

ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ИХ РОЛЬ В ФИНАНСИРОВАНИИ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Лазарова Л.Б., Дадьянова М.С.

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации (Финуниверситет), FinancialUniversiti. Владикавказский филиал, г. Владикавказ, Россия (362002, Республика Северная Осетия — Алания, г. Владикавказ, ул. Молодежная ,7) e-mail:llblazarova@mail.ru

В современных экономических условиях здравоохранение – важнейший приоритет государственной политики социального развития, цель которого – качество и доступность медицинской помощи всех граждан страны. В данной статье исследуется роль Фонда ОМС в финансировании расходов на здравоохранение. Автором выявлены основные задачи и функции Фонда обязательного медицинского страхования РСО-Алания, а также проанализированы его доходы и расходы за период с 2012 по 2014 гг. Рассмотрены концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г., проект Бюджетной стратегии Российской Федерации до 2023 г. В рамках развития концепции перехода от финансирования затрат бюджетных учреждений к финансированию услуг ОМС рассматривается как преимущественный механизм финансирования здравоохранения. Основная цель состоит в эффективном формировании, распределении и использовании финансовых ресурсов для решения основной задачи — обеспечения здоровья населения.

Ключевые слова: здравоохранение, Фонд обязательного медицинского страхования, обязательное медицинское страхование, межбюджетные трансферты, страховой тариф, государственная программа развития здравоохранения

COMPULSORY MEDICAL INSURANCE FUNDS, THEIR ROLE IN THE FINANCING OF HEALTH CARE COSTS

Lazarova L.B., Dadyanova M.S.

Financial University under the Government of the Russian Federation (FinancialUniversiti) Vladikavkaz branch of Institute, Vladikavkaz , Russia (zip-code 362002, 7, Molodezhnata St., Vladikavkaz, Republic North Ossetia – Alania), e-mail :llblazarova@mail.ru

In today's economy, health care – the most important priority of a state policy of social development, which purpose is quality and availability of medical care of all citizens of the country. The present article deals with the role of Fund of obligatory medical insurance in financing of health care costs. The author identify basic tasks and functions of Fund of obligatory medical insurance RSO-Alania and also analyze it total income and expenses from 2012 on 2014 is considered. Also considered the concept of development of health care of the Russian Federation till 2020, the project of the Budgetary strategy of the Russian Federation to 2023. In the development of the concept of transition from financing expenses of public institutions to finance services, compulsory health insurance is submitted as a primary mechanism for financing health care. The main goal is the efficient formation, distribution and use of financial resources to address the fundamental problem – ensuring public health.

Keywords: health care, fund of obligatory medical insurance, compulsory health insurance, interbudgetary transfers, insurance tariff, state program of development of health care

Фонды обязательного медицинского страхования представляют собой денежные фонды, предназначенные для финансирования гарантированной государством медицинской помощи населению. В соответствии с Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» обязательное медицинское страхование – это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая

гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования [5].

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает финансовую устойчивость всей системы обязательного медицинского страхования на основе выравнивания условий финансирования территориальных программ.

Одной из важнейших задач системы обязательного медицинского страхования является обеспечение финансовой устойчивости. Эффективное функционирование территориальных фондов обязательного медицинского страхования напрямую зависит от полноты сбора страховых взносов, которые являются главной составляющей финансового обеспечения здравоохранения. Для этого была создана эффективно функционирующая система учета и контроля за полным и своевременным перечислением работодателем страховых взносов на медицинское страхование работающих граждан, регистрацией плательщиков страховых взносов, а также основных направлений расходования средств.

Главными задачами фондов ОМС являются:

- 1) обеспечение реализации Закона РФ « Об обязательном медицинском страховании граждан Российской Федерации», а также предусмотренных законодательством прав населения РФ;
- 2) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан;
- 3) разработка и осуществление государственной финансовой политики и обеспечение ее финансовой устойчивости [2].

