

Проблемы правового регулирования в сфере финансов

Актуальные вопросы правового регулирования обязательного медицинского страхования в условиях недостаточного финансирования из средств федерального бюджета

Карпинская Илона Алексеевна

Финансовый университет, Москва, Россия

E-mail: semenalen1993@mail.ru

В наши дни опыт функционирования ОМС ярко свидетельствует о необходимости изменения и модернизации системы обязательного медицинского страхования.

В ситуации, когда отрасль здравоохранения оказалась в рамках недофинансирования, страховой ресурс обязательного медицинского страхования стал использоваться на другие цели. Именно это стало причиной того, что накопленные страховые права застрахованных не влияют на качество и объем медицинского лечения в нашей стране. На данный момент для развития всей системы обязательного медицинского страхования необходимо создание новых, действенных экономико-правовых механизмов, которые бы позволили сбалансировать все доходы фонда ОМС и обязательств по предоставлению должной, качественной и гарантированной медицинской помощи застрахованным гражданам.

Исходя из всего вышеперечисленного данная работа представляется актуальной, так как в ней приводится анализ реформы обязательного медицинского страхования и основных направлений политики в данной области на 2015-2017 года.

В документе «Основные направления бюджетной политики на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов» содержатся основные изменения, касающиеся бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.[1]

В частности, Минфин планирует сделать платным полис обязательного медицинского страхования для неработающих граждан старше 18 лет. Авторы данной инициативы полагают, что изменения коснутся около 40 миллионов граждан РФ.

«В целях обеспечения сбалансированности финансовой системы обязательного медицинского страхования предлагается введение соплатежей пациентов за часть видов медицинской помощи для всех неработающих граждан, определенных пунктом 5 статьи 10 Федерального закона N 326-ФЗ, кроме детей, пенсионеров и зарегистрированных безработных из расчета 18% от тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливаются федеральным законом (18 864 рублей)»[2]

По заявлению главы Минфина Айрата Фаррахова к числу безработных не будут относиться студенты, учащиеся школ, пенсионеры и инвалиды. Также неотложная медицинская помощь остается бесплатной для всех граждан.

Данные нововведения имеют цель заставить граждан, работающих по «серым» схемам платить за медицинские услуги, то есть тех, кто не декларирует свою заработную плату.

Также предполагается частично расходы по оплате медицинских услуг за неработающих граждан переложить на них, путем ввода соплатежа в размере 18 процентов от всего тарифа ОМС.

По данным СМИ величина соплатежа по услугам ОМС будет равна около 3, 5 тысяч рублей в год или около 280 рублей в месяц, а полный тариф ОМС будет равен 18,9 тысяч рублей в 2015 году. На данный момент все платежи в ОМС вносят работодатели за своих сотрудников, а региональные бюджеты вынуждены возмещать средства на те расходы, которые территориальные фонды ОМС потратили на оплату медицинских услуг за без-

работных граждан.

Но на данный момент нет точного размера соплатежа за ОМС. Категории населения, не попадающие в число застрахованных лиц имеют разное социальное положение, разное потребление медицинских услуг, за этим следуют, что и их платежи должны быть неравнозначными.

В Основных направлениях бюджетной политики на 2015-2017 год также не содержится дата, когда будет введен соплатеж, а также не обозначен механизм взимания данного платежа. Можно предположить, что это будут полномочия страховых медицинских компаний.[3]

Директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович, инициатор введения соплатежа за ОМС считает, что дополнительный платеж не будет введен в 2015 году, а также документу необходима тщательная доработка.

В Конституции РФ в части 1 статьи 41 сказано, что «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». [4] По мнению многих специалистов в области здравоохранения, а также директора фонда независимого мониторинга медуслуг и охраны здоровья человека "Здоровье" Эдуарда Гаврилова, введение частичной платы за полис обязательного медицинского страхования нарушит конституционные права россиян.

Но с другой стороны, подобная мера, на наш взгляд, является справедливой, так как в целом страхование - это система, в которой страховые выплаты или другие блага должны получать только те лица, которые за это заплатили или за которых уже выплачены суммы. Право на бесплатную медицинскую помощь имеют только те, кто непосредственно создает такой фонд, из средств которого оказывается помощь.

По статистическим данным, на данный момент из средств граждан финансируется 40 процентов здравоохранения, а следовательно является социально справедливым то, что если работодатель не уплачивает за сотрудника, то он должен платить за себя.

По данным Росстата на данный момент в теневом секторе заняты 17% экономически активного населения, что составляет 12 миллионов граждан РФ. По оценкам вице-премьера Ольги Голодец, в 2013 году в теневом секторе были заняты 40-45% работающих, то есть около 35 миллионов человек.

Студентов насчитывается около 5 миллионов, 14 миллионов человек считаются безработными без уважительной причины, по мнению МинФина.

Разработчики реформы здравоохранения считают, что изменения в системе обязательного медицинского страхования затронут 40 миллионов человек, чьи платежи принесут доход в ОМС около 145 миллиардов рублей.

