

ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Улыбина Л.К.¹, Васильченко Е.И.², Уревская А.Д.³ Email:
Ulybina642@scientifictext.ru

¹Улыбина Любовь Константиновна – доктор экономических наук, профессор, доцент ВАК;

²Васильченко Елена Ивановна - доцент;

³Уревская Анастасия Дмитриевна - бакалавр,
кафедра финансов и кредита,

Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина,
г. Краснодар

Аннотация: медицинское страхование является сферой с ярко выраженной социальной направленностью, в связи с чем спрос населения на страхование постоянно растёт. В данной статье рассматривается текущее состояние медицинского страхования в России. Рассмотрены источники средств фонда обязательного медицинского страхования. Проанализированы доходы и расходы Бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015–2017 годы. Кроме того, приводится рейтинг наиболее крупных страховых компаний в России.

Ключевые слова: медицинское страхование, страховые компании, бюджет, финансирование бюджета.

STUDY OF THE CURRENT STATE OF THE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN RUSSIA

Ulybina L.K.¹, Vasilchenko E.I.², Urevskaya A.D.³

¹Ulybina Lyubov Konstantinovna - Doctor of Economics, Professor, Associate Professor HAC;

²Vasilchenko Elena Ivanovna - Associate Professor;

³Urevskaya Anastasia Dmitriyevna - Bachelor's Degree,

FINANCE AND CREDIT DEPARTMENT,

KUBAN STATE AGRARIAN UNIVERSITY NAMED AFTER I.T. TRUBILIN,
KRASNODAR

Abstract: medical insurance is the sphere with pronounced social orientation, in communication with what demand of the population for insurance constantly grows. In this article the current state of medical insurance in Russia is considered. Sources of a fund of obligatory medical insurance are considered. Income and expenses of the Budget of Federal Compulsory Health Insurance Fund for 2015-2017 are analysed. Besides, the rating of the largest insurance companies is given in Russia.

Keywords: health insurance, insurance companies, budget, budget financing.

УДК 368

Одной из форм личного страхования является медицинское страхование. Оно в свою очередь подразделяется на обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, страхование медицинских расходов граждан, в том числе туристов, выезжающих за рубеж и др. В данной статье мы рассмотрим обязательное медицинское страхование, как вид страхования, который охватывает все категории граждан [7].

Согласно ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «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 [1].

Источники средств фонда ОМС:

- средства федерального и территориальных бюджетов
- страховые взносы организаций за работников
- страховые взносы ИП.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) позволяет гражданам получать дополнительные медицинские или иные услуги, которые не предусмотрены программой ОМС. В число данных услуг может быть включено определённое количество посещений врача, госпитализация в стационар и т.д. Иначе говоря, участвуя в ДМС, граждане лично принимают участие в формировании страховой

программы, то есть определяют виды и объём услуг, которые она подразумевает, выбирают медицинские учреждения для обслуживания. При заключении договора ДМС страхователь уплачивает страховой взнос, предоставляющий ему право в течение срока действия полиса получать медицинское обслуживание по выбранной программе без внесения дополнительной платы [10].

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает оказание первичной медико-санитарной помощи, которая включает в себя скорую медицинскую помощь, амбулаторно-поликлиническую и санитарную помощь, оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению, льготное лекарственное обеспечение и протезирование, вакцинопрофилактику декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям и ряд других услуг. В свою очередь субъекты Российской Федерации могут самостоятельно дополнить данный список бесплатных услуг [2].

Согласно действующей программе граждане РФ, независимо от возраста, пола и т.п., могут получить бесплатную и квалифицированную медицинскую помощь на всей территории РФ, независимо от места проживания. Кроме того страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению может быть предъявлен иск за причиненный по их вине ущерб, независимо от того, предусмотрено ли это в договоре медицинского страхования. Также данными правами обладают иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ [3].

Застрахованные граждане имеют право, независимо от места их фактического проживания, обратиться в то медицинское учреждение, в которое им будет удобно. Однако если плановая нагрузка медицинского учреждения превышена, оно имеет право отказать в оказании медицинских услуг. Отказ невозможен лишь в той поликлинике, которая обслуживает район его проживания [6].

Что касается современной ситуации, то в 2017 году численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составило 146,4 млн чел.

Согласно части 1 статьи 1 «Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год» законопроекта предлагается утверждение следующих основных характеристик бюджета ФОМС на 2017 год:

1) общий объем доходов бюджета ФОМС в сумме 1 705 935,9 млн руб., в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 27 385,4 млн руб.;

2) общий объем расходов бюджета ФОМС в сумме 1 734 978,6 млн руб.;

3) объем дефицита бюджета ФОМС в сумме 29 042,7 млн руб.

