

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСАМИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Гуляев П. В.

кандидат экономических наук, доцент Научно-исследовательского института региональной экономики Севера, Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова (Россия), 670000, Россия, г. Якутск, пр. Ленина, д. 1, petr_gulyaev@mail.ru

УДК 369.22(470)
ББК 65.272(2Рос)

Цель. Цель исследования – разработка предложений по оптимизации механизма распределения средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) с целью увеличения объема субвенции для Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (ТФОМС РС (Я)). В статье представлены результаты исследования особенностей управления, в том числе, механизма распределения средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В качестве гипотезы выдвигается предположение о наличии коллизий в механизме распределения ФФОМС, обуславливающих необоснованное уменьшение объема субвенции для ТФОМС РС(Я). Для подтверждения гипотезы проведена оценка влияния различных факторов на расчетный объем субвенции с учетом региональной дифференциации социально-экономического развития.

Методы. Для достижения цели и решения поставленных задач в исследовании использовались общенаучные методы. В качестве информационной базы для исследования использованы данные государственной статистики и Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Путем научно-организованного сбора информации сформирована аналитическая база данных для оценки специфики в организации распределения средств ФФОМС. Исследование проведено методами факторного и сравнительного анализа.

Результаты. В результате исследования выявлены некоторые несоответствия основных положений методики распределения ФФОМС реальным условиям функционирования системы ОМС на региональном уровне. Методом научного обобщения данных о состоянии объекта исследования разработаны концептуальные рекомендации по совершенствованию механизма распределения ФФОМС. Выявлены возможности для обоснованного увеличения объема субвенции ФФОМС для Республики Саха (Якутия), а также для субъектов РФ со схожими природно-климатическими и экономическими условиями, определяющими значительную региональную дифференциацию с учетом наличия в их составе административно-территориальных единиц, относящихся к Арктической зоне РФ и Крайнему Северу.

Научная новизна. Исходя из результатов исследования механизма распределения ФФОМС предложены новые подходы к совершенствованию системы управления ФФОМС. Предложены новые обоснованные подходы к оптимизации действующей методики распределения ФФОМС и совершенствованию систем управления развитием здравоохранения в Республике Саха (Якутия).

Финансирование. Статья подготовлена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ в рамках базовой части государственного задания на выполнение НИР «Оптимизация систем управления финансами Республики Саха (Якутия) в соответствии с потребностями устойчивого социально-экономического развития Северо-Востока России», проект №01201460079.

Ключевые слова: управление финансами, медицинское страхование, региональная дифференциация.

ON IMPROVING FINANCIAL MANAGEMENT SYSTEMS IN THE SPHERE OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

Gulyaev P. V.

Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Research Institute of Regional Economy of the North, Ammosov North-Eastern Federal University (Russia), 1 Lenina str., Yakutsk, Russia, 670000, petr_gulyaev@mail.ru

Purpose. The purpose of the study is to develop proposals for optimizing the allocation of funds from the Federal Fund of compulsory medical insurance (FFOMS) to increase subventions for Territorial mandatory medical insurance fund of the Republic of Sakha (Yakutia) (TFOMS RS (Ya)). The article presents results of research management features, including a mechanism for the allocation of funds of the Federal compulsory medical insurance fund. As a hypothesis, the author conjectured the existence of conflicts in allocation mechanism FFOMS stipulating unreasonable decrease in subventions for RS TFOMS (Ya). To confirm the hypothesis of the estimation of influence of various factors on the current amount of subvention in view of regional differentiation of socio-economic development.

Methods. In order to achieve the goals and objectives the author used general scientific methods. As an information base for research the author used data from the State statistics and the Federal compulsory medical insurance fund. By scientifically organized gathering analytical database for evaluating specificity in organization of the allocation of funds is formed. The study was conducted by methods of factor and comparative analysis.

Results. The study identified some inconsistencies of the basic provisions of the methodology for apportionment of FFOMS to real conditions of functioning of the OMS system at a regional level. Using the method of scientific data on the State of the object the author developed conceptual recommendations on improving the mechanism for apportioning FFOMS. Opportunities for substantiated increase of subventions for FFOMS of Republic of Sakha (Yakutia) were identified, as well as for the subjects of the Russian Federation with similar climatic and economic conditions that define considerable regional differentiation, taking into account the availability of administrative-territorial units belonging to the Russian Arctic and Far North.

Scientific novelty. Based on the results of the studies of FFOMS distribution mechanism the author offers new approaches to improving the management of FFOMS, proposes new reasonable approaches to optimize the existing methods of distribution management systems FFOMS, and the development of health care systems in the Republic of Sakha (Yakutia).

Funding. The article is prepared with the financial support of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation in the framework of the basic part of the State task to perform the research "Optimization of financial management systems of the Republic of Sakha (Yakutia), in accordance with the needs of sustainable socio-economic development of the North-East of Russia", Project №01201460079.

Key words: financial management, medical insurance, regional differentiation.

Особенности обустройства механизмов управления и финансирования здравоохранения на региональном уровне существенным образом влияют на результативность социальной политики государства [6]. Современный социум предъявляет высокие требования к качеству медицинской помощи и, как правило, соотносит возможность получать бесплатную медицинскую помощь с эффективностью государственного управления, обеспечивающего высокие стандарты качества жизни населения. Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи обеспечиваются системой обязательного медицинского страхования, включающей систему управления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) [2, 5, 7]. Денежные средства ФФОМС распределяются в виде субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ, в связи с чем возникают задачи оптимизации систем управления, методологии межбюджетных отношений в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), в том числе Методики распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, на осуществление переданных

органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования (методика распределения ФФОМС), учитывающей экономические аспекты дