

УДК: 351.77.1

ФИНАНСОВЫЙ МЕХАНИЗМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Заболотная Дарья Алексеевна¹, Черняк Валерия Денисовна², Скороходова Лариса Александровна³

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹zabolotnay.dasha@gmail.com

Аннотация

Введение. Новая коронавирусная инфекция внесла коррективы в систему российского здравоохранения, в том числе затронула область обеспечения обязательного медицинского страхования в части формирования нового финансового механизма его реализации. **Цель исследования** – рассмотреть современные подходы к обеспечению финансового механизма ОМС в России. **Материалы и методы.** Общенаучная и частнонаучная методология в области оценки эффективности финансового механизма обязательного медицинского страхования. **Результаты.** Авторами определены особенности изменения законодательства в области обеспечения медицинского страхования и представлены основные направления, позволяющие систематизировать принципы современного финансового механизма ОМС. **Обсуждение.** Обозначено, что действующий финансовый механизм ОМС не способен эффективно компенсировать затраты учреждений здравоохранения на территории России. Предложен инновационный подход, позволяющий обеспечить прозрачность и достаточность финансового обеспечения в рамках ОМС. **Выводы.** В работе обозначено, что важными проблемами реализации финансирования учреждений здравоохранения их средств внебюджетных Фондов обязательного медицинского страхования является своевременность приспособления всей системы обеспечения финансового механизма к изменяющимся условиям внутренней и внешней среды.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, финансирование ОМС.

FINANCIAL MECHANISM FOR PROVIDING MANDATORY HEALTH INSURANCE IN RUSSIA

Daria A. Zabolotnaya¹, Valeria D. Chernyak², Larisa A. Skorokhodova³

¹⁻³Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

¹zabolotnay.dasha@gmail.com

Abstract

Introduction. The new coronavirus infection has made adjustments to the Russian healthcare system, including the area of compulsory medical insurance in terms of the formation of a new financial mechanism for its implementation. **The aim of the study** – to consider modern approaches to ensuring the financial mechanism of CHI in Russia. **Materials and methods.** General scientific and private scientific methodology in the field of reforming the system of compulsory medical insurance

and their impact on economic processes in the country. **Results.** The authors determined the features of changes in legislation in the field of providing medical insurance and presented the main directions that allow systematizing the principles of the modern financial mechanism of compulsory medical insurance. **Discussion.** It is indicated that the current financial mechanism of compulsory medical insurance is not able to effectively compensate for the costs of healthcare institutions in Russia. An innovative approach has been proposed to ensure transparency and sufficiency of financial support within the framework of CHI. **Conclusions.** The paper indicates that the important problems in the implementation of financing of health care institutions from their extrabudgetary Funds of Compulsory Medical Insurance is the timeliness of adapting the entire system for providing the financial mechanism to changing conditions of the internal and external environment.

Keywords: compulsory health insurance, compulsory medical insurance financing.

ВВЕДЕНИЕ

Ст. 41 Конституции Российской Федерации гарантировано обязательное страхование граждан в части обязательного медицинского страхования, при наступлении страхового случая на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема, качества и сроков.

Однако, новая коронавирусная инфекция 2020 года внесла существенные коррективы во все звенья действующего финансового механизма по обеспечению достаточными денежными средствами всех участников цепи обязательного медицинского страхования. В кратчайшие сроки принят ряд законодательных актов, позволяющих перенаправить финансовые потоки Фондов ОМС на предупреждение и ликвидацию чрезвычайных ситуаций при оказании медицинской помощи на территории России.

Цель исследования – определение сущности и состава финансового механизма обязательного медицинского страхования для федеральных медицинских организаций, а также разработка научно-обоснованных рекомендаций по его модернизации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методологическую основу исследования составляет общенаучная методология, обеспечения обязательного медицинского страхования и частнонаучная методология, определяющая осуществления финансирования фондов обязательного медицинского страхования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сфера здравоохранения отлична в части ее финансирования наличием трех каналов поступления денежных средств: бюджетной, внебюджетной и добровольной. Систему обязательного медицинского страхования, при ближайшем рассмотрении не несет в себе как таковых страховых отношений, поскольку, не проводится оценка страховых рисков застрахованного лица, не определяются потенциально возможные объемы прибыли и убытков, не предусмотрена возможность определения индивидуальной траектории поведения застрахованных лиц [1, 2]. За период 2019–2021гг. расходы на здравоохранение консолидированного бюджета РФ и бюджетов

государственных внебюджетных фондов выросли на 14,7% (от 3,8 трлн. руб. до 5,6 трлн. руб.) [1].

Рассмотрим существенные, на наш взгляд, изменений финансового механизма взаимодействия между государством (ФОМС, ТФОМС), медицинскими организациями (далее МО) и страховыми медицинскими организациями (далее СМО). Остановимся на изменениях, имеющих существенное значение для федеральных МО.

