

Научная статья
УДК 332

Совершенствование риск-ориентированного подхода, как критерий экономической безопасности ФФОМС

Бородин Антон Николаевич

Нижегородская академия МВД России, Нижний Новгород, Россия
E-mail:borodin_ant_0207@icloud.com

Аннотация: В статье рассматриваются отдельные негативные элементы механизма функционирования фонда обязательного медицинского страхования, представляющие угрозу экономической безопасности бюджетной системы России. Делается вывод о необходимости рассмотрения отдельных тенденций совершенствования риск-ориентированного подхода, дальнейшей автоматизации и цифровизации системы ОМС, а так же об установлении рекомендуемых пороговых значений и учета системы показателей оценки эффективности использования бюджетных средств их получателями (медицинскими организациями в рамках системы ОМС), применение которых позволит повысить уровень эффективности контроля за расходованием и целевым использованием бюджетных средств.

Ключевые слова: эффективность использования бюджетных средств, автоматизированный контроль, экономическая безопасность бюджетной системы.

Improving the risk-based approach as a criterion for the economic security of the FFOMS

Borodin Anton Nikolaevich

Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia,
Nizhny Novgorod, Russia
E-mail:borodin_ant_0207@icloud.com

Abstract: The article examines some negative elements of the mechanism of functioning of the compulsory health insurance fund, which pose a threat to the economic security of the budgetary system of Russia. It is concluded that it is necessary to consider certain trends in improving the risk-based approach, further automation and digitalization of the CHI system, as well as to establish recommended thresholds and take into account the system of indicators for evaluating the effectiveness of the use of budgetary funds by their recipients (medical organizations within the CHI system), the use of which will increase the level of efficiency of control over spending and targeted use budget funds.

Keywords: efficiency of budget funds use, automated control, economic security of the budget system.

Здоровье любого гражданина, снижение уровня хронических заболеваний и инвалидности у трудоспособного населения на текущий момент является ключевой структурной единицей экономического развития страны. Особую значимость данный факт приобрел в существующих условиях ограничений в период пандемии коронавируса (COVID-19). Притеснение материальных возможностей государства, которое в первую очередь вызвано резким торможением темпов роста производства с учетом внешнеполитических событий указывает на необходимость инновационного развития системы организации здравоохранения в РФ или качественный переход к новой.

Основными целями работы являются:

- изучение деятельности федерального внебюджетного фонда обязательного медицинского страхования;
- проведение анализа расходования средств ФОМС в части оплаты возмещения затрат за оказанные медицинские услуги;
- раскрытие отрицательных аспектов в данной области, которые влияют в частности на экономическую безопасность бюджетной системы;
- выявление путей совершенствования его деятельности.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования имеет социальную направленность и создан в рамках реализации государственной политики с целью финансирования медицинского обслуживания населения. Экономическая безопасность ФФОМС занимает весомое значение в практическом функционировании бюджетного устройства России в целом.

Расходование средств ФОМС осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством, регламентирующим его деятельность, в соответствии с бюджетом, утвержденным федеральным законом.

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1] (далее – Закон № 326-ФЗ) к медицинским организациям в сфере обязательного

медицинского страхования (далее - медицинские организации) относятся организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций). В соответствии с настоящим Федеральным законом к таковым следует относить:

- 1) организации любой, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в сфере предоставления медицинских услуг (медицинскую деятельность).

При этом организационно-правовая форма и тип организации значения не имеет (коммерческая или нет).

С целью осуществления медицинской организацией деятельности в сфере ОМС, должно быть подано соответствующее уведомление для обеспечения дальнейшего включения в реестр ОМС на момент его формирования. В соответствии с действующим законодательством уведомление направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования до 1 сентября года, который предшествует году планируемого осуществления деятельности организацией в секторе ОМС.

