

УДК 364.32

Статистика обязательного медицинского страхования

*Абдусаламова М.М., к.э.н., доцент
кафедры «Математическое моделирование, эконометрика и статистика»
Газимагомедова З.А., студентка 2 курса направления и подготовки
«Торговое Дело» профиль «Коммерция»
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»
e-mail:mrshamster@icloud.com
Россия, Махачкала*

Аннотация.

Медицинское страхование - одна из форм социальной защиты населения. В статье раскрываются особенности обязательного медицинского страхования в России. Область исследований статистики страхования включает в себя изучение страховых закономерностей страховых случаев, анализ информации о финансовых ресурсах обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: государственная статистика, медицинское страхование, ФФОМС (фонд обязательного медицинского страхования), социальные фонды, статистический учет.

Медицинское страхование представляет собой одну из форм проявления государственной социальной защиты населения. Её цель - гарантировать гражданам получение медицинской помощи при наступлении страхового случая (заболевания). Кроме медицинского обслуживания система государственного социального страхования в России включает страхование по старости, потере кормильца, временной нетрудоспособности, и т.д. Социальное обеспечение нетрудоспособных граждан России финансируется за счёт средств государственных внебюджетных фондов на федеральном, региональном, местном уровнях. Государственными внебюджетными фондами являются пенсионный фонд (ПФР), фонд социального

страхования (ФСС), федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Наибольший удельный вес средств приходится на ПФР в общем объёме социальных фондов (таблица 1).

Таблица 1.

Поступления в социальные фонды млрд. руб.

Показатели	2010 г.		2011 г.		2012 г.		Изменения +/-
	млрд.руб.	%	млрд. руб.	%	млрд.руб.	%	
ПФР	1251,4	79,3	1254,8	79,5	1267,7	80,2	101,3
ФСС	74	4,7	71,1	4,5	61,5	3,9	83,1
ФФОМС	251,7	16	251,5	16	2522	15,9	100,2
Всего	1577,7	100	1577,4	100	1581,4	100	100,3

Статистика страхования изучает страховые отношения с точки зрения количественной оценки их места в финансовой системе государства, надежности страховых компаний для их клиентов, развития страхового дела как показателя благосостояния общества. В область исследования страховой статистики входит изучение закономерностей наступления страховых событий, анализ информации о финансовых ресурсах системы обязательного медицинского страхования, изучение динамики средств фондов обязательного медицинского страхования.

Деятельность любой страховой компании - процесс, протяженный во времени, поэтому основу исследования составляет теория анализа динамических рядов, определение абсолютных изменений значений показателей темпов роста и прироста. Для прогнозных оценок используют аналитическое выравнивание уровней тренда.

За период с 2010 по 2012 гг. средства ПФР увеличились с 79,3% до 80,2%, таким образом, рост фонда в целом составил 1,3%. Произошло уменьшение средств ФСС на 16,9% (с 4,7% до 3,9% в общем объёме социальных фондов). ФФОМС за указанный период увеличился на 0,2%.

В настоящее время в Российской Федерации для реализации государственной политики в области ОМС как составной части

государственного социального страхования созданы как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования), так и 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования, из них 2 созданы в Крымском федеральном округе.

В 2012 году в сфере обязательного медицинского страхования участвовали 8059 медицинских организаций. Численность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 января 2012 года составила 141,2 млн. человек; в том числе 54,6 млн. работающих граждан и 86,6 млн. неработающих граждан. На 1 апреля 2014 года, соответственно - 143,8 млн. человек; в том числе 60 млн. работающих и 83,8 млн. неработающих.

В 2012 году в медицинские организации поступило 727,2 млрд. рублей (в 2011 г. - 625,3 млрд. рублей), из них 725,5 млрд. рублей на оплату медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

В 2013 году в среднем по Российской Федерации в систему ОМС поступило страховых взносов и налогов на одного застрахованного по ОМС 7554,6 рублей, что на 1 027,5 рубля (15,7%) больше, чем в 2012 году. При этом на 1 работающего, застрахованного по ОМС, поступило налогов и страховых взносов на работающее население 12 332,3 рубля, что на 1 372,2 рубля (12,5%) больше, чем в 2012 году, на 1 неработающего - 4 469 рублей, при этом рост к предыдущему году составил 907,9 рубля или 25,5%. В структуре системы ОМС - помимо 86 территориальных фондов медицинского страхования, также 70 страховых медицинских организаций (СМО) и 216 филиалов СМО. В 2015 г. в сферу ОМС должны быть включены 300 видов специализированной медицинской помощи, а суммарно - полторы тысячи видов.

