

ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ

И.М. Степанов, К.И. Головинский

**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА
В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Препринт WP8/2011/07
Серия WP8
Государственное
и муниципальное управление

Москва
2011

УДК 364.3
ББК 65.272
С79

Редакторы серии WP8
«Государственное и муниципальное управление»
А.В. Клименко, А.Г. Барабашиев

С79

Степанов, И. М. Проблемы формирования и использования средств нормированного страхового запаса в территориальном фонде обязательного медицинского страхования на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования* : препринт WP8/2011/07 [Текст] / И. М. Степанов, К. И. Головщинский ; Высшая школа экономики. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. — 72 с. — 150 экз.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС является особенно актуальной, так как рынок медицинского страхования характеризуется индивидуальными особенностями. Управление нормированным страховым резервом является одним из инструментов снижения риска финансовой устойчивости системы ОМС. Настоящая работа посвящена исследованию вопросов создания и использования нормированного страхового резерва в практике деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

УДК 364.3
ББК 65.272

***Материал подготовлен по результатам работ, полученным в ходе исполнения
Государственного контракта № 52-26-4-2008 от 21.02.2008,
по заказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

**Препринты Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики» размещаются по адресу: <http://www.hse.ru/org/hse/wp>**

© Степанов И. М., 2011
© Головщинский К. И., 2011
© Оформление. Издательский дом
Высшей школы экономики, 2011

Содержание

Введение	4
1. Анализ законодательных и нормативных актов, регулирующих порядок формирования и использования нормированного страхового запаса ТФОМС	14
2. Анализ фактического материала о формировании и использовании финансовых средств нормированного страхового запаса территориальными фондами обязательного медицинского страхования в течение 2004–2007 гг.	30
3. Экономическое обоснование при установлении порядка и правил определения размера нормированного страхового запаса	46
4. Проект Положения «О порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса территориальным фондом обязательного медицинского страхования на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования».....	52
Заключение	64

Введение

Основным документом, регулирующим вопросы медицинского страхования граждан в РФ, является Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1.

В соответствии с вышеуказанным документом обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования¹.

При этом цель медицинского страхования, декларированная законом, — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи *за счет накопленных средств*.

Исходя из этого финансовая устойчивость системы обязательного медицинского страхования (ОМС) определяется наличием баланса между *реальной стоимостью потребности населения в медицинской помощи и объемом накопленных средств в системе ОМС* в соответствующем периоде.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС является особенно актуальной, так как рынок медицинского страхования характеризуется индивидуальными особенностями.

С целью установления факторов риска снижения финансовой устойчивости системы ОМС на практике обратимся к теоретическим основам функционирования рынка медицинского страхования в целом и системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в частности.

Итак, страховой механизм строится на принципе распределения рисков — для достаточно большого пула застрахованных действует закон больших чисел, и можно достаточно точно определить вероятность наступления страхового случая на основании статистических данных о заболеваемости за прошедшие годы. Фактически все за-

¹ Статья 1 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1.

страхованные совместно финансируют погашение ущерба для тех, в отношении кого наступил страховой случай (болезнь, травма и т.п.). Такой механизм, как нетрудно понять, может работать только тогда, когда пул застрахованных формируется случайным образом и по своему составу аналогичен составу населения в целом (т.е. это репрезентативная выборка)².

Исходя из этого можно утверждать, что система ОМС, которая предполагает страхование большинства граждан РФ, имеет относительно невысокие риски нарушения финансовой устойчивости.

Однако здесь имеют место другие факторы риска снижения финансовой устойчивости системы ОМС.

Существенная проблема медицинского страхования, в том числе и обязательного медицинского страхования, — **моральный риск**, или недобросовестное поведение застрахованного лица. По сути, это означает, что поведение человека, получившего страховой полис, меняется по сравнению с тем, каким оно было до этого. А значит, меняется и распределение рисков в пуле застрахованных, что неизбежно повышает потребность населения в медицинских услугах.

Полное страховое покрытие рисков также означает, что пациенту безразлично, какова цена лечения и медикаментов, сколько делать процедур, как долго лежать в больнице и т.п. При выборе лечения он полагается на мнение врача, не обладая профессиональными знаниями (здесь проявляется **несовершенство информации**). Врач в свою очередь, как правило, имеет право принятия решения относительно метода лечения пациента и назначений медикаментов. Таким образом, в случае, если врач не имеет экономических стимулов оптимизировать затраты на лечение пациента, объем потребления медицинских услуг может существенно возрасть³.

Перечисленные факторы, по сути, являются фундаментальными. На практике наличие перечисленных факторов приводит к повышенной заболеваемости, увеличению спроса населения на медицинские услуги и росту потребности в финансовых средствах системы ОМС, что в итоге и определяет степень финансовой устойчивости системы ОМС.

² Отчет ЦФИ ГУ ВШЭ о НИР по теме: «Микроэкономические эффекты институциональных изменений в общественном секторе (на материале здравоохранения)», 2006 г.

³ Там же.

Другими словами, нарушение финансовой устойчивости системы ОМС возникает в случае, если потребность в финансовых средствах для оказания населению медицинской помощи в рамках программы медицинского страхования превысит объемы финансовых средств в системе ОМС в соответствующем периоде.

Финансовая устойчивость системы ОМС в РФ обеспечивается соответствующими механизмами государственного регулирования.

Основными инструментами государственной политики в РФ в сфере регулирования системы ОМС являются:

1. Формирование доходов в системе ОМС.
2. Базовая программа ОМС на очередной финансовый год⁴.
3. Территориальная программа ОМС⁵.
4. Задания медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в системе ОМС⁶.
5. Механизмы выравнивания условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования.
6. Финансово-экономические механизмы обеспечения функционирования системы ОМС на территории субъекта РФ.

Итак, рассмотрим подробнее каждый из перечисленных инструментов.

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование⁷.

⁴ Базовая программа ОМС ежегодно утверждается Постановлением Правительства РФ «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» на очередной финансовый год.

⁵ Территориальная программа ОМС формируется в субъектах РФ в соответствии с совместным письмом Минздравсоцразвития РФ и ФФОМС «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на очередной финансовый год».

⁶ Постановление Правительства РФ от 6 мая 2003 г. № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

⁷ Статья 12 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1.

Финансовые средства системы ОМС аккумулируются в Федеральном и территориальных фондах обязательного медицинского страхования (Фонды ОМС).

Основными источниками доходов Фондов ОМС являются:

- часть единого социального налога;
- единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения;
- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемые в территориальные фонды обязательного медицинского страхования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления (в составе безвозмездных поступлений).

Расходование средств ОМС осуществляется в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Базовая программа ОМС на очередной финансовый год определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую гражданам РФ на территории РФ бесплатно.

На основании данного документа высшим исполнительным органом власти субъекта РФ (Правительство, Администрация) утверждается территориальная программа ОМС, которая включает в себя виды, объемные и финансовые нормативы медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС на территории субъекта РФ.

Территориальные программы ОМС ежегодно формируются в соответствии с методическими рекомендациями по формированию и экономическому обоснованию территориальной программы ОМС на основании утверждаемого Постановления Правительства РФ.

Реализация территориальных программ ОМС осуществляется в соответствии с заданиями медицинским организациям, участвующим в реализации программы.

Целью разработки заданий является обеспечение соответствия объемов медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и соответствующими территориальными программами, объемам финансовых средств на оказание этой помощи.

Оплата счетов медицинских организаций в рамках заданий осуществляется страховыми медицинскими организациями.

Перечисленные инструменты работают на обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС за счет регулирования объемов и видов медицинской помощи, которые могут предоставляться гражданам РФ бесплатно.

Описанные механизмы, по сути, отражают принципы планирования доходов и расходов в системе ОМС.

Однако в данном случае нельзя утверждать, что выполнение плана заданий медицинскими организациями в части объемных нормативов и нормативов финансовых затрат обеспечивает выполнение территориальной программы ОМС и обеспечивает устойчивость системы ОМС по двум основным причинам:

1) Объемные нормативы, определенные в задании на предоставление медицинской помощи в рамках программы ОМС, могут отклоняться от реальной потребности населения в медицинской помощи. Учитывая дефицитность территориальных программ ОМС, эта проблема является особенно актуальной, так как объемные нормативы, определенные в задании медицинским организациям, устанавливаются в зависимости от имеющихся ресурсов, при этом реальная потребность населения в медицинской помощи может значительно превышать установленные в задании показатели.

В результате установленные объемные нормативы, не соответствующие потребности населения территории в медицинской помощи, на практике могут приводить к возникновению очередности на получение тех или иных видов медицинской помощи.

Таким образом, выполнение объемных нормативов задания не может являться характеристикой финансовой устойчивости системы ОМС, так как не отражает степень удовлетворения реальной потребности населения в медицинской помощи в условиях возможного дефицита финансовых ресурсов.

2) Нормативы финансовых затрат на оказание медицинской помощи могут быть ниже реальной себестоимости предоставления медицинской помощи, которая должна оказываться в соответствии со стандартами лечения заболеваний, что отрицательно влияет на качество предоставляемой медицинской помощи. В итоге низкое качество медицинской помощи на практике может приводить к повышенному потреблению медицинских услуг в будущих периодах, что

также отрицательно сказывается на финансовой устойчивости системы ОМС.

Перечисленные ситуации во многом являются следствием наличия существенных различий в возможностях финансирования территориальных программ ОМС в субъектах РФ. При этом возможности финансового обеспечения территориальных программ ОМС определяются уровнем налоговых отчислений страхователей и взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, что, в свою очередь, определяется уровнем социально-экономического развития территории.

Таким образом, в ряде регионов наблюдается ситуация, когда объемные нормативы и нормативы финансовых затрат, определенные в территориальных программах ОМС, ниже аналогичных показателей базовой программы ОМС.

С целью выравнивания условий финансового обеспечения территориальных программ ОМС в существующем законодательстве предусмотрен соответствующий механизм.

Прежде всего, следует отметить, что Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предусмотрены такие функции Фондов ОМС, как обеспечение финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивание финансовых ресурсов на его проведение.

Понятно, что выравнивание условий финансового обеспечения территориальных программ ОМС возможно за счет централизованного перераспределения ресурсов.

Данную функцию в системе ОМС РФ осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Уставом ФФОМС⁸ определена соответствующая задача (раздел 2 Устава ФФОМС): обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации *в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.*

Решение данной задачи обеспечивается за счет следующих функций ФФОМС (раздел 3 Устава ФФОМС):

⁸ Утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. № 861).

- осуществление выравнивания финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
- выделение в установленном порядке средств территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Положением об использовании финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования⁹ определен порядок использования денежных средств Федерального фонда ОМС на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования *в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС)*.

В соответствии с данным документом выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы ОМС осуществляется Фондом путем предоставления им финансовой помощи в виде субвенций.

Предоставление Федеральным фондом субвенций производится на основании заявок территориальных фондов.

Данным документом предусмотрен также такой инструмент, как нормированный страховой запас Федерального фонда ОМС. Ресурсы НСЗ Федерального фонда привлекаются в случае отсутствия на счете ФФОМС достаточных денежных средств для предоставления субвенций территориальным фондам.

Таким образом, перечисленные инструменты государственной политики определяют основные принципы планирования и финансового обеспечения Программы ОМС на территории РФ, которые в конечном итоге оказывают существенное влияние на финансовую устойчивость системы ОМС в РФ.

Однако перечисленные механизмы не являются исчерпывающими. С точки зрения обеспечения финансовой устойчивости системы

⁹ Утверждено Правлением Федерального фонда ОМС (Протокол от 21 октября 1999 г. № 8).

ОМС на территориях субъектов РФ большое значение принимают экономические и финансовые механизмы, направленные на обеспечение стимулов медицинских организаций к повышению эффективности структуры оказываемой медицинской помощи, качества медицинской помощи, а также контролю затрат на ее оказание. К таким механизмам, прежде всего, относятся принципы финансового взаимодействия между заинтересованными субъектами в системе ОМС и принципы оплаты медицинской помощи.

Механизмы финансового взаимодействия определены Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан¹⁰.

В общем виде схема финансового взаимодействия и расходования средств в системе ОМС выглядит следующим образом:

1) ТФОМС финансирует СМО по подушевым нормативам в соответствии с установленным порядком в рамках территориальной программы ОМС на соответствующий финансовый год.

2) Страхование медицинские организации оплачивают счета, выставленные им медицинскими организациями, в соответствии с тарифами, установленными Генеральным тарифным соглашением в соответствующем финансовом году в рамках задания.

3) Расходование денежных средств в системе ОМС осуществляют медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС в установленном порядке.

Таким образом, финансовая устойчивость системы ОМС во многом зависит от того, насколько эффективны реализующие данную финансовую модель механизмы.

