составила в 2014 г. 3,7%, в то время как в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) – 6,5%, а в странах Западной Европы – 7,9% [8, с. 7-8] (рис. 1). Для решения данной проблемы существуют различные возможности. Одно из направлений состоит в изыскании путей увеличения удельного веса расходов на здравоохранение в структуре всех затрат государства на нужды национальной экономики и, в первую очередь, в составе средств, направляемых на решение социальных вопросов (например, в процессе их распределения и последующего перераспределения).

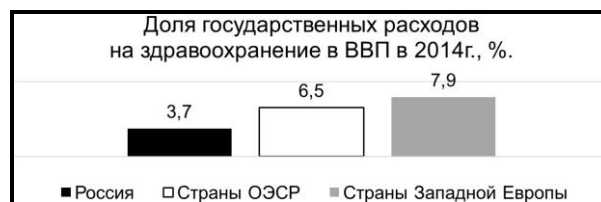


Рис. 1. Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП в 2014 г.

Для оценки результатов работы по охране здоровья населения в рамках системы ОМС целесообразно проанализировать механизм поступления доходов и направления расходов средств ФФОМС, который создан для финансирования медицинского обслуживания граждан РФ. Доходная часть бюджета ФФОМС формируется согласно действующим нормативным правовым документам.

Экономические новации в финансировании здравоохранения

Современный период характеризуется усилением законодательной регламентации и введением новшеств в порядок образования и использования средств ОМС. Особое значение в системе ОМС отводится своевременному введению и полноценному применению финансовых рычагов и стимулов. Важной новацией в 2015 г. стал переход на полное финансирование из средств ОМС процесса оказания населению практически всех видов медицинской помощи, гарантируемых государством. Можно согласиться с позицией исследователей, которые полагают, что «основной целью перехода на одноканальное финансирование здравоохранения считается консолидация финансовых ресурсов в системе ОМС, финансирование за фактически оказанные услуги, то есть по принципу, когда «деньги следуют за пациентом»» [7, с. 61].

Доходы бюджета ФФОМС формируются в основном за счет поступлений страховых взносов на ОМС. Их доля в общем объеме поступлений в фонд в 2016 г. составила 98%. Новацией стало законодательно принятое в 2014 г. решение о снятии ограничений с предельной величины базы для начисления страховых взносов на ОМС работающего населения. В предшествующий период работодатели платили взносы в ФФОМС по ставке 5,1% до достижения суммы заработной платы работника с начала года на уровне 624 тыс. руб. Суммы, превышающие данный уровень, взносами не облагались. С 2015 г. данный порог заработной платы для взносов в ФФОМС отменен, и принятая ставка составляет 5,1% от всей начисленной за календарный год заработной платы работников. Льготные категории плательщиков уплачивают страховые взносы исходя из установленных ст. 427 Налогового кодекса РФ (НК РФ) пониженных тарифов. Таким образом, в настоящее время страховые взносы за работающее население уплачиваются плательщиками со всех сумм выплат и иных вознаграждений, предназначенных физическим лицам. Исключение составляют средства, не подлежащие обложению страховыми взносами.

По своей сути, нововведением является изменение процедуры начисления взносов в ТФОМС. Так, до 2012 г. страховые взносы на ОМС неработающего населения напрямую поступали из бюджетов субъектов РФ в ТФОМС. Начиная с 2012 г., согласно установленному в законодательстве порядку средства бюджетов субъектов РФ, на ОМС неработающего населения сначала поступают в бюджет ФФОМС, а затем в составе субвенции ФФОМС направляются в бюджет ТФОМС. В 2016 году объем поступлений страховых взносов на ОМС неработающего населения составил 100% от утвержденного годового объема, рассчитанного в соответствии со статьей 23 Федерального закона №326-ФЗ (т.е. исходя из численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля 2015 г. в субъектах РФ) и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ [1; 2].