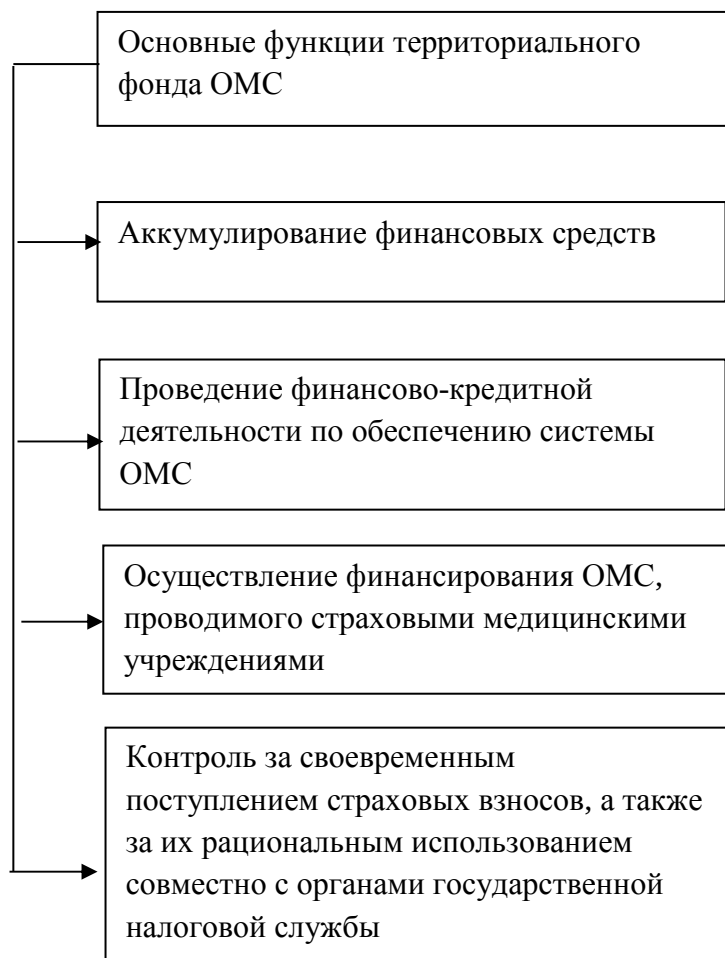


Рис. 1. Основные функции территориального фонда ОМС

Управление, формирование и расходование средств фондов ОМС представлены следующим образом.

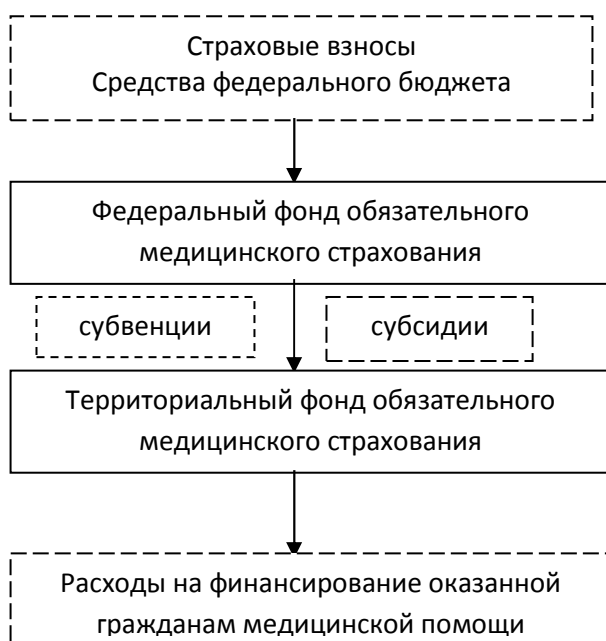


Рис. 2. Управление, формирование и расходование средств фондов ОМС

Движение средств в системе обязательного медицинского страхования представлено на рисунке 3.