Вновь сформированный реестр медицинских организаций сектора ОМС, как правило, содержит контактные данные, а так же наименование специализированных услуг в рамках реализации территориальной программы ОМС, которые правомочна оказывать медицинская организация-заявитель. Стоит отметить, что формированием реестра медицинских организаций сектора ОМС занимается ТФОМС субъекта, который в дальнейшем размещает его (реестр) в сети «Интернет», публикуя данные на официальном сайте представительства. При этом каждый руководитель территориального фонда ОМС наделен правом и может единолично принять решение об иных способах распространения информации третьим лицам. Вновь сформированный реестр

медицинский организаций сектора ОМС актуален в течении 1 (одного) календарного года.

Актуальность изучения рассматриваемой темы на сегодняшний день обуславливается значительным количеством медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, а в некоторых случаях, рассматривая данные отдельных субъектов РФ, можно зафиксировать тенденцию к устойчивому увеличению указанных организаций в целом.

По данным реестров официального сайта ТФОМС по Ивановской области медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования зарегистрировано (по годам):

- 2016 год всего 71 организация,
- 2017 год всего 70 организаций,
- 2018 год всего 72 организации,
- 2019 год всего 74 организации,
- 2020 год всего 77 организаций,
- 2021 год всего 80 организаций,
- 2022 год всего 81 организация [5].

Перечисленные статистические данные указывают на существенное (более 14 %) увеличение доли медицинских организаций рассматриваемого сектора.

Стоит добавить, что на территории Нижегородской области медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2022 году зарегистрировано всего 229 [6], а на территории республики Татарстан это количество и вовсе достигло отметки в 444 организации [7]. Если изучать статистические данные реестров медицинских организаций ОМС сектора по всем регионам РФ опираясь на приведенные выше значения, то с уверенностью можно сказать, что общее количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в РФ внушительное и требует более пристального внимания со стороны правоохранительных и контролирующих

органов с целью недопущения противоправных действий и преступных посягательств. При этом общественный интерес к данному сегменту, вероятно, невысок и об этом нам могут свидетельствовать, например, данные официального сайта ТФОМС по республике Марий Эл, а именно вновь сформированный реестр медицинских организаций для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на 2023 год по республике Марий Эл за сентябрь и октябрь текущего года просмотрели и скачали файлом всего 3 (три) раза [8].

На данный момент имеется ряд научных разработок в сфере формирования и легитимного расходования средств ФФОМС. Так, например, в научной статье Дидишвили А.Г. рассмотрено общее состояние системы обязательного медицинского страхования в РФ, а так же представлена динамика основных статистических показателей ОМС и проведен анализ финансового обеспечения ФФОМС в современных условиях [9]. В работе Сергеевой Н.М. «О проблемах финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в России» установлено, что текущая ситуация в области финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий в России является неоднозначной и фактические расходы в расчете на одного застрахованного превышают установленные нормативы, что свидетельствует о несоответствии механизмов экономического обоснования и планирования текущим потребностям [10].

В период осуществления деятельности в секторе ОМС медицинская организация не имеет права отказывать застрахованным лицам в оказании помощи или предоставлении услуг согласно территориальной программе ОМС. Детально взаимоотношения участников сектора ОМС регламентируются Приказами Министерства здравоохранения РФ.

Виды и профили услуг согласно номенклатуре сектора ОМС, оказываемых медицинской организацией в рамках программы ОМС указываются непосредственно самой медицинской организацией при подаче профильного уведомления до 1 сентября текущего года соответственно.

При этом должны быть соблюдены два условия (требования):

1) все заявленные виды медицинских услуг должны так же быть указаны в лицензии медицинской организации

2) медицинская помощь, которую планирует оказывать медицинская организация должна входить в базовую программу ОМС.

Правильно выстроенный механизм и процесс выплаты (возмещения) денежных средств из фонда обязательного медицинского страхования в пользу иных медицинских организаций (коммерческих клиник) в рамках программы ОМС помогают решить актуальную задачу экономической безопасности самого внебюджетного фонда, а именно сократить к минимуму риск злоупотреблений со стороны самих сотрудников указанных организаций и следовательно усиление безопасности активов ФФОМС.