Одним из новшеств стала передача с 1 января 2017 г. администрирования собираемости страховых взносов Федеральной налоговой службе РФ (ФНС РФ). НК РФ устанавливаются:

- обязанность по уплате страховых взносов на ОМС работающего населения;
- размер страхового взноса на ОМС работающего населения;
- отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечение к ответственности за нарушение порядка их уплаты).

Данная мера связана с необходимостью совершенствования порядка исчисления и уплаты страховых взносов [3]. Расширение функций ФНС РФ, согласно экспертным оценкам, позволит увеличить собираемость страховых взносов на ОМС занятого населения, повысить объем поступлений за счет укрепления платёжной дисциплины и изменения технологии работы, сбалансировать бюджет ФФОМС в среднесрочной перспективе.

По прогнозным оценкам, общий объем страховых премий на ОМС занятых граждан в 2017 г. составит 1 059,9 млрд. руб., в 2018 г. – 1 115,4, в 2019 г. – 1 386,5 млрд. руб. Прогнозируемая величина поступлений от страховых взносов за незанятое население также будет расти и составит ориентировочно в 2017 г. 618,7 млрд. руб., в 2018 и 2019 гг. – по 669,1 млрд. руб. [4].

Расчет величины взносов произведен на основании данных персонализированного учета застрахованных лиц, порядок ведения которого установлен федеральным законодательством.

Весомым источником средств ФФОМС являются безвозмездные поступления из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов на компенсацию выпадающих доходов бюджета фонда. Необходимость в этом возникает вследствие применения более низких тарифов страховых взносов на ОМС, которые устанавливаются для отдельных категорий страхователей. Совокупный объем поступлений средств в ФФОМС за счет различных каналов и их использование по важнейшим направлениям расходов в динамике за период с 2006 по 2016 гг. представлены в табл. 1 [13].

Таблица 1

ДИНАМИКА ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ФФОМС

Наименование	Годы										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Поступление, из него:	125524	157817	162621	126562	101844	348437	966542	1101352	1250545	1573543	1657620
налоги, страховые взносы	55772	71809	89293	89825	97095	327186	913999	1073301	1218628	1537777	1624426
межбюджетный трансферт бюджету ФФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФФОМС	69694	85847	73175	37896	4734	21141	51810	25780	28550	23860	25441
Расходование, из него:	119407	158177	168706	130037	109124	310428	932158	1048723	1268658	1638815	1590151
субвенции бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	38133	41823	71279	91643	86175	95954	640562	1025413	1173928	1412101	1458573
субсидии бюджетам ТФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	1607	2529	5685	3789	4156	4042	4019	-	-	-	-

Наименование	Годы										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
средства нормированного страхового запаса ФФОМС	-	-	-	-	-	480	1092	-	-	97628	-
межбюджетные трансферты в бюджет Фонда социального страхования РФ на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде	12934	15144	16661	17000	17500	18000	17639	17792	17982	18368	17819
на финансирование расходов на содержание исполнительного органа фонда	118	142	227	258	286	349	653	676	600	536	492

Специфика расходования средств ФФОМС состоит в том, что они распределяются по направлениям базовой программы ОМС для оказания первичной медико-санитарной, неотложной и специализированной медицинской помощи. Предусматривается в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами (в соответствии с законодательством РФ) при всех заболеваниях (за некоторыми исключениями). Расходы на предоставление субвенций ТФОМС, предназначенных для осуществления переданных в соответствии с ч. 1 ст. 6 Федерального закона №326-ФЗ полномочий по организации ОМС на территориях субъектов РФ, составляют основную долю в бюджете ФФОМС (91,7% в 2016 г.).