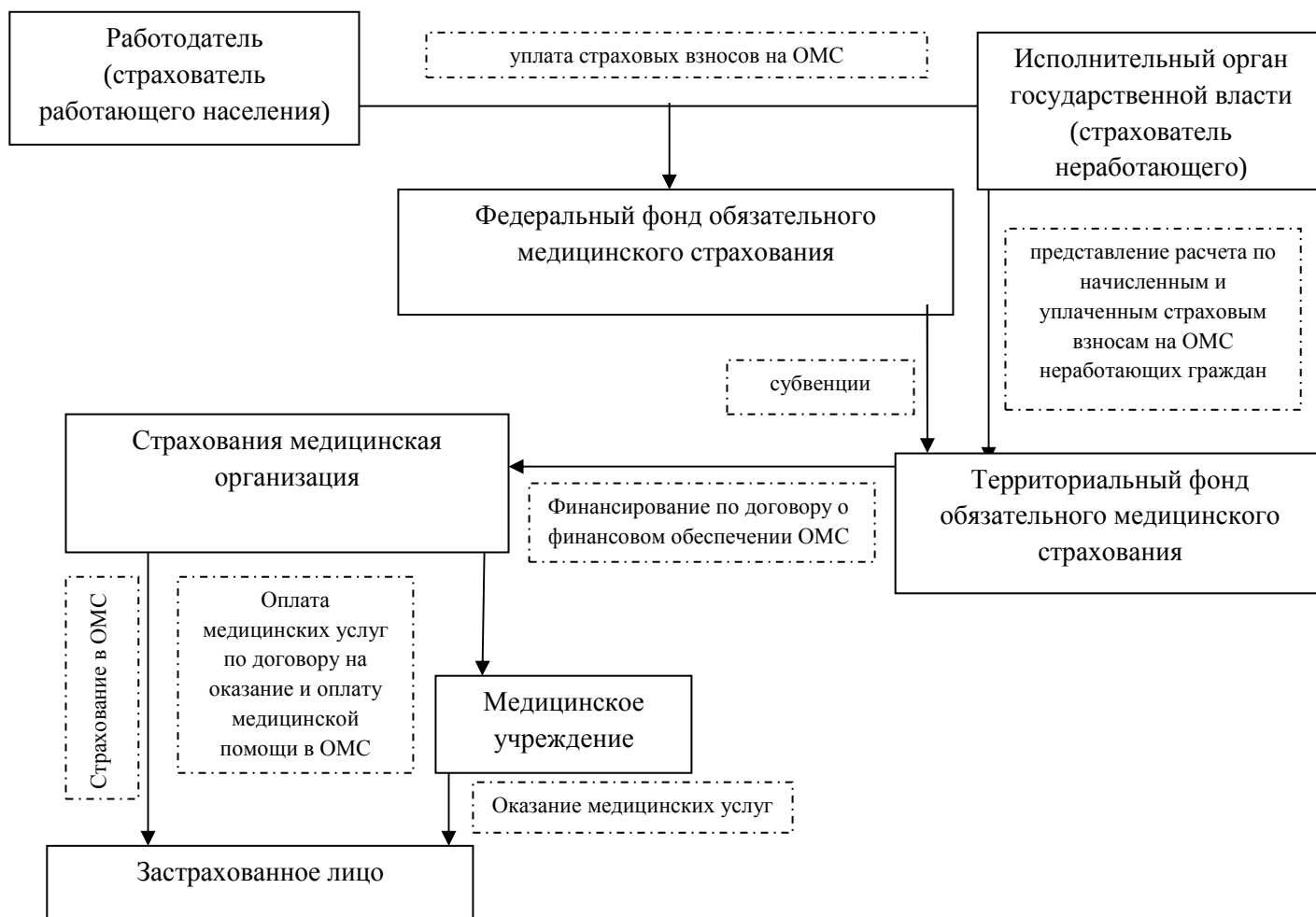


Рис. 3. Движение средств в системе обязательного медицинского страхования

Перейдем к анализу доходов и расходов Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО-Алания.

Таблица 1

Показатели бюджета ТФОМС 2012–2014 гг., млрд руб.

	2012		2013		2014	
	Утверждено	Исполнено	Утверждено	Исполнено	Утверждено	Исполнено
Доходы	130,60	162,62	459,39	459,40	525,04	489,02
Расходы	123,24	168,71	479,69	446,80	555,23	519,13
Величина дефицита / профицита	7,36	-6,09	-20,30	12,60	-30,19	-30,11

Как видно из данной таблицы 1, в 2012 г. был заложен профицит бюджета в размере 7,36 млрд руб. Превышение исполнения доходной части составило 32,02 млрд руб. За счет увеличения расходной части на 45,47 млрд руб. на конец года дефицит бюджета составил 6,09 млрд руб. В 2013 г. профицит бюджета составил 12,60 млрд руб. за счет уменьшения расходной части на 32,89 млрд руб. В 2014 г. дефицит бюджета был заложен в размере 30,19 млрд руб., уменьшения исполнения доходной и расходной частей на 36,02 млрд руб. и 36,10 млрд руб. уменьшили дефицит бюджета на 0,08 млрд руб., что составило 30,11 млрд руб.