К числу данных механизмов можно отнести следующие:

1) методику определения дифференцированных среднедушевых нормативов финансирования страховых медицинских организаций¹¹;

2) правила и порядок оплаты медицинской помощи.

Также можно выделить дополнительные (поддерживающие) механизмы реализации данной финансовой модели. Среди них:

1) порядок формирования и использования резервов СМО;

2) порядок формирования и использования нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС (НСЗ ТФОМС).

¹⁰ Утверждены Приказом директора ФФОМС от 3 октября 2003 г. № 3856/30-3/и (в ред. Приказа ФФОМС от 21.03.2007 № 56).

¹¹ Приложение 1 к Временному порядку финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан.

Таким образом, поддерживающие механизмы являются замыкающими в системе инструментов государственной политики, направленных на обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС. Они направлены на поддержание финансовой устойчивости системы ОМС субъекта РФ в том случае, если применяемые механизмы планирования и финансирования оказания медицинской помощи несут в себе риски превышения реальной потребности населения в медицинской помощи над финансовыми средствами территориальной программы ОМС в периоде реализации территориальной программы ОМС.

Средства НСЗ, формируемые в рамках бюджета ТФОМС, в соответствии с правилами составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС¹² предназначены для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, резервируются на случай возникновения критических ситуаций с финансированием территориальной программы ОМС и не являются свободными финансовыми средствами.

Основываясь на данном определении, обозначим задачи настоящего исследования:

1. Определение роли НСЗ как инструмента регулирования финансовой устойчивости системы ОМС и определение взаимосвязи применения данного механизма с другими механизмами, направленными на обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС.

2. Определение факторов риска нарушения финансовой устойчивости системы ОМС в периоде реализации территориальной программы ОМС.

3. Определение принципов формирования и направлений расходования средств НСЗ при возникновении критических ситуаций с финансированием оказания медицинской помощи в системе ОМС в периоде реализации территориальной программы ОМС.

4. Определение принципов учета средств НСЗ в ТФОМС.

5. Итоговая задача при выполнении данной научно-исследовательской работы состоит в разработке проекта положения «О порядке формирования и направления средств нормированного стра-

¹² Утверждены Приказом директора ФФОМС от 9 сентября 2003 г. № 1750/21-1/и.

хового запаса территориальным фондом обязательного медицинского страхования на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Методы проведения исследования включают:

1. Анализ действующей нормативной правовой базы по вопросам регулирования формирования и распределения средств НСЗ.

2. Изучение фактического материала по формированию и использованию средств НСЗ в субъектах РФ в 2004–2007 гг.

3. Формирование научно обоснованных предложений по применению экономических принципов формирования и использования средств НСЗ.

1. Анализ законодательных и нормативных актов, регулирующих порядок формирования и использования нормированного страхового запаса ТФОМС

Задача настоящего раздела исследования заключается в анализе федеральной нормативной правовой базы, касающейся регулирования вопросов, связанных с формированием и использованием нормированного страхового запаса территориальными фондами ОМС РФ.

Регулирование вопросов, связанных с формированием и расходованием средств НСЗ, осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

1. Положение о ТФОМС, утвержденное Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. № 4543-1.

2. Приказ ФФОМС «Об обеспечении рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования» от 9 декабря 1999 № 105.

3. Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденный директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования 5 апреля 2001 г. № 1518/21-1.

4. Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС, утвержденные директором ФФОМС 9 сентября 2003 г. № 1750/21-1/и.

5. Положение об использовании временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС (протокол № 8 от 21 октября 1999 г.).

Проводя анализ перечисленных документов, во-первых, следует подчеркнуть, что в соответствии с Положением о ТФОМС, утвержденным Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. № 4543-1, в отношении территориальных фондов установлена следующая функция: ТФОМС накапливает финансовые резервы для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, в документе федерального уровня подчеркнута необходимость решения задачи по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС, а также определен в самом общем смысле механизм поддержания финансовой устойчивости, а именно накопление резервов. Однако следует отметить, что здесь еще не идет речь

о нормированном страховом запасе как инструменте обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС.

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 9 декабря 1999 г. № 105 (в ред. приказа ФФОМС от 25 июля 2005 г. № 76) «Об обеспечении рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования» уточнил функцию ТФОМС относительно финансовых резервов, накапливаемых для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования. Так, в разделе 3 Указаний по обеспечению рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования «Использование средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования», определено, что в целях выполнения основных задач территориальный фонд осуществляет формирование нормированного страхового запаса, предназначенного для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

Таким образом, в данном документе НСЗ определен как конкретный инструмент обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС субъекта РФ и тем самым конкретизирована функция ТФОМС касательно формирования финансовых резервов для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Следующим документом ФФОМС, который уточнил принцип и порядок формирования и использования средств НСЗ, является Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан.

Данный документ определил, что в состав расходов бюджета территориального фонда включается финансирование территориальной программы ОМС. При этом расходы на финансирование территориальной программы включают расходы на формирование нормированного страхового запаса.

Данное уточнение имеет принципиальное значение, которое заключается в том, что НСЗ определен законодательно как часть расходов, предусмотренных на финансирование территориальной программы ОМС.

Таким образом, можно утверждать, что данная запись накладывает определенные законодательные рамки на установление направлений расходования средств НСЗ. Этот факт необходимо учитывать

при экономическом обосновании размера нормированного страхового запаса и определении направлений расходования средств НСЗ.

Продолжая анализ нормативной правовой базы в части регулирования НСЗ, обратимся к следующему документу федерального уровня, а именно к правилам составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС.

В данном документе ФФОМС определил, на какие цели формируется НСЗ в рамках финансирования расходов территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также статус соответствующих средств посредством следующей записи (раздел 3.1.1 «Расходы на выполнение территориальной программы ОМС»): «Общая сумма расходов на выполнение территориальной программы ОМС включает расходы на формирование нормированного страхового запаса территориального фонда, предназначенные для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, резервируемые *на случай возникновения критических ситуаций* с финансированием территориальной программы ОМС *и не являющиеся свободными финансовыми средствами*».

Другими словами, НСЗ — это часть расходов на выполнение территориальной программы ОМС, формируемая в ТФОМС при исполнении бюджета ТФОМС на случай возникновения критических ситуаций с финансированием территориальной программы ОМС, и расходуетя при возникновении соответствующих ситуаций. При этом направления расходования НСЗ ограничены направлениями финансирования территориальной программы ОМС.

Исходя из этого, чтобы конкретизировать критические ситуации с финансированием территориальной программы ОМС и определить соответствующие направления расходования средств НСЗ, необходимо учитывать существующие различия в финансировании территориальных программ ОМС на уровне субъектов РФ в части:

- видов помощи, которые финансируются за счет средств ОМС;
- принципов планирования объемов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС;
- принципов оплаты медицинской помощи из средств ОМС, которые применяются в субъекте РФ;
- статей расходов, которые включены в тариф при оплате медицинской помощи за счет средств ОМС.

Другими словами, наличие различий в финансировании территориальной программы ОМС по перечисленным параметрам означает, что один и тот же фактор риска может являться причиной возникновения критической ситуации в одном регионе и при этом не являться причиной возникновения критической ситуации в другом.

О чем здесь идет речь?

Например, рассмотрим ситуацию, когда в регионах территориальные программы ОМС различаются по видам медицинской помощи, оплачиваемым за счет средств ОМС. Данная ситуация в условиях существующего законодательства является вполне оправданной, так как субъекты вправе реализовывать различные модели финансирования территориальных программ ОМС, включая, например, в финансирование оказание скорой медицинской помощи или специализированной, при том, что они не входят в базовую программу ОМС. Также возможны существенные различия в территориальных программах ОМС по видам медицинской помощи, которые финансируются из средств ОМС вследствие отсутствия в законодательстве четкого разграничения между видами медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь).

Исходя из этого превышение требуемого финансирования предоставления какого-либо вида медицинской помощи над запланированным объемом финансирования (например, в случае эпидемии) будет являться критическим с точки зрения финансовой устойчивости системы ОМС в регионе, где данный вид помощи финансируется за счет средств ОМС. Напротив, для другого региона данная ситуация не будет критической с точки зрения финансовой устойчивости системы ОМС, если данный вид помощи финансируется за счет бюджетных средств (для данного региона такая ситуация будет критической с точки зрения финансовой устойчивости бюджетной системы финансирования здравоохранения). Это следует учитывать при экономическом обосновании выбора направлений расходования средств НСЗ.

Рассмотрим другую ситуацию, когда финансирование территориальных программ ОМС в различных регионах различается по статьям расходов, которые включаются в тариф оплаты медицинской помощи, предоставляемой соответствующими медицинскими организациями. В современных условиях такая ситуация также является

вполне оправданной. Так, в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 г.¹³ нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

При выполнении нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, рассчитанной на основе нормативов, определенных Программой, в состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

Другими словами, для регионов, которые выполняют соответствующие федеральные нормативы, какие-либо законодательные ограничения для включения в тариф на оплату медицинской помощи дополнительных статей расходов отсутствуют. Здесь, прежде всего, речь идет о таких направлениях расходов, как коммунальные расходы, капитальный и текущий ремонт, расходы на закупку медицинского оборудования.

Здесь также уместно отметить, что проводимая реформа ОМС в РФ предусматривает переход к преимущественно одноканальному финансированию здравоохранения за счет средств ОМС.

Исходя из наличия соответствующих региональных различий в наполнении тарифов по оплате медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС будут различаться и факторы риска нарушения финансовой устойчивости системы ОМС. Например, воз-

¹³ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286.

никновение каких-либо аварийных ситуаций, приведших к нарушению тепло-, водо-, электроснабжения на уровне ЛПУ очевидно потребует дополнительного финансирования за счет средств ОМС в регионе, где в состав тарифа включены коммунальные расходы ЛПУ, и не потребует выделения дополнительного финансирования ЛПУ из средств ОМС, если данная статья расходов не включена в тариф. Во втором случае затраты на ремонт должны быть покрыты за счет средств соответствующего бюджета, и соответственно риск несет Администрация муниципального образования или субъекта РФ в зависимости от того, в чьей собственности находится данное ЛПУ.

Другая ситуация, связанная с различием в финансировании территориальной программы ОМС, связана с принципами планирования и оплаты медицинской помощи.

Данные принципы имеют значение с точки зрения обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС. Здесь речь идет о том, что риски нарушения финансовой устойчивости системы ОМС в значительной степени зависят от того, насколько применяемые принципы планирования и оплаты медицинской помощи обеспечивают стимулы медицинских организаций к эффективному использованию ресурсов в системе ОМС и позволяют контролировать объемы и качество оказанной медицинской помощи за счет средств ОМС.

Здесь большое значение принимает использование дополнительных механизмов.

Так, например, эффективность планирования объемов медицинской помощи и установление заданий медицинским организациям зависят от точности прогнозов значений показателей заболеваемости и болезненности населения территории, что в свою очередь определяется уровнем развития ИКТ в здравоохранении региона, с помощью которых орган управления здравоохранением получает возможность сбора и анализа необходимой статистической информации.

Эффективность использования ресурсов медицинскими организациями в значительной степени определяется способами оплаты медицинской помощи. Так, например, можно утверждать, что при оплате стационарной медицинской помощи по койко-дням у медицинской организации возникают экономические стимулы к затягиванию сроков лечения, что приводит к неэффективности использования ресурсов и отрицательно влияет на финансовую устойчивость системы ОМС региона.

При этом при любом способе оплаты медицинской помощи большое значение принимает использование стандартов лечения заболеваний, а также применяемые методы контроля качества медицинской помощи, в том числе контроль выполнения стандартов лечения заболеваний со стороны ТФОМС и/или страховой медицинской организации.

Таким образом, значение принципов планирования и оплаты медицинской помощи состоит в том, что риски нарушения финансовой устойчивости, а следовательно, и плановый размер НСЗ в конкретном регионе будут зависеть от эффективности применяемых механизмов планирования и оплаты медицинской помощи. Это обстоятельство необходимо также учитывать при экономическом обосновании размера НСЗ.

Итак, на данный момент существующие приказы ФФОМС не конкретизируют назначение использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС. При этом во Временном порядке финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, а также в Правилах составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС прописаны нормы отсылочного характера, согласно которым «формирование и расходование нормированного страхового запаса осуществляются в соответствии с Порядком, утверждаемым Правлением территориального фонда».

При этом следует отметить, что какие-либо ограничения по источникам доходов бюджета ТФОМС для формирования НСЗ отсутствуют. В соответствии с Правилами составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС, «Территориальный фонд осуществляет формирование нормированного страхового запаса, предназначенного для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации из поступивших на основные счета территориального фонда средств части единого социального налога, части единого налога на вмененный доход, подлежащих зачислению в территориальный фонд, страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также иных поступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации».