Актуальные аспекты научных исследований и практики хозяйствования по вопросам финансирования здравоохранения

В экономических публикациях дискутируются вопросы, раскрывающие специфику формирования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения, которые относятся к некоммерческим организациям. В соответствии с этим их деятельность является социально ориентированной, а в качестве ее цели выступает не получение прибыли (дохода), а производство общественных благ, предоставление социально значимых услуг. В общем виде финансовые ресурсы некоммерческих организаций можно определить как «денежные средства, привлеченные от других субъектов экономики на правах собственности или распоряжения, либо полученные в результате не запрещенной законодательством РФ предпринимательской деятельности, в целях производства и предоставления социально значимых товаров и услуг потребителям» [12, с. 46]. По роду своей деятельности некоммерческие организации могут использовать преимущественно привлеченные финансовые ресурсы; заемные – только в отдельных, установленных в законодательстве случаях; собственные – при осуществлении приносящей доходы экономической деятельности.

Совокупная величина финансовых ресурсов традиционно складывается из доходов, поступлений и накоплений лечебно-профилактических учреждений, получаемых «для осуществления финансово-хозяйственной деятельности на нерыночных условиях при безвозвратности и безвозмездности использования». Однако в условиях рыночной экономики финансовые ресурсы формируются также «в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности

на условиях возмездности и обмена, приводящих к получению экономической выгоды» [12, с. 56]. Более того, в широком понимании, исходя из концепции социального государства, финансирование здравоохранения должно осуществляться всеми членами общества. В этой связи в процессе финансового планирования организациям здравоохранения, функционирующим в системе ОМС, следует обратить внимание на следующие моменты.

Во-первых, необходимо максимально использовать в процессе экономической деятельности всю совокупность законодательно разрешенных источников получения доходов внутри системы ОМС. В этих целях следует задействовать все имеющиеся возможности для привлечения поступлений, и в первую очередь – средства государственных внебюджетных фондов (в данном случае фондов ОМС), бюджетные средства (федерального и региональных бюджетов).

Во-вторых, особое внимание следует обратить на привлечение финансовых ресурсов сторонних организаций (юридических лиц) как потенциально весомый источник поступлений. Это обусловлено тем, что средства юридических и физических лиц могут выступать в различных формах (как пожертвования, благотворительные взносы и другие безвозмездные платежи). Кроме того, в процессе экономической деятельности у хозяйствующих субъектов образуются различные виды доходов, часть из которых (согласно российскому законодательству) может быть использована на различные цели (инвестиционные, социальные, благотворительные и др.), в том числе и на оказание финансовой помощи учреждениям здравоохранения.

В-третьих, необходимо всемерно задействовать средства граждан (физических лиц), которые формируются в процессе создания личных и предпринимательских доходов домашних хозяйств. Следует подчеркнуть, что по данному направлению имеются потенциальные возможности роста финансовых ресурсов. Это связано с наметившейся в 2017 г. стабилизацией экономического состояния национальной экономики, положительной динамикой макроэкономических показателей (снижением инфляции, ростом ВВП, доходов населения и занятости).

В-четвертых, нужно учитывать важность накоплений, которые образуются из полученных самими медицинскими организациями доходов и (или) поступлений денежных средств, которые по каким-либо причинам не были использованы ими в текущем периоде и объективно необходимы лечебно-

профилактическим учреждениям для устойчивого функционирования и развития в будущем.

В-пятых, особого внимания требует развитие методологических основ финансовой науки.

Исследователи отмечают дуальный характер финансовых ресурсов, которые, «по отношению к здравоохранению являются как внешним, так и внутренним фактором, определяющим характер его деятельности. При этом... анализируется либо его внешняя (доходная) составляющая, и тогда обращается внимание на недостаточность финансирования здравоохранения, ...либо внутренняя (расходная) составляющая, и тогда приводятся свидетельства неэффективного использования имеющихся ресурсов. Однако ...процесс обеспечения финансовыми ресурсами имеет еще один, третий элемент – распределение» [6, с. 33].

На наш взгляд, в современных условиях хозяйствования при рассмотрении процесса обеспечения финансовыми ресурсами в его составе вполне обоснованно позиционируются три составные части:

- формирование финансовых ресурсов (в составе доходов, поступлений, накоплений);
- их распределение;
- расходование (использование).

Именно характер распределения играет ключевую роль в определении особенностей применяемой в той или иной стране модели системы финансирования здравоохранения.

