

ВОПРОСЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Сараев Александр Рудольфович,

*к. м. н., доц., доцент кафедры общественного здоровья и
здравоохранения федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования Самарский
государственный медицинский университет министерства
здравоохранения Российской Федерации
город Самара, Российская Федерация*

ISSUES OF FINANCIAL SUPPORT OF THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE SYSTEM IN RUSSIA

Saraev A. R.,

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate
Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
Samara State Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation
Samara city, Russian Federation*

АННОТАЦИЯ

Проблемы здравоохранения во многом связаны со сложностью системы финансирования. Ключевой особенностью выступает многоуровневый механизм управления, при этом каждый из уровней финансируется из общего бюджета системы обязательного медицинского страхования. Совершенствование этой системы позволит снизить общие административные расходы и направить их на медицинскую помощь.

ABSTRACT

Healthcare problems are largely related to the complexity of the financing system. The key feature is a multi-level management

mechanism, with each level being financed from the general budget of the compulsory health insurance system. Improving this system will reduce overall administrative costs and direct them towards medical care.

Ключевые слова: медицинское страхование, расходы, страховые компании, внебюджетные фонды.

Key words: health insurance, expenses, insurance companies, extra-budgetary funds.

Проблема возмещения вреда и страхования рассматривалась учеными с глубокой древности. Первые попытки создать научное обоснование этого процесса были предприняты в 19 веке, когда в Великобритании появились первые крупные страховые общества. Нужно отметить, что до этого времени, возмещение вреда носило неорганизованный характер и никак не регламентировалось государством. Крупные страховщики возникли с конца 18 века, до этого страхование носило характер внутригильдевой или внутрисоюзный, где осуществление такого вида помощи осуществлялось внутри профессионального коллектива. При этом вопросы медицинского страхования были ограничены случаями болезни или смерти участника такой страховой системы. По сути не было выделения медицинского социального и имущественного страхования

Принято считать, что основу социального страхования заложил Адольф Вагнер, который фактически обосновал проект Отто фон Бисмарка по введению в Германском союзе системы здравоохранения и социального обеспечения в общегосударственном масштабе, основанной на налоговом принципе финансирования. Эта теория получила название **теория возмещения вреда** и действует в ФРГ на основе законов 1883-1889 гг по настоящее время. Ключевой особенностью ее является софинансирование системы страхования и работником и работодателем и множество страховых компаний. [1,с.55],[2, с.202]

Вторая теория, которая была предложена в середине 20 века –это фондовая теория страхования, разработана классиком государственных финансов Ричардом Масгрейвом. [3,с.240]В нашей стране именно эта теория легла в основу всего социального страхования в начале 90-х годов.. Согласно этой теории финансовые средства в виде страховых взносов собираются в специальный фонд, который носит узконаправленный характер и формирует систему социального страхования по трем базовым направлениям- Социальное и пенсионное страхование обеспечивает Социальный фонд России, а медицинское- на медицинские фонды. При этом мы ведем разговор об обязательных видах страхования, когда величина страховых взносов регулируется соответствующими Законами и подзаконными актами.

Все виды обязательного страхования преобладают в системе страхования России над добровольными. Если же говорить о добровольном страховании, то здесь как раз работает теория возмещения вреда и размер взносов и страховых премий, регламентируется только страховыми договорами и страховыми тарифами страховщика и страхователя, заключенными на добровольной основе. Необходимо отметить, что структура социальных фондов отличается значительно. [4]

У Социального фонда России это одноуровневый характер, где федеральные и региональные структуры являются одним юридическим лицом, и средства напрямую поступают гражданам или в структуры связанные с санаторно-курортным лечением или реабилитацией.

А в системе здравоохранения таких структур несколько - Федеральный уровень представлен Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, региональный уровень представлен Территориальными фондами, существующими в каждом регионе, кроме того присутствуют еще и страховые медицинские организации, при этом финансовые средства поступают только в медицинские организации на профилактику и

лечение, согласно региональным и федеральным Программам государственных гарантий. Отличается при этом и стоимость содержания этих структур. Поскольку Социальный фонд России был создан только с 1.01.2023 года, для анализа расходов на содержание использовались данные по ФСС и ПФР до этого периода. Аналогично расходы на содержание ФФОМС и ТФОМС, а также страховых компаний мы использовали те же временные промежутки.