В России медицинское страхование в добровольной и обязательной формах установлено с 1993 г. законом «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» от 28 июля 1993г № 1499-І.

С 1 января 2002 г. введен единый социальный налог (ЕСН) в размере 26%, на основании которого облагались все выплаты в пользу работающих с последующим зачислением средств в государственные внебюджетные фонды (ст. 234 НК РФ).

С 1 января 2010 г. ЕСН был заменен на страховые взносы во внебюджетные фонды.

Страховые взносы перечисляются в Пенсионный фонд (ПФР) на обязательное пенсионное страхование, в фонд социального страхования (ФСС) - на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) и территориальные фонды - на обязательное медицинское страхование. С января 2012 г. отчисления в территориальные фонды ОМС отменены - страховые взносы поступают в ФФОМС.

Дальнейшие поэтапные изменения финансовых и организационных механизмов ОМС установлены Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ. Функции ФФОМС:

- аккумулирует финансовые средства Федерального фонда;
- гарантирует гражданам медицинскую, лекарственную и профилактическую помощь;
- финансирует целевые программы в сфере обязательного медицинского страхования;
- осуществляет анализ информации о финансовых ресурсах системы обязательного медицинского страхования;
- осуществляет контроль использования средств системы обязательного медицинского страхования;

- вносит в установленном порядке предложения о страховом тарифе обязательного медицинского страхования;
- участвует в создании территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- осуществляет выравнивание условий деятельности территориальных Фондов по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства ФФОМС формируются за счет отчислений страхователей на ОМС. Рост показателей ФФОМС за период с 2009 г. по 2013 г. более чем в два раза (см. табл. 2) позволит повысить эффективность выполнения функций фонда. Имеется в виду подготовка учреждений здравоохранения в соответствии с федеральными порядками и стандартами (строительство новых учреждений, ремонтные работы, закупка медицинского оборудования, диспансеризация населения, организация видео консультаций и т.д.). Например, приобретение компьютерной техники позволило организовать запись к врачу в электронном виде почти в 4-х тысячах учреждений здравоохранения [6].

Таблица 2. Показатели бюджета ФФОМС за 2009-2013 гг, млрд. руб.

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
	Утверждено	Исполнено	Утверждено	Утверждено	Утверждено
Доходы бюджета ФФОМС	119,07	126,56	105.85	335,97	369,17
Расходы бюджета ФФОМС	119,07	130,04	110,85	335,97	369,17
Величина дефицита бюджета ФФОМС	0	3,47	5	0	0

Законом [4] установлены доходы и расходы ФФОМС на 2014 г. в объеме 1.240.116.074,5 тыс. руб., на 2015 г. - 1.452.032.467,1 тыс. руб.,

на 2016 г. -1.521.253.067,1 тыс. руб., рост за 2009- 2013 гг. составит 22,7% (таблица 3).

Таблица 3. Бюджет ФФОМС на 2014, 2015, 2016 гг.

Год	Доходы		Расходы	
2014	Объём доходов, тыс. руб.	1.240.1166.074,5	Объём расходов, тыс. руб.	1.240.116.074,5
	В т.ч. за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета	28.550.000 тыс. руб.	В т.ч. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету фонда социального страхования РФ	19.030.000 тыс. руб.
2015	Объём доходов, тыс. руб.	1.452.032.467,1 тыс. руб.	Объём расходов, тыс. руб.	1.452.032.467,1 тыс. руб.
	В т.ч. за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета	23.850.000,0 тыс. руб.	В т.ч. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету фонда социального страхования РФ	19.030.000,0 тыс. руб.
2016	Объём доходов, тыс. руб.	1.521.253.067,1 тыс. руб.	Объём расходов, тыс. руб.	1.521.253.067,1 тыс. руб.
	В т.ч. за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета	25.950.000,0 тыс. руб.	В т.ч. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету фонда социального страхования РФ	19.030.000,0 тыс. руб.

Особенности ОМС в России:

- ОМС - часть системы социального страхования РФ;
- ОМС является всеобщим для населения страны;
- минимальные стандарты и качество медицинской помощи установлены Федеральной Программой ОМС;
- страховщиками выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензию;
- созданы самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения - Федеральный и Территориальные фонды ОМС с целью реализации государственной политики.
- разработаны и действуют два вида программ ОМС: базовая и территориальные.