В-шестых, в качестве мер по дальнейшему улучшению процесса формирования бюджета ФФОМС можно предложить проведение систематизации и обновление используемого в процессе работы научного и прикладного инструментария, на основе которого осуществляются прогнозирование поступления доходов на очередной финансовый год и плановый период, ведение мониторинга поступления доходов в бюджет ФФОМС и анализ его результатов.

Необходимо продолжить работу по изысканию возможностей для улучшения состава и оптимизации структуры расходов (по разделам классификации), выделяемых на цели здравоохранения.

Особое внимание в комплексе управленческих действий следовало бы уделить практическим аспектам.

Например, сосредоточить усилия на методической поддержке ТФОМС по применению законодательства о регистрации и снятии с регистрационного учета страхователей (в отношении неработающих граждан) и другим актуальным вопросам.

Также нуждается в координации работа по организации взаимодействия с налоговыми и финансовыми органами, другими государственными внебюджетными фондами РФ (пенсионным и социального страхования) по вопросам формирования доходов по ОМС.

Перспективы развития страховой модели здравоохранения

Для современного периода характерным является переход к страховой модели финансирования здравоохранения. На своевременность принятия такого решения и необходимость его последовательной

реализации указывается в работах различных исследователей [см., например, 9]. Действительно, страховые компании являются необходимым звеном в системе ОМС, поскольку позволяют обеспечить контроль качества и своевременность предоставления учреждениями здравоохранения медицинских услуг. Актуальным является укрупнение страховых медицинских организаций, оптимизация не только их количества, но и выполняемых функций, а также численности квалифицированного персонала и уровня затрат на поддержание собственной деятельности.

Как вполне своевременное событие оценивается возникновение института страховых поверенных, деятельность которых финансируется за счет страховых компаний. В приоритеты их работы входит информирование населения и ведение дел застрахованных в системе ОМС. Согласно экспертным оценкам, на данные виды деятельности страховыми компаниями затрачивается не более 1% от объема поступающих из ТФОМС субвенций на ОМС. Вопрос состоит в том, как поддерживать максимальную эффективность результатов деятельности страховых поверенных при соблюдении минимума затрат. В целом можно согласиться с мнением о том, что в РФ пока «не завершено строительство полноценной страховой модели... Страховые медицинские организации не обладают всеми функциями страховщиков. У страховых медицинских организаций практически ликвидированы страховые резервы» [14, с. 37]. При сравнительном анализе капиталовложений и эффективности инвестиций в отраслевом разрезе исследователями отмечается относительно низкая инвестиционная привлекательность страховых организаций. Из этого следует, что меры по оптимизации системы ОМС требуют углубленной проработки и дополнительного обоснования. В детализированном виде их целесообразно было бы отразить в программном документе – Стратегии развития здравоохранения РФ на долгосрочный период [11] в процессе ее доработки и корректировки в связи с изменившимися экономическими условиями.

В настоящее время в системе ОМС не все организационные и методические вопросы доведены до логического завершения. Например, в Государственной Думе Федерального Собрания РФ проходит обсуждение законопроекта «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам персонифицированного учета в сфере ОМС» [10, с. 4-5]. Данный документ является вполне своевременным, так как предусматривает упорядочение названных процедур, меры по повышению качества планирования бюджета ФФОМС и бюджетов ТФОМС, совершенствование порядка организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам и др. Согласно экспертному мнению, реализация данного законопроекта не должна привести к увеличению расходов бюджетов бюджетной системы. Предполагается, что финансовое обеспечение медицинской помощи застрахованным в системе ОМС лицам будет осуществляться в пределах субвенций, устанавливаемых в бюджетах ФОМС. Оказание меди-

цинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам будет обеспечиваться в пределах утверждаемых объемов бюджетных ассигнований федерального бюджета на соответствующий плановый период.