Структура бюджета ТФОМС 2012–2014 гг. изображена на рисунке

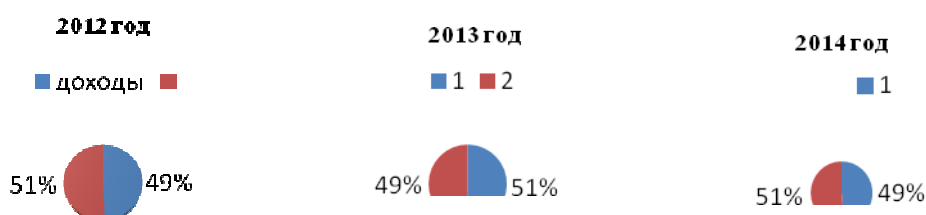


Рис. 4. Структура бюджета ТФОМС 2012–2014 гг.

Динамика доходов и расходов ТФОМС 2012–2014 гг., представленная на рисунке 4, показывает, что по сравнению с 2012 г. в 2013 г. доходы возросли на 182,5%, расходы — на 165%. В 2014 г. произошло увеличение этих показателей: по сравнению с 2012 г. доходы выросли на 201%, а расходы увеличились на 207%.

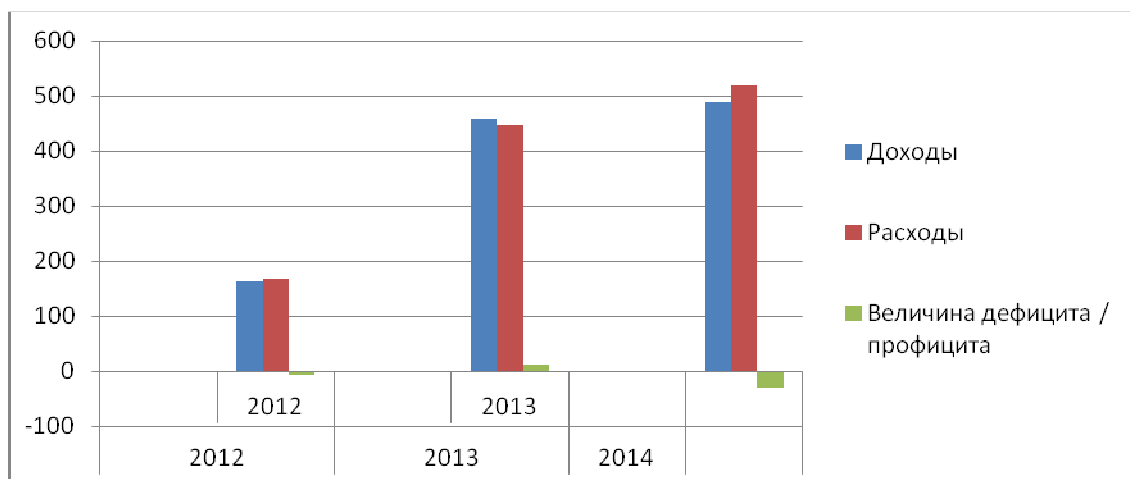


Рис. 4. Динамика доходов и расходов ТФОМС 2012–2014 гг.

Перейдем к структуре доходов Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2013–2014 гг.