В 2011 г. на реализацию базовой программы ОМС было израсходовано 581 млрд. руб. В 2012 г. ФФОМС направил в регионы 641 млрд. руб., а в 2013 г. - 985 млрд. руб. В 2012 г. была продолжена реализация региональных программ модернизации здравоохранения. Стоимость таких программ на 2011 и 2012 гг. за счет всех источников финансирования (субсидий ФФОМС, средств бюджетов субъектов РФ и средств бюджетов территориальных фондов ОМС) составила 664,2 млрд. руб., в том числе за счет субсидий ФФОМС - 420 млрд. руб. [7]. С 1 января 2012 г.:

- разграничены полномочия Российской Федерации и субъектов РФ в сфере ОМС. На региональный уровень делегируются полномочия по реализации базовой Программы ОМС;
- страховые взносы в размере 5,1% от страховых платежей аккумулируются в ФФОМС с последующей передачей их субъектам РФ в виде субвенций (см. табл.1).
- субвенции рассчитываются по единой методике для всех регионов с целью создания условий выравнивания финансового обеспечения базовой программы ОМС по всем субъектам РФ.

При наличии собственных средств регионы имеют право вводить дополнительные виды и объёмы медицинской помощи, а также увеличивать финансовое обеспечение базовой программы ОМС.

С 2013 года осуществляется переход скорой медицинской помощи на финансирование из системы обязательного медицинского страхования. В два раза увеличилось число частных учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования по программе государственных гарантий. Доля их составляет 17,5% от числа всех медицинских организаций.

Целью совершенствования системы ОМС в России, как и совершенствования качества и доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения является снижение заболеваемости, сокращение смертности, повышение рождаемости.

Одним из направлений деятельности системы государственной статистики с 2012 г. в рамках подпрограммы «Формирование официальной статистической информации» является организация системы статистических обследований населения по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения.

Задачи статистического наблюдения в здравоохранении заключаются в описании происходящих в этой отрасли процессов, статистическом анализе влияния реформирования на уровень медицинской помощи и состояние здоровья населения.

Исходной базой статистического наблюдения является отчетность лечебно-профилактических учреждений системы министерства здравоохранения, других ведомств, а также негосударственных медицинских учреждений. В отчетности представлен широкий круг показателей, наиболее важные из них включаются в сводные итоги. Однако, в связи с незавершенностью реформирования здравоохранения, проблемами его финансирования и другими факторами, оказывающими непосредственное влияние на эту

отрасль социальной сферы, совершенствование информационной базы затруднено.

В настоящее время интегрального показателя состояния здоровья населения не существует. Состояние здоровья оценивается по распространению отдельных видов заболеваний, которые характеризуются числом больных (случаев) с впервые установленным диагнозом по видам заболеваний и числом больных по отдельным заболеваниям, состоящих на учете в лечебно-профилактическом учреждении.

Дополнительной информацией о состоянии здоровья населения являются данные о временной нетрудоспособности работников, которая измеряется числом дней нетрудоспособности, подтвержденной больничными листками нетрудоспособности или другими документами.

Уровень медицинского обслуживания характеризуется такими статистическими показателями, как:

- мощность лечебно-профилактического учреждения (число посещений поликлиник в смену, число коек в стационаре);
- характеристика состояния зданий, в которых располагаются учреждения, и уровень их благоустройства;
- площадь, приходящаяся на одну койку;
- максимальное число больных в палате;
- уровень обеспеченности медицинской техникой, срок ее службы;
- удовлетворенность потребностей населения в проведении обследований (ультразвуковой диагностики, эндоскопических исследований, лабораторных анализов), и др.

Для того, чтобы расширить возможности для углубленного изучения состояния здоровья населения, необходимо совершенствование системы показателей состояния здоровья населения, улучшение информационной базы о финансовых ресурсах системы обязательного медицинского страхования; контроль за использованием средств, разработка методических подходов к изучению социальной обусловленности общественного здоровья.

Список литературы

1. Федеральный закон «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» от 28 июля 1993 г. № 1499 - I.
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ.
3. Налоговый кодекс РФ (в современной редакции.)
4. Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 г. И на плановый период 2015 г. и 2016 гг. (принят Госдумой 22 ноября 2013 г., одобрен Советом Федерации 27 ноября 2013 г.
5. Архипов А.П. Страхование. Учебник - М.: Кнорус, 2012.
6. Отчетные данные Управления ПФР за 2010-2012 гг.
7. Мамаев А.Н. . Основы медицинской статистики. - М., Практическая медицина, 2011.