

Страховые медицинские компании в системе управления государственными средствами обязательного медицинского страхования

© 2017 Брыксина Наталья Владимировна

кандидат экономических наук, доцент кафедры конкурентного права
и антимонопольного регулирования

Уральский государственный экономический университет
620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, д. 62/45

© 2017 Леонтьев Игорь Леопольдович

доктор экономических наук, профессор,
генеральный директор

ООО СМК “УГМК-Медицина”

620075, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, д. 15

© 2017 Ошкордина Алла Анатольевна

кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики социальной сферы

© 2017 Курдюмов Александр Васильевич

кандидат экономических наук, заведующий кафедрой конкурентного права
и антимонопольного регулирования

Уральский государственный экономический университет

620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, д. 62/45

E-mail: nbryksina@mail.ru, lil@ugmk-medicina.ru, al2111la@yandex.ru,
kurdyumov@usue.ru

Статья посвящена анализу финансовых результатов деятельности страховых медицинских компаний, действующих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Свердловской области. На основе оценки финансово-экономических параметров, характеризующих результаты деятельности компаний в динамике за три года, доказано, что имеют место различия в экономической эффективности работы крупных федеральных компаний и небольших региональных страховщиков. Сделан вывод о необходимости детального анализа экономических параметров системы ОМС для принятия решения об исключении страховых медицинских организаций из числа участников ОМС.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, страховая медицинская компания, территориальный фонд ОМС, финансирование обязательного медицинского страхования, расходы на ведение дела, рекламации, экспертиза качества медицинской помощи.

В практике российской системы обязательного медицинского страхования (ОМС) много лет ведется дискуссия о роли страховых медицинских организаций (СМО) и об экономической целесообразности их присутствия в системе управления государственными средствами ОМС. Новый всплеск интереса к этой проблеме возник после обсуждения доклада Счетной палаты РФ, посвященного оценке эффективности функционирования страховых медицинских организаций Российской Федерации за 2015 г.¹ По итогам данного доклада деятельность СМО подверглась резкой критике, а сама целесообразность их существования в системе ОМС была поставлена под сомнение.

В связи с указанным представляло интерес провести анализ финансовых результатов деятельности страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Объектом исследования была выбрана Свердловская область, на территории которой работают 6 страховых медицинских компаний: три региональные (АО СМК “Астрamed-МС”, ООО СМК “Урал-Рецепт М”, ООО СМК “УГМК-Медицина”) и три федеральные (ООО СК “Ингосстрах-М”, АО СК “СОГАЗ-Мед”, ООО ВТБ МС). Их распределение на рынке ОМС Свердловской области представлено в табл. 1. Исследование проводилось по официальной финансовой отчетности страховых компаний за период

**Таблица 1. Численность застрахованных
по страховым медицинским компаниям Свердловской области**

СМО	По Свердловской области		По Российской Федерации	
	чел.	уд. вес, %	чел.	уд. вес, %
Астрамед-МС	2 563 790	57,5	3 522 968	2,4
УГМК-Медицина	658 096	14,8	658 096	0,4
Урал-Рецепт М	390 189	8,8	390 189	0,3
Согаз-Мед	416 954	9,4	17 125 512	11,7
ООО ВТБ МС (ранее Росно-МС)	348 273	7,8	15 954 537	10,9
Ингосстрах-М	82 896	1,9	6 440 363	4,4

2014–2016 гг. Поскольку в ноябре 2017 г. завершилось слияние компаний ОАО “Росно-МС” и ООО ВТБ “Медицина”, в исследовании использовалась финансовая отчетность компании ОАО “Росно-МС”, правопреемником которой является ООО ВТБ МС. Кроме того, в связи с тем, что федеральные компании формируют единую финансовую отчетность без выделения вклада каждого регионального филиала, при оценке деятельности компаний учитывалось, что сопоставимость данных при сравнении может быть достигнута по ряду показателей отдельно по региональным компаниям и отдельно по федеральным компаниям, по другим показателям - в расчете на одного застрахованного или одну экспертизу.

