

УДК 332.05

Еськова Наталья Анатольевна, к.г.н., зав. кафедрой управления и связей с общественностью, ЧОУ ВО «Курский институт менеджмента, экономики и бизнеса», г. Курск, Россия.

e-mail: eskova@mebik.ru

Малашина Ирина Николаевна, главный врач ОБУЗ «ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЖЕЛЕЗНОГОРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» КОМИТЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ, г. Курск, Россия

e-mail: barannatalya@yandex.ru

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Аннотация. В статье проанализировано обязательное медицинское страхование как источник финансирования государственной системы здравоохранения. Рассмотрена инфраструктура и кадры системы здравоохранения.

Ключевые слова: система здравоохранения, обязательное медицинское страхование, источники финансирования

Eskova Natalya Anatolyevna, department chair of management and public relations, CHOU WO «Kursk institute of management, economy and business», Kursk, Russia.

e-mail: eskova@mebik.ru

Malashina Irina Nikolaevna, chief physician of BURDENS «REGIONAL BUDGETARY INSTITUTION of HEALTH CARE «ZHELEZNOGORSK

CENTRAL DISTRICT HOSPITAL» HEALTHCARE COMMITTEE of KURSK REGION, Kursk, Russia

e-mail: barannatalya@yandex.ru

COMPULSORY MEDICAL INSURANCE AS THE MAIN SOURCE OF FINANCING THE STATE HEALTH CARE SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Annotation. The article analyzes the compulsory health insurance as a source of funding for the public health system. The infrastructure and personnel of the health care system are considered.

Keywords: health care system, compulsory medical insurance, sources of financing.

Совершенствование медицинской помощи сельскому населению до настоящего времени остается важной актуальной проблемой, так как сфера здравоохранения является неотъемлемой частью социальной инфраструктуры.

Многие проблемы российского здравоохранения постепенно успешно решаются за счет значительного внимания со стороны государства, текущего реформирования законодательной базы и системы.

Далее остановимся на краткой характеристике состояния системы здравоохранения.

Данные по медицинским организациям представлены в таблице 1.

По данным Счетной палаты, с 2016 по 2017 года, в России была запланирована ликвидация 15 поликлиник и больниц, 581 учреждение подвергли реорганизации.

Всего к концу 2018-го по сравнению с 1 января 2014 года количество больниц должно было сократиться на 11,2 %, а поликлиник — на 7,2 %. Причем количество доступных населению больничных коек уже упало на треть до 1,2 миллиона, а в сельской местности — на 40 %.

Таблица 1. Медицинские организации (на конец года) [3]

Годы	Число больничных организаций, тыс.	Число больничных коек		Число врачебных амбулаторно- поликлинических организаций, тыс.	Мощность врачебных амбулаторно- поликлинических организаций, посещений в смену	
		всего, тыс.	на 10 000 человек населения		всего, тыс.	на 10 000 человек населения
1940	8,5	482,0	43,3	20,5	...	...
1950	10,5	609,8	59,2	20,4	...	...
1960	14,3	990,9	82,1	21,9	...	...
1970	13,8	1469,3	112,5	19,9	...	...
1980	12,5	1801,9	129,8	18,7	...	...
1990	12,8	2037,6	137,4	21,5	3221,7	217,3
1995	12,1	1850,5	125,8	21,1	3457,9	235,1
2000	10,7	1671,6	115,0	21,3	3533,7	243,2
2001	10,6	1653,4	114,4	21,3	3548,4	245,4
2002	10,3	1619,7	112,6	21,4	3565,2	247,8
2003	10,1	1596,6	111,5	21,5	3557,8	248,4
2004	9,8	1600,7	112,2	22,1	3577,5	250,8
2005	9,5	1575,4	110,9	21,8	3637,9	256,0
2006	7,5	1553,6	109,0	18,8	3646,2	255,2
2007	6,8	1521,7	106,6	18,3	3673,9	257,4
2008	6,5	1398,5	98,0	15,5	3651,0	255,8
2009	6,5	1373,4	96,2	15,3	3657,2	256,0
2010	6,3	1339,5	93,8	15,7	3685,4	258,0
2011	6,3	1347,1	94,2	16,3	3727,7	260,6
2012	6,2	1332,3	92,9	16,5	3780,4	263,7
2013	5,9	1301,9	90,6	16,5	3799,4	264,5
2014	5,6	1266,8	86,6	17,1	3858,5	263,8
2015	5,4	1222,0	83,4	18,6	3861,0	263,5
2016	5,4	1197,2	81,6	19,1	3914,2	266,6

Однако, в соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2013–2017 годах осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации (далее – Программы). В 2015–2017 гг. введены в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в 22 перинатальных центрах в 21 субъекте

Российской Федерации. Остальные перинатальные центры будут введены в эксплуатацию в 2018 году. [1]

В октябре 2016 года стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, путем внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), Lean-технологий (бережливое производство), способствующих созданию пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг и внедрению благоприятной производственной среды.

В 2017 г. в реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» приняли участие 304 медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в 40 субъектах Российской Федерации.

