

УДК 336.1

DOI: 10.24412/1998-5533-2024-3-13-16

Современные проблемы движения средств между бюджетами фондов обязательного медицинского страхования и пути их решения***Балынин И.В.**

Кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры общественных финансов Финансового факультета
Финансового университета при Правительстве РФ (Москва)

**Рагозин А.В.**

Кандидат медицинских наук, директор Центра проблем организации,
финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении
Института региональной экономики и межбюджетных отношений
Финансового университета при Правительстве РФ (Москва)

**Грызенкова Ю.В.**

Кандидат экономических наук,
в.н.с. кафедры ипотечного жилищного кредитования
и финансовых инструментов рынка недвижимости
Финансового университета при Правительстве РФ (Москва)

Актуальность исследования вопросов финансового обеспечения бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации не вызывает сомнения, так как это напрямую отвечает национальным целям развития страны. Цель исследования – определить современные проблемы движения средств между бюджетами фондов обязательного медицинского страхования и разработать пути их решения в Российской Федерации. Задачи исследования: оценить объёмы средств, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, выявить проблемы при предоставлении субвенций на обязательное медицинское страхование и при осуществлении межтерриториальных расчётов, а также разработать пути их решения. Результаты исследования могут быть применены в деятельности Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства России, Министерства здравоохранения Российской Федерации при разработке мероприятий по совершенствованию финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. Теоретическая значимость полученных результатов определяется потенциальной возможностью их применения при проведении других научных исследований и в рамках образовательного процесса по вопросам модернизации системы

* Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве РФ.

финансирования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Научная новизна настоящего исследования сопряжена с авторским подходом к определению современных проблем движения средств между бюджетами фондов обязательного медицинского страхования и разработке путей их решения в Российской Федерации.

Ключевые слова: национальные цели, здоровье, социальное обеспечение, здравоохранение, медицинская помощь, государственные гарантии

Для цитирования: Балынин И.В., Рагозин А.В., Грызенкова Ю.В. Современные проблемы движения средств между бюджетами фондов обязательного медицинского страхования и пути их решения // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 3. С. 13–16. DOI: 10.24412/1998-5533-2024-3-13-16.

Актуальность исследования вопросов управления финансовым обеспечением оказания бесплатного оказания медицинской помощи населению не вызывает сомнения, так как это отвечает национальным целям развития Российской Федерации.

В последние годы в научной литературе достаточно активно рассматривались вопросы, связанные с модернизацией финансового обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации. В частности, рассматриваются вопросы, связанные с выбором модели финансирования медицинской помощи [1; 2]. Следует согласиться с мнением о том, что в текущем дизайне системы обязательного медицинского страхования отсутствуют объективные стимулы для обеспечения эффективного использования данных средств [3].

Основным инструментом перераспределения средств в обязательном медицинском страховании является субвенция, предоставляемая бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Предоставление данного межбюджетного трансферта осуществляется в связи с передачей полномочий Российской Федерации субъектам Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования. Использование данной формы межбюджетных трансфертов и наличие обособленных территориальных фондов обязательного медицинского страхования позволяет максимизировать отдельный учёт средств, обеспечить дополнительный контроль за их использованием, добиться роста относительной прозрачности данного процесса.

Анализ данных об объёмах данного межбюджетного трансферта показывает его ежегодный рост, что наглядно представлено на рисунке 1. В частности, за 2014–2023 гг. (10 лет) объём расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на предоставление субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации вырос практически на 1,6 трлн рублей, что в относительном выражении составляет рост в 2,33 раза.

Сравним полученные выводы с темпами роста доходов и расходов бюджета Федерального фонда

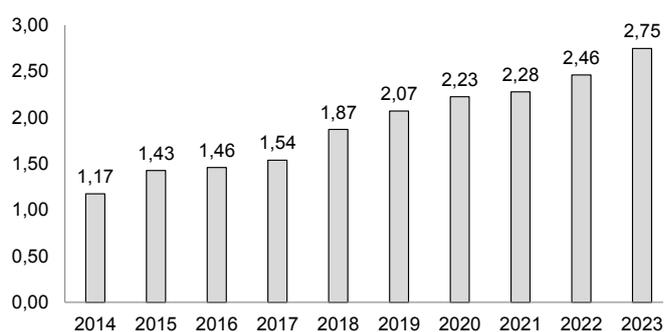


Рис. 1. Объём расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на предоставление субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования в субъектах РФ, трлн руб. (источник: официальные данные об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014–2023 гг.)