Федеральным законом, принятым в декабре 2017 г., устанавливаются основные параметры бюджета ФФОМС, а также направления расходования средств ОМС на 2018 г. и плановый период 2019-2020 гг. [4]. Особенность утвержденного на среднесрочный период бюджета ФФОМС состоит в практически полной сбалансированности его составных частей. Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС в 2018 г. увеличивается на 21,5%. Субвенции ФФОМС регионам в 2018 г. составят 1 871 млрд. руб. с приростом 333,2 млрд. руб., или 21,7% к уровню 2017 г. Увеличение субвенций регионам в 2018 г. запланировано с учетом индексации на 4% плановых показателей финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения. Возрастают расходы на оплату труда медицинских работников, коммунальных услуг, а также на приобретение медикаментов, расходных материалов, питание пациентов и др. Важно то, что в 2018 г. предполагается достижение одного из ключевых для здравоохранения социальных индикаторов, а именно: соотношение заработной платы медицинских работников к средней заработной плате по экономике региона должно составить по врачам – 200%, по среднему и младшему медицинскому персоналу – 100%. В 2019-2020 гг. бюджетом ФФОМС предусматривается дальнейшее увеличение субвенций регионам для сохранения достигнутых показателей уровня оплаты труда медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система ОМС, как одна из форм социальной защиты населения, лежит в основе финансово-экономического механизма перманентного реформирования здравоохранения в нашей стране. Несмотря на предпринимаемые действия, сохраняется приоритетность изучения вопросов, связанных:

- во-первых, с применением научно обоснованных подходов при определении размеров страховых взносов для различных категорий работающих;
- во-вторых, с выбором приоритетных направлений расходования средств, предназначенных для нужд ОМС;
- в-третьих, с выравниванием финансовых условий деятельности ТФОМС в различных административно-территориальных образованиях в рамках базовой программы ОМС.

Представляет интерес для дальнейшего исследования методология построения системы показателей для определения результатов работы организаций ОМС. С одной стороны, желательно было бы упорядочить критерии и индикаторы оценки деятельности здравоохранения как отрасли национальной экономики (макроуровень). С другой стороны, следовало бы конкретизировать показатели (абсолютные и относительные, натуральные и стоимостные), характеризующие уровень и качество бесплатной медицинской помощи не только по общему объему, но и в расчете на душу населения. Актуальность данного вопроса обусловлена тем, что конечные результаты функционирования системы ОМС в значительной мере зависят от условий формирования, целесообразности распределения и эффективности использования средств, выделяемых на цели здравоохранения. Для улучшения работы организаций ОМС необходимо строгое соблюдение нор-

мативных правовых основ, должностных обязанностей и исполнительской дисциплины всех работающих в данной системе, а также контролирующих органов.

Ключевой задачей на перспективный период является достижение запланированного в бюджете ФФОМС объема финансовых ресурсов по годам перспективного периода (2018-2020 гг.). Ее решение позволит в среднесрочной перспективе обеспечить повышение заработной платы медицинского и обслуживающего персонала до законодательно установленного уровня, поддерживать обоснованный рост расходов организаций здравоохранения. В этой связи необходима детальная структуризация затрат, связанных с финансированием медицинских учреждений, а также рациональное и эффективное использование выделяемых финансовых средств.

Одновременно возрастает актуальность решения задачи совершенствования системы обучения, профессионального образования и повышения квалификации кадров по ряду направлений и профилей подготовки для работы в условиях развития страховой медицины. Необходимо на базе современных достижений экономической науки обосновать новые методологические подходы к материальному стимулированию медицинских работников. На этой основе можно будет разработать методические рекомендации для формирования дифференцированной по различным основаниям системы заработной платы в организациях здравоохранения в увязке с количеством и качеством затрат труда и уровнем квалификации и компетенции работающих.