По предварительным данным, в 2017 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья работало 548 414 врачей и 1 266 181 средний медицинский работник.

Продолжается положительная динамика роста численности врачей: по сравнению с 2016 годом она увеличилась на 3956 человек (0,73 %); на 0,2 % (с 37,2 до 37,4 на 10 тыс. населения) выросла и обеспеченность врачами.

Сохранилась тенденция к увеличению численности врачей, работающих в сельской местности. В 2017 году по сравнению с 2016 годом она увеличилась на 50 врачей (0,1 %). [3]

Система здравоохранения является одним из важнейших секторов национальной экономики, в связи с этим становится актуальной проблема определения источников и размеров финансирования расходов системы здравоохранения РФ. Это средства федерального, регионального бюджетов и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

В 90-х гг. произошел переход от бюджетно-сметного финансирования системы здравоохранения РФ по остаточному принципу к смешанному - бюджетно-страховому. [3]

Таблица 2. Численность медицинских кадров в РФ, на конец года [3]

Годы	Численность врачей		Численность среднего	
			медицинского персонала	
	всего, тыс. человек	на 10 000 человек населения	всего, тыс. человек	на 10 000 человек населения
1940	82,2	7,4	299,1	26,9
1950	148,9	14,5	461,8	44,9
1960	233,2	19,3	835,3	69,2
1970	347,4	26,6	1243,2	95,2
1980	531,5	38,3	1614,1	116,3
1985	620,7	43,2	1756,7	122,4
1990	667,3	45,0	1844,0	124,4
1995	653,7	44,4	1628,8	110,8
2000	680,2	46,8	1563,6	107,6
2001	677,8	46,9	1544,4	106,8
2002	682,4	47,4	1557,0	108,2
2003	686,0	47,9	1551,5	108,3
2004	688,2	48,2	1545,8	108,3
2005	690,3	48,6	1529,8	107,7
2006	702,2	49,1	1545,0	108,1
2007	707,3	49,6	1542,5	108,1
2008	703,8	49,3	1511,2	105,9
2009	711,3	49,8	1517,6	106,2
2010	715,8	50,1	1508,7	105,6
2011	732,8	51,2	1530,4	107,0
2012 ¹⁾	703,2	49,1	1520,3	106,1
2013	702,6	48,9	1518,5	105,7
2014	709,4	48,5	1525,1	104,3
2015	673,0	45,9	1549,7	105,8
2016	680,9	46,4	1537,9	104,8

С 2013 года внедрено одноканальное финансирование медицинских организаций, предполагающее оплату непосредственных затрат на оказание медицинской помощи за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), который действует как независимое некоммерческое финансово-кредитное учреждение. [3]

Преимуществом одноканального финансирования является то, что оно способствует упорядочиванию и устранению дублирования расходов, приводя к существенной экономии средств в сравнении с многоканальным финансированием. [3]

Основным нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». [1]

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Подушевые нормативы финансирования Программы на 2017 год (без учета расходов федерального бюджета) составили:

- за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации – 3 488,6 рублей на 1 жителя (100 % к 2016 году);
- за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 896 рублей на 1 застрахованное лицо (105,4 % к 2016 году).

В целом, расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение представлены в таблице 3.

Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования утвержден постановлением Правительством РФ № 857 от 29.07.1998 года. В п. 1 ч. 13 ст. ФЗ «Об ОМС в РФ» № 326 говорится о том, что действующим уставом Фонда ОМС определяется его правовое положение со дня вступления в законную силу закона о государственных социальных фондах. В уставе ведомства прописаны основные нормы о деятельности фонда, среди которых можно отметить следующие: ФФОМС создан с целью реализации политики государства в области медицинского обязательного страхования граждан; ФФОМС является самостоятельным юридическим лицом; Для реализации своих целей Фонд имеет в своем распоряжении обособленное имущество, ему выделен самостоятельный баланс и собственные счета в отделениях ЦБ РФ и других банковских организациях; ФФОМС имеет в распоряжении собственные

бланки и штампы утвержденного образца, а также печать со своим полным наименованием. [4]

Таблица 3. Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение

	2013	2014	2015	2016
	Миллиардов рублей			
Консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов	2318,0	2532,7	2861,0	3124,4
в том числе:				
федеральный бюджет	502,0	535,5	516,0	506,3
бюджеты государственных внебюджетных фондов	1048,0	1268,0	1638,2	1589,6
консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	1250,9	1316,2	1355,8	1281,2
бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов	1196,8	1393,2	1580,1	1610,3
В процентах от общего объема расходов				
Консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов	9,2	9,2	9,6	10,0
в том числе:				
федеральный бюджет	3,8	3,6	3,3	3,1
бюджеты государственных внебюджетных фондов	13,1	15,8	16,5	15,8
консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	14,2	14,1	14,3	12,9
бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов	98,8	95,7	99,0	99,1
В процентах к ВВП				
Консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов	3,2	3,2	3,4	3,6
в том числе:				
федеральный бюджет	0,7	0,7	0,6	0,6
Бюджеты государственных внебюджетных фондов	1,4	1,6	2,0	1,8
консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	1,7	1,7	1,6	1,5
бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов	1,6	1,8	1,9	1,9

