

Теоретическая и прикладная экономика

Правильная ссылка на статью:

Балынин И.В., Рагозин А.В., Грызенкова Ю.В. Как снизить холостые обороты в системе обязательного медицинского страхования? // Теоретическая и прикладная экономика. 2024. № 2. DOI: 10.25136/2409-8647.2024.2.71409 EDN: PNUILT URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=71409

Как снизить холостые обороты в системе обязательного медицинского страхования?

Балынин Игорь Викторович

ORCID: 0000-0002-5107-0784

кандидат экономических наук

доцент; кафедра Кафедра общественных финансов Финансового факультета; Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

✉ igorbalynin@mail.ru

Рагозин Андрей Васильевич

кандидат медицинских наук

директор центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении Института региональной экономики и межбюджетных отношений, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

✉ AVRagozin@fa.ru

Грызенкова Юлия Викторовна

ORCID: 0000-0003-3387-468X

кандидат экономических наук

в.н.с. кафедры ипотечного жилищного кредитования и финансовых инструментов рынка недвижимости; Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, Ленинградский пр-т, 49

✉ gryzenkova@yandex.ru

[Статья из рубрики "Финансы, денежно-кредитные отношения и инвестиции "](#)

DOI:

10.25136/2409-8647.2024.2.71409

EDN:

PNUILT

Дата направления статьи в редакцию:

05-08-2024

Аннотация: Объектом исследования выступает система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Предметом исследования является снижение холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Авторами проведено финансовое обоснование оценки масштабов одного из холостых оборотов, сопряжённого с встречным движением средств в системе обязательного медицинского страхования: при уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование лиц, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях, и формировании тарифов на оказание медицинских услуг (в себестоимость оказания которых включается оплата труда с начислениями на выплаты по оплате труда, доля которых, как показало исследование, в отдельных случаях превышает 90%). Особое внимание уделяется оценке объемов финансового обеспечения реализации предлагаемых авторских рекомендаций, которая имеет свои специфические нюансы в сравнении с финансовым механизмом реализации текущей практики льготных тарифов на обязательное медицинское страхование. При подготовке статьи авторами был использован следующий набор методов исследования: дедукция, структурный и динамический анализ, синтез, сравнение, а также графическое представление полученных результатов. Научная новизна сопряжена с недостаточной изученностью в отечественной и зарубежной научной литературе вопросов, связанных со снижением числа холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования. В процессе проведенного исследования было выявлено, что в 2022 году на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование работников медицинских организаций примерно приходится не менее 64,89 млрд рублей (что более чем на 2,4 млрд рублей выше данных по 2021 году). Реализация авторских предложений не потребует дополнительных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. Полученные результаты будут полезны к практическому использованию в деятельности Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства России, Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских организаций в рамках принятия и реализации решений по модернизации системы обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова:

здравоохранение, национальные цели развития, бюджет, бюджетная политика, социальная сфера, общественные финансы, обязательное медицинское страхование, холостые обороты, дефицит кадров, ФОМС

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Введение

Актуальность исследования вопросов модернизации системы обязательного медицинского страхования не вызывает сомнения, так как это напрямую и косвенно влияет на достижение национальных целей развития Российской Федерации, определённых в Указе Президента России от 07 мая 2024 года.

В последние годы в научной литературе неоднократно поднимали вопросы, сопряжённые с модернизацией системы обязательного медицинского страхования.

Так, в частности, поднимались вопросы нецелевого использования средств [\[1\]](#), совершенствования деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования [\[2\]](#), модернизации работы медицинских организаций [\[3\]](#). Ряд исследователей рассматривали решение вопросов финансового обеспечения системы обязательного медицинского страхования в контексте повышения благополучия российского общества [\[4\]](#), а также в преломлении по отдельным узким вопросам: например, в рамках управления вызовами для частных инвесторов [\[5\]](#) или методическим рекомендациям по получению профилактических мероприятий по полису ОМС [\[6\]](#). Ф. Н. Кадыров, О. В. Обухова, П. В. Митрошин, А. М. Чилилов рассмотрели особенности функционирования системы обязательного медицинского страхования на территории Донецкой и Луганской Народных Республик, а также Запорожской и Херсонской областей [\[7\]](#).

Учитывая тот факт, что система обязательного медицинского страхования имеет достаточно обширное нормативно-правовое регулирование, то и научные исследователи в своих трудах уделяют им особое внимание [\[8\]](#), [\[9\]](#). Следует согласиться с тем, что в настоящее время нормативно-правовое регулирование в сфере обязательного медицинского страхования является обширным, а отдельные положения дублируются в нескольких нормативных правовых актах.

