

УДК 336.13

***НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКТИРОВКИ ТАРИФА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ***

Фоменко В.В.

преподаватель кафедры социально-экономических дисциплин

Уральский юридический институт МВД России

Екатеринбург, Россия

Аннотация: статья посвящена вопросам корректировки тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Автор рассматривает особенности финансирования государственного здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования, а также вопросы ограниченности ресурсов и необходимости совершенствования подходов к организации и финансированию охраны здоровья населения. Изучается роль и место профилактических осмотров и диспансеризации населения в формировании здорового образа жизни. По итогам исследования автором сформулированы предложения по корректировке тарифа страховых взносов с учетом превентивного статуса застрахованных.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, страховой тариф, профилактика, финансирование, здравоохранение.

***ISSUES OF THE CORRECTION OF COMPULSORY MEDICAL
INSURANCE'S TARIFF***

Fomenko V. V.

Lecturer of the Department of Social-Economic Disciplines

Ural State University of the Ministry of Internal Affairs of Russia,

Yekaterinburg, Russia

Annotation: the paper deals with the issues of the correction the tariff of insurance premiums for compulsory medical insurance. The author considers the features of public sector financing, the issues of limited resources and the need to improve approaches to organizing and financing public health. The author studies the role and place of preventive examinations and clinical examination of the population in the formation of a healthy lifestyle. According to the results of the research, the author has formulated proposals for the correcting of insurance premium tariff, taking into account the preventive status of the insured.

Keywords: compulsory medical insurance, insurance tariff, prevention, financing, health care system.

Здравоохранение является частью системы социальной защиты населения, при этом услуги, предоставляемые в данной сфере, финансируются из различных источников. Часть совокупных финансовых ресурсов сферы здравоохранения, относимая к общественным, характеризуется тем, что все граждане, независимо от их финансовых возможностей, имеют право получить услуги, финансируемые за счет данных ресурсов.

Обязательное медицинское страхование является основным механизмом финансирования государственных услуг в здравоохранении в страховой системе финансового обеспечения государственных услуг в здравоохранении [7, 41]. Однако, неблагоприятная экономическая ситуация в стране и ее последствия отрицательно влияют на объем собираемых страховых взносов. Ежегодно наблюдаются отклонения фактических показателей собираемости страховых взносов на обязательное медицинское страхование населения от плановых, нестабильность сумм доходов и расходов, а также дефицит бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Стоит отметить сохраняющуюся тенденцию превышения запланированных сумм расходов над плановыми показателями, что позволяет сократить дефицит бюджета ФФОМС

в текущем периоде, но не является рациональным подходом в работе с дефицитом бюджета в долгосрочной перспективе.

Финансовые ресурсы, направляемые на реализацию государственных услуг в различных сферах, являются ограниченной величиной, что обуславливает необходимость выбора при их распределении [8, 76]. Условие ограниченности имеющихся ресурсов обращает внимание на вопрос о том, в каких случаях государству необходимо отвечать за обеспечение населения медицинской помощью, а в каких случаях можно получать эти блага за счет частных источников [11, 329-353].

При условии ограниченности финансовых ресурсов в системе здравоохранения стоит учитывать тот факт, что на здоровье населения как одну из базовых составляющих трудового потенциала, а следовательно национальной безопасности страны, оказывают влияние различные факторы. В научной литературе не существует единого подхода, отражающего закрытый перечень таких факторов, что обусловлено динамичным развитием окружающей среды (природной, техногенной, информационной), а также изменениями, происходящими в образе жизни населения. Несомненно, существующие факторы оказывают влияние на состояние здоровья населения в различной степени, что отражает один из существующих подходов, предложенный Всемирной организацией здравоохранения, согласно которому условия и образ жизни населения определяют состояние здоровья на 50-55%, состояние окружающей среды – на 20-25%, генетические факторы – на 15-20% и медицинское обеспечение – на 10-15% [2].

Состояние окружающей среды и генетическая предрасположенность оказывают влияние на здоровье населения, однако с позиции каждого конкретного человека достаточно сложно оказать комплексное влияние на уровень загрязнения окружающей среды, поэтому необходимо проведение целенаправленной государственной политики. Оказать влияние на

генетическую предрасположенность возможно, но эффект будет значительно отложен во времени.

Фактор условий и образа жизни человека, несомненно, должен учитываться при предоставлении государственных услуг в здравоохранении и их финансировании в первую очередь. При этом стоит подчеркнуть, что результаты финансирования государственных услуг в здравоохранении находят свое проявление в изменениях, происходящих в состоянии здоровья человека, которые в свою очередь обуславливают изменение потребностей в финансировании. Рассмотрим, каким образом можно учесть фактор условий и образа жизни при проведении корректировки тарифа страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию.

Состояние здоровья человека определяется не только набором его исходных характеристик (которые, несомненно, важны и должны учитываться), но и отношением к процессу его поддержания и укрепления. В данном случае необходимо обратиться к такому понятию как «профилактика» – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья [5]. Выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний как одно из мероприятий профилактики реализуется через проведение диспансеризации и профилактических осмотров, а также диспансерного наблюдения за больными и гражданами с высоким риском развития определенных групп заболеваний [6].