Основной статьей расходов СМО в 2015 году являлись расходы на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи. Они составили 645,5 млрд руб. (98,6 % от общей суммы расходов).

Общий объем расходов проекта бюджета ФОМС составляет на 2017 год – 1 734 978,6 млн руб., что на 46 516,4 млн руб., или на 2,8%, больше по сравнению с 2016 годом [8].

Согласно пояснительной записке к законопроекту расчёт размера субвенций осуществлялся с учетом необходимости повышения в 2017 году заработной платы медицинских работников. В составе субвенций учтены дополнительные расходы на реализацию Указа № 597 в части повышения заработной платы медицинских работников на 2017 год в сумме 44,5 млрд руб.

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015–2017 годы был сформирован в соответствии с Бюджетным кодексом, законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования и основными направлениями бюджетной политики [4].

Общий объем доходов бюджета Фонда на 2015 год составляет 1 619,8 млрд руб., на 2016 год - 1661,7 млрд руб., а в 2017 году 1705,9 млрд руб. По сравнению с 2015 годом доходы увеличатся на 86,1 млрд руб.

Таблица 1. Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, млрд руб.

Показатель	2015	2016	2017 г.	2017 г. к 2015 г.
	г.	г.		
Страховые взносы на ОМС	1 584,7	1 636,2	1 678,6	93,9
в том числе работающего населения	967,4	1 018,5	1 059,9	92,5
неработающего населения	617,3	617,7	618,7	1,4

Трансферты из федерального бюджета	23,9	25,4	27,4	3,5
Доходы всего	1 619,8	1 661,7	1 705,9	86,1

Основная часть планируемых доходов (более 50% от общего объема) будет обеспечена поступлениями страховых взносов на ОМС работающего населения. Исходя из таблицы 1 мы видим довольно быстрое увеличение данных поступлений с 2015 года по 2017 год на 92,5 млрд руб.

Поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения также увеличивается, но менее динамичными темпами, всего на 1,4 млрд руб. с 2015 года по 2017 год (рисунок 1).

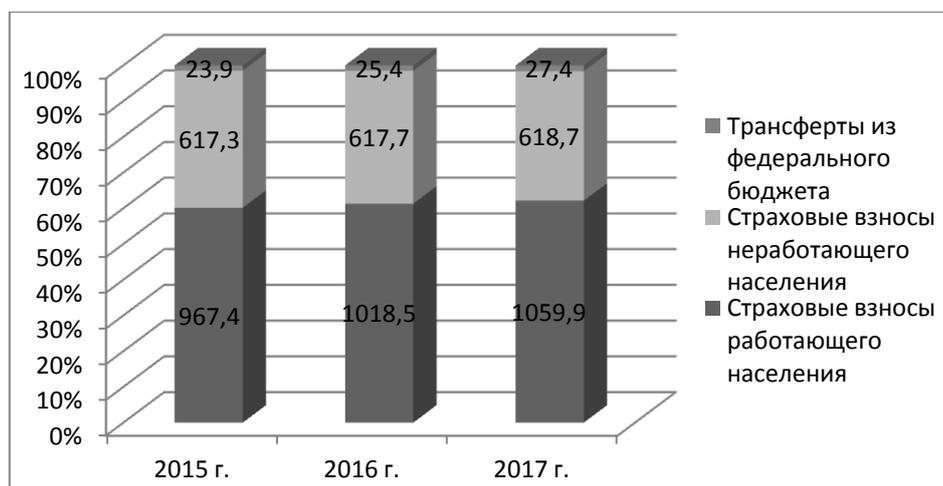


Рис. 1. Структура доходов бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, млрд руб.

Трансферты из федерального бюджета увеличились с 2015 года по 2017 год на 3,5 млрд руб.

Таблица 2. Расходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, млрд руб.

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2017 г. к 2015 г.
Субвенция на выполнение территориальной программы	1 414,2	1 458,6	1 537,2	123,0
Родовой сертификат	19,0	18,8	18,1	0,9
Единовременные компенсационные выплаты	3,2	3,2	3,2	0,0
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи	82,1	96,7	96,7	14,6
Оплата специальной медицинской помощи	15,0	15,0	15,0	0,0
Расходы всего	1 662,8	1 688,5	1 735,0	72,2

Главной целью бюджета Фонда является финансовое обеспечение важнейших мероприятий в сфере здравоохранения. Общий объем расходов бюджета Фонда на 2017 год составляет 1735,0 млрд руб. (таблице 2). Структура расходов бюджета Фонда характеризуется следующими данными, приведенными в таблице. 2 и на рисунке 2.