С 2021 года МО, относимые к федеральному реестру, оказывающие специализированную медицинскую помощь населению, в том числе высокотехнологичную, получают финансирование непосредственно из ФОМС, на основании базовой программы ОМС и то тарифам, регулируемым Правительством РФ [1, 2]. СМО сохраняет за собой обязанности по осуществлению контроля качества медицинской помощи, в том числе медико-экономической экспертизы. ТФОМС, вменяется в обязанность проведения медико-экономического контроля.

Эти поправки ориентированы на повышение экономической эффективности деятельности МО, решение проблемы недофинансированности деятельности федеральных МО, пересмотр тарифов на оказание качественной, доступной и срочной медицинской помощи в сторону адекватности расчетов превышения результатов над затратами [3].

ОБСУЖДЕНИЕ

Как обозначено нами выше, современной системе обязательного медицинского страхования свойственно несоответствие фактической и расчетной стоимости оказанной медицинской помощи. Современные учреждения здравоохранения не имеют достаточного количества финансовых стимулов для повышения качества предоставления медицинской помощи населению страны.

Несмотря на модернизацию системы здравоохранения для исполнения базовой программы ОМС с учетом численности населения в 2021 г. для 145,8 млн. чел. потребовалось 567,55 млрд руб. При этом суммарные доходы фондов ОМС (без учета дополнительных взносов в размере 2% от средств на оплату труда, направляемых на модернизацию здравоохранения) составили 356 млрд руб. [2].

Анализ действующего финансового механизма обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации, изучение структуры и динамики распределения финансовых потоков, направлений модернизации здравоохранения, согласно доступным источникам, позволило сформулировать рекомендации по совершенствованию механизма ОМС, позволяющих достичь стратегических целей, сформулированных в Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2025 г.

Современная практика предусматривает движение финансовых потоков по цепочке: от страхователей к фондам, далее к страховым медицинским организациям и уже непосредственно СМО направляет денежные средства учреждениям здравоохранения. Обозначенная структура является не только громоздкой, но и включает в себя дополнительные функциональные звенья,

приводит к усложнению поступления денежных средств непосредственно к исполнителю, а именно ЛПУ. В этой связи предлагается принципиально новая, схема модернизации финансового механизма движение денежных средств от страховщика к исполнителю, не исключающая достаточного контроля (рис.1).



Рис.1 - Схема по модернизации финансового механизма ОМС, составлено авторами на основе трудов Е.А. Соболевой [4].

При этом, важно взаимодействие бюджетов всех уровней для концентрации ресурсов и повышения оценки эффективности оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения (рис.2).



Рис. 2 – Модернизация бюджетной системы Фонда ОМС по уровням, составлено авторами основе трудов Е.А. Соболевой [4].

Таким образом основной проблемой недофинансирования учреждений здравоохранения выступает неэффективный механизм распределения денежных средств фондов ОМС.

ВЫВОДЫ

1. Повышение эффективности, достаточности, качества и доступности медицинской помощи напрямую зависит от ее финансирования.

2. в настоящее время, с 2021 года предприняты попытки перераспределения финансовых потоков, минуя дополнительный функциональные звенья цели ОМС для федеральных МО.

3. В случае подтверждения целесообразности изменения структуры эффективного движения денежных средств от страхователя к исполнителю в системе ОМС данная программа реализации финансового механизма будет возможна к реализации для всех ЛПУ России.

4. Важно, что все уровни бюджетов должны быть технически готовы к новому финансовому механизму перенаправления денежных средств, ориентированных на обеспечения медицинской помощи.

5. Реализация указанных предложений по совершенствованию финансового механизма ОМС в разрезе функциональных блоков позволит повысить рациональность расходования ресурсов, и тем самым способствовать достижению целей функционирования системы здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мануйлова А. ОМС плюс госзаказ: как Минздрав модернизирует страховую модель здравоохранения. Коммерсантъ. Страхование. 2020; (211). URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4574253> (дата обращения: 25.01.2022).

2. Мингазов С. Страховая медицина высказалась против ее вытеснения из системы ОМС. Forbes. 13.10.2020. URL: <https://www.forbes.ru/newsroom/biznes/411097-strahovshchiki-vyskazalis-protivfederalnogo-segmenta-dlya-foms> (дата обращения: 25.01.2022).

3. Соболева Е.А. О перераспределении полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Beneficium. 2020;(4):40–54. DOI: 10.34680/BENEFICIUM.2020.4 (37). С. 40–54.

4. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // Финансы: теория и практика. 2021; 25(3): С. 127-149.

Сведения об авторах

Д.А. Заболотная - студент

В.Д. Черняк - студент

Л.А. Скороходова - кандидат экономических наук, доцент

Information about the authors

D.A. Zabolotnaya - student

V.D. Chernyak - student

L.A. Skorokhodova - Candidate of Economic Sciences, Associate Professor