Что касается формирования размера НСЗ, то в Приложении 1 к Временному порядку финансового взаимодействия и расходования

средств в системе обязательного медицинского страхования граждан приведен порядок определения и пополнения размера НСЗ.

В соответствии с Приложением 1 Временного порядка финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан территориальный фонд:

1) Формирует нормированный страховой запас финансовых средств на обязательное медицинское страхование в размере не более месячного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Размер нормированного страхового запаса ($P_{нсз}$) определяется по формуле:

$$P_{нсз} = Pф, \quad (1)$$

где $Pф$ — фактические расходы на оказание медицинской помощи населению субъекта Федерации за предыдущий месяц, произведенные страховщиками.

2) Определяет размер средств, необходимых для пополнения нормированного страхового запаса до рассчитанной по формуле (1) величины:

$$P_n = P_{нсз} - P_{фсз}, \quad (2)$$

где P_n — размер пополнения;

$P_{фсз}$ — фактический размер нормированного страхового запаса.

Данная методика позволяет ТФОМС определять размер средств НСЗ в текущем месяце. При этом в целях поддержания финансовой устойчивости системы ОМС за счет, в том числе, обеспечения эффективности планирования расходов и доходов бюджета ТФОМС представляется необходимым использовать порядок определения годового размера НСЗ, с тем чтобы учитывать размер НСЗ в годовом бюджете ТФОМС наряду с другими расходами на выполнение территориальной программы ОМС. Это позволит повысить качество планирования расходов бюджета ТФОМС, а вместе с тем снизить риски дефицита средств на выполнение территориальной программы ОМС.

Размещение нормированного страхового запаса в финансовые инструменты

Как было показано выше, средства нормированного страхового запаса не являются свободными финансовыми средствами (Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС).

При этом, в соответствии с Положением об использовании временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС, «Территориальный фонд ОМС как самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение вправе осуществлять финансово-кредитную деятельность по обеспечению финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, в том числе связанную с размещением временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса в банковские депозиты, ГЦБ».

Таким образом, возникает вопрос, насколько правомерно установление права ТФОМС размещать средства НСЗ в банковские депозиты и государственные ценные бумаги.

При этом размещение НСЗ довольно подробно отрегулировано ФФОМС.

Так, установлена цель размещения средств НСЗ: «Размещение временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса в банковские депозиты, ГЦБ осуществляется территориальным фондом в целях их защиты от инфляции и для обеспечения стабильного финансирования обязательного медицинского страхования», что является оправданным.

Также определены условия размещения территориальным фондом ОМС нормированного страхового запаса в банковские депозиты, ГЦБ, в том числе:

- отсутствие задолженности по финансированию территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- размещение средств на краткосрочной основе.

Установлены ограничения при принятии решения о размещении средств НСЗ в банковские депозиты и ГЦБ:

1) размещение средств нормированного страхового запаса в банковские депозиты, ГЦБ осуществляется при наличии соответствующего согласования с Федеральным фондом ОМС;

2) размер средств нормированного страхового запаса, используемых для размещения в банковские депозиты (ГЦБ), в сумме не должен превышать 50% размера нормированного страхового запаса, сформированного в установленном порядке.

При этом выбор банка и заключение договора о размещении временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса в банковские депозиты, ГЦБ относятся к компетенции исполнительного директора территориального фонда ОМС.

Также определены налоговые преимущества и установлены ограничения на использование доходов от размещения средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС, в том числе:

1) Доходы от размещения средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС не подлежат налогообложению.

2) Доходы от размещения средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС отражаются в составе бюджетов ТФОМС как доходы от основной деятельности и могут быть использованы на следующие цели:

- пополнение фондов территориального фонда ОМС;
- выравнивание условий деятельности медицинских учреждений, осуществляющих программу обязательного медицинского страхования;
- экономическое стимулирование эффективно и качественно работающих медицинских учреждений;
- организацию мероприятий по снижению риска заболеваний среди граждан.

При этом конкретный порядок использования указанных средств устанавливается правлением территориального фонда ОМС.

Следующий аспект анализа нормативных правовых актов по регулированию НСЗ касается учета средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования. В рамках анализа данного аспекта также будут сформированы предложения по изменению принципов соответствующего учета.

При разработке данных предложений учитывались текущая практика управления средствами нормированного страхового запаса и положения следующих нормативных правовых актов:

1. Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования (утвержден Постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857).

2. Положение о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (утвержден Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. № 4543-1).

3. Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования (утвержден Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. № 4543-1).

4. Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (утверждены Приказом директора ФФОМС от 9 сентября 2003 г. № 1750/21-1/и).

5. Указания по обеспечению рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования (утверждены Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 9 декабря 1999 г. № 105).

6. Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан (утвержден директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 5 апреля 2001 г. № 1518/21-1).

7. Федеральный закон от 21 июля 2007 г. № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 г. и на плановый период 2009 и 2010 годов».

8. Законы ряда субъектов Российской Федерации о бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

9. Положение о порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2007 г. на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования (утверждено Решением правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования 19 сентября 2007 г. № 13А/01).

10. Методические рекомендации по применению инструкции по бюджетному учету в фондах ОМС с учетом специфики деятельности / под ред. А.М. Таранова. М.: ФФОМС, 2006.

Общий вывод по итогам проведенного анализа нормативных правовых актов состоит в том, что порядок учета и использования средств нормированного страхового запаса в явном виде определен только для Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Однако и для Федерального фонда обязательного медицинского страхования норма об учете и перераспределении бюджетных ассигнований при возникновении оснований использования средств нормированного страхового запаса установлена только Федеральным законом «О бюджете ФФОМС...», а не актом постоянного действия.

Далее, сами средства нормированного страхового запаса отражены также только в структуре расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования по соответствующим целевой статье расхода и виду расхода.

В структуре расходов бюджетов территориального фонда обязательного медицинского страхования проанализированных субъектов нормированный страховой запас не отражается. При этом абсолютно все средства территориальной программы обязательного медицинского страхования (в составе которой и формируется нормированный страховой запас) расписаны по видам расходов, несмотря на то, что текстовой статьёй формирование нормированного страхового запаса установлено и его объем точно определен.

Поскольку управление средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования является методически более обоснованным и в целом соответствует направлениям бюджетной реформы и требованиям новой редакции Бюджетного кодекса, предложения в части учета средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования сформированы в аналогичной логике.

Предложение 1. Включение в Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования нормы о выделении средств нормированного страхового запаса в структуре средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Введение данной нормы позволит контролировать формирование и использование средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования со стороны Федерального фонда обязательного медицинского страхования и органов финансового контроля. Но, с другой стороны, выделение средств нормированного страхового запаса отдельной строкой в структуре расходов бюджетов, во-первых, будет означать временное блокирование средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования и, во-вторых, повлечет дополнительные согласования при использовании средств нормированного страхового запаса (см. Предложение 3).

Таким образом, необходимо сделать выбор между возможностью контроля и усложнением бюджетных процедур. Дополнительные бюджетные процедуры появляются в связи с появлением дополни-

тельных операций по учету средств нормированного страхового запаса и по принятию решений о его использовании или временном размещении. Однако эти дополнительные процедуры являются типовыми (например, Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2008 г. и на плановый период 2009–2011 годов» предусмотрены условно утвержденные расходы). Для отражения дополнительных операций, связанных с временным размещением средств нормированного страхового запаса, введения дополнительных счетов не требуется, необходимые счета предусмотрены в бюджетном учете (разделы «Учет финансовых активов: учет средств на счетах бюджетов, учет финансовых вложений», «Учет финансовых результатов»).

Решение о том, что средства нормированного страхового запаса выделяются в составе средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования и не расходуются автоматически при поступлении счетов на оплату оказанных услуг, является принципиальным и поэтому может быть принято на уровне Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Принятие данного решения означает следующее:

- повышается устойчивость функционирования территориальных фондов обязательного медицинского страхования за обеспечение источника оперативного принятия мер в случае экстренной ситуации;
- снимается затратно-ориентированное поведение территориальных фондов обязательного медицинского страхования за счет исключения задачи по 100%-му исполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- создаются дополнительные стимулы к более рациональному использованию средств территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет искусственного временного ограничения ее объема;
- обеспечивается приток дополнительных средств от страховых медицинских организаций за счет формирования более жесткой переговорной позиции при согласовании остатков средств и резервов страховых медицинских организаций.

Таким образом, поскольку преимущества выше дополнительных затрат, рекомендуется все-таки выделять средства нормированного страхового запаса в структуре средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Предложение 2. Формирование вида расходов для отражения средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в структуре средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Данный вид расхода может быть использован для раскрытия расходов по целевой статье расхода «505 17 02. Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования».

Поскольку формирование видов расходов является бюджетным полномочием субъекта Российской Федерации, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования может самостоятельно обратиться с соответствующей инициативой в финансовый орган. Для обеспечения единства методологии отражения средств нормированного страхового запаса в Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования должна быть включена рекомендация об обращении Территориального фонда обязательного медицинского страхования в финансовый орган с предложением о формировании кода классификации расходов бюджетов «Средства нормированного страхового запаса».

Предложение 3. Включение в Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования перечня оснований для внесения изменений в сводную бюджетную роспись в части средств нормированного страхового запаса в соответствии со статьей 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации и Порядком составления и ведения сводной бюджетной росписи.

Наличие данной нормы позволит оперативно перераспределять средства нормированного страхового запаса в случае возникновения необходимости их использования. Несмотря на то, что решение о перераспределении средств будет приниматься финансовым органом, наличие закрытого прозрачного перечня оснований для внесения изменений значительно упростит и ускорит процедуры согласования.

Таким образом, для нормативного оформления выделения средств нормированного страхового запаса в структуре средств на выполне-

ние территориальной программы обязательного медицинского страхования могут быть внесены следующие дополнения в Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования:

Нормированный страховой запас формируется в размере не менее X% объема расходов территориальной программы обязательного медицинского страхования. Источниками формирования нормированного страхового запаса являются остатки источников внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС по подгруппе «000 01 05 00 00 00 0000 000. Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета» и, в случае их недостаточности, — доходы ТФОМС в виде налоговых платежей хозяйствующих субъектов и иных организаций на обязательное медицинское страхование, платежей на обязательное социальное страхование неработающего населения, субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) из средств федерального бюджета РФ (пропорционально сумме поступлений).

Порядок использования средств нормированного страхового запаса определяется настоящими Правилами. В случае использования средств нормированного страхового запаса его объем в размере не менее X% от объема расходов территориальной программы обязательного медицинского страхования должен быть восстановлен в течение 30 дней за счет доходов ТФОМС в виде налогов, взносов и субвенций и за счет источников внутреннего финансирования дефицита бюджета.

Средства нормированного страхового запаса могут быть размещены на краткосрочных банковских депозитах или в государственных ценных бумагах. Увеличение размера средств нормированного страхового запаса в результате указанного размещения средств отражается по коду «000 01 05 00 00 00 0000 000. Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета» и направляется на формирование нормированного страхового запаса.

Средства нормированного страхового запаса отражаются по виду расходов «XXX. Нормированный страховой запас» по целевой статье расхода «505 17 02 Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования».

Предложение 4. Включение в Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования рекомендации о формировании бюджета

территориального фонда обязательного медицинского страхования на среднесрочный период.

Расширение горизонта планирования позволит более гибко управлять средствами нормированного страхового запаса и снимет необходимость фиксирования финансового результата и остатков средств нормированного страхового запаса в конце каждого финансового года и учета источников финансирования дефицитов бюджетов.

Предложение 5. Исключение из Правил составления, рассмотрения и исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования следующей нормы (пункт 3.1.1, пятый абзац):

«средства на формирование нормированного страхового запаса ... Не являющиеся свободными финансовыми средствами».

В настоящее время Положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования установлено, что временно свободные финансовые средства ТФОМС в целях их защиты от инфляции используются для размещения банковских депозитов и приобретения высоколиквидных государственных ценных бумаг.

Таким образом, сохранение приведенной нормы препятствует использованию средств нормированного страхового запаса для кратковременных вложений в инструменты финансового рынка и, тем самым, предопределяет сокращение средств нормированного страхового запаса вследствие инфляции.

Подводя итог проведенному анализу, можно констатировать, что регулирование деятельности ТФОМС в части формирования и использования нормированного страхового запаса законодательными и нормативными правовыми актами на федеральном уровне осуществляется в самом общем порядке:

- в общей формулировке обозначена цель формирования нормированного страхового запаса;
- за ТФОМС закреплена функция по формированию и дальнейшему использованию нормированного страхового запаса;
- определено, что средства на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС являются составляющими расходов ТФОМС на выполнение территориальной программы ОМС.

Таким образом, на данный момент предложения о разработке и нормативном закреплении типового порядка формирования и расходования средств нормированного страхового запаса на уровне ФФОМС являются обоснованными.