обязательного медицинского страхования за аналогичный период: они выросли в 2,63 раза и в 2,51 раза соответственно (что выше темпов роста рассматриваемой субвенции).

В таблице 1 приведены цепные темпы прироста показателей исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, которые позволяют сделать вывод об отсутствии стабильной динамики изменения рассматриваемых значений.

Важно отметить, что детальное изучение методики предоставления субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования выявило целый ряд проблем.

Во-первых, объём средств, предоставляемых из федерального бюджета конкретному бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования, определяется в пропорции от общей суммы средств в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на эти цели. Однако формулы определения данного объёма не представлено. Представляется, что для обеспечения оказания медицинской помощи в полном объёме следует либо разработать данную формулу, либо при определении суммы предоставляемой субвен-

Таблица 1
Цепные темпы прироста показателей
исполнения бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования, %

| Годы | СОМС | Д | Р |
|------|------|-----|-----|
| 2014 | х | х | х |
| 2015 | +22 | +26 | +29 |
| 2016 | +2 | +5 | -3 |
| 2017 | +5 | +5 | +4 |
| 2018 | +22 | +9 | +20 |
| 2019 | +11 | +12 | +10 |
| 2020 | +8 | +13 | +8 |
| 2021 | +2 | +10 | +9 |
| 2022 | +8 | +11 | +9 |
| 2023 | +12 | +13 | +14 |

Условные обозначения: Д – доходы бюджета ФОМС, Р – расходы бюджета ФОМС, СОМС – субвенция на организацию обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации.

(рассчитано авторами по официальным данным об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014–2023 гг.).

ции конкретному бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования опираться на существующие потребности без учёта общей суммы, предусмотренной на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Во-вторых, в основу методики, по сути, заложен тот факт, что в предыдущем финансовом году объём финансового обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам был достаточным. Это приводит к тому, что при расхождении требуемых объёмов оказания медицинской помощи высокого качества и осуществляемых объёмов её финансового обеспечения данная разбалансировка закрепляется и переходит на следующий финансовый год. Дополнительными негативными тенденциями данных процессов являются следующие: навязывание гражданам платных услуг по тем позициям, которые должны предоставляться бесплатно; сокращение штата медицинских работников; увеличение нагрузки на медицинских работников, в т.ч. без кратного увеличения оплаты их труда.

Рассматриваемая методика также учитывает и обращаемость граждан за медицинской помощью. Соответственно, при отсутствии в каких-либо публично-правовых образованиях узкого специалиста (такая ситуация наблюдается во многих муниципальных образованиях) данная статистика является искажённой. Например, это связано с тем, что граждане не обращаются за оказанием медицинской помощи ввиду наличия у них знаний об отсутствии соответствующего специалиста. Более того, терапевт или врач общей практики не всегда

может правильно поставить диагноз, относящийся к сфере деятельности отсутствующего специалиста. В конечном счёте это приводит к искажению показателей, которые влияют на объёмы оказания медицинской помощи и, соответственно, на объёмы её финансового обеспечения. Решение данной проблемы авторы видят в активном использовании подходов, заложенных Николаем Александровичем Семашко в СССР. В частности, представляется необходимым развивать узкоспециализированную медицинскую помощь и профилактику заболеваемости.

Ещё одна проблема – недостаточная объективность учёта региональных особенностей в рамках текущих используемых коэффициентов дифференциации. Это подтверждается и материалами Счётной палаты Российской Федерации, в рамках которых отмечается, что оплата труда в структуре расходов составляет 68,9 % при том, что в рамках коэффициентов дифференциации на этот фактор приходится 73 % [6]. Соответственно, авторам представляется необходимой корректировка действующей формулы с целью повышения объективности учёта региональных особенностей. Данная корректировка должна осуществляться, исходя из реальной структуры тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования. Причём с учётом региональных особенностей (в т.ч. в объёме оказываемой медицинской помощи) она может варьироваться в разных субъектах Российской Федерации.