Все средства страховой медицинской организации делятся на целевые и собственные. Такое деление закреплено Правилами обязательного медицинского страхования². Целевые средства предназначены на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, собственные средства формируют доходы СМО. Конкретные источники формирования целевых и собственных средств, а также их нормативные значения установлены в типовом договоре на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования³. Но в каждом регионе возможны некоторые изменения данной типовой формы с учетом регионального законодательства.

Источниками формирования целевых средств СМО являются прежде всего поступления от Территориального фонда ОМС. Как видно из данных табл. 2, удельный вес данного источника финансирования колеблется в пределах от 96,4 до 99,2 %. Причем в структуре поступлений региональных компаний доля несколько выше, нежели по федеральным компаниям. Это связано с тем, что у региональных компаний меньше источников поступлений по сравнению с федеральными.

Обращает на себя внимание, что в структуре целевых поступлений федеральных компаний выше удельный вес средств, поступивших от медицинских организаций по результатам экспертиз (далее - рекламации): 3,1–3,6 % против 0,8–1,2 % по региональным компаниям. Также у федеральных компаний присутствуют прочие поступления целевых средств. Данное обстоятельство связано с реализацией региональных целевых программ в отдельных субъектах Российской Федерации. По такому источнику, как средства, поступившие от физических и юридических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных, данные по компаниям являются сопоставимыми. У региональных компаний поступления по этой статье составили по итогам 2016 г. от 5 до 45 тыс. руб., у федеральных - от 900 до 5600 тыс. руб. С учетом различий в численности застрахованных был произведен пересчет на

**Таблица 2. Структура целевых средств СМО Свердловской области
по источникам формирования в 2016 г.**

Источник поступления средств СМО	Астрамед-МС	Урал-Рецепт М	УГМК-Медицина	Ингосстрах-М	Согаз-Мед	Росно-МС
Средства, поступившие от ТФОМС (целевые)	98,8	99,0	99,2	96,9	96,9	96,4
Средства, поступившие от медицинских организаций по результатам экспертиз	1,2	1,0	0,8	3,1	3,1	3,6
Средства, поступившие от физ. лиц, причинивших вред здоровью застрахованных	0	0	0	0,0014	0,003	0,001
Прочие поступления целевых средств	0	0	0	0,0013	0,001	0,006
Итого	100	100	100	100	100	100

1 застрахованное лицо. В целом, можно сделать вывод, что в деятельности федеральных компаний по данной статье поступает больше средств, чем у региональных компаний.

Анализ формирования собственных средств по компаниям показал, что основным источником являются поступления от ТФОМС в виде средств на ведение дела по ОМС - до 85,1 % в общей структуре (табл. 3). В абсолютном выра-

рассматривалась законодателями как мотивационная мера, призванная стимулировать СМО на повышение эффективности своей работы. Таким образом, анализ показывает, что не во всех регионах эта мера применяется.

Удельный вес средств, полученных от медицинских организаций в виде рекламаций, колеблется на уровне 14,2-17,1 %. Рекламации формируются по результатам проведения медико-

Таблица 3. Структура собственных средств СМО Свердловской области по источникам формирования в 2016 г.

Источник поступления средств СМО	Астрамед-МС	Урал-Рецепт М	УГМК-Медицина	Ингосстрах-М	Согаз-Мед	Росно-МС
Поступления (доходы) в виде средств на ведение дела по ОМС	83,3	82,9	85,1	82,4	83,2	74,3
Направлено в доход СМО из средств рекламаций	16,7	17,1	14,9	14,2	15,3	15,4
Поступления в виде средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств	0,0	0,0	0,0	3,4	1,4	10,3
Итого поступлений собственных средств	100	100	100	100	100	100

жении по региональным компаниям это составило по итогам 2016 г. от 34,5 до 311,3 млн руб., по федеральным - от 553 до 1899,3 млн руб. Размер отчислений на расходы на ведение дела СМО установлен законодательно в пределах от 1 до 2 %, но по большинству регионов России он не превышает 1,2 %, по Свердловской области действует норматив 1 %.