2. Анализ фактического материала о формировании и использовании финансовых средств нормированного страхового запаса территориальными фондами обязательного медицинского страхования в течение 2004–2007 гг.

При разработке концепции положения о формировании и использовании нормированного страхового запаса (далее — НСЗ) территориальными фондами обязательного медицинского страхования РФ представляется целесообразным провести анализ регионального опыта управления средствами нормированного страхового запаса по факту прошлых лет.

Задача настоящего раздела исследования заключается в получении ответов на следующие вопросы:

1. Каков опыт формирования НСЗ в ТФОМС (как давно ТФОМС формируют НСЗ)?

2. В каком размере формируют ТФОМС НСЗ относительно доходов бюджета ТФОМС?

3. Учитываются ли источники доходов бюджета ТФОМС при формировании НСЗ? Если да, то какие?

4. Насколько отличается плановый размер НСЗ от фактического размера НСЗ? Ответ на этот вопрос позволит оценить качество планирования.

5. Каковы основные направления расходования средств НСЗ, а также насколько они конкретизированы?

6. Какой принцип используется при распределении средств НСЗ: централизованный (ТФОМС самостоятельно покрывает затраты ЛПУ за счет средств НСЗ) или децентрализованный (ТФОМС предоставляет субвенции СМО, направляемые на финансирование ЛПУ за счет средств НСЗ)?

7. Имеют ли ТФОМС опыт размещения средств НСЗ в различные финансовые инструменты, если да, то в какие?

Проведение анализа регионального опыта формирования и использования средств НСЗ основывалось на данных, представленных территориальными фондами ОМС о формировании и использовании средств НСЗ в 2004–2007 гг. по форме согласно Приложению 1.

Анализ регионального опыта формирования и использования средств НСЗ территориальными фондами ОМС основывался на выборке из восьми регионов, в том числе:

- Воронежская область;
- Кемеровская область;
- Ленинградская область;
- Пермский край;
- Самарская область;
- Свердловская область;
- Тверская область;
- Чувашская Республика.

Итак, рассмотрим основные аспекты формирования и использования средств НСЗ, основываясь на соответствующих фактических данных, представленных ТФОМС субъектов РФ.

Опыт формирования и использования НСЗ

Оценивая опыт формирования и использования средств НСЗ территориальными фондами ОМС, следует подчеркнуть, что три из восьми территориальных фондов ОМС (или 37,5%) начали формировать НСЗ только в 2007 г. и фактически не имеют опыта управления средствами НСЗ. К таким регионам относятся Тверская, Ленинградская и Свердловская области.

Исходя из этого можно сделать предварительные оценки об опыте управления НСЗ на территории РФ во всех субъектах РФ: порядка 37% территориальных фондов ОМС имеют слабый опыт использования НСЗ как инструмента обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС на территории области.

Размер НСЗ

Определение норматива формирования НСЗ должно происходить на основе анализа практики использования средств НСЗ в отчетном периоде и прогнозных значений потребности СМО и медицинских организаций региона в средствах НСЗ в очередном финансовом году. Устанавливаемый размер НСЗ должен быть достаточным для бескризисной работы системы здравоохранения субъекта.

Обобщающие данные по абсолютному и относительному размеру НСЗ по восьми регионам представлены в табл. 1.

Таблица 1 Абсолютный и относительный размер НСЗ в 2004–2007 гг. в разрезе территориальных фондов ОМС субъектов РФ

Регион	2004		2005		2006		2007	
	Абсолютный размер НСЗ	НСЗ в % к доходам бюджета ТФОМС	Абсолютный размер НСЗ	НСЗ в % к доходам бюджета ТФОМС	Абсолютный размер НСЗ	НСЗ в % к доходам бюджета ТФОМС	Абсолютный размер НСЗ	НСЗ в % к доходам бюджета ТФОМС
Воронежская область	181177108	5,53%	228910488	5,99%	279503255	6,26%	339294253	7,25%
Кемеровская область	293685000	7,62%	106606000	2,15%	400000000	6,39%	443979300	5,64%
Ленинградская область	0	0	0	0	0	0	9000000	0,22%
Пермский край	51059601	7,57%	170493600	4,04%	294000000	4,67%	457010500	4,89%
Самарская область	381909132	6,28%	258937934	4,86%	297453589	4,16%	572995600	6,36%
Свердловская область	0	0	0	0	0	0	815661642	6,78%
Тверская область	0	0	0	0	0	0	31764300	0,87%
Чувашская Республика	30900000	2,92%	28000000	1,69%	57000000	2,84%	40000000	1,29%

Анализируя данные табл. 1 можно сделать вывод, что каких-либо очевидных тенденций в динамике как абсолютного, так и относительного показателя НСЗ не наблюдается.

Размер НСЗ в разрезе территориальных фондов ОМС целесообразно анализировать относительно доходной части бюджета территориальных фондов в соответствующем периоде.

На рис. 1 представлен фактический размер НСЗ в процентах к фактическому доходу бюджета территориального фонда в разрезе территориальных фондов ОМС в 2007 г.

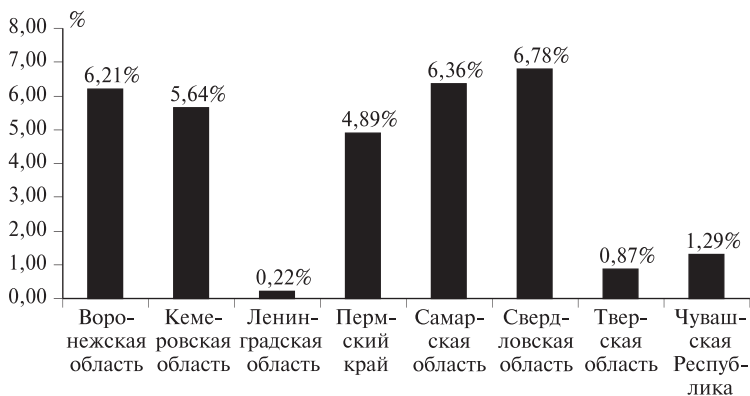


Рис. 1. НСЗ в процентах к доходам бюджета ТФОМС в 2007 г.

Анализируя значения показателя, представленного на рис. 1, можно утверждать, что на сегодняшний день распределение относительного размера НСЗ в разрезе территориальных фондов неравномерно. Так, размер НСЗ в процентах к доходной части бюджета ТФОМС колеблется от 0,22% (Ленинградская область) до 6,78% (Свердловская область).

Данная ситуация может быть вызвана как существенными различиями в финансировании территориальных программ ОМС, так и отсутствием общего порядка (принципа) формирования НСЗ на уровне субъектов РФ. При этом следует отметить, что существенных различий в положениях о формировании и использовании НСЗ субъектов РФ, которые могли бы объяснить сложившуюся ситуацию, выявить не удалось.

В любом случае итоговый размер сформированного НСЗ зависит от порядка его формирования, включая определение источников формирования НСЗ и установление соответствующих нормативов отчислений. Анализ данного аспекта приведен ниже.

Источники формирования НСЗ

С точки зрения планирования бюджета ТФОМС в целом и планирования средств НСЗ в частности немаловажно за счет каких средств ТФОМС планирует и формирует НСЗ.

Планирование доходов бюджета основано на прогнозе поступлений средств из различных источников (Правила составления, рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС), в том числе:

- единый социальный налог, зачисляемый в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения;
- единый сельскохозяйственный налог;
- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- недоимка, пени и штрафы по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- недоимка, пени и штрафы по обязательным поступлениям в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- прочие поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

При этом точность прогнозирования поступлений доходов явно различается. В свою очередь от точности прогнозирования зависит финансовая устойчивость системы ОМС в конкретном месяце, когда необходимо оплачивать оказанную медицинскую помощь.

Учитывая тот факт, что средства НСЗ формируются на случай возникновения критической ситуации, а оплата оказанной медицинской помощи должна осуществляться без задержки, а также авансироваться в начале периода, то представляется оправданным принятие решения о формировании НСЗ из менее «надежных» источников. Такими источниками могут являться, например, недоимки, пени и штрафы, добровольные взносы юридических и физических лиц и др.

В случае отсутствия четкой конкретизации источников формирования НСЗ может возникать и другая проблема. Так, отсутствие четких нормативов отчислений в НСЗ от каждого источника формирования может привести к таким нежелательным последствиям, как недостаток средств для формирования НСЗ ввиду перераспределения средств из указанных источников в пользу других направлений финансирования, в результате чего возникает риск того, что фактический НСЗ будет ниже планового.

С другой стороны, такая низкая степень конкретизации источников формирования страхового запаса позволяет осуществлять довольно гибкое управление формированием НСЗ и обеспечивать необходимые размеры данного фонда независимо от поступлений средств из различных источников дохода. Возможность своевременного изменения нормативов отчислений из различных источников формирования НСЗ может позволить проводить существенную корректировку размера фонда, делая систему ОМС более стабильной в долгосрочном периоде.

При анализе фактических материалов территориальных фондов ОМС складывается следующая ситуация: из восьми регионов только в трех территориальных фондах фактически учитывают источник формирования дохода при планировании НСЗ, в том числе Воронежская, Кемеровская, Самарская области.

Наиболее интересным представляется опыт формирования НСЗ в Самарской области.

В соответствии с действующим положением о порядке образования и использования нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области на формирование нормированного страхового запаса направляются следующие финансовые средства Территориального фонда ОМС:

1.1. До 8% от поступивших в пределах утвержденного в бюджете плана:

- налоговых поступлений;
- недоимок, пени и штрафов по взносам на ОМС работающего населения;
- взносов на ОМС неработающего населения.

1.2. До 97% средств, поступающих:

- сверх утвержденного плана доходов, указанных в пункте 1.1;
- в погашение задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, включая пени и штрафы.

1.3. Вся сумма средств, поступающих в ТФОМС:

- от СМО в возмещение затрат ТФОМС по оплате медицинских услуг, оказанных застрахованным жителям Самарской области вне территории страхования за предыдущий отчетный период (год);
- от территориальных фондов ОМС в возмещение затрат ТФОМС по оплате медицинских услуг, оказанных лечебно-профилактическими учреждениями Самарской области гражданам Российской Федерации вне территории их страхования;
- в погашение ссуд и кредитов, выданных ТФОМС;
- в виде доходов, получаемых от размещения временно свободных финансовых средств, учитываемых на текущем счете ОМС, в депозиты и высоколиквидные ценные бумаги.

1.4. Вся сумма добровольных взносов юридических и физических лиц и иных поступлений, не запрещенных законодательством РФ.

По сути, в данном положении реализован следующий принцип: НСЗ формируется из всех источников финансирования. При этом для менее «надежных» источников установлены высокие нормативы формирования НСЗ (например, до 97% средств, поступающих в погашение задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, включая пени и штрафы, или 100% средств, поступающих в ТФОМС от территориальных фондов ОМС в возмещение затрат ТФОМС по оплате медицинских услуг, оказанных лечебно-профилактическими учреждениями Самарской области гражданам Российской Федерации вне территории их страхования). Фактически это означает, что ТФОМС Самарской области формирует НСЗ, прежде всего, за счет менее «надежных» и значимых источников дохода, устанавливая высокий процент от данных источников на формирование НСЗ. Однако установлена возможность формирования НСЗ за счет более «надежных» источников, таких как налоговые поступления, при этом максимальный процент отчислений от данных источников дохода значительно ниже — 8%.

Такая схема позволяет, с одной стороны, обеспечить формирование НСЗ независимо от наличия поступлений из менее «надежных» источников дохода, а с другой стороны, ограничивает формирование НСЗ за счет налоговых поступлений в размере 8% как наиболее надежного источника доходов бюджета ТФОМС, что снижает риски дефицита финансирования основных направлений территориальной

программы ОМС, а именно оплату медицинской помощи в рамках плановых объемов.

Оценка эффективности применения той или иной модели формирования НСЗ может быть проведена на основании анализа отклонения планового значения НСЗ от фактического.

Качество планирования размера НСЗ

Анализ отклонения фактического размера НСЗ от планового может позволить сделать вывод о качестве планирования размера НСЗ.

На рис. 2 представлены данные о соответствующих отклонениях в разрезе территориальных фондов в 2007 г.

Итак, в трех регионах (Ленинградская, Свердловская и Кемеровская области) в 2007 г. наблюдалось отрицательное отклонение фактического размера НСЗ от планового.

В двух регионах (Самарская, Воронежская области) в 2007 г. наблюдалось положительное план-факт-отклонение. Причем, если в Воронежской области данное отклонение незначительное, то в Самарской соответствующий показатель является существенным.

Данная ситуация может быть объяснена отклонением фактических доходов ТФОМС от запланированных (см. табл. 2). Таким образом, ТФОМС корректируют размер НСЗ в зависимости от формирования доходов бюджета ТФОМС.