В качестве субъектов и участников обязательного медицинского страхования Законом определены: застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

Финансовые ресурсы фонда обязательного медицинского страхования образуются за счет:

- 1) части страховых взносов (отчислений) хозяйствующих субъектов и иных организаций на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых федеральным законом;
- 2) ассигнований из федерального бюджета на выполнение федеральных целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования;
- 3) добровольных взносов юридических и физических лиц;
- 4) доходов от использования временно свободных финансовых средств;
- 5) нормированного страхового запаса Федерального фонда;
- 6) поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. [4]

Реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, кроме Федерального фонда ОМС, осуществляют 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования, из них 2 созданы в Крымском федеральном округе. [3]

За счет бюджетных средств преимущественно финансируется реализация государственных программ и поддержание материально-технической базы ЛПУ. [1]

Финансирование территориальных программ ОМС определяется с учетом поступления страховых взносов от страхователей на обязательное медицинское страхование населения на конкретной территории в размере 5,1 % от заработной платы застрахованных. Страхование неработающего населения осуществляют территориальные органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления. [4]

Утвержденный финансовый план бюджета ФФОМС на 2017 год и на плановые периоды 2018 и 2019 года показывает рост доходов Фонда.

Бюджет ФФОМС на 2017 год, а также плановые показатели на будущий период – 2018 и 2019 год были рассчитаны с учетом основных характеристик экономического и социального развития РФ на эти периоды. В новом бюджете ведомства отражены такие показатели и характеристики, как: списки главных администраторов источников доходной части и администраторов пополнения

дефицита бюджетов фонда ОМС в 2017 и 2018 году; принципы распределения поступлений из бюджетов в фонд ОМС по выделенным подразделам и разделам, группам расходов по классификации расходов бюджетов, по целевым расходным статьям; порядок распределения поступивших субвенций из федерального бюджета ОМС в территориальные фонды ОМС для того, чтобы обеспечить реализацию программ ОМС в регионах РФ в планируемый период

В плановом периоде на 2018 году возрастет доходная часть бюджета, которая по планам составит не менее 1887 млрд. рублей. Запланированные на 2018 год расходы составят 1994 млрд. рублей. И наконец, доходы, которые ФФОМС планирует получить в 2019 году составят не менее 1099 млрд. рублей, а расход бюджета запланирован в сумму не менее 2061 млрд. рублей. Мы видим показатели перспективного распределения доходно-расходной части бюджета и можем сделать выводы о том, что в 2018 году дефицит бюджета ФФОМС составит более 106,2 млрд. рублей.

Однако, уже в 2019 году планируется сократить дефицит средств до 68,5 млрд. рублей. В 2020 году дефицита бюджета не ожидается, так как объем расходов и доходов должен составить по 2,138 трлн. рублей соответственно. [2]

Важная строка бюджета ФФОМС - расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которая ранее не была включена в базовую программу ОМС. На эту статью расходов ФФОМС выделяет в 2017, 2018 и 2019 году ежегодно более 96 млрд. рублей. Кроме того, ФФОМС определил и специальный коэффициент, по которому будет происходить удорожание медицинских услуг для вычисления размера страховых взносов по ОМС для граждан, не работающих. Так, в 2017 году коэффициент удорожания составил 1,0; и чуть больше в 2018 и 2019 году. [2]

В 2017 году продолжалась работа по развитию обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Российской Федерации, направленная на усиление страховых принципов, в том числе роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС, совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, а также повышение доступности и качества медицинских услуг.

В рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы ОМС на основе страховых принципов, осуществляется создание пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОМС, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также к контролю за своим здоровьем. Страховые медицинские организации должны стать в этой системе реальными защитниками прав пациента.

Таким образом, в России в настоящее время обязательное медицинское страхование граждан является основным инструментом социальной защиты населения при получении необходимой медицинской помощи. Стоит отметить, что, не смотря на, дефицитность бюджета системы ОМС, в условиях ее отсутствия произошло бы существенное расширение сектора платной медицины, к которому большинство граждан не готово.

Список источников:

1. Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 06.12.2010г. № 49. Ст. 6422.// СПС «Консультант Плюс».
2. Федеральный закон от 05.12.2017г. № 368-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов". // СПС «Консультант Плюс».
3. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/> (Дата обращения 27.02.2018 г.)
4. Официальный сайт Федерального фонда ОМС. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www. ffoms.ru/](http://www.ffoms.ru/) (Дата обращения 22.02.2018г.)
5. Еськова, Н. А. Консолидация государства, бизнеса и общества как фактор устойчивого развития и обеспечения национальной безопасности [Текст] /Н.А.Еськова //Сборник научных статей. Материалы международной научно-практической конференции «Современные тенденции и механизмы консолидации государства, бизнеса, общества». - Курск: Издательство Курского института менеджмента, экономики и бизнеса, 2014. - С. 27-32.