Литература

1. Об обязательном медицинском страховании в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 29 нояб. 2010 г. №326-ФЗ (с изм. и доп.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения [Электронный ресурс] : федер. закон от 30 нояб. 2011 г. №354-ФЗ (с изм. и доп.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса РФ в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование [Электронный ресурс] : федер. закон от 3 июля 2016 г. №243-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг. [Электронный ресурс] : федер. закон от 5 дек. 2017 г. №368-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Развитие здравоохранения [Электронный ресурс] : гос. программа РФ : утв. постановлением Правительства РФ от 15 апр. 2014 г. №294. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Гринкевич Л.С. Одноканальное финансирование: из прошлого в будущее здравоохранения России [Текст] / Л.С. Гринкевич, С.А. Банин // Финансы и кредит. – 2016. – №33. – С. 2-20.
7. Дементьев Д.В. К вопросу о финансировании медицинских учреждений [Текст] / Д.В. Дементьев // Финансы. – 2016. – №11. – С. 60-64.
8. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития [Текст] : докл. к XVIII апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и обществ (Москва, 11-14 апр. 2017 г.) / рук. авт. кол. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2017.
9. Молчанов И.Н. Инновационные подходы в развитии здравоохранения [Текст] / И.Н. Молчанов // Экон. форум «Экономика в меняющемся мире» : мат-лы экон. форума

- с междунар. участием : сб. науч. ст. / Казанский (При- волжский) федер. ун-т. – Казань, 2017. – С. 78-80.
10. Стадченко Н.Н. Законопроект о персонифицированном учете направлен на исключение страхования граждан, не подлежащих ОМС [Текст] / Н.Н. Стадченко // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 2017. – №5. – С. 4-7.
 11. Стратегия развития здравоохранения РФ на 2015-2030 гг. [Электронный ресурс] : проект. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoj-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.
 12. Теория и практика финансов некоммерческих организаций [Текст] : колл. монография / А.В. Марзаев, Н.П. Молчанова, Т.Ю. Киселева, И.С. Рябова, В.В. Загородняя, И.Н. Молчанов, А.Ю. Чернов, С.С. Дзусова, О.Н. Долина, Н.А. Гузь ; под ред. И.В. Ишиной, С.В. Фруминой. – М. : Экон. газета, 2015. – 172 с.
 13. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: URL: <http://www.ffoms.ru/>.
 14. Ханов А.М. Упразднение обязательного медицинского страхования вызовет коллапс в отрасли [Текст] / А.М. Ханов // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 2017. – №5. – С. 35-37.

Ключевые слова

Обязательное медицинское страхование; федеральный фонд обязательного медицинского страхования; финансовые ресурсы; здравоохранение; медицинские организации; медицинская помощь; учреждения здравоохранения; экономические новации в здравоохранении.

Молчанов Игорь Николаевич

Молчанова Наталья Петровна

РЕЦЕНЗИЯ

В статье рассматриваются вопросы методологии и практики управления финансовыми ресурсами в системе обязательного медицинского страхования, которые являются актуальными для современного периода экономического развития и поэтому требуют внимательного изучения как в теоретическом, так и прикладном аспектах.

Авторами привлечен обширный перечень законодательных и статистических материалов по исследуемой проблеме. Текст излагается в дискуссионном ключе, с изложением различных нормативных правовых положений, экспертных оценок и мнений отдельных исследователей по рассматриваемым вопросам. По результатам проведенного анализа информационных и литературных источников авторами делаются выводы об имеющихся различиях во взглядах на дальнейшее развитие экономических отношений в системе обязательного медицинского страхования. Авторами сформулирована собственная позиция по ряду дискуссионных вопросов о финансовом обеспечении здравоохранения в Российской Федерации.

Рассматриваемые вопросы нуждаются в обсуждении, а рекомендации авторов могут быть учтены при принятии согласованных всеми заинтересованными сторонами решений о возможных направлениях совершенствования экономической деятельности и сбалансированного развития системы обязательного медицинского страхования РФ в перспективе.

В целом статья представляет научный и практический интерес и может быть рекомендована к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

Чая В.Т., д.э.н., член редакционной коллегии, профессор, г.н.с. Экономического факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, г. Москва.

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)