В Тверской области, Чувашской Республике и Пермском крае отклонение планового размера от фактического в 2007 г. не наблюдалось.

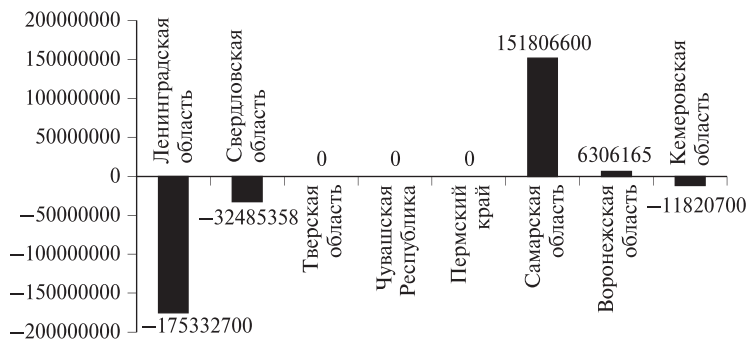


Рис. 2. Отклонение фактического размера НСЗ от планового в 2007 г.

Таблица 2

Отклонения плановых доходов бюджета ТФОМС
от фактических

	2004	2005	2006	2007
	1	2	3	4
1. Самарская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	5864085250	4951795200	6942225400	8746481900
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	6083419346	5329576500	7155757200	9008972384
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	219334096 (+3,7%)	377781300 (+7,6%)	213531800 (+3,1%)	262490484 (+3%)
2. Ленинградская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	1739840000	2196262300	2484186600	2819134000
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	1731334400	2276816000	3072467900	4173913000
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	-8505600 (-0,5%)	80553700 (+3,7%)	588281300 (+23,7%)	1354779000 (+48,1%)
3. Свердловская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	4468325000	6916656000	9001472200	12338318000
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	4984316000	7449550000	9190675000	12031249000
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	515991000 (+11,5%)	532894000 (+7,7%)	189202800 (+2,1%)	-307069000 (-2,5%)
4. Пермский край				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	3121904000	4069289300	5978317900	8887771300

	1	2	3	4
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	3315736000	4216538800	6291193980	9344215300
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	193832000 (+6,2%)	147249500 (+3,6%)	312876080 (+5,2%)	456444000 (+5,1%)
5. Воронежская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	3275453800	3823035900	4462398500	4681417100
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	2804329500	3955573800	4377074900	5460011600
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	-471124300 (-14,4%)	132537900 (+3,5%)	-85323600 (-1,9%)	778594500 (+16,6%)
6. Кемеровская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	3869300000	4263058200	5156950000	7992677400
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	3854655000	4956217900	6259861600	7874786200
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	-14645000 (-0,4%)	693159700 (+16,3%)	1102911600 (+21,4%)	-117891200 (-1,5%)
7. Чувашская Республика				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	969762400	1660620500	1950556900	2853894400
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	1056631800	1658072168	2006169475	3107998078
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	86869400 (+9%)	-2548332 (-0,2%)	55612575 (+2,9%)	254103678 (+8,9%)

	1	2	3	4
8. Тверская область				
Плановые доходы бюджета ТФОМС на начало отчетного периода (руб.)	1368129000	1901248500	2544467300	3447778600
Фактические доходы бюджета ТФОМС в отчетном периоде (руб.)	1447453100	2143119400	2701730100	3655688400
Разница (руб.), в скобках указано значение в % к плановому значению	79324100 (+5,8%)	241870900 (+12,7%)	157262800 (+6,2%)	207909800 (+6%)

Направления и динамика расходования средств НСЗ в 2004–2007 гг.

Проведенный анализ данных использования средств НСЗ говорит об отсутствии четкой позиции ТФОМС регионов по использованию средств НСЗ. Рассмотрим подробно статистику использования средств НСЗ в Пермском крае и Кемеровской области.

Сравнительный анализ валового объема использованного НСЗ в двух регионах представлен на рис. 3.

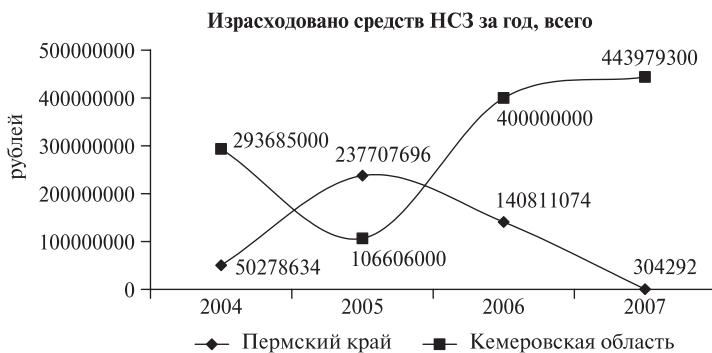


Рис. 3. Валовые объемы израсходованного НСЗ в Пермском крае и Кемеровской области за 2004–2007 гг.

Как видно из рис. 3, валовые объемы израсходованного НСЗ в Пермском крае и Кемеровской области за 2004–2007 гг. демонстрируют обратную динамику по отношению друг к другу.

В Пермском крае размер использованного НСЗ за рассматриваемый период был крайне нестабилен, что может свидетельствовать об отсутствии необходимого регулирования вопросов использования НСЗ.

Размер использования НСЗ в Пермском крае ежегодно существенно изменялся. Достигнув своего максимального значения в 2005 г. (237707696 руб.), в 2007 г. он опустился до минимального значения 304292 руб. (падение по сравнению с уровнем 2006 г. на 99,8%). Такие резкие колебания объема использования НСЗ свидетельствуют об отсутствии четкой позиции ТФОМС Пермского края в использовании НСЗ.

В Кемеровской области, напротив, 2005 г. был точкой минимума размера использования НСЗ (106,606 млн руб.), после чего наблюдался значительный рост объема расходования НСЗ до 400 млн руб. в 2006 г. (рост на 275,2% по сравнению с 2005 г.), который затем вырос за 2007 г. всего на 11%.

Рассмотрим подробнее структуру использования НСЗ в Пермском крае за аналогичный период. В 2004–2005 гг. наблюдалась схожая структура расходования НСЗ, которая существенно изменилась в 2006 г. (табл. 3).

Таблица 3 Направления использования средств НСЗ в Пермском крае в 2004–2006 гг.

	Израсходовано средств НСЗ за год, всего	Централизованная закупка лекарственных средств (сверх расходов, предусмотренных в тарифах на оплату медицинской помощи)	Покрытие дефицита финансирования ТП ОМС	Финансирование сверхплановых затрат медицинских учреждений по тарифам (на основании тарифного соглашения)
2004	50278634	14268184 (28,4%)	36010450 (71,6%)	
2005	237707696	13707696 (5,8%)	224000000 (94,2%)	
2006	140811074	24885779 (17,7%)	55925295 (39,7%)	60000000 (42,6%)

В 2004 и 2005 г. зафиксировано два направления расходов средств НСЗ: централизованная закупка лекарственных средств (сверх

расходов, предусмотренных в тарифах на оплату медицинской помощи) и покрытие дефицита финансирования ТП ОМС, причем последняя статья доминировала, составив в 2005 г. 94,2% от общего объема использования НСЗ. В 2006 г. главным направлением использования средств НСЗ стало финансирование сверхплановых затрат медицинских учреждений по тарифам (на основании тарифного соглашения).

В 2007 г. использование НСЗ очень резко сократилось и было полностью направлено на предоставление субвенций СМО. Данный факт может говорить о более грамотном выстраивании отношений в системе ТФОМС — СМО — ЛПУ.

Сравним полученные результаты анализа использования средств НСЗ Пермского краевого фонда ОМС с данными использования НСЗ по Кемеровской области.

Структура расходования НСЗ ТФОМС Кемеровской области может быть разбита на два периода: 2004–2005 и 2006–2007 гг. и представлена в табл. 4.

Таблица 4 Направления использования средств НСЗ в Кемеровской области в 2004–2007 гг.

	Израс- ходовано средств НСЗ за год, всего	Покрытие кредитор- ской задол- женности ЛПУ	Оплата медицин- ской помощи, оказываемой незастрахованным гражданам	Оплата медицинской помощи, оказывае- мой гражданам вне территории страхования
2004	293685000	229399315 (78,1%)	40846076 (13,9%)	23439609 (8%)
2005	106606000	25168960 (23,6%)	55000000 (51,6%)	26437040 (24,8%)
2006	400000000	373453652 (93,4%)		26546348 (6,6%)
2007	443979300	407661671 (91,8%)		36317629 (8,2%)

Основным направлением расходов НСЗ на протяжении трех лет рассматриваемого периода было покрытие кредиторской задолженности ЛПУ области.

Наименее значимой статьёй расходования НСЗ является оплата медицинской помощи, оказываемой гражданам вне территории страхования.

Структура использования НСЗ для двух рассмотренных регионов полностью различна, несмотря на сопоставимые в целом объёмы НСЗ в рассматриваемом периоде.

Помимо этого существуют ситуации, когда НСЗ практически не использовался ТФОМС. Так, Ленинградский областной ФОМС начал использовать НСЗ только в 2007 г., потратив 9 млн руб. (100% от всего расходования НСЗ) на оплату медицинской помощи, оказываемой гражданам вне территории страхования.

На основе проведенного анализа можно сделать вывод о том, что использование средств НСЗ существенно различается для каждого региона и зависит от множества специфических факторов.

Общее в расходовании средств НСЗ заключается в выборе самой модели распределения средств НСЗ, а именно ТФОМС предпочитают самостоятельно финансировать ЛПУ за счет средств НСЗ, а не посредством выделения субвенций СМО (подробнее о двух моделях использования НСЗ см. в главе 3: Предложения по использованию схемы расходования средств НСЗ).

Полнота использования НСЗ и размещение

Важным аспектом при изучении опыта использования средств НСЗ является анализ доли израсходованного НСЗ от сформированного. На рис. 4 представлено значение соответствующего показателя для ряда регионов.

В соответствии с рис. 4 в Кемеровской области во все годы НСЗ использовался полностью. В Пермском крае, напротив, процент использованного НСЗ невысок, а в 2007 г. НСЗ практически не использовался. В Воронежской области в 2004 и 2005 г. НСЗ использовался полностью, а в 2006 и 2007 г. процент использования НСЗ снизился.

Информация о доли использованного НСЗ является индикатором того, какую роль играет НСЗ для ТФОМС. Если, например, НСЗ используется ежегодно в полном объеме (пример Кемеровской области), то, скорее всего, НСЗ в данном случае несет функцию дополнительного источника финансирования территориальной программы, а не страхового запаса, резервируемого на случай возникновения критических ситуаций.

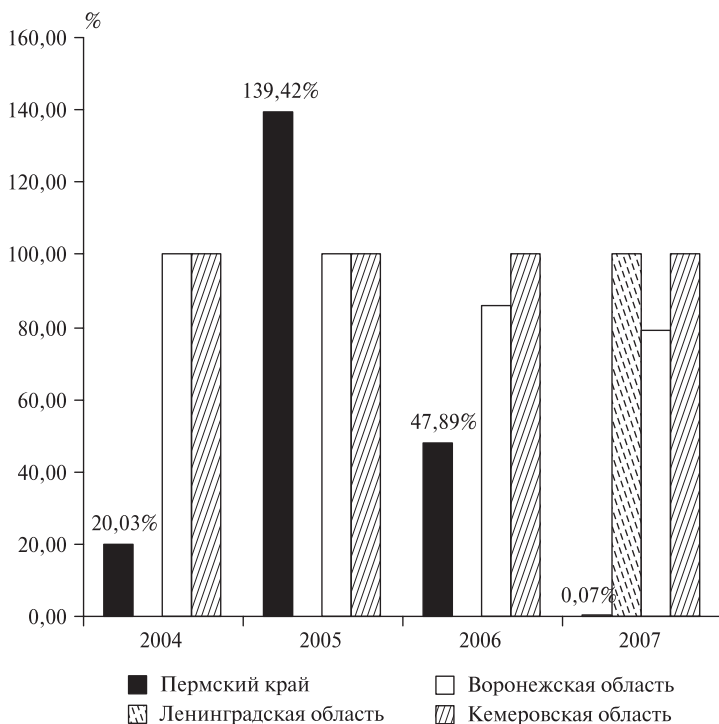


Рис. 4. Доля израсходованного НСЗ от сформированного в отчетном периоде

Частичное использование НСЗ, напротив, может свидетельствовать о страховой роли НСЗ для ТФОМС.

Другим важным выводом из анализа регионального опыта использования НСЗ является отсутствие фактов предусмотренного законодательством размещения части средств НСЗ в высоколиквидные ценные бумаги и депозиты. Вместе с тем возможности такого размещения очевидны. Так, в 2007 г. сформированный Пермским краевым ФОМС НСЗ составил 457010500 руб., при этом использовано было только 304292 руб. (использование менее чем на 0,1%). Размещение оставшихся неиспользованными в НСЗ средств на сумму более чем 450 млн руб. в ценных бумагах могло бы принести ощутимый доход бюджету краевого ФОМС. Данная ситуация может быть объяснена несколькими предположениями.