Проведённый анализ зарубежной литературы показал активное сосредоточение научного сообщества на вопросах модернизации финансового обеспечения системы здравоохранения в странах бывшего СССР [\[10-12\]](#), Китае [\[13-14\]](#), Бразилии [\[15\]](#), Германии [\[16\]](#), Японии [\[17\]](#), США [\[18\]](#). При этом вопросам модернизации системы обязательного медицинского страхования посредством снижения «холостых оборотов» в научной литературе достаточно мало внимания не уделено.

Л. З. Буранбаева, З. Э. Сабирова подчёркивают значимость показателя «расходы на национальное здравоохранение» в контексте оценки социального развития государства [\[19\]](#). В свою очередь, Е. В. Костырин, Х. Пинпин отмечают, что не всегда рост доли объёмов финансового обеспечения системы здравоохранения в ВВП страны сопровождается увеличением числа врачей и больничных коек на 1000 человек [\[20\]](#). Действительно, крайне важно не только наращивать объёмы финансового обеспечения системы здравоохранения, но и обеспечивать эффективное использование имеющихся финансовых ресурсов. Данный процесс предполагает и поиск внутренних резервов в системе обязательного медицинского страхования.

Методология и условия исследования

Исследование базируется на использовании методов анализа и синтеза данных, применения индукции, дедукции и графического инструментария.

В экономических словарях есть понятие «Idle money» («холостые обороты»), означающее неиспользуемые деньги, которые из-за инфляции обесцениваются. При этом они могли бы быть инвестированы и, тем самым, не только сохранить покупательную способность, но и увеличить её. (URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/idle-money>, дата обращения: 21.07.2024), (URL: <https://financial-dictionary.thefreedictionary.com/idle+fun>, дата обращения: 01.08.2024). По мнению авторов настоящей статьи это свойственно

и средствами в системе обязательного медицинского страхования, которые совершают холостые обороты. Причём в данном случае к инфляционным потерям добавляются административные и транзакционные издержки, а отвлечение ресурсов на ненужный оборот формирует преграды для осуществления финансового обеспечения целей в области здравоохранения должным образом. Важно отметить, что обзор научных публикаций показал наличие исследований, посвящённых проблеме холостых оборотов в экономике [21], и отсутствие научных работ применительно к обязательному медицинскому страхованию.

Цель и задачи исследования

Цель исследования – разработка рекомендаций по устранению холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования. Задачи настоящего исследования:

- выявление холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования;
- формирование предложений по устранению холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования;
- обоснование многогранности значения реализации мероприятий по устранению холостых оборотов в системе обязательного медицинского страхования.

Результаты исследования

Одним из примеров «холостых оборотов» в системе ОМС является установление обязанности по уплате страховых взносов за граждан, осуществляющих трудовую деятельность в сфере здравоохранения. Это формирует два масштабных встречных денежных потока. Так, с одной стороны, медицинские организации осуществляют уплату обязательных платежей, среди которых страховые взносы на обязательное медицинское страхование (что закладывается ими в себестоимость оказываемых медицинских услуг). В свою очередь, с другой стороны, медицинские организации получают в рамках движения средств в системе ОМС деньги за оказанные медицинские услуги. Соответственно, часть этих средств направляется на финансовое обеспечение исполнение своей обязанности по осуществлению платежей страховых взносов на обязательное медицинское страхование. В результате возникает два встречных денежных потока – из медицинских организаций в бюджет ФОМС и по установленной нормативными правовыми актами цепочке обратно. Подобная циркуляция денежных средств приводит к отвлечению денежных средств из системы ОМС.

В силу того, что процессы уплаты страховых взносов на ОМС и финансовое обеспечение оплаты медицинских услуг идут непрерывно, то единственной задачей этого оборота становится бессмысленное движение денег. Пользы от этого движения для здравоохранения никакой, единственные выгодоприобретатели – банки, которые удерживают комиссию за платежи.

Масштаб потерь из-за «холостых оборотов» ОМС обусловлен тем, что здравоохранение – одна из самых трудозатратных отраслей: основную часть его текущих расходов составляет оплата труда. В некоторых видах медицинской помощи, а также на северных и удаленных территориях (где есть существенные дополнительные надбавки к зарплатам) доля затрат на оплату труда дополнительно увеличивается.