Обращает на себя внимание тот факт, что в структуре поступлений федеральных компаний присутствует такой источник, как поступления в виде средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема финансирования. От 1,4 до 10,3 % собственных средств федеральных СМО составили эти поступления. У региональных компаний, работающих в Свердловской области, по данной статье отсутствует финансирование. Возможность увеличить собственные доходы за счет экономии рассчитанного для СМО годового объема средств

экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) и в результате уплаты штрафов медицинскими организациями за некачественное или несвоевременное оказание медицинской помощи застрахованным лицам. Из данных табл. 4 видно, что имеет место существенное различие между федеральными и региональными компаниями в реализации подходов к экспертной работе. Наибольший удельный вес рекламаций по федеральным компаниям приходится на медико-экономический контроль - 68,3-72,9 % от общей суммы, причем все удержанные средства направляются на пополнение целевых средств и не формируют доходов компании.

На стадии медико-экономического контроля осуществляется проверка правильности заполнения реестров пролеченных больных, принадлежности застрахованного лица к СМО, акту-

Таблица 4. Структура рекламаций, удержанных СМО Свердловской области по результатам всех видов контроля в 2016 г.

Рекламации	Астрамед-МС	Урал-Рецепт М	УГМК-Медицина	Ингосстрах-М	Согаз-Мед	Росно-МС
Всего	100	100	100	100	100	100
В том числе:						
в результате проведения медико-экономического контроля	20,4	9,5	12,6	72,9	69,9	68,3
в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи	28,1	35,2	43,7	10,1	13,8	15,5
в результате проведения медико-экономической экспертизы	48,1	51,3	41,8	13,6	11,3	14,7
в результате уплаты штрафов	3,4	4,0	2,0	3,4	4,9	1,5

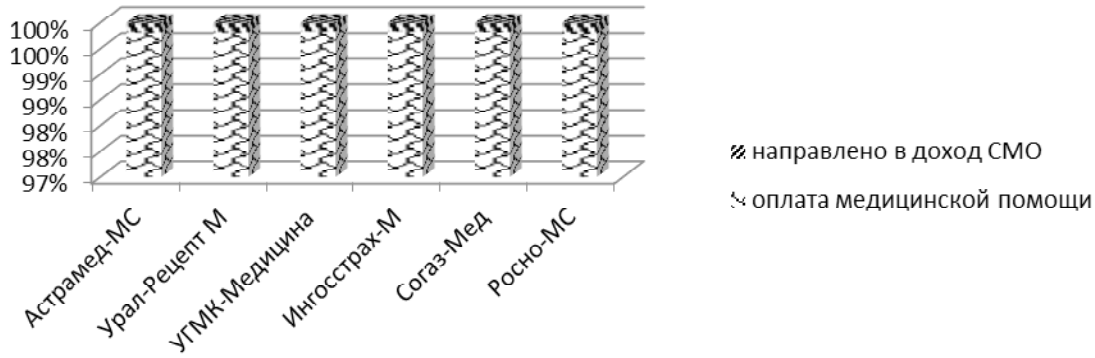


Рис. 1. Структура распределения рекламаций по СМО в 2016 г., %

альности номера страхового полиса и присутствия его в региональном сегменте Регистра застрахованных, соответствия способа оплаты и тарифа предусмотренным тарифным соглашением по ОМС на территории региона и др. Таким образом, учитывая столь высокий удельный вес рекламаций по результатам МЭК в деятельности федеральных компаний, можно предположить, что обвинения, высказанные в адрес страховых компаний о том, что больницы штрафуются за неразборчивый почерк, могут быть не беспочвенными.

В деятельности региональных страховщиков наибольшее количество рекламаций отмечено по результатам медико-экономической экспертизы (28,1-43,7 % от общего количества рекламаций) и экспертизы качества медицинской помощи (41,8-51,3 % от общего количества рекламаций). С одной стороны, именно по данным видам экспертного контроля предусмотрена возможность формирования доходов СМО, что может влиять на заинтересованность страховой компании в увеличении сумм штрафов. С другой стороны,

именно на стадии данных видов экспертиз возможна действительная оценка качества оказанной медицинской помощи. И рост рекламационных сумм может свидетельствовать о качестве экспертной функции, которую должна осуществлять страховая компания в системе ОМС.