Ответственное отношение к состоянию своего здоровья может проявляться не только через прохождение таких процедур как профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, но и через выполнение рекомендаций, полученных от врача, что обусловлено характерной особенностью медицинских услуг – результат зависит не только от врача, но и от пациента, от соблюдения им полученных предписаний и рекомендаций [1, 102-104]. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация

способствуют выявлению заболеваний на ранней стадии их формирования и развития, когда лечение наиболее эффективно, и тем самым снижают вероятность возникновения более опасных заболеваний, ресурсоемких с точки зрения их лечения.

В настоящее время построение системы обязательного медицинского страхования предполагает дифференциацию застрахованных по двум критериям трудовому статусу и региональной принадлежности [4]. Дифференциация по критерию «трудовой статус» проводится на две группы: работающее население и неработающее население. Для неработающего населения тариф является фиксированным и подлежит корректировке с учетом критерия «региональная принадлежность» [3].

С учетом вышеизложенного, автор считает целесообразным дополнение применяемых критериев дифференциации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию таким критерием как «по превентивному статусу» для работающего населения. Законодатель выделяет мотивацию в качестве одного из мероприятий по формированию здорового образа жизни, что позволяет считать деятельность по корректировке тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование с учетом превентивного статуса застрахованных направленной на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни.

Если говорить о показателях, стоит отметить низкую вовлеченность населения – по статистике профилактические осмотры и диспансеризацию проходит чуть больше трети населения страны [10]. Образ жизни, высокая занятость работающего населения не способствует прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, несмотря на тот факт, что законодательно закреплены гарантии работникам, направляемым на медицинский осмотр, и при прохождении диспансеризации [9].

Обратим внимание, что отсутствие свободного времени не является

единственным препятствием к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Отсутствие необходимой лечебно-профилактической инфраструктуры, а также состояние материально-технической базы медицинских учреждений на определенных территориях не позволяет не только пройти плановый осмотр, но и получить необходимую медицинскую помощь. Поэтому, наряду с проводимой с настоящее время активной политикой пропаганды диспансеризации, выделением финансовых ресурсов, информировании застрахованных об их правах, должно уделяться внимание развитию медицинской инфраструктуры и укреплению материально-технической базы учреждений с целью обеспечения реализации прав граждан в сфере охраны здоровья.

В настоящее время возникает противоречие, заключающееся в том, что при формировании финансового потока, генерируемого страховыми взносами на обязательное медицинское страхование населения, не учитываются региональные медико-демографические факторы. Автор считает целесообразным предложить возможным направлением устранения возникающего противоречия расширение действия критерия дифференциации «по региональной принадлежности» для работающего населения.

Учет региональных медико-демографических характеристик представляется возможным осуществить через показатель уровня заболеваемости в регионе (что позволит уйти от персонификации) на основе кластерного подхода. Каждому кластеру будет назначен определенный коэффициент корректировки тарифа на обязательное медицинское страхование работающего населения.

Таким образом, предполагается формирование для каждого кластера двух видов тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения:

- 1) основной тариф страховых взносов на обязательное медицинское

страхование, скорректированный на поправочный коэффициент по результатам отнесения к определенному кластеру (для работающего населения, прошедшего диспансеризацию и соблюдающего полученные рекомендации в предшествующем календарном году);

2) повышенный тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование, скорректированный на поправочный коэффициент по результатам отнесения к определенному кластеру (для работающего населения, не прошедшего диспансеризацию и/или не соблюдающего полученные рекомендации в предшествующем календарном году).

Мотивационное финансовое воздействие в сфере необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также соблюдении полученных рекомендаций, будет основываться на применении механизма персональной ответственности, предполагающем уплату части страховых взносов, превышающей базовую величину в силу изменения превентивного статуса, за счет средств работника, а не работодателя. Повышение финансовой ответственности населения за свое здоровье может способствовать также снижению уровня расходов национальной системы здравоохранения в будущем.

Библиографический список:

1) Васильцова Л.И. Рынок медицинских услуг: сущность, характеристика, проблемы развития // Лекции по организации и экономике здравоохранения: науч. изд. / под общ. ред. А.Б. Блохина, Е.В. Ползика, В.П. Иваницкого, Р. Шиффа. – Екатеринбург: СВ-96, 2003. – 352 с.

2) Мировая статистика здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://apps.who.int/> (Дата обращения: 25.02.2019)

3) О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения:

Федеральный закон от 30.11.2011 № 354-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122459/ (Дата обращения: 25.02.2019)

4) Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (Дата обращения: 25.02.2019)

5) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Дата обращения: 25.02.2019)

6) Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях: Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189542/ (Дата обращения: 25.02.2019)

7) Скляр Т.М. Экономика и управление здравоохранением. – СПб.: Изд. дом С.-Петербур. гос. ун-та, 2004. – 184 с.

8) Стиглиц Дж. Экономика общественного сектора: пер. с англ. – М.: Изд-во МГУ: ИНФРА-М, 1997. – 720 с.

9) Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ (Дата обращения: 25.02.2019)

10) Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 25.02.2019)

11) Schokkaert E., Van de Voorde C. User charges. The Oxford Handbook of Health Economics. Edited by Sherry Glied and Peter C. Smith. Oxford University Press. 2011. P. 329-353.

Оригинальность 94%