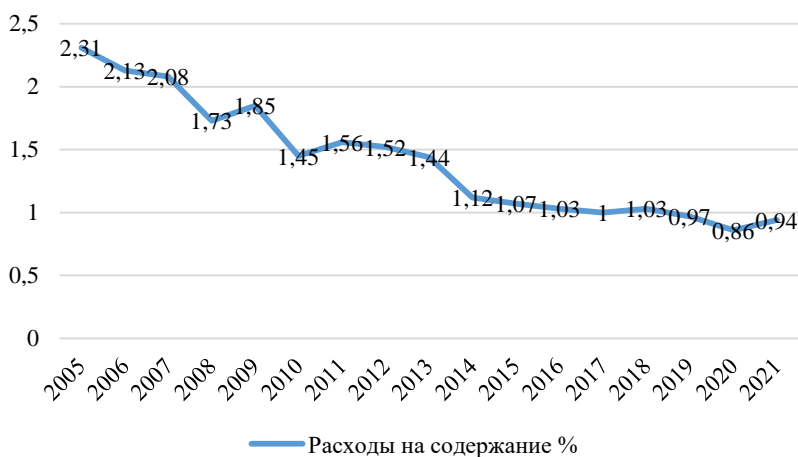


Рисунок 1. Расходы на содержание Пенсионного фонда РФ, 2005-2021 гг, в %

По Пенсионному фонду наблюдается тенденция к снижению доли затрат на содержание в общем объеме расходов с 2,31% до 1,05%, при этом затраты на строительство за тот же временной период не учитывались.

Ситуация с Фондом социального страхования выглядит аналогично Пенсионному фонду – наблюдается снижение доли затрат на содержание за исследуемый период с 3,63% до 2,53%.

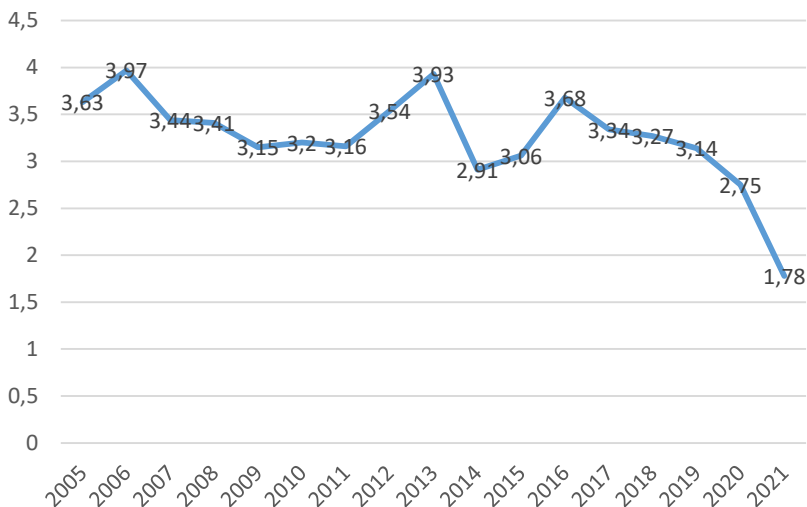


Рисунок 2. Динамика изменений доли расходов на содержание Фонда социального страхования Российской Федерации с 2005 по 2021 гг, в %

В абсолютных значениях разница между расходами на содержание Пенсионного фонда России и Фонда социального страхования России тоже существенна. В 2019-2021 году расходы на содержание Фонда социального страхования России и Пенсионного фонда России различались почти в 3,5 раза, тогда как в 2022 году более чем в 4 раза. При этом прирост расходов на содержание Фонда социального страхования за исследованный период составил чуть более 20%, а Пенсионного фонда – почти 40%. Если же проводить анализ за более длительные промежутки времени, то с 2005 года рост расходов на содержание Фонда социального страхования составил около 340%, а Пенсионного фонда 140% [5].

Таким образом можно говорить о том, что расходы на содержание Фонда социального страхования растут значительно быстрее, чем аналогичные расходы Пенсионного фонда, и если за последние четыре года градиент роста не такой значительный, то в

долгосрочном периоде все наоборот и прирост расходов Пенсионного фонда почти в 2 раза меньше аналогичных показателей по Фонду социального страхования. Это одна из причин объединения фондов, кроме того, как говорилось выше и оргструктура у них аналогичная. Иная ситуация наблюдается в системе ОМС.

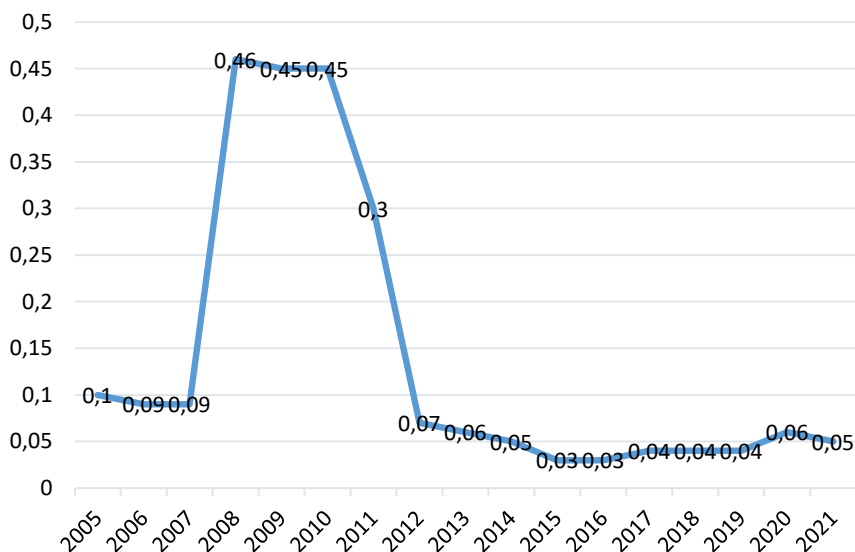


Рисунок 3. Динамика изменений доли расходов на содержание Федерального фонда ОМС Российской Федерации с 2005 по 2021 гг, в %