Анализируя распределение рекламаций на целевые и собственные средства, можно отметить, что наибольший удельный вес составляют целевые средства. В доход страховых компаний направляется 0,16-0,21 % от общей суммы средств, удержанных с медицинских организаций, остальные средства направляются на оплату медицинской помощи (рис. 1). И эти данные являются сопоставимыми по федеральным и региональным компаниям.

Причем анализ в динамике за три года свидетельствует о том, что в 2016 г. сократился удельный вес средств, которые направляются в доход страховой компании по результатам экспертиз (рис. 2). Данное сокращение отмечено в деятельности региональных компаний и связано с тем, что в 2016 г. был изменен норматив фор-

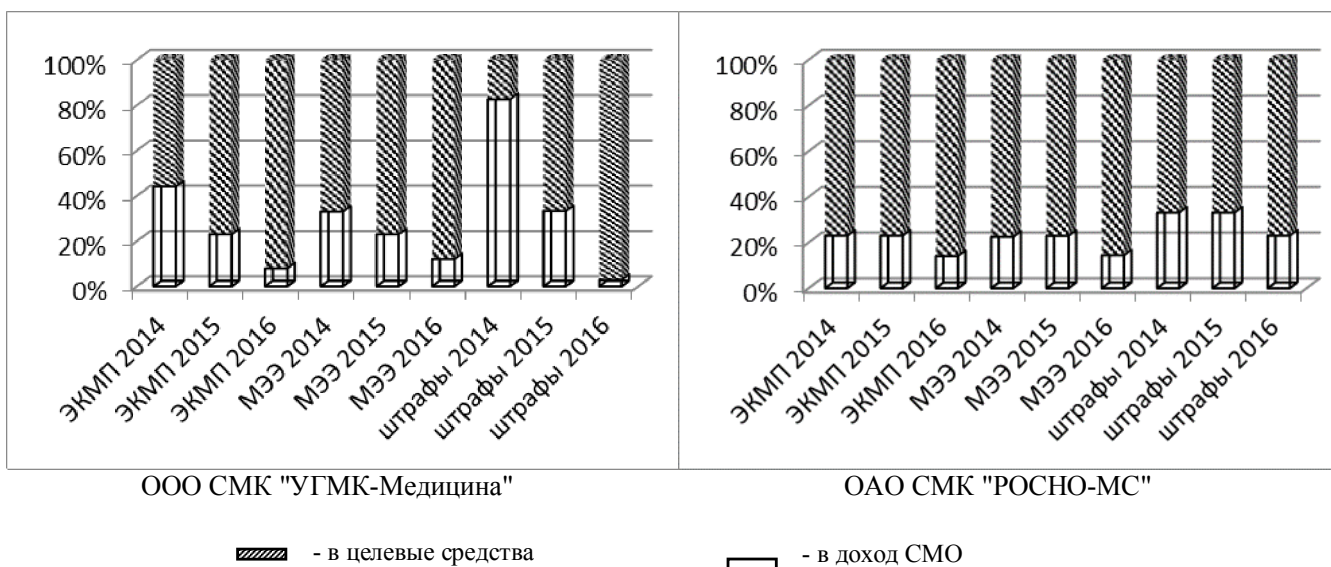


Рис. 2. Динамика структуры распределения доходов от рекламаций по СМО в 2014-2016 гг.