Далее необходимо рассмотреть основания (экономические, юридические, а так же технические аспекты), которые на текущий момент времени служат поводом для выплат. Анализируя отдельные моменты механизма ФФОМС в первую очередь следует отметить, что медицинская организация сектора ОМС в рамках осуществления финансово-хозяйственной деятельности обязана ежемесячно формировать и направлять в страховую медицинскую организацию следующие данные:

1) заявку на авансирование медицинской помощи, с указанием периода авансирования и суммы

2) реестр счета на оплату медицинской помощи.

Реестр счета на оплату медицинской помощи должен быть заверен подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации или иного должностного лица, за которым закреплена обязанность ведения бухгалтерского учета, а так же печатью медицинской организации. В настоящее время реестр счета направляется в электронном виде по защищенным каналам связи (в Костромской области например с использованием программного обеспечения по защищенной сети ViPNet).

С целью проверки представленных данных об оказанных услугах, страховые медицинские организации и территориальный фонд субъекта проводят медико - экономический контроль реестров счетов. Основная суть указанного контроля заключается в осуществлении мониторинга качества предоставления медицинских услуг, соблюдение сроков, объема оказанной помощи в рамках программы ОМС. Следует отметить, что в действительности происходит контрольное сопоставление фактически оказанной и представленной к оплате (возмещению) медицинской помощи за счет средств внебюджетного фонда по каждому страховому случаю, но при этом система оценки самих показателей финансово-хозяйственной деятельности компании и оценки эффективности использования средств внебюджетного фонда отражения не находит. Если в данном аспекте рассматривать потенциальную безопасность в перспективе, то следует привести положительный пример превентивного налогового контроля деятельности подразделений ФНС России, которые активно используют комплексные системы моделирования оценки риска потенциальных неплательщиков налогов и сборов (ИР «Риск»). Использование систем, банков данных или реестров аналогичного функционала могло бы не только оказать положительное воздействие на текущую ситуацию, но и повысить уровень доверительных отношений между участниками программы ОМС и контролирующими органами.

Контрольные мероприятия правомочны идентифицировать застрахованных граждан, проверять соответствие информационного взаимодействия в сфере ОМС, сопоставлять оказанную медицинскую помощь с действующей лицензией медицинской организации. Перечисленные факторы мониторинга указывают на первичные формальные признаки.

С точки зрения экономической безопасности активов ФФОМС стоит отметить, что медико-экономический контроль реестра счетов осуществляет мониторинг правомерности применения тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, а так же их соответствие способам оплаты медицинской помощи.

Следует отметить, что при всей витиеватости процесса сам контроль проводится автоматически, с использованием аппаратно-программных комплексов сплошным методом. В части оказанной медицинской помощи взаимодействие с органами и службами, как правило, не требуется, так как требования устанавливаются ведомственными документами системы обязательного медицинского страхования.

В части идентификации застрахованных предусмотрено, что территориальные фонды обязательного медицинского страхования устанавливают информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, налоговыми органами, подразделениями администраций, которые осуществляют записи актов гражданского состояния, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями.

Проверка подлинности данных, внесенных в реестр оказанной медицинской помощи, сведениям из первичной медицинской документации, производится на этапе медико-экономической экспертизы, алгоритм проведения которой регламентирован Приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36.

Важным аспектом экономической безопасности активов ФФОМС следует отметить, что на сегодняшний день какие-либо ограничения или лимиты по количеству обращений со стороны физических лиц-клиентов (месяц, квартал, иное) или лимиты по сумме возмещения из средств ФФОМС одной коммерческой медицинской организацией не установлены, что достаточно часто порождает совершение умышленных противоправных действий как со стороны получателей бюджетных денежных средств, так и сотрудников самого федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В настоящее время основная причина уголовного преследования подразделениями полиции и федеральной службы безопасности организаций сферы медицинских услуг – это предъявление к оплате фактически не выполненных работ специалистами (диспансеризация взрослого населения,

стоматологические и терапевтические услуги, другое). Так называемые «приписки», а именно умышленное внесение недостоверной информации с целью извлечения материальной выгоды.