Во-первых, существует противоречие в законодательстве (средства НСЗ не являются свободными, но при этом предусмотрена возможность его размещения в финансовые инструменты).

Во-вторых, отсутствуют четкие критерии принятия решения о размещении средств НСЗ в высоколиквидные ценные бумаги и депозиты, которыми должны руководствоваться руководители ТФОМС. В связи с этим данный способ использования НСЗ не является распространенным на практике.

В-третьих, НСЗ, возможно, воспринимается руководителями ТФОМС как неприкосновенный запас, который может понадобиться в любой момент времени. В рамках данной логики безрисковость (и соответственно нулевая доходность) оставшихся неиспользованными средств страхового запаса может быть признана обоснованной.

В целом ситуация, когда формируется огромный НСЗ, который впоследствии практически не используется (как в рассмотренном примере Пермского краевого ФОМС за 2007 г.), свидетельствует о недостаточно качественном прогнозировании развития ситуации ТФОМС и неэффективном использовании финансовых ресурсов системы ОМС в регионе. Представляется логичным размещение НСЗ в ценные бумаги и депозиты с возможностью быстрого перевода в денежные средства для возможного использования средств НСЗ в критических ситуациях при условии более адекватного формирования размера страхового запаса.

3. Экономическое обоснование при установлении порядка и правил определения размера нормированного страхового запаса

В соответствии с нормативными документами ФФОМС целью формирования нормированного страхового запаса является обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования. Исходя из этого решение задачи по экономическому обоснованию принципов формирования и использования НСЗ должно основываться на следующем:

1. Анализ факторов риска нарушения финансовой устойчивости системы ОМС (см. главы 1, 2).

2. Определение направлений расходования средств НСЗ, которые позволят нивелировать риски нарушения финансовой устойчивости системы ОМС.

3. Определение эффективной величины НСЗ.

Итак, расчет эффективной величины НСЗ на очередной финансовый год должен учитывать основные риски нарушения финансовой устойчивости системы ОМС, которые могут вызвать дефицит финансирования выполнения территориальной программы ОМС.

К таким рискам можно отнести следующие ситуации:

- Риск отклонения фактических доходов бюджета ТФОМС от запланированных в соответствующем периоде. Иными словами, это ситуация, в которой запланированное на начало отчетного периода значение дохода бюджета ТФОМС не было достигнуто фактическими доходами бюджета в отчетном периоде.
- Риск превышения объемов медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями по сравнению с объемами, определенными в заданиях на оказание медицинской помощи населению в части услуг, оказываемых за счет средств ОМС. На практике данная ситуация возможна при возникновении повышенной заболеваемости или болезненности населения в том или ином населенном пункте в результате эпидемии или других чрезвычайных ситуаций. Это может привести к повышенной обращаемости населения за медицинской помощью в отдельные медицинские организации, работающие в системе ОМС, что неизбежно увеличит финансовую нагрузку на страховую медицинскую организацию, которая имеет договорные отношения с данными медицинскими организациями.

- Риск возникновения кредиторской задолженности лечебно-профилактических учреждений в рамках планового объема медицинской помощи. В случае, когда лечение граждан по тем или иным причинам оказывается дороже, чем это отражено в установленных тарифах, ЛПУ недополучают средства за пролеченных больных, вследствие чего возможна ситуация возникновения дефицита бюджета ЛПУ. На практике данная ситуация является следствием несоответствия тарифов себестоимости лечения заболеваний по установленным стандартам.

Представляется, что данные риски должны быть застрахованы именно за счет средств НСЗ. В связи с этим формула расчета эффективной величины НСЗ на очередной финансовый год должна учитывать эти факторы. Учет рисков должен производиться на основе анализа статистических значений ряда показателей в динамике прошлых лет. Это позволит дать устойчивую вероятностную оценку возможным отклонениям фактических значений от запланированных по перечисленным выше факторам (дефицит бюджета ТФОМС, невыполнение программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению и ситуация возникновения кредиторской задолженности).

В связи с этим базовая формула расчета величины НСЗ должна учитывать:

1) Размер отклонений фактического значения дохода бюджета ТФОМС от планового за отчетный период (в случае превышения планового значения дохода бюджета ТФОМС над фактическим значением).

Данный размер отклонений фактического значения дохода бюджета ТФОМС от планового рассчитывается как среднеквадратичное отклонение величины прогнозируемых доходов от математического ожидания, рассчитанного на основе прогнозных значений и вероятностей их реализации по следующей формуле:

$$ОДБ = \sqrt{\sum_{i=1}^k p_i^* (ДБ_i - ДБ_{МО})^2},$$

где $ОДБ$ — отклонения доходов бюджета; $ДБ_i$ — плановые доходы бюджета ТФОМС по i -му варианту прогноза;

k — число вариантов прогноза доходов бюджета ТФОМС на очередной год;

p_i — вероятность, с которой доходы бюджета ТФОМС составят $ДБ_i$ (вероятность наступления i -го прогноза);

$ДБ_{МО}$ — среднее значение доходов бюджета ТФОМС по i вариантам прогноза, рассчитанное как математическое ожидание величин прогнозируемых доходов бюджета ТФОМС:

$$ДБ_{МО} = \sum_{i=1}^k p_i^* ДБ_i.$$

2) Размер отклонений по фактическим объемам оказанных в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению медицинской помощи в части услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС, от плановых значений за отчетный период.

Данные отклонения рассчитываются отдельно по трем видам оказываемой в рамках программы государственных гарантий оказания населению медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая помощь) аналогично расчету отклонения доходов бюджета ТФОМС на основе расчета прогнозных значений потребностей населения в данных видах помощи в очередном году:

$$ОАП = \sqrt{\sum_{i=1}^m r_i^* (Пан_i - Пан_{МО})^2},$$

где $ОАП$ — прогнозируемые отклонения по фактическому потреблению населением амбулаторно-поликлинической помощи;

$Пан_i$ — плановая потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи по i -му варианту прогноза;

m — число вариантов прогноза потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи на очередной год;

r_i — вероятность наступления i -го прогноза;

$Пан_{МО}$ — среднее значение потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи по i вариантам прогноза, рассчитанное как математическое ожидание величин прогнозируемых потребностей населения:

$$Пан_{МО} = \sum_{i=1}^m r_i^* Пан_i.$$

Аналогично рассчитываются значения отклонений для стационарной (ОС) и стационарозамещающей помощи (ОСЗ).

Для того чтобы рассчитанные значения отклонений по фактическим объемам оказанных в рамках территориальной программы ОМС от плановых значений за отчетный период были применимы в целях расчета размера НСЗ, необходимо произвести дополнительный расчет «стоимости» данных отклонений. Цена отклонений будет равна произведению отклонения по объему по каждому виду медицинской помощи на среднюю стоимость медицинских услуг каждого типа (Π_{an} , Π_c , Π_{cs} соответственно).

3) Размер кредиторской задолженности за отчетный период и вероятностную оценку ее возникновения в очередном финансовом году (**КЗ**). Данная оценка может быть произведена в случае наличия медико-экономических стандартов лечения заболевания. Таким образом, величина требуемого НСЗ рассчитывается в результате сопоставления установленных тарифов и объемных нормативов на очередной финансовый год с себестоимостью лечения заболевания, определенной на основе медико-экономических стандартов.

На практике может возникать также ситуация, когда лечение того или иного заболевания требует больших затрат в силу степени осложнения заболевания, либо индивидуальных особенностей больного. В этом случае существующий тариф на оплату медицинской помощи будет недостаточен с точки зрения покрытия затрат на медикаменты, диагностику и т.д. С другой стороны, ограничивать затраты на лечение данного больного нецелесообразно, так как это неизбежно скажется на качестве лечения. Данная ситуация также может рассматриваться при оценке величины НСЗ.

Итак, наличие перечисленных факторов рисков может приводить к возникновению кредиторской задолженности учреждения здравоохранения по тем или иным видам расходов.

Таким образом, средства НСЗ должны стать источником финансирования возможного дефицита финансовых средств ЛПУ на выполнение территориальной программы ОМС.

В итоге возможная формула расчета размера НСЗ на очередной финансовый год примет следующий вид:

$$НСЗ = ОДБ + ОАП * \Pi_{an} + ОС * \Pi_c + ОСЗ * \Pi_{cs} + КЗ.$$

Здесь следует отметить, что данная формула позволяет оценить требуемый размер НСЗ с целью нивелирования последствий возможного возникновения критических ситуаций. При этом фактический

размер НСЗ, который должен быть отражен в составе бюджета ТФОМС в очередном финансовом году, будет зависеть от величины резервов страховых медицинских организаций¹⁴ на конец отчетного периода, которые формируются в аналогичных целях, в том числе:

- резерв оплаты медицинских услуг;
- запасной резерв;
- резерв финансирования предупредительных мероприятий.

Анализ правил формирования и расходования резервов СМО приведен в Приложении 2.

Вообще в настоящий момент могут быть предложены различные схемы расходования средств НСЗ. Данные схемы описаны ниже.

Предложения по использованию схемы расходования средств НСЗ

Средства НСЗ территориального фонда ОМС могут использоваться по различным схемам. Анализ регионального законодательства показал, что данные средства могут расходоваться на возмещение недостатка средств на текущее финансирование ТФОМС территориальной программы ОМС путем прямого финансирования различных статей расходов ЛПУ (1-й вариант) или посредством предоставления страховым медицинским организациям субвенций на оплату медицинских услуг, предоставленных ЛПУ в рамках территориальной программы ОМС (2-й вариант).

В рамках первой модели территориальный фонд ОМС может использовать средства НСЗ централизованно, самостоятельно финансируя дефицит бюджета ЛПУ. Данная схема может считаться эффективной в контексте быстрого решения финансовых проблем ЛПУ, однако в данном случае возникает проблема дублирования входящих финансовых потоков учреждений здравоохранения (оплата медицинской помощи страховыми медицинскими организациями и напрямую ТФОМС за счет расходования средств НСЗ).

Данная ситуация дублирования финансирования искажает базовые принципы функционирования системы ОМС, создавая ЛПУ воз-

¹⁴ Формирование резервов СМО осуществляется в соответствии с приказом ФФОМС от 31 августа 2007 г. № 181 «О правилах организации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по установлению порядка и условий формирования резервов, состава и норматива расходов на ведение дела страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование».

возможности для неэффективного использования имеющихся ресурсов, а также нарушая взаимодействие между ЛПУ и страховыми медицинскими организациями. Помимо этого такое двойное финансирование во многом затрудняет финансовую деятельность страховых медицинских организаций. В данном контексте представляется очевидной неэффективность централизованного использования ТФОМС средств НСЗ.

В связи с этим отказ от доминирования централизованной модели использования средств НСЗ в пользу более прозрачной модели, позволяющей отказаться от дублирования финансирования ЛПУ, является необходимым условием повышения общей эффективности системы ОМС.

Альтернативная схема использования средств НСЗ — выделение страховым медицинским организациям на безвозмездной и безвозвратной основе субвенций на осуществление целевых расходов по финансированию территориальной программы ОМС.

Выделение ТФОМС в случае необходимости (ситуации, в которых СМО могут претендовать на выделение субвенций из ТФОМС, определяются соответствующим порядком) субвенций страховым медицинским организациям позволит выстроить более четкую и прозрачную систему отношений ТФОМС-СМО-ЛПУ, при этом сделав систему финансирования услуг ЛПУ более эффективной.

Вместе с тем стоит отметить существующую проблему отсутствия должной регламентации вопроса выделения субвенций ТФОМС страховым медицинским организациям, а также направления дополнительных средств в ЛПУ. Данная проблема существенно осложняет процесс финансирования СМО через субвенции из нормированного страхового запаса, делая менее эффективную схему централизованного финансирования ЛПУ более распространенной.

Таким образом, первоочередной задачей в данном контексте можно считать выработку четких критериев обращения СМО в ТФОМС за субвенциями и разработку прозрачной процедуры принятия решения о выделении субвенции СМО.

4. Проект Положения «О порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса территориальным фондом обязательного медицинского страхования на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования»

ПРОЕКТ

1. Общие положения

1. Нормированный страховой запас (далее — НСЗ) Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее — ТФОМС) является финансовым резервом ТФОМС, предназначенным для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) на территории субъекта Российской Федерации.

2. Средства НСЗ резервируются на случай возникновения критических ситуаций с финансированием территориальной программы ОМС.

