

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



АУДИТОР СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Геннадий Николаевич Батанов

Введение страхового механизма в виде обязательного медицинского страхования (ОМС) в начале 90-х годов было призвано способствовать мобилизации дополнительных ресурсов в бюджетную модель здравоохранения Российской Федерации. Реформа происходила в условиях экономического спада и стагнации экономики и была весьма своевременна. Введение системы ОМС в числе ряда иных мероприятий предотвратило развал системы здравоохранения в труднейший для страны период.

Внедрение системы ОМС предполагало изменение методов финансирования медицинских учреждений. Эти изменения обусловлены реализацией одного из основных принципов ОМС, при котором финансируется не содержание медицинского учреждения, а оплачивается медицинская помощь, оказанная застрахованным, внедряется система тарифов и дифференцированных цен за медицинские услуги. Новые экономические отношения должны были повысить эффективность деятельности отрасли, улучшить качество оказания медицинской помощи.

К сожалению, приходится констатировать, что получилось не все.

В здравоохранении сохранился затратный принцип финансирования медицинской помощи. Сложившийся дисбаланс между обязательствами государства по оказанию определенного объема бесплатной медицинской помощи через систему ОМС и страховыми взносами на ее финансирование, особенно по взносам на неработающее население, не позволяет реализовать в полной мере экономический потенциал идеи ОМС.

Результаты проводимых Счетной палатой Российской Федерации комплексных ревизий доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и тематических проверок территориальных фондов ОМС свидетельствуют о недостаточной эффективности сложившейся системы государственного регулирования в данной сфере.

Главной проблемой обязательного медицинского страхования в настоящее время является несбалансированность бюджетов обязательного медицинского страхования с финансовыми ресурсами, аккумулируемыми в ее системе. Не решена проблема перечисления из бюджетов субъектов Российской Федерации платежей на страхование неработающего населения в территориальный фонд ОМС. Принятое Правительством Российской Федерации решение об осуществлении в 2003 году дополнительных платежей на ОМС неработающих (малоимущих) пенсионеров в размере до 1,5 млрд. руб. за счет средств Пенсионного фонда Российской Федерации данной проблемы в полной мере не решает.

При этом ситуация усугубляется тем, что предусмотренные статьей 65 Бюджетного кодекса минимальные государственные социальные стандарты, на основе которых должно осуществляться формирование расходов бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, в том числе в системе ОМС, до настоящего времени не разработаны и не утверждены.

В то же время действующие базовые (подушевые) нормативы финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации не утверждены и не имеют обязательного характера.

Необходимо отметить, что в настоящее время работа по совершенствованию законодательства в данной сфере активизировалась.

Так, группой депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации внесен проект федерального закона «О минимальных государственных социальных стандартах», который 11 июня 2003 года принят в первом чтении. Указанный проект устанавливает правовые основы и общий порядок разработки, утверждения и применения минимальных государственных социальных стандартов, обеспечивающих реализацию социальных гарантий и прав граждан, закрепленных в Конституции Российской Федерации, в том числе и на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Следует заметить, что многие нормы в данном законопроекте носят отсылочный характер, определение их перечней и видов возлагается на федеральные органы исполнительной власти, что, думается, не будет способствовать скорейшему введению этих стандартов во всех сферах социального обслуживания населения, однако, и это не вызывает сомнений, принятие такого законодательного акта станет большим шагом вперед.

В настоящее время проводится работа и по разработке новой редакции Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», необходимость внесения изменений и дополнений в который назрела давно.

Еще одной крупной проблемой системы обязательного медицинского страхования является то, что значительная часть бюджетных средств поступает в здравоохранение, минуя каналы ОМС, что затрудняет финансовое планирование, сдерживает использование методов оплаты за конечный результат. В условиях отсутствия вертикальной структуры, децентрализации управления системы ОМС и формирования средств ОМС каждая территория стремится построить собственную систему оказания медицинской помощи, отвлекая при этом средства ОМС на финансирование мероприятий в сфере здравоохранения. Помимо этого, средства ОМС в сумме 1,4 млрд. руб. направлялись в 2002 году на ведение дела страховыми медицинскими организациями с различными формами собственности. Остаток средств на счетах на конец года у этих организаций составил 3,1 млрд. руб., из них размещено на банковских депозитах и в ценных бумагах 2,1 млрд. рублей.

Счетной палатой Российской Федерации также отмечено, что существующие в настоящее время механизмы финансового выравнивания условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы не обеспечивают равенства граждан в получении гарантированной статьей 41 Конституции Российской Федерации медицинской помощи.

Кроме того, Счетной палатой Российской Федерации в результате проведения контрольных мероприятий установлено, что в Бюджетном кодексе Российской Федерации подробно прописаны все стадии бюджетного процесса в части, относящейся к федеральному бюджету, и в то же время отсутствует целый ряд положений и норм, касающихся правового регулирования деятельности государственных внебюджетных фондов, их участия в бюджетном процессе.

В целях эффективного расходования средств ОМС и осуществления действенного контроля за их расходованием назрела необходимость перевода бюджетов фондов ОМС на казначейское исполнение, как это предусмотрено статьей 148 Бюджетного кодекса, и распространения принципов бюджетного процесса в Российской Федерации, санкций за нарушение бюджетного законодательства, а также единого порядка ведения бухгалтерского учета на фонды ОМС.