По мнению авторов, одно из решений существующей проблемы – освобождение заработной платы работников в системе здравоохранения от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование. В данном случае возможно два варианта реализации данного предложения: либо освобождение от уплаты страховых взносов только выплат по оплате труда медицинских работников либо освобождение выплат по оплате труда всех

работников в системе здравоохранения (как медицинских, так и немедицинских). Авторы считают, что целесообразно распространить данную инициативу на всех работников, так как в структуре тарифа на оказание медицинской помощи содержатся затраты на осуществление оплаты труда (с начислениями на выплаты по оплате труда) всех работников.

В настоящее время существуют льготы на уплату страховых взносов для различных организаций в зависимости от их размера, отраслевой специфики и территориального расположения. Так, например, для ряда организаций установлен тариф страховых взносов на уровне 0% (например, в Сколково и др.) или 0,1% (например, в особых экономических зонах, территориях опережающего развития, территориях опережающего социально-экономического развития).

По данным Счётной палаты Российской Федерации оплата труда (с начислениями на выплаты по оплате труда) в структуре направлений использования средств ОМС составляет 6,2,7-66,2% (в зависимости от года). При этом была также выявлена и региональная дифференциация. В частности, в Магаданской области она составляет свыше 91% [URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/c10/1qr2l1q596wcmgfabm5c3fa1egea4usz.pdf>, дата обращения: 29.07.2024].

На основании этих данных попробуем рассчитать примерный объём «холостых оборотов» в системе ОМС. Так, за 2022 год 1 656,68 млрд рублей средств в рамках обязательного медицинского страхования было направлено на финансовое обеспечение оплаты труда (с начислениями на выплаты по оплате труда). Соответственно, получаем, что на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование примерно приходится 64,89 млрд рублей. В свою очередь, в 2021 году их объём, по расчётом авторов, составил не менее 62,44 млрд рублей. Соответственно, эти средства используются «вхолостую» и в 2022 году наблюдается их рост, как минимум, на 2,45 млрд рублей.

Обсуждение результатов исследования

На первый взгляд, распространение льготного тарифа страховых взносов на систему здравоохранения потребует дополнительных межбюджетных трансфертов. Действительно, в настоящее время бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования получает межбюджетный трансферт из федерального бюджета на цели компенсации выпадающих доходов в связи с использованием льготных тарифов. Так, на рисунке наглядно представлена информация об объёме межбюджетного трансфера из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях компенсации выпадающих доходов в связи с применением льготных тарифов. Мы видим, что в 2022 году прирост объёмов такого межбюджетного трансфера по сравнению с 2021 годом составил практически 34% (что в денежном выражении превышает 12 млрд рублей). Обращает на себя внимание отсутствие оценки эффективности каждого из оснований применения льготного тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

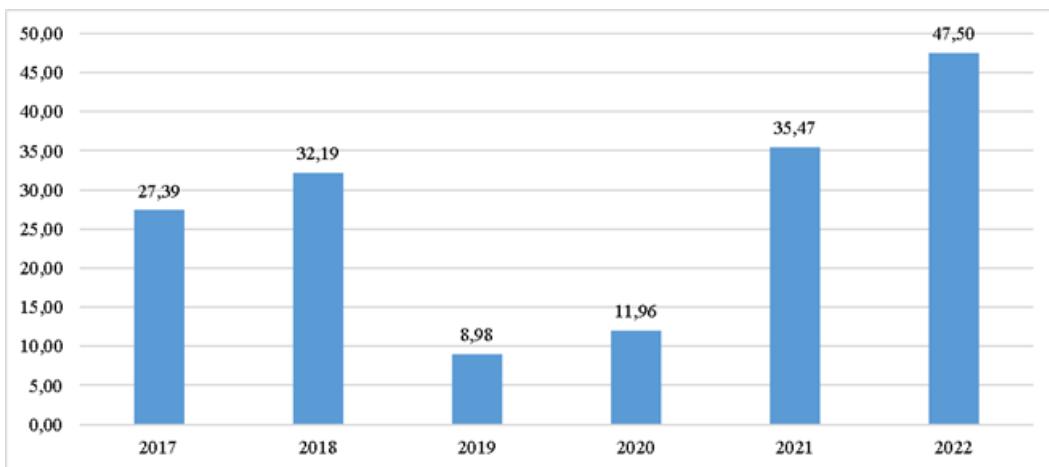


Рисунок. Объём межбюджетного трансфера из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (по годам), в млрд рублей.

Источник: составлено авторами на основании данных Федерального казначейства, Федерального закона от 24.07.2023 №331-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год».