3. Критической ситуацией с финансированием территориальной программы ОМС считается отсутствие средств на счете страховой медицинской организации (далее — СМО) для оплаты медицинской помощи застрахованным гражданам РФ в рамках территориальной программы ОМС по одной из следующих причин:

- превышение фактических объемов оказанной медицинской помощи над утвержденными объемными нормативами в рамках государственных (муниципальных) заданий предоставления гражданам субъекта РФ бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС в течение текущего финансового года, связанное с эпидемиями, стихийными бедствиями, другими чрезвычайными ситуациями, а также сезонностью;
- неточность дифференцированных среднестатистических нормативов финансирования СМО, рассчитанных по утвержденной ТФОМС методике и устанавливаемых на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией;
- превышение фактических затрат медицинских организаций на предоставление медицинской помощи над тарифами, установ-

ленными тарифным соглашением в системе ОМС субъекта РФ (объективность указанной причины устанавливается Территориальным фондом по результатам анализа сведений о кредиторской задолженности медицинских учреждений).

- несвоевременное или неполное внесение страхователем финансовых средств, в том числе уплата страхователем единого социального налога (взноса), единого налога на вмененный доход и единого сельскохозяйственного налога для определенных видов деятельности в частях, зачисляемых в ТФОМС, а также уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан за предыдущий период.

4. ТФОМС устанавливает достоверность сведений, предоставляемых СМО, об отсутствии средств на расчетном счете для оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь, а также о причинах возникновения критической ситуации по результатам внеплановой проверки в соответствии с настоящим положением.

5. Временно свободные средства НСЗ в целях их защиты от инфляции могут быть размещены на краткосрочных банковских депозитах или в государственных ценных бумагах.

II. Формирование нормированного страхового запаса в очередном финансовом году и плановом периоде

6. Величина НСЗ планируется в составе расходов на финансирование территориальной программы ОМС на очередной финансовый год и плановый период как доля от объема финансирования территориальной программы ОМС в очередном финансовом году и плановом периоде.

7. Величина НСЗ (НСЗ пл.) устанавливается законом субъекта Российской Федерации о бюджете ТФОМС на очередной финансовый год в размере не менее 6% и не более 10% от объема финансирования территориальной программы ОМС в очередном финансовом году и плановом периоде по следующей форме:

Целевая статья	Показатель	Очередной финансовый год	Плановый период	
			+1	+2
505 17 01	Объем финансирования обязательного медицинского страхования неработающего населения (детей)			

Целевая статья	Показатель	Очередной финансовый год	Плановый период	
			+1	+2
505 17 02	Объем финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования			
-	Объем финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования (сумма по целевым статьям расходов 505 17 01 и 505 17 02)			
-	Доля от объема финансирования территориальной программы ОМС, направляемая на формирование НСЗ			
-	Плановая величина НСЗ			

8. Величина НСЗ устанавливается Правлением фонда на основании экономических оценок рисков дефицита финансирования территориальной программы ОМС в очередном финансовом году и плановом периоде, а также с учетом величины резервов страховых медицинских организаций на конец отчетного периода (резерв оплаты медицинских услуг, запасной резерв).

9. ТФОМС не формирует НСЗ в очередном финансовом году в случае, если планируемые расходы для выполнения нормативов Базовой программы обязательного медицинского страхования¹⁵ превышают планируемые доходы бюджета ТФОМС, формируемые в соответствии с пунктом 11 настоящего положения.

10 Объем средств, подлежащих перечислению в НСЗ в текущем месяце определяется решением Правления территориального фонда в соответствии с формулой

¹⁵ Нормативы Базовой программы ОМС устанавливаются постановлением Правительства РФ «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» на очередной финансовый год.

$$НСЗ_i = \frac{(НСЗ_{нл.} - НСЗ_{кпф.})}{П},$$

где $НСЗ_i$ — величина средств, подлежащая перечислению в нормированный страховой запас в i -м ($1 < i < 12$) месяце периода формирования $НСЗ$ ¹⁶;

$НСЗ_{нл.}$ — установленная законом о бюджете территориального фонда на очередной финансовый год величина $НСЗ$;

$НСЗ_{кпф.}$ — остаток средств $НСЗ$ на начало периода формирования $НСЗ$;

i — номер месяца периода формирования $НСЗ$;

$П$ — период формирования нормированного страхового запаса.

11. $НСЗ$ формируется за счет следующих источников доходов бюджета ТФОМС:

- единый социальный налог, зачисляемый в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности;
- единый сельскохозяйственный налог;
- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- недоимка, пени и штрафы по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- недоимка, пени и штрафы по обязательным поступлениям в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- средства, поступающие в бюджет ТФОМС в рамках погашения задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, включая пени и штрафы;
- средства, поступающие в бюджет ТФОМС по оплате медицинских услуг, оказанных застрахованным жителям субъекта РФ вне территории страхования за отчетный период;
- средства, поступающие от погашения ссуд и кредитов, выданных ТФОМС;

¹⁶ Периодом формирования $НСЗ$ считается период, начиная с месяца, следующего за месяцем последнего расходования средств $НСЗ$, либо первый месяц текущего финансового года — в случае, если величина $НСЗ$ увеличилась по сравнению с величиной $НСЗ$, установленной в отчетном финансовом году.

- добровольные взносы юридических и физических лиц и иные поступления, не запрещенные законодательством РФ;
- доходы, получаемые от размещения временно свободных финансовых средств, учитываемых на текущем счете ОМС, в депозиты и высоколиквидные ценные бумаги;
- прочие поступления в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Доля средств, направляемая из различных источников доходов ТФОМС при формировании НСЗ, определяется ТФОМС.

13. В случае расходования средств НСЗ в текущем периоде величина планового НСЗ подлежит восстановлению до законодательно установленной суммы ежемесячно в соответствии с пунктом 10 настоящего положения.

III. Направления использования нормированного страхового запаса

14. Средства НСЗ могут использоваться:

- на предоставление субвенций страховым медицинским организациям, осуществляющим ОМС на территории субъекта РФ, при обоснованном недостатке у последних средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с Порядком предоставления субвенций СМО из средств НСЗ (Приложение 1);
- для размещения временно свободных средств НСЗ в целях их защиты от инфляции в банковских депозитах в соответствии с порядком размещения временно свободных средств НСЗ в банковских депозитах.

IV. Отражение НСЗ в бухгалтерском учете

15. Формирование и расходование средств НСЗ осуществляется в соответствии с инструкциями по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утвержденными Министерством финансов Российской Федерации.

16. Размер НСЗ, установленный Территориальным фондом ОМС на очередной финансовый год, отражается в законе субъекта РФ о бюджете ТФОМС текстовой строкой в составе расходов по целевым статьям «505 17 01 Обязательное медицинское страхование нерабо-

тающего населения (детей)» и «505 17 02 Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования».

17. Отражение расходования средств НСЗ осуществляется по подстатье 242 «Безвозмездные перечисления организациям, за исключением государственных и муниципальных организаций» в соответствии с классификацией операций сектора государственного управления.

18. Контроль и учет использования НСЗ осуществляются в соответствии с Федеральным законом «О бухгалтерском учете» от 21 ноября 1996 г. N 129-ФЗ с учетом дополнений и изменений, инструкцией по бюджетному учету Приказ Минфина России от 10 февраля 2006 г. № 25н), приказом ФОМС от 30 августа 2006 г. № 97 «О типовой корреспонденции бухгалтерских проводок по исполнению бюджетов территориальных фондов», приказом ТФОМС об учетной политике.

19. Увеличение размера средств нормированного страхового запаса в результате указанного размещения средств отражается по коду «000 01 05 00 00 00 0000 000. Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета» и направляется на формирование нормированного страхового запаса до законодательно установленной суммы, а при сформированном НСЗ до законодательно установленной суммы — на финансирование СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

20. Неиспользованный остаток средств НСЗ предыдущего года по подгруппе «000 01 05 00 00 00 0000 000. Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета» обеспечивает НСЗ при завершении расчетов за декабрь текущего года в очередном финансовом году.

Порядок предоставления субвенций страховым медицинским организациям из средств НСЗ

1. Субвенцией СМО по обязательному медицинскому страхованию являются дополнительные финансовые средства, выделяемые ТФОМС на безвозмездной и безвозвратной основе в соответствии с договором между ТФОМС и СМО о финансировании обязательного медицинского страхования СМО, для целевого использования при обоснованном недостатке у последней средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования населения субъекта РФ.

2. Субвенция предназначена для оплаты медицинской помощи (медицинских услуг). Целевое назначение субвенции — оплата медицинской помощи (медицинских услуг) при недостатке у СМО средств страховых резервов для оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) застрахованным в рамках Территориальной программы ОМС.

3. Возврату в ТФОМС подлежат субвенции в случаях их нецелевого использования, а также в случаях их неиспользования в установленные Территориальным фондом ОМС сроки.

4. Субвенция предоставляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

5. При недостатке у страховой медицинской организации средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС она обращается в ТФОМС за субвенциями в порядке, установленном настоящим положением.

6. Право на получение субвенций от ТФОМС имеют СМО, заключившие с ТФОМС договор о финансировании обязательного медицинского страхования.

7. Необходимыми условиями для предоставления ТФОМС субвенции СМО являются:

7.1. Наличие у СМО потребности в дополнительных финансовых средствах на оплату медицинской помощи, отраженной по данным бухгалтерского учета и подтвержденной в ходе проверки ТФОМС финансовой деятельности СМО.

ТФОМС рассматривает вопрос о предоставлении СМО субвенции при обоснованном недостатке средств для оплаты медицинской помощи в объеме Территориальной программы ОМС по истечении срока действия договора (по счетам, выставленным в установленный срок) о финансировании ОМС или за соответствующий период действия договора только при условии полного расходования СМО всех средств, полученных от ТФОМС на цели ОМС (кроме средств на ведение дела), доходов, связанных с проведением ОМС (в том числе доходов от инвестирования временно свободных средств ОМС и доходов, полученных как процент по остатку денежных средств на расчетном счете для ОМС), и прочих доходов от операций по ОМС в соответствии с нормами Положения о порядке формирования и использования резервов по ОМС и средств на ведение дела в СМО, осуществляющих ОМС на территории субъекта РФ.

7.2. Отсутствие в деятельности СМО за отчетный период фактов:

- нецелевого и нерационального использования средств ОМС;
- нарушений СМО законодательства и условий заключенного им договора о финансировании обязательного медицинского страхования, связанных с расходованием средств ОМС;
- нарушений финансовой и иной деятельности СМО, связанной с осуществлением мероприятий по ОМС.

Действие объективных причин, указанных в пункте 3 настоящего Положения

Под объективными причинами в настоящем Порядке понимаются такие причины, влияние которых на возникновение недостатка финансовых средств у СМО не может полностью или частично определяться деятельностью СМО, осуществляемой им в пределах норм и требований, установленных законодательством и заключенными им договорами, связанными с осуществлением ОМС.

8. Объективность причин устанавливается экспертами ТФОМС.

9. Субвенции предоставляются ТФОМС из средств НСЗ по истечении срока действия договора о финансировании ОМС или за соответствующий период действия договора при условии полного расходования СМО всех средств, полученных от ТФОМС на цели ОМС (кроме средств на ведение дела), доходов, связанных с проведением

ОМС (в том числе доходов от инвестирования временно свободных средств и доходов, полученных как процент по остатку денежных средств на расчетном счете для ОМС), и прочих доходов от операций по ОМС в соответствии с нормами Положения о порядке формирования и использования резервов по ОМС и средств на ведение дела СМО, осуществляющих ОМС на территории субъекта РФ.

10. При обращении за субвенцией СМО представляет в ТФОМС заявку на предоставление субвенции, включающую:

- расчет размера заявленной субвенции по форме 1 согласно Приложению к настоящему порядку;
- акты сверок с медицинскими организациями, подтверждающие недостаток у СМО средств страховых резервов для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских учреждениях, с приложением реестров, принятых к оплате и прошедших медико-экономическую экспертизу счетов;
- электронную базу данных счетов, принятых СМО к оплате, соответствующую реестрам к актам сверки с медицинскими учреждениями.

11. Все документы подписываются руководителем и главным бухгалтером СМО, которые несут ответственность за достоверность предоставленной информации.

12. ТФОМС проводит внеочередную (внеплановую) проверку финансовой деятельности СМО, обратившейся за субвенцией, в срок не позднее 10 рабочих дней с даты обращения СМО за субвенцией.

13. ТФОМС осуществляет медико-экономическую экспертизу счетов, принятых СМО к оплате и включенных в реестры к актам сверки с медицинскими учреждениями. ТФОМС вправе провести медико-экономическую экспертизу счетов, принятых СМО к оплате, за любой период в течение срока действия договора о финансировании ОМС. Результаты экспертизы отражаются в заключении специалистов ТФОМС.