Так как на данный момент еще не существует списка категорий людей, которые не должны вносить такой платеж - то есть матери с детьми до 3-х лет, опекуны - их необходимо, по нашему мнению, включить в категорию тех лиц, которые не будут платить за часть видов медицинской помощи.

Обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, с целью выравнивания финансового обеспечения бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского

страхования для создания равных условий гражданам Российской Федерации на получение качественной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, будет осуществляться путем предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В целом объем указанных субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования составит в 2015 году - 1 351,8 млрд. рублей, в 2016 году - 1 588,6 млрд. рублей, в 2017 году - 1 675,8 млрд. рублей.

Мы считаем, что уменьшение субвенций будет нецелесообразным и приведет к неэффективности реализации данной программы. Поэтому мы предложили не сокращать почти в 2 раза объем субвенций в 2016 году.

За счет данных субвенций планируется:

1. Увеличение финансового обеспечения расходов, осуществляемых по базовой программе обязательного медицинского страхования, включая уплату высокотехнологичной медицинской помощи

2. Поэтапное повышение оплаты труда медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в целях реализации к 2018 году Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".[5]

Так, к 2018 г. размер реальной зарплаты должен увеличиться в 1,4 - 1,5 раза, а средняя зарплата врачей, преподавателей вузов и научных сотрудников должна быть повышена до 200% от средней зарплаты в соответствующем регионе.

3. Размер субвенции включает в том числе финансовое обеспечение денежных выплат медицинским работникам. До этого такие выплаты осуществлялись за счет средств федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Эти выплаты, согласно документу должны включать:

1. оплата труда, оказываемого врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);

2. денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;

3. дополнительные стимулирующие выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу

При анализе основных характеристик бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации на 2014 - 2017 годы можно выделить следующие тенденции:

1. Существенное снижение межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в доходах бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году относительно 2016 года связано с учетом части расходов в условно утвержденных расходах федерального бюджета.

2. Доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования в части транс-

фертов из бюджетов РФ составят:

В 2014 году - 28, 6 млрд рублей, в 2015 - 23, 9 млрд рублей, в 2016 - 25, 4 млрд рублей , в 2016 - 1, 1 млрд рублей. Такое снижение в размере доходов в 2015 году по сравнению с 2014 годом обусловлено установлением тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рублей, кроме того увеличение указанной части доходов в 2017 году предусматривается с учетом индексации размера тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения по темпу роста инфляции.

Мы считаем, что такие подсчеты не являются достоверными и не соответствуют реальности, так как при увеличении доходов в 2017 году обусловлено тем, что все граждане, указанные законодательством будут платить данные страховые взносы. Было бы целесообразно пересчитать доходы, с учетом того, что такие категории граждан как: студенты, инвалиды, матери с детьми до 3-х лет не будут платить страховые взносы.

Кроме того, значительное повышение доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования без учета межбюджетных трансфертов обусловлено установлением тарифа страховых взносов с 2016 года в размере 5,1% сверх предельной величины базы для начисления страховых взносов. Для сравнения: 2014 год - 733,2 млрд рублей, 2017 год - 1129, 7 млрд рублей.

В целом при анализе реформы системы обязательного медицинского страхования можно уследить ее идеологическую направленность, справедливость. Если доработать технические проблемы и реализовать данные идеи на практике, то вполне возможно к 2017 году выйти к более правильной системе медицинского страхования.

В министерстве предлагают экономить по 300 млрд руб. в год, закрыв программу материнского капитала. Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" предусматривает, что «лица, получившие сертификат, могут распоряжаться средствами материнского (семейного) капитала в полном объеме либо по частям по следующим направлениям:

- 1) улучшение жилищных условий;
- 2) получение образования ребенком (детьми);
- 3) формирование накопительной части трудовой пенсии для женщин»[6].

К сожалению, направить средства материнского семейного капитала на лечение ребенка не представляется возможным.

Мы предложили бы внести изменения в Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" путем добавления в пункт 3 статьи 7 следующей нормы: Лица, получившие сертификат, могут распоряжаться средствами материнского (семейного) капитала в полном объеме либо по частям по следующим направлениям :

- 4) оплату лечения ребенком

Изменения в законодательстве послужили бы материальной поддержкой семей, так как здоровье является очень важным и значимым фактором, наряду с жилищным условиями и образованием ребенка.

Источники и литература

- 1) "Основные направления бюджетной политики на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов"// КонсультантПлюс : справ. правовая система(дата обращения

10.10.2014)

- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ 06.12.2010, N 49, ст. 6422
- 3) "Основные направления бюджетной политики на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов" // КонсультантПлюс : справ. правовая система (дата обращения 10.10.2014)
- 4) Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ) // Российская газета. - 21.01.2009. - N 7.
- 5) Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" (07 мая 2012 г.) // "Собрание законодательства РФ 07.05.2012, N 19, ст. 2334
- 6) Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ (ред. от 02.07.2013, с изм. от 23.06.2014) "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" // "Российская газета" / - N 297. – 2006. – ст. 7.