Таблица 5. Структура финансового результата операций по обязательному медицинскому страхованию по СМО Свердловской области в 2016 г., %

Источник поступления средств СМО	Астрамед-МС	Урал-Рецепт М	УГМК-Медицина	Ингосстрах-М	Согаз-Мед	Росно-МС
Итого поступлений собственных средств	100	100	100	100	100	100
Штрафы за невыполнение условий договора о финансовом обеспечении ОМС	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	5,7
Расходы на ведение дела по ОМС	90,3	82,1	92,1	57,0	58,8	68,2
Результат от операций по ОМС	9,1	17,6	7,7	42,7	40,8	26,1

мирования собственных средств СМО: если до 2016 г. на эти цели направлялось 30 % средств, удержанных с медицинских организаций по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, то с 2016 г. этот норматив установили на уровне 15 %. Аналогичное изменение коснулось и правил распределения штрафов. Таким образом, в 2 раза снизился норматив отчислений в доход страховой компании.

В результате данных законодательных изменений в 2016 г. заметно снизились по сравнению с 2015 г. суммы средств, удержанных с медицинских организаций по результатам всех видов контроля, - до 35 %. Эта тенденция является общей как для федеральных, так и для региональных компаний. По большинству компаний отмечен рост сумм, удержанных по итогам МЭЭ и ЭКМП. Таким образом, можно констатировать, что законодательные изменения повлияли на перераспределение усилий страховых компаний в сфере экспертной деятельности и сместили акценты с МЭК на виды экспертиз, способствующих реальному контролю качества оказываемой медицинской помощи.

Что касается контроля деятельности самих страховых компаний, то эту функцию осуществляют территориальные фонды ОМС. Штрафы были отмечены по всем изучаемым компа-

ниям. По большинству из них удельный вес штрафов в общей сумме собственных средств находится в пределах 0,3-0,6 %, исключение составила только компания "Росно МС" (5,7 %).

Анализируя в целом финансовый результат от операций по ОМС, полученный компаниями, можно отметить, что в абсолютном выражении он составил по итогам 2016 г. у АО СМК "Астрамед-МС" 34,2 млн руб., ООО СМК "Урал-Рецепт М" 7,3 млн руб., ООО СМК "УГМК-Медицина" 5,0 млн руб., ООО СК "Ингосстрах-М" 286,3 млн руб., АО СК "СОГАЗ-Мед" 931,8 млн руб., ОАО СК "РОСНО МС" 640,5 млн руб. Обращает на себя внимание, что экономическая эффективность ведения деятельности по ОМС существенно выше у федеральных компаний: от 26 до 42,7 % средств на ведение дела остается в распоряжении компаний с учетом покрытия издержек и формирует их прибыль. В деятельности региональных компаний результаты более скромные: 7,7-17,6 % (табл. 5). Таким образом, можно сделать вывод о зависимости размера компании, определяемого численностью застрахованных, и величины прибыли компании.

Для подтверждения данного вывода были проанализированы общие показатели деятельности страховых компаний. Как видно из рис. 3, чистая прибыль федеральных страховых компаний существенно превышает аналогичные пока-

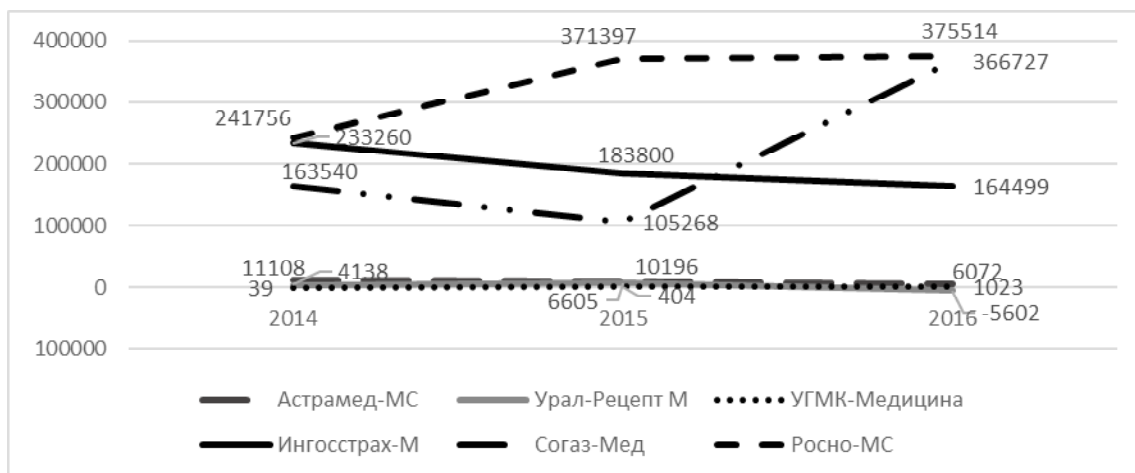


Рис. 3. Динамика чистой прибыли СМО Свердловской области в 2014-2016 гг., тыс. руб.