14. ТФОМС по результатам рассмотрения представленных им документов и сведений, данных проверки, а также, в случае необходимости, дополнительного анализа деятельности СМО определяет обоснованность заявки СМО на получение субвенций и фактический размер недостающих финансовых средств, необходимых для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным данной СМО в рамках территориальной программы ОМС.

15. Результаты рассмотрения вышеуказанных документов и сведений оформляются заключением специалистов ТФОМС, порядок подготовки которого определяется приказом исполнительного директора ТФОМС.

16. При установлении ТФОМС объективных причин недостатка у СМО финансовых средств для оплаты медицинской помощи застрахованным гражданам ТФОМС принимает решение о предоставлении СМО фиксированного объема финансовых средств для оплаты медицинской помощи в размере не более обоснованной потребности в дополнительных финансовых средствах согласно п. 10.

17. Заключение о предоставлении (отказе в предоставлении) субвенции принимается Комиссией ТФОМС. Решение о предоставлении (отказе в предоставлении) субвенции принимается исполнительным директором ТФОМС с учетом заключения Комиссии не позднее одного месяца с момента подачи заявки СМО на предоставление субвенции.

18. На основании положительного решения о предоставлении субвенции заключается дополнительное соглашение к договору о финансировании обязательного медицинского страхования, в котором стороны устанавливают порядок и сроки предоставления субвенции. В случае отрицательного решения ТФОМС направляет СМО мотивированный отказ в предоставлении субвенции.

19. ТФОМС предоставляет субвенции путем перечисления денежных средств на расчетный счет СМО сверх дифференцированных подушевых нормативов на оплату медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС.

Приложение к Порядку
предоставления субвенций
страховым медицинским
организациям из средств НСЗ

Форма 1. Обоснование величины заявленной субвенции

по _____
(наименование СМО)
за _____ (период)

№ строки	Наименование показателей	Сумма, руб.
0	Остаток средств ОМС на начало периода (остаток средств на начало периода, следующего за проведенной проверкой СМО, подтвержденный результатами проверки ТФОМС)	
1	ДОХОДЫ	
2	Средства, полученные от ТФОМС по дифференцированным среднедушевым нормативам, всего за период	
3	Доходы, связанные с проведением ОМС, в том числе полученные от размещения в банковские депозиты и инвестирования в высоколиквидные государственные ценные бумаги временно свободных средств резервов, включая проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС	
4	Доходы, поступившие от применения санкций по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС	
5	Финансовые средства, причитающиеся СМО от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью застрахованных	
6	Сумма возврата средств резервов	
7	Остаток средств ОМС на конец периода	
8	РАСХОДЫ	
8.1	Принятые к оплате счета, всего	

8.2	Кассовые расходы СМО на оплату медицинской помощи на основании предъявленных медицинским учреждением счетов	
8.3	Расходы на ведение дела	
8.4	Кассовые расходы на осуществление предупредительных мероприятий	
8.5	Прочие расходы	

11 — Сумма выставленных медицинскими учреждениями и принятыми СМО к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь

12 — Сумма заявленной субвенции

ИНСТРУКЦИЯ ПО РАСЧЕТУ СУБВЕНЦИИ

«Сумма заявленной субвенции» (стр. 12) = стр. 11. — (стр. 0 + стр. 1 — стр. 8.)

Заключение

В заключение настоящей работы будут сделаны основные выводы, которые были получены в ходе проведенного исследования.

1. Детально проработан вопрос о законодательных рамках использования НСЗ на основании цели формирования НСЗ, определенной в Правилах составления рассмотрения и исполнения бюджета ТФОМС. Основной вывод касается того, что НСЗ может быть использован для выполнения территориальной программы ОМС.

2. Изучены фундаментальные факторы возможного нарушения финансовой устойчивости системы ОМС, а также выявлена роль различных инструментов государственной политики в области обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС. При этом показана роль нормированного страхового запаса в системе данных инструментов. Здесь можно сделать вывод о том, что НСЗ является всего лишь дополнительным инструментом обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС и расходуется в том случае, если применение основных рычагов государственной политики все же не смогло предотвратить критической ситуации с финансированием мероприятий программы.

3. Даны предложения по отработке вопросов, связанных с учетом средств НСЗ в бюджете ТФОМС (см. раздел 1).

4. В результате анализа фактического опыта была создана общая картина принципов формирования и использования НСЗ, которые применяются на региональном уровне. Здесь можно сделать вывод о том, что на уровне ТФОМС субъектов РФ данный вопрос проработан плохо, зачастую отсутствует логика в принятии тех или иных решений по формированию и использованию средств НСЗ. По оценкам значительная часть территориальных фондов практически не имеет опыта управления НСЗ (в некоторых субъектах НСЗ был сформирован впервые в 2007 г.). Значимым также является вывод о доминирующей модели использования средств НСЗ: ТФОМС предпочитают самостоятельно расходовать средства НСЗ, т.е. применяют централизованную модель в отношении использования данного источника. При этом в условиях действующей модели взаимодействия со страховыми медицинскими организациями представляется необхо-

димым использование децентрализованной модели распределения НСЗ, т.е. через СМО посредством выделения им субвенций (см. предложения по схемам использования НСЗ, раздел 3).

5. С учетом проведенного анализа было предложено экономическое обоснование определения размера НСЗ, которое основано на вероятностных отклонениях запланированных показателей от средних величин (доходы бюджета ТФОМС, объемы медицинской помощи, тарифы в системе ОМС).

6. Показано, что фактический размер НСЗ, который должен быть отражен в бюджете ТФОМС, должен определяться с учетом величины резервов СМО (резерв оплаты медицинской помощи и запасной резерв).

Таким образом, была проведена концептуальная проработка вопросов, связанных с формированием и использованием нормированного страхового запаса территориальными фондами ОМС. На основании полученных результатов был подготовлен проект положения «О порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса территориальным фондом обязательного медицинского страхования на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования» (раздел 4), в котором отражены принципы формирования и использования НСЗ, получившие отражение и детальное обоснование в разделах 1–3 настоящей научно-исследовательской работы.

Приложение 1¹⁷ Обобщение информации по резервам страховых медицинских организаций

Наименование резерва	3	4	5	6
1 Резерв оплаты медицинских услуг (РОМУ)	В резерв оплаты медицинских услуг направляются финансовые средства, формируемые СМО для оплаты предстоящей медицинской помощи застрахованным гражданам (как остаток средств, не истраченных на оплату медицинских услуг в текущем периоде)	1) Средства страховых платежей, полученные СМО из ТФОМС по Договору, за исключением средств, направленных на формирование ЗР, РФПМ и РВД (расходы на ведение дела) по ОМС; 2) 70% доходов, полученных от размещения в банковские депозиты и инвестирования в высоколиквидные государственные ценные бумаги временно свободных средств резервов, включая проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС; 3) 100% экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономического контроля реестров и счетов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями; 4) 90% экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономической экспертизы реестров и счетов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями;	Средства РОМУ предназначены для оплаты в течение действия договоров страхования медицинских услуг, оказанных застрахованным гражданам в объеме и на условиях территориальной программы ОМС	1) РОМУ на конец месяца определяется как суммарная величина остатка РОМУ на начало месяца и отчислений за счет всех источников по установленным ТФОМС нормативам за минусом расходов на оплату медицинской помощи, произведенных в текущем месяце, с учетом результатов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС и сумм, направленных на формирование РФПМ и РВД. 2) Если расходы в текущем месяце на оплату медицинской помощи превышают суммарную величину остатка РОМУ на начало месяца и отчислений по нормативам, то сумма превышения покрывается за счет средств запасного резерва. 3) Временно свободные средства РОМУ могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные государственные ценные бумаги

¹⁷ В соответствии с приказом ФФОМС от 31 августа 2007 г. № 181 «О правилах организации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по установлению порядка и условий формирования резервов, состава и норматива расходов на ведение дела страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование».

1	2	3	4	5	6
			<p>5) 10% экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам экспертизы качества медицинской помощи реестров медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями;</p> <p>6) суммы, полученные по применению иных санкций по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;</p> <p>7) 80% финансовых средств, выданных с юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью застрахованных;</p> <p>8) 100% средств дотаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных в ТФОМС на выравнивание финансовых условий их деятельности по финансированию территориальных программ ОМС, за исключением средств, направленных на формирование средств на ведение дела СМО;</p> <p>9) 100% суммы превышения фактической величины ЗР и РФПМ над установленным нормативом;</p> <p>10) 100% средств, поступивших на оплату медицинской помощи по возмещению вреда, причиненного здоровью застрахованных по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;</p>		

1	2	3	4	5	6
			<p>11) 100% средств, поступивших на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, пострадавшим от несчастных случаев на производстве;</p> <p>12) 100% средств, предоставляемых СМО для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС из средств нормированного страхового запаса ТФОМС, в установленном порядке в случае недостатка средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС</p>		
2	Запасной резерв (ЗР)	Резерв, формируемый СМО для возмещения превышения расходов на оплату медицинских услуг над средствами, направленными на эти цели	Средства, предназначенные на финансирование территориальной программы ОМС	Средства ЗР могут быть использованы только на оплату медицинской помощи застрахованным по ОМС	<p>1) ЗР рекомендуется формировать в объеме 4% от средств, полученных из ТФОМС в соответствии с Договором, на выполнение территориальной программы ОМС.</p> <p>2) Сумма средств в ЗР не должна превышать одномесячного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС, рассчитанного как средняя величина за отчетный период. Превышение фактической величины ЗР над установленным нормативом зачисляется в РОМУ.</p> <p>3) При определении остатка ЗР на конец месяца учитывается сумма средств, направленных на оплату медицинской помощи, при недостатке средств в РОМУ.</p> <p>4) Временно свободные средства ЗР по ОМС могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные государственные ценные бумаги</p>

1	2	3	4	5	6
3	Резерв финансирования предупредительных мероприятий по территории программы ОМС (РФПМ)	Средства, формируемые СМО для финансирования мероприятий по снижению заболеваемости среди граждан и других мероприятий, способствующих снижению затрат на осуществление территориальной программы ОМС при улучшении доступности и качества медицинских услуг и повышению эффективности использования финансовых средств медицинскими учреждениями	<p>Формирование и пополнение РФПМ рекомендуется производить по нормативам за счет следующих источников:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средства, полученные СМО от ТФОМС в соответствии с нормативом, определенным Договором; 2) 10% доходов, полученных от размещения в банковские депозиты и инвестирования в высоколиквидные государственные ценные бумаги временно свободных средств резервов, включая проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС; 3) 70% суммы экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам экспертизы качества медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями, включая суммы иных санкций по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС; 4) 5% экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономической экспертизы реестров и счетов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями 	<p>Конкретные направления использования РФПМ устанавливаются ТФОМС по согласованию со СМО. К таким мероприятиям могут относиться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проведение целевых пропаганды санитарных знаний и гигиенического воспитания населения; 2) финансирование мероприятий для застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию; 3) повышение квалификации медицинских работников, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе по оплате современной техники; 4) участие в инвестиционных проектах по внедрению новых современных медицинских технологий в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе приобретение и ввод в действие современной медицинской техники; 5) приобретение запасных частей и расходных материалов для медицинской техники 	<p>1) ТФОМС утверждает порядок использования РФПМ на территории, регламентирующий конкретные предупредительные мероприятия, порядок их проведения, перечень отчетных документов, порядок их предоставления медицинскими учреждениями и СМО.</p> <p>2) Согласованные ТФОМС и СМО предупредительные мероприятия проводятся медицинскими учреждениями за счет средств, перечисляемых СМО на расчетные счета медицинских учреждений.</p> <p>3) Учет расходования средств РФПМ производится на основании документов, представляемых медицинскими учреждениями и подтверждающих проведение предупредительных мероприятий.</p> <p>4) Аналитический учет по субсчету «Резерв предупредительных мероприятий» ведется в разрезе мероприятий расходования средств РФПМ</p>

Препринт WP8/2011/07

Серия WP8

Государственное и муниципальное управление

Степанов Илья Михайлович,

Головщинский Константин Игоревич

**Проблемы формирования и использования средств
нормированного страхового запаса в территориальном фонде
обязательного медицинского страхования на выполнение
территориальной программы обязательного
медицинского страхования**

Зав. редакцией оперативного выпуска *А.В. Заиченко*
Корректор *Е.Л. Качалова*
Технический редактор *Н.Е. Пузанова*

Отпечатано в типографии Высшей школы экономики
с представленного оригинал-макета.
Формат 60×84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная. Тираж 150 экз. Уч.-изд. л. 4,3.
Усл. печ. 4,19. Заказ № . Изд. № 1327.

Высшая школа экономики. 125319, Москва, Кочновский проезд, 3
Типография Высшей школы экономики. 125319, Москва, Кочновский проезд, 3
Тел.: (499) 611-24-15