Так 17 августа 2018 года сотрудниками правоохранительных органов был задержан руководитель территориального фонда обязательного медицинского страхования республики Дагестан Магомед Сулейманов. По версии следствия высокопоставленный чиновник субъекта в 2010 году создал преступное сообщество, в состав которого входили сотрудники территориального фонда ОМС и подконтрольные ему коммерческие медицинские организации. В рамках проведения оперативно-розыскных и следственных действий силовыми структурами было установлено, что на основании подложных документов на оказание различного рода медицинской помощи физическим лицам субъекта из активов ФОМС республики Дагестан было похищено более 210 миллионов рублей [3]. В рамках диспансеризации взрослого населения опять же наблюдается тенденция роста совершения уголовно-наказуемых деяний. Так, в период времени с 26 января по 7 августа 2018 года участковый врач-терапевт Шарьинского района Костромской области Бенцев А.С., из корыстных побуждений, с целью личного материального обогащения, путем получения денежных выплат (доплат) за участие в проведении диспансеризации, совершил умышленные действия, направленные на хищение денежных средств, принадлежащих ТФОМС Костромской области. А именно, используя свое служебное положение, давал незаконные указания медицинским сестрам, находившимся от него в служебной зависимости и подчинении о внесении в карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) учетной формы № 131/у, заведомо ложных сведений о прохождении гражданами диспансеризации. После составления карт учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) Бенцев А.С. подписал документы, которые были переданы в медицинскую статистику для формирования счетов на оплату в страховые компании и реестров к данным счетам [2]. Аналогичные

факты противозаконной деятельности выявлены так же и на территории Нижегородской, Кемеровской, Ярославской, Московской областях.

Анализируя саму сущность экономической безопасности в целом, как состояния устойчивости и защищенности от различного рода угроз (внутренних и внешних) на примере ФФОМС следует отметить, что безопасность рассматривается, как система комфортного и надежного осуществления финансово-хозяйственной и иной деятельности системного механизма фонда. Следует отметить, что ФФОМС, как субъект экономической деятельности правомочен самостоятельно контролировать и обеспечивать экономическую безопасность своих активов, учитывая отдельные показатели и рассматривая возможные тенденции развития алгоритма функционирования самого фонда.

В данной области мониторинга играет важную роль факт того, что оплата медицинской помощи производится на основании счета с учетом результатов контрольно-экспертных мероприятий (формула № 1)

$$S_{в.} = S_{с.} - S_{R.км.}$$

$S_{в.}$ — сумма оплаты

$S_{с.}$ — сумма счета

$S_{R.км.}$ — сумма удержаний по результатам медико-экономического контроля и экспертиз.

Формула № 1 применяется одинаково ко всем медицинским организациями. Детально порядок оплаты регламентирован правилами обязательного медицинского страхования.

Исходя из материалов исследования с целью выявления путей совершенствования деятельности, а так же исключения или минимизации негативных элементов по линии экономической безопасности фонда обязательного медицинского страхования, как особого звена бюджетной системы Российской Федерации на наш взгляд с экономической точки зрения

следует учитывать отдельные показатели и рассматривать возможные тенденции развития алгоритма функционирования самого фонда:

А) Установить рекомендуемые пороговые значения и учитывать систему показателей оценки эффективности использования бюджетных средств их получателями (медицинскими организациями в рамках системы ОМС), применение которых позволит повысить уровень эффективности контроля за расходованием и целевым использованием бюджетных средств (таблица № 1 – разработана автором);

Б) Сумму счета, выставленную к оплате проверять исключительно сплошным методом;

В) Создать рабочую группу по противодействию мошенничеству в сфере обязательного медицинского страхования из числа сотрудников правоохранительных и контролирующих органов. Если сумма счета, выставленная к оплате, более 300 (трехсот) тысяч рублей, то дополнительно рассматривать объективность и законность деятельности коммерческой медицинской организации в рамках функционирования рабочей группы;