затели региональных компаний. “Росно МС” и “Согаз-Мед” в 2016 г. увеличили свою чистую прибыль по сравнению с 2015 г., у “Ингосстрах-М” отмечено ежегодное снижение данного показателя. Акционерными компаниями “Росно МС” и “Ингосстрах-М” в 2016 г. было распределено на уплату дивидендов 354 000 тыс. руб. и 180 000 тыс. руб., соответственно.

Среди региональных компаний лидирует “Астрамед МС” по абсолютной величине чистой прибыли (6072 тыс. руб. в 2016 г.), тем не менее в целом за период 2014–2016 гг. имеет место ежегодное снижение данного показателя. Аналогичная тенденция уменьшения финансового результата отмечена по компании “Урал Рецепт М”, по итогам 2016 г. компания понесла убыток в размере 5602 тыс. руб. У компании “УГМК-Медицина” положительная динамика, но общий размер чистой прибыли не превышает 1023 тыс. руб.

Таким образом, подводя итог проведенного исследования, можно отметить:

- имеют место региональные различия в степени эффективности работы страховых медицинских компаний;
- имеет место зависимость экономической эффективности работы СМО от численности застрахованных;
- в деятельности федеральных медицинских страховщиков доля средств, поступающих от медицинских организаций по результатам всех видов экспертиз, выше, чем в структуре поступлений региональных компаний, и доминируют поступления от МЭК;
- в структуре доходов федеральных медицинских страховщиков присутствуют средства, полученные в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема финансирования, у региональных страховщиков Свердловской области нет таких поступлений.

С одной стороны, страховые медицинские компании, будучи коммерческими организациями, ставят своей задачей извлечение прибыли, которая уходит в частные руки. И финансовые результаты подтверждают данный вывод. Более

того, практика слияний на рынке ОМС и проведенный анализ подтверждают экономическую целесообразность функционирования действительно крупных медицинских страховщиков. С другой стороны, расчеты ФФОМС показывают, что при передаче функций СМО территориальным фондам ОМС потребуется ежегодных затрат на их реализацию в размере 14,5 млрд руб. Таким образом, произойдет передача денег от частных компаний в государственную структуру. При этом не следует забывать о том, что эффективность выполнения своих функций государственной бюджетной структурой и коммерческой организацией будет отличаться. Коммерческие организации более мотивированы на повышение эффективности своей деятельности, в чем можно было убедиться на примере даже шести компаний. Поэтому решение о целесообразности присутствия СМО в системе ОМС или об их исключении из системы должно приниматься взвешенно с учетом качественных показателей деятельности и рассмотрения сравнительной эффективности альтернативных вариантов организации системы финансирования здравоохранения. С этой точки зрения представляется более оправданным сценарий перехода системы ОМС на рисковые принципы и передачи страховым компаниям полноценных функций страховщика.

¹ В 2015 г. на деятельности страховых медорганизаций система ОМС потеряла 30,5 млрд рублей, которые не пошли на оплату медпомощи. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/news/29021?sphrase_id=4312292.

² Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования : приказ Минздравсоцразвития России от 28 февр. 2011 г. □ 158н : [ред. от 11 янв. 2017 г.]. Доступ из справ.-правовой системы “КонсультантПлюс”.

³ Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования : приказ Минздравсоцразвития России от 9 окт. 2011 г. □ 22082 : [ред. от 16 февр. 2017 г.]. Доступ из справ.-правовой системы “КонсультантПлюс”.

Поступила в редакцию 05.10.2017 г.