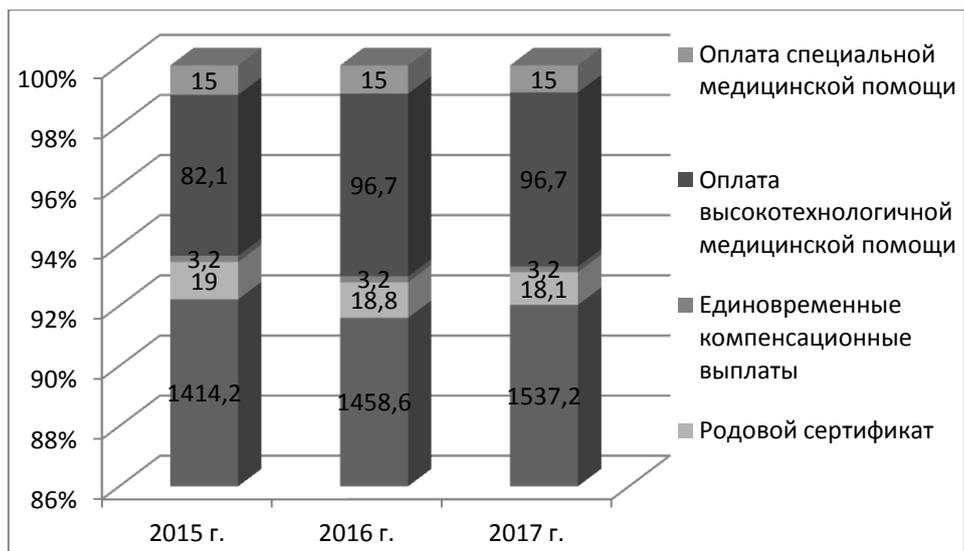


Рис. 2. Структура расходов бюджета Фонда обязательного медицинского страхования в России, млрд руб.

Основным приоритетом бюджета является финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования. В 2015 году на эти цели в бюджете ФОМС предусмотрено 1 414,2 млрд руб., 2016 году - 1 458,6 млрд руб., а в 2017 году - 1 537,2 млрд руб.

Из общего объема указанных средств в 2015 году 82,1 млрд руб. было предусмотрено для расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, в 2016 и 2017 годах этот показатель составил 96,7 млрд руб. Оплата специальной медицинской помощи составляет 15,0 млрд руб.

На единовременные компенсационные выплаты за все 3 года предусмотрено 3,2 млрд руб.

В целях улучшения демографической ситуации в исследуемые годы предусмотрено предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни. В 2015 году данный показатель составил 19,0 млрд руб., в 2016 году 18,8 млрд руб., а в 2017 году 18,1 млрд руб. Указанные средства используются медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь женщинам в период беременности родов и послеродовой период и новорожденным, на оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин [6].

Расходные обязательства, утвержденные в бюджете Федерального фонда ОМС на исследуемые годы, обеспечат стабильность и устойчивость системы обязательного медицинского страхования, позволяющие всем ее участникам работать без сбоев в современных финансово-экономических условиях [11].

Согласно данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в РФ зарегистрировано 48 страховых медицинских организаций. Численность всех застрахованных граждан составляет 146 371 901 чел. [7].

На сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования представлен рейтинг всех компаний, по которому можно проследить, каким страховым медицинским организациям отдает предпочтение население России. На рисунке, приведенном ниже, показаны 6 наиболее крупных компаний по численности застрахованных лиц.

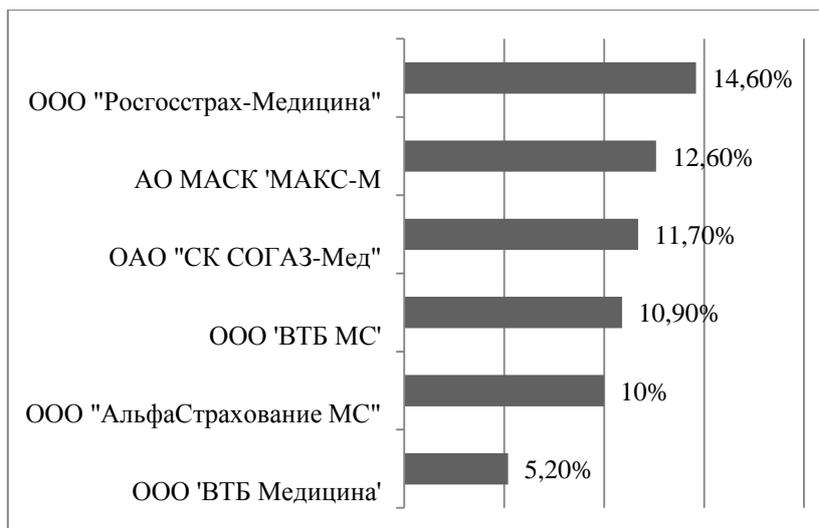


Рис. 3. Рейтинг страховых организаций по численности застрахованных лиц [5]