Г) Класс экономической безопасности, как пороговое значение и отдельный показатель:

- класс экономической безопасности « 4, 5 » - рассмотреть возможность предоставления налоговых льгот (послаблений) в части уплаты работодателем обязательных отчислений в фонд обязательного медицинского страхования, фонд социального страхования в качестве поощрительной меры;

- класс экономической безопасности « -4, -5 » целесообразно было бы не включать в перечень коммерческие медицинские организации, которые имеют стабильно низкий класс экономической безопасности (-4, -5) и высокий процент в сумме удержаний за истекший плановый период (9 и более месяцев) по результатам медико-экономического контроля и экспертиз с целью экономической безопасности бюджетной системы.

Таблица № 1 Пороговые значения экономической безопасности

ФФОМС

Класс экономическ ой безопасност и	Сумма удержаний по результатам проведения медико-экономического контроля и экспертиз (в процентном соотношении)				
	S R.км. - %				
	Отчетный период 3 мес. S R.км. - 0	Отчетный период 3 мес. S R.км. – 5%	Отчетный период 3 мес. S R.км. – 10%	Отчетный период 3 мес. S R.км. – 15%	Отчетный период 3 мес. S R.км. – 20%
-5	-4	-5	-5	-5	-5
-4	-3	-5	-5	-5	-5
-3	-2	-5	-5	-5	-5
-2	-1	-4	-5	-5	-5
-1	0	-2	-5	-5	-5
0	1	-1	-3	-5	-5
1	2	1	-2	-5	-5
2	3	2	-1	-5	-5
3	4	3	-1	-5	-5
4	5	4	-1	-5	-5
5	5	4	-1	-5	-5

Примечание: класс экономической безопасности – « 0 » устанавливается на момент первого возмещения затрат коммерческой медицинской организации из активов ФФОМС. В дальнейшем повышается или понижается по итогам отчетного периода (3 месяца) в зависимости от суммы удержаний по результатам проведения медико-экономического контроля и экспертиз (в процентном соотношении).

Д) дальнейшая автоматизация и цифровизация систем контроля и аппаратно-программных комплексов ФФОМС, возможность использования информации автоматизированных банков данных, например федеральной налоговой службы, службы судебных приставов с целью мониторинга текущей финансово-хозяйственной деятельности проверяемой организации на рынке предоставляемых медицинских услуг.

Именно сокращение количества негативных элементов механизма функционирования системы обязательного медицинского страхования РФ позволит вывести на новый уровень саму структуру ФФОМС, которая влияет в частности на экономическую безопасность бюджетной системы РФ в целом.

Примечания.

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

2. приговор № 1-145/2019 от 17 сентября 2019 года, https://sudact.ru/regular/doc/kSVKg1gizvVC/?regular-txt=®ular-case_doc=1-145%2F2019+®ular-lawchunkinfo=®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=1036®ular-court=®ular-judge=&=1603268224044). (дата обращения 25.09.2022)

3. <https://tass.ru/proisshestiya/7752519> (дата обращения 17.10.2022)

4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993).

5. [Tfoms.ivanovo.ru/reestry-i-perechni.html](https://tfoms.ivanovo.ru/reestry-i-perechni.html) (дата обращения 17.10.2022)

6. <https://www.tfoms52.ru/index.php?id=754> (дата обращения 17.10.2022)

7. https://www.fomsrt.ru/background_information/reestr_mo/ (дата обращения 17.10.2022)

8. <http://www.rfoms.mari-el.ru/register/regmo/> (дата обращения 17.10.2022)

9. Дидишвили А.Г. Финансовое обеспечение федерального фонда обязательного медицинского страхования. Вестник Национального Института Бизнеса. 2018 - № 34. С. 72-79.

10. Сергеева Н.М. О проблемах финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в России. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021 - Т. 10. № 1 (34). С. 279-282.