Полученные результаты говорят о снижении доли расходов на содержание ФФОМС с 0,1% до 0,03 %, при этом, в отличие от других внебюджетных фондов, наблюдаются резкие изменения в период 2008-2011 годов. Однако, поскольку структура управления Фондом ОМС отличается от других государственных внебюджетных фондов, то при анализе расходов на содержание

необходимо учитывать и затраты ТФОМС и операционную прибыль страховых компаний, работающих в системе ОМС. Поскольку количество регионов России достигает 89, то для анализа мы взяли размер расходов на содержание в 30 регионах РФ за период с 2019 по 2022 годы в абсолютных значениях.

Таблица 1 - Затраты на содержание в системе ОМС, тыс. руб.

Годы	Расходы на содержание Территориальных фондов ОМС, тыс. руб.	Операционная прибыль страховых медицинских организаций, тыс. руб.	Расходы на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования, тыс. руб.	ИТОГО
2019	18 609 657,75	61 800 559	803 795,8	81214012,55
2020	19 146 986,95	165 231 847	1 363 242,5	185 742076,45
2021	20 111 532,95	106 810 109,5	1 426 452,3	128 348094,75
2022	22 027 522,2	81 277 244,4	1 004 028,2	104 308 794,8

В период 2019-2022 годов доля расходов на содержание ТФОМС находилась в пределах 0,59 – 0,65% от общей величины расходов ТФОМС. Поскольку выраженной динамики доли средств, расходуемых на содержание Территориальных фондов нет, то можно экстраполировать эти данные и на более длительные периоды. Фактически основную долю расходов на содержание берут на себя именно страховые компании., при этом выполняя (по данным аудиторских проверок) только посреднические функции. [6]

Нужно отметить, что количество страховых компаний имеющих лицензию ЦБРФ на обязательное медицинское страхование ежегодно снижается, за счет слияний и поглощений, но

финансовые расходы на их содержание остаются достаточно весомыми при сравнении двух систем социального страхования.[7] Учет финансовых средств поступающих в систему ОМС значительно сложнее, чем в систему социального страхования. В системе социального страхования это в основном страховые взносы за работающее население и незначительная часть субвенций Федерального бюджета, для выравнивания доходов и расходов СФР. В системе ОМС это и страховые взносы за работающее население и страховые взносы за неработающее население и бюджетные субвенции из бюджетов разных уровней для финансирования базовой и территориальных программ ОМС.

При этом, поскольку, как говорилось выше, размер относительных показателей затрат на содержание всей структуры ОМС выше, чем структуры СФР, возникает вопрос в необходимости столь сложной структуры в этой системе. Упрощение системы, сокращение ненужных структур, позволит оптимизировать расходы системы ОМС и обеспечить большее поступление финансовых средств в медицинские организации. Оптимизация расходов ОМС не самоцель. Высвободившиеся денежные средства можно будет направить в том числе на повышение престижа работника здравоохранения, что безусловно положительно скажется в целом на здоровье нации.

Список литературы:

1. Афанасьев М.П., Афанасьев Я.М. Методологические и теоретические основы формулировки закона А.Вагнера. Подходы к его тестированию // Вопросы государственного и муниципального управления. 2009. № 3. С. 47—70. Архивировано 8 апреля 2018 года.
2. Wagner A. Three Extracts on Public Finance (Nature of the Fiscal Economy)//Classics in The Theory of Public Finance. / eds. by Musgrave R.A. and Peacock A.R. — London: Macmillan, 1958. P. 1-15.

3. Масгрейв Р. А., Масгрейв П. Б. Государственные финансы: теория и практика // М.: Бизнес Атлас, 2009. 716 с.
4. Лукин А.Г. К вопросу об использовании контрольной функции финансов в секторе государственного управления в Российской Федерации // Финансы и кредит. 2024. Т. 30. № 8 (848). С. 1743-1762.
5. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Лукин А.Г. К вопросу об эффективности содержания страховых медицинских организаций в системе здравоохранения Российской Федерации // 2024. № 2. С. 13-22.
6. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Лукин А.Г. К вопросу об эффективности содержания страховых медицинских организаций в системе здравоохранения Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2023. № 7. С. 11-19.
7. Центральный банк Российской Федерации: страхование // URL: https://cbr.ru/statistics/insurance/#a_59438 (дата обращения: 13.04.2023 г.).