По данным диаграммы видно, что численность застрахованных лиц в ООО «Росгосстрах-Медицина» 14,6% от общего числа (21,4 млн чел.), АО МАСК 'МАКС-М – 12,6% (18,4 млн чел.), ОАО «СК СОГАЗ-Мед» – 11,7% (17,5 млн чел.), ООО 'ВТБ МС' – 10,9% (15,9 млн чел.), ООО «АльфаСтрахование МС» - 10% (14,6 млн чел.), ООО 'ВТБ Медицина' – 5,2% (7,6 млн чел.). Соответственно именно эти компании в основном выбирают граждане для обязательного медицинского страхования.

Медицинское страхование может по праву считаться одним из столпов страхового рынка России. Государство заинтересовано, чтобы все граждане были здоровы и трудоспособны, а если заболели, то получили медицинскую помощь и лечение как можно быстрее, и дешевле. Система здравоохранения заинтересована, как любая корпорация, в своем развитии (новые рабочие места, новое оборудование и т.п.), т.е. в увеличении ассигнований. Безусловно, доходность ОМС может быть спорной, это в большей степени зависит от ситуации в конкретном регионе Российской Федерации, взаимодействия между госструктурами, страховщиками и территориальными фондами ОМС, от надзорной функции [3].

Однако для крупных страховщиков, имеющих резервы занимающих прочные позиции на рынке, в том числе и региональном, рынок ОМС является интересным для работы, так как ОМС – это социальный вид страхования, и его объемы всегда гарантированы государством. Система ОМС дает достаточно достоверную статистику потребления медицинских услуг, которая может использоваться при актуарных расчетах в других видах страхования и при построении долгосрочных перспективных моделей развития медицинской отрасли [9].

Список литературы / References

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ, (ред. от — 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 02.04.2018).
2. Огорокова О.А. Институциональное развитие и финансовая устойчивость институтов страхового рынка России / О.А. Огорокова, Л.К. Улыбина // SCIENCE, TECHNOLOGY AND LIFE, 2014 Proceedings of the international scientific conference. Editors V.A. Пjухина, V.I. Zhukovskij, N.P. Ketova, A.M. Gazaliev, G.S.Mal', 2015. С. 549-557.
3. Огорокова О.А. Управление страховыми резервами страховых организаций/ Финансовая аналитика: проблемы и решения / О.А. Огорокова, 2012. № 2. С. 48-51.
4. Огорокова О.А. Финансовая стратегия страховой компании/ О.А. Огорокова / Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика, 2011. № 3. С. 29-36.
5. Официальный сайт федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/ (дата обращения: 03.04.2018).
6. Сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ffoms.ru/system-oms/analyst-ratings/> (дата обращения: 03.04.2018).
7. Улыбина Л.К. Исследование эффективности инструментов финансового менеджмента для инвестиционной привлекательности страховой компании / Л.К. Улыбина, О.А. Огорокова, Е.А. Белякова / Синергия Наук, 2017. № 12. С. 277-287.

8. *Улыбина Л.К.* Механизм защиты интересов страхователей / Экономические науки / Л.К. Улыбина, 2013. № 107. С. 85-89.
9. *Улыбина Л.К.* Страховой рынок России: оценка индикаторов и перспектив развития/ Л.К.Улыбина, О.А. Огорокова, Г.А. Ваньян / Экономика и предпринимательство, 2013. № 7 (36). С. 64-68.
10. *Улыбина Л.К.* Формирование и развитие страхового сектора финансового рынка в воспроизводственном процессе экономики региона / Л.К.. Улыбина, О.А. Огорокова / Вопросы экономики и права, 2013. № 64. С. 101-110.
11. *Чич З.А.* Медицинское страхование в РФ: проблемы и перспективы развития / Новая наука: стратегии и векторы развития / З.А. Чич, Л.К. Улыбина // Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции, 2017. С. 194-196.