До настоящего времени отсутствует федеральный закон «О Федеральном фонде обязательного медицинского страхования», который закрепил бы организационно-правовую форму, задачи, полномочия и принципы организации деятельности фонда как органа государственного управления, осуществляющего реализацию государственной политики в области ОМС, установил страховой принцип оказания населению медицинской помощи и определил основы управления финансовыми средствами системы ОМС. Все это приводит к тому, что страховые взносы на ОМС неработающего населения осуществляются органами местного самоуправления и исполнительной власти субъектов Российской Федерации в целом по стране в объеме, который в 2 раза меньше расчетной величины (подушевого норматива).

На 2002 год подушевые нормативы были предусмотрены в размере 1544,5 руб. из расчета на одного жителя в год, в том числе 975,1 руб. (63,2%) за счет взносов на ОМС работающих и неработающих граждан; 569,4 руб. (36,8%) за счет средств бюджетов субъектов на финансирование скорой медицинской помощи, социально значимых видов медицинской помощи и других видов медицинской помощи, не включенных в программу ОМС.

В 2002 году фактическое поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения соответствовало расчетной потребности только в трех субъектах Российской Федерации: Ханты-Мансийском и Чукотском автономных округах, а также в Республике Татарстан.

В республиках Мордовия и Удмуртия, Агинском Бурятском автономном округе, Рязанской, Ярославской, Кировской, Саратовской и Курганской областях страховые платежи на неработающее население не превышают 50 руб. на одного жителя в год при рекомендованном подушевом нормативе 522,9 руб., а в территориальных фондах Красноярского края, Воронежской, Костромской, Кировской, Камчатской областей, республик Удмуртия, Северная Осетия – Алания, Корякского автономного округа доля поступивших страховых взносов на ОМС неработающего населения составила менее 55% от утвержденной в бюджетах названных фондов суммы.

По результатам анализа реализации Программы госгарантий за 2002 год разница между стоимостью утвержденной программы ОМС и расчетной составила 35,3 млрд. руб. (22,8%). Дефицит финансового обеспечения базовой программы ОМС в целом по Российской Федерации составил в 2002 году 23,4 млрд. руб., а с учетом поясных коэффициентов – 47,2 млрд. рублей. В то же время бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов составил в 2002 году 4,5 млрд. рублей.

Возможные пути решения проблем и перспективы развития системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

В соответствии с Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 9 апреля 2002 года необходимо осуществить завершение перехода к страховому принципу оплаты медицинской помощи, что предполагает устранение имеющихся в обязательном медицинском страховании недостатков, в том числе пробелов в законодательном регулировании.

В настоящее время необходимо провести реформирование системы ОМС, сконцентрировав основные усилия на достижении сбалансированности ресурсов и обязательств системы. Достойно изучения вопрос создания единого бюджета ОМС страны по аналогии с Пенсионным фондом Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации.

Требует изменений ряд законодательных актов, и в первую очередь Закон Российской Федерации «Об медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и Бюджетный кодекс Российской Федерации.

Федерации. На необходимость внесения таких изменений указывалось Счетной палатой Российской Федерации в Заключении Счетной палаты Российской Федерации на проект федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2002 год».

Органам государственной власти нашей страны, как представляется, следует в своей деятельности обратить внимание на необходимость:

1. Принятия федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который отвечал бы современным реалиям, четко и однозначно регулировал все вопросы организации системы ОМС в Российской Федерации, в том числе:

- определение размеров и ставок страховых взносов на ОМС неработающего населения;
- определение ответственности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за неуплату платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения, за принятие решений об изъятии указанных средств и направлении их на другие нужды;

- возложение исключительно на Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществления функций по учету страховых взносов на неработающее население и контроль за своевременным и полным их перечислением плательщиками;

- предоставление органам исполнительной власти права выбора схемы страхования (с участием или без участия страховых медицинских организаций) и выбора конкретных страховых организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории данного субъекта Российской Федерации;

- возложение функции страховщика на территориальные фонды, с их подотчетностью законодательным и исполнительным органам власти;

- определение механизмов финансового выравнивания условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы, обеспечивающих равенство граждан в получении гарантированной статьей 41 Конституции Российской Федерации медицинской помощи.

2. Принятия федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Бюджетный кодекс Российской Федерации», предусматривающего:

- распространение его норм по вопросам порядка составления и исполнения федерального бюджета и отчета о его исполнении на бюджеты государственных внебюджетных фондов и отчеты об их исполнении;

- распространение норм о применении санкций за нарушение бюджетного законодательства на государственные внебюджетные фонды;

- порядок разработки, формирования, утверждения и исполнения целевых программ, финансируемых из средств государственных внебюджетных фондов;

- введение в действие статьи 148 Бюджетного кодекса в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 9 июля 1999 года №159-ФЗ «О введении в действие Бюджетного кодекса Российской Федерации».

3. Принятия федерального закона «О Федеральном фонде обязательного медицинского страхования».

4. Принятия федерального закона «О минимальных социальных стандартах в системе ОМС».

В заключение следует отметить, что система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации работает, и работает в целом достаточно успешно, и при условии решения имеющихся проблем у нее имеются очень хорошие перспективы.