Однако специфика поднимаемых вопросов сопряжена с тем, что «холостые обороты» представляют собой именно внутренние резервы и, при прочих равных, их устранение не требует дополнительных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. В данном случае сокращение расходов на осуществление страховых взносов за работников в системе обязательного медицинского страхования повлечёт за собой соответствующее уменьшение тарифов на оказание медицинских услуг. Таким образом мы избежим ненужного обрата средств. В условиях повышенного инфляционного давления важность осуществления только тех расходов, которые сопряжены с финансовым обеспечением мероприятий, направленных на появление эффектов, максимизируется.

Выводы

Подобно тому, как холостые обороты двигателя сжигают впустую топливо и ограничивают ресурс мотора, так и бесполезные «холостые обороты» в системе ОМС приводят к ненужным тратам денег и труда, снижая эффективность мероприятий по решению наболевших проблем здравоохранения, в т.ч. в контексте достижения национальных целей развития Российской Федерации. Поэтому значение авторских рекомендаций многогранно, так как устранение холостых оборотов в системе ОМС обеспечивает напрямую возникновение как финансовых, так и организационных эффектов.

В связи с наличием льготных тарифов страховых взносов (по широкому перечню оснований; причём в отсутствие развёрнутой оценки целесообразности каждого из них) ежегодно из федерального бюджета предоставляется межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов (в 2022 году на эти цели потребовалось около 50 млрд рублей). Однако в данном случае он не нужен будет, т.к. представляется возможным уменьшить и тарифы на оказание соответствующих медицинских услуг. В свою очередь, получится выигрыш во времени и, в рамках которого средства представляется возможным направить на финансовое обеспечение решения различных задач в области здравоохранения.

Устранение проблемы, связанной с двойным встречным движением средств, позволит также сделать более привлекательной профессию врача. Это обусловлено, прежде всего, появлением дополнительных возможностей по росту оплаты их труда. Соответственно, воз

никнет дополнительный косвенный эффект позитивного характера: сокращение масштаба в кадрового дефицитов в сфере здравоохранения, о важности ликвидации которого неоднократно отмечали в различных нормативных правовых актах. Так, в частности, об этом говорится и в Постановлении Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. №1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации», и в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 г. №207-р «О б утверждении Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года». В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 год а и на перспективу до 2036 года» закреплена необходимость модернизации системы оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, в рамках проведения которой представляется возможной и модернизация подхода к взиманию страховых взносов на обязательное медицинское страхование в медицинских организациях. Особен но актуальны авторские рекомендации в контексте реализации с 2025 года pilotного проекта по модернизации системы оплаты труда медицинских работников.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Библиография

1. Воробьева О. Б. ОМС: нецелевое использование средств // Бюджетный учет. 2024. № 4(232). С. 40–42.
2. Звоник К. Н. ТФОМС Санкт-Петербурга: путь к совершенствованию системы ОМС через инновации // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2023. № 6. С. 29–36.
3. Иванова Д. А. Особенности работы медицинских организаций по договорам ОМС, ДМС // Вестник науки. 2023. Т. 3. № 12(69). С. 338–340.
4. Кокорева М. Е. Влияние медицинского страхования на благополучие российского общества: история и перспективы // Социальные и гуманитарные знания. 2023. Т. 9. № 2. С. 200–209.
5. Лазарев Д. Ю. Инвестирование в медицину: вызовы для частных инвесторов в системе ОМС // Актуальные вопросы современной экономики. 2023. № 7. С. 567–570.
6. Плехов С. Что включают профилактические мероприятия по полису ОМС и как их пройти // Современные страховочные технологии. 2023. № 3. С. 83.
7. Кадыров Ф. Н., Обухова О. В., Митрошин П. В., Чилилов А. М. Перспективы финансового обеспечения и функционирования системы обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. 2024. № 2. С. 116–126.
8. Костырин Е. В., Саакян О.О. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации: экономико-правовой взгляд // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2023. № 12-3. С. 440–445.
9. Горожанкина М. А. Правовые особенности организации системы обязательного медицинского страхования: сравнительно-правовой аспект // Юридическая наука и практика. 2023. Т. 19. № 1. С. 46–51.
10. Semenova Y, Lim L, Salpynov Z, Gaipov A, Jakovljevic M. Historical evolution of healthcare systems of post-soviet Russia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Armenia, and Azerbaijan: A scoping review // Heliyon. 2024. Apr 15. №10(8): e29550.
11. Shurenova M., Kurakbayev K., Abildaev T., Tazhiyeva A. Availability and quality of primary health care in the compulsory health insurance system in Kazakhstan. Med Glas (Zenica). 2024. Feb 1. №21(1). pp. 159–165.