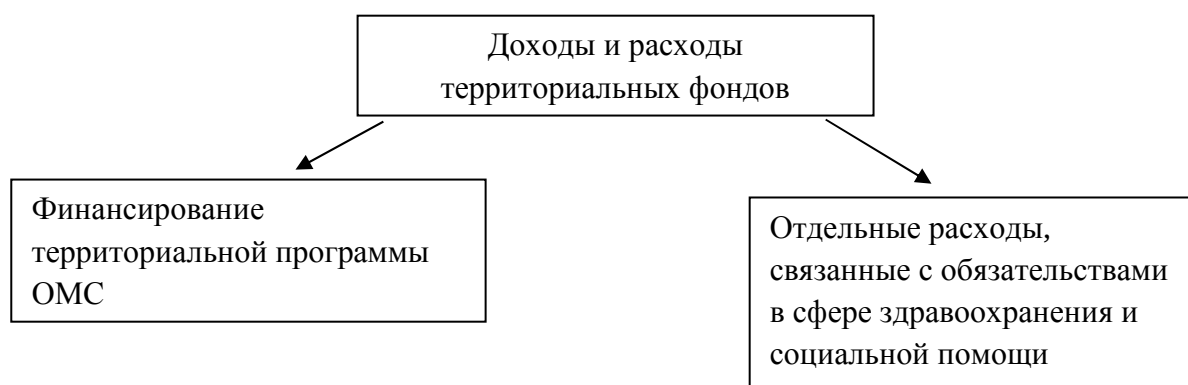


Рис. 5. Доходы и расходы территориальных фондов

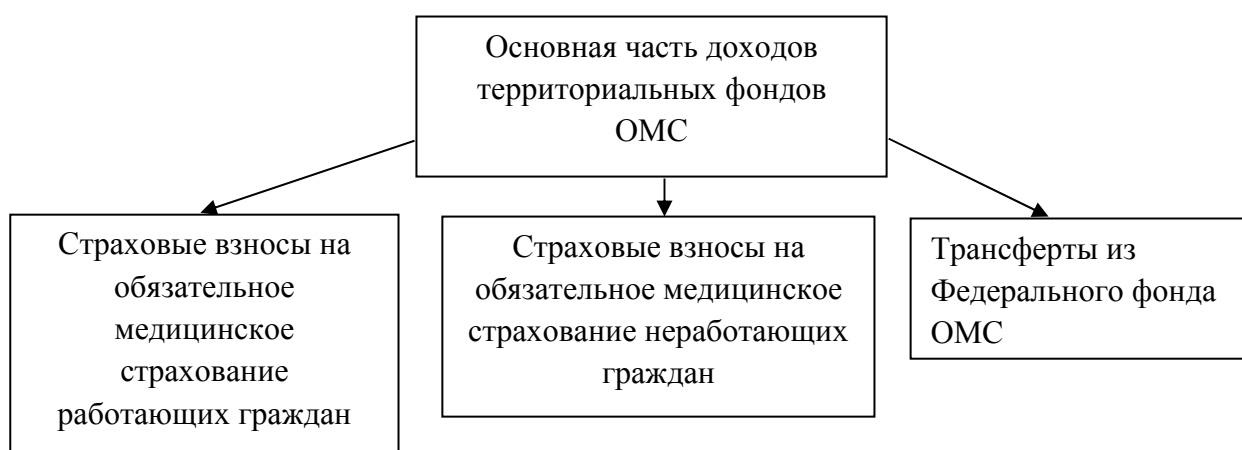


Рис. 6. Основная часть доходов территориальных фондов ОМС

Структура доходов территориальных фондов различна в зависимости от структуры населения, экономической ситуации в регионе и объема трансфертов.

Наибольший удельный вес в общей сумме доходов Фонда ОМС РСО-Алания на 2014 г. составили межбюджетные трансферты из Федерального фонда ОМС, составляющие 445,27 млрд руб., или 91,1% в общей сумме доходов. В 2013 г. эта сумма составила 426,52 млрд руб., или 92,8%. Объем межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части финансирования скорой медицинской помощи за 2013 и 2014 гг. оставил 310,00 тыс. руб. Доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов ОМС составили 9515,0 тыс. руб., что на 1026,6 тыс. руб. больше, чем в 2013 г. Также за 2014 г. в бюджет фонда поступили штрафы, санкции, возмещения ущерба в размере 5661,2 тыс. руб., или 0,1% в общей сумме доходов, что на 4410 тыс. руб. превышает сумму за 2013 г. Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение,

прошлых лет в 2013 г. составил 42 436,2 тыс. руб., что на 19 906,6 тыс. руб. больше, чем в 2014 г. В таблице 2 показана общая структура доходов Фонда обязательного медицинского страхования за 2013 и 2014 гг. (млрд руб.).

Таблица 2

Структура доходов Фонда обязательного медицинского страхования за 2013–2014 гг.,
млрд руб.

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.
Налоги на совокупный доход	-0,01	0
Задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам	0,2	0
Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	0,85	0,95
Доходы от продажи материальных и нематериальных активов	0	0
Штрафы, санкции, возмещения ущерба	0,13	0,56
Прочие неналоговые доходы	5,12	0
Безвозмездные поступления	453,28	487,59

Перейдем к анализу структуры расходов Фонда обязательного медицинского страхования.