Особого внимания заслуживают проблемы межтерриториальных расчётов. Так, предусмотрено, что территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в котором гражданином получен полис обязательного медицинского страхования, перечисляет средства в тот территориальный фонд обязательного медицинского страхования, где была оказана медицинская помощь. Анализ данных, представленных Счётной палатой Российской Федерации, позволяет заключить о следующих ключевых проблемах: отсутствие качественного планирования объёмов межтерриториальных расчётов; задержка в оплате по счетам в рамках межтерриториальных расчётов до 180 дней (вместо предусмотренных 25 дней) [6].

Ключевой фактор данных проблем при межтерриториальных расчётах, по мнению авторов, связан с тем, что каждый из территориальных фондов обязательного медицинского страхования является самостоятельным и органы управления стремятся повысить устойчивость соответствующего участника обязательного медицинского страхования без учёта негативного влияния таких действий на финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования в целом.

Представляется, что при сохранении текущих подходов к финансовому обеспечению бесплатно-

го оказания медицинской помощи и конфигурации субъектов и участников обязательного медицинского страхования, в данном процессе особую роль должен сыграть Федеральный фонд обязательного медицинского страхования как в части контроля, так и в рамках организации планирования межтерриториальных расчётов (для этого следует разработать специальную методику). Более того, в целях понимания причин необходимости получения гражданами медицинской помощи в другом регионе целесообразно проводить их опрос с использованием портала государственных услуг.

Таким образом, по итогам проведённого исследования следует отметить, что, несмотря на рост расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на предоставление субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования, сохраняется ряд проблем. Наибольшая часть из них связана с модернизацией формулы её расчёта в целях повышения обоснованности получаемых результатов.

Литература:

1. Седова М.Л. Финансирование медицинской помощи: выбор модели // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. 2020. № 2. С. 146–153.
2. Короткова М.Н. Социальная политика государства в системе здравоохранения: возрождение модели Семашко // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2022. Т. 12. № 3. С. 74–80.
3. Шишкин С.В. Эволюция и перспективы системы обязательного медицинского страхования в России // Экономическая политика. 2023. Т. 18. № 1. С. 8–33.
4. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 01.08.2024).
5. Федеральное казначейство. URL: <https://roskazna.gov.ru/> (дата обращения: 22.08.2024).
6. Счётная палата Российской Федерации. URL: <https://ach.gov.ru/> (дата обращения: 25.08.2024).

Modern Problems of Movement of Funds Between Budgets of Compulsory Medical Insurance Funds and Ways to Solve Them

Balynin I.V., Ragozin A.V., Gryzenkova Yu.V.

Financial University under the Government of the Russian Federation (Moscow)

The relevance of the study of the issues of financial support for free provision of medical care to citizens in the Russian Federation is beyond doubt, since it directly meets the national development goals of the Russian Federation. The purpose of the study is to identify current problems of the movement of funds between the budgets of compulsory medical insurance funds and to develop ways to solve them in the Russian Federation. Research objectives: to assess the volumes of funds provided from the budget of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund to the budgets of territorial compulsory medical insurance funds, to identify problems in providing subsidies for compulsory medical insurance and in the implementation of interterritorial settlements, and to develop ways to solve them. The results of the study can be applied in the activities of the Federal Assembly of the Russian Federation, the Government of Russia, the Ministry of Health of the Russian Federation when developing measures to improve the financial support for free medical care to citizens. The theoretical significance of the results obtained is determined by the potential possibility of their application in other scientific research and in the educational process on the modernization of the system of financing free medical care to citizens. The scientific novelty of this study is associated with the author's approach to identifying current problems of the movement of funds between the budgets of compulsory medical insurance funds and developing ways to solve them in the Russian Federation.

Keywords: national goals, health, social security, health care, medical care, state guarantees