12. Шаршеева Н. К., Бекмолдоева Н. Особенности организации и финансирования обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республики // М. Рыскулбеков атындағы Кыргыз экономикалық университетинин кабарлары. 2023. № 2(59). С. 130–132.
13. Li Q., Zhang L., Jian W. The impact of integrated urban and rural resident basic medical insurance on health service equity: evidence from China // Frontiers in public health. 2023. V. 11. p. 1106166.
14. Hu Z. et al. Chinese Health Insurance in the Digital Era: Bibliometric Study // Interactive Journal of Medical Research. 2024. V. 13. №. 1. p. e52020.
15. Coube M. et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019) // International Journal for Equity in Health. 2023. V. 22. №. 1. p.25.
16. Groene N., Schneck L. Covering digital health applications in the public insurance system: how to foster innovation in patient care while mitigating financial risks – evidence from Germany // Frontiers in Digital Health. 2023. V. 5. p. 1217479.
17. Iwagami M., Tamiya N. The long-term care insurance system in Japan: past, present, and future // JMA journal. 2019. V. 2. №. 1. pp. 67–69.
18. LaRusso M., Gallego-Pérez D. F., Abadía-Barrero C. E. Untimely care: How the modern logics of coverage and medicine compromise children's health and development // Social Science & Medicine. 2023. V. 319. p. 114962.
19. Буранбаева Л. З. Ключевые вызовы системы здравоохранения в современных условиях // Вестник ГГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. 2024. Т. 20, № 1(35). С. 5–14.
20. Костырин Е. В., Х. Пингин Сравнительный анализ систем финансирования здравоохранения Китая и России // Экономика и предпринимательство. 2021. № 9(134). С. 239–246.
21. Атаев А. М. Методические вопросы исчисления холостого оборота в воспроизводственной структуре региональной экономики // Вестник РАЕН. 2021. Т. 21. № 4. С. 67–73.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Рецензируемая статья посвящена совершенствованию функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, повышению эффективности использования накапливаемых в фонде обязательного медицинского страхования средств, защите их от обесценения вследствие инфляции, сокращению нецелевых расходов, непосредственно не связанных с предназначением рассматриваемого вида государственного страхования.

Методология исследования базируется на использовании методов анализа и синтеза данных, применении индукции, дедукции и графического инструментария применительно к данным Федерального казначейства, и сведениям об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Актуальность работы авторы справедливо связывают с тем, что исследования вопросов модернизации системы обязательного медицинского страхования влияет на достижение национальных целей развития Российской Федерации, определённых в Указе Президента России от 7 мая 2024 года ««О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Научная новизна работы, по мнению рецензента заключается в сформулированных авторами предложениях об освобождении заработной платы работников системы

здравоохранения от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование для устранения встречных денежных потоков.

В статье структурно выделены следующие разделы: Методология и условия исследования, Результаты исследования, Обсуждение результатов исследования, Выводы, Библиография. Импонирует, что в публикации проведен анализ данных об объемах межбюджетного трансфера из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования за период 2017-2022 гг.

Библиографический список включает 20 источников – научные публикации отечественных и зарубежных ученых по рассматриваемой теме. В тексте публикации имеются адресные ссылки к списку литературы, подтверждающие наличие апелляции к оппонентам.

Из замечаний стоит отметить следующие. Во-первых, начальная, вводная часть публикации не озаглавлена. Во-вторых, в тексте не сформулирована цель исследования и решаемые задачи. В-третьих, в статье отсутствует обзор применения понятия «холостых оборотов» системы обязательного медицинского страхования в научной литературе – не ясно: кем и когда введен этот термин, или же это авторская новация терминологического аппарата исследования? Не понято зачем использовать такой прием привлечения внимания за счет публицистического стиля речи в сугубо научном издании. В-третьих, представляется, что анонсируемое авторами повышение привлекательности профессии врача и сокращение масштабов кадрового дефицита в сфере здравоохранения недостаточно увязаны с предложенными нововведениями. Кроме этого не ясно: распространяются ли авторские предложения на фонд оплаты труда немедицинского персонала медицинских организаций.

Тема статьи актуальна, материал отражает результаты проведенного авторами исследования, содержит элементы приращения научного знания, соответствует тематике журнала «Теоретическая и прикладная экономика», может вызвать интерес у читателей, может быть рекомендована к публикации.