Расходы фонда обязательного медицинского страхования включают в себя расходы на медицинское обслуживание населения в лечебных и оздоровительных учреждениях; оказание медицинской помощи инвалидам, находящимся в домах инвалидов и домах престарелых; оказание помощи учреждениям, которые занимаются лечением наркозависимости, расходы на борьбу с ВИЧ-инфекцией по целевым программам, в том числе и детей; финансирование расходов по борьбе с туберкулезом; строительство и оснащение медицинских центров различного профиля; содержание фонда; расходы, связанные с международным сотрудничеством, научно-исследовательской работой.

Расходы территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 г. составили 446,7 млрд руб., на конец 2014 г. сумма расходов возросла на 16%. Основная доля расходов была направлена на выполнение главной функции Фонда — финансирование

территориальной программы ОМС — 99,8% в общей сумме расходов, что составило 93,5% от планируемой суммы.

Таблица 3

Структура расходов Фонда обязательного медицинского страхования за 2013–2014 гг.

тыс. руб.

Вид расходов	2013 г.	2014 г.
Финансирование территориальной программы ОМС	434,2	514,14
Расходы на содержание дирекции фонда	4,07	4
Расходы на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	0,12	0
Расходы на реализацию программы модернизации здравоохранения республики	7,44	0
Расходы на единовременные компенсационные выплаты	1	1
Расходы всего	446,83	519,14

На 1 января 2015 г. остатки средств в бюджете фонда составили 738,5 тыс. руб., они будут использованы Фондом в 2015 г. на выполнение территориальной программы ОМС в части завершения расчетов за декабрь 2014 г.

В рамках развития концепции перехода от финансирования затрат бюджетных учреждений к финансированию услуг, которые предоставляются населению, ОМС рассматривается как преимущественный механизм финансирования здравоохранения. Основная цель состоит в эффективном формировании, распределении и использовании финансовых ресурсов для решения основной задачи — обеспечения здоровья населения [4].

Государственная программа «Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года» определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, механизмы их реализации и финансовое обеспечение.

В Государственной программе сформулированы основные приоритеты развития отрасли, в рамках которых Министерство здравоохранения планирует работать в среднесрочной перспективе. Программа отражает основные подходы к решению таких основополагающих для отрасли вопросов, как совершенствование инфраструктуры

здравоохранения, формирование единой профилактической среды, повышение качества оказываемой медицинской помощи, повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли.

Государственная программа разработана Минздравом России в сотрудничестве с научной и медицинской общественностью и прошла общественное обсуждение, в том числе на площадке Открытого правительства.

Основой для формирования мероприятий, направленных на борьбу с такими серьезными социально значимыми заболеваниями, как болезни системы кровообращения, туберкулез, злокачественные новообразования, послужили результаты проведенного анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, обобщение положительного опыта, накопленного за время реализации этих крупномасштабных проектов.

Реализация мероприятий Госпрограммы предусмотрена в два этапа:

первый этап — с 2013 по 2015 гг.,

второй этап — с 2016 по 2020 гг. [1].

Таким образом, за последние годы реформирования системы обязательного медицинского страхования произошло существенное укрепление финансового потенциала сданной системы за счет значительного роста объемов поступлений [3].

Список литературы

1. Интернет-сайт Министерства здравоохранения РФ, режим доступа <http://rosminzdrav.ru>.
2. Кангро М. В. Государственные и муниципальные финансы. 2015. — С. 152.
3. Опыт государственного медицинского страхования в Израиле. Лазарова Л.Б., Мардеян Н.А., Бурдули Ия. Н. Российское предпринимательство. — 2014. — № 17 (263). — С. 158–168.
4. Нюдюраниева С.Ф. Обязательное медицинское страхование как основа финансирования системы здравоохранения региона.
5. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ

Рецензенты:

Дзгоева М.Р., д.э.н., профессор, профессор кафедры «Налоги. Бухгалтерский учет» Владикавказского филиала ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве

Российской Федерации», г. Владикавказ;

Хубаев Т.А., д.э.н., профессор кафедры «Менеджмент» Владикавказского филиала ФГБОУ
ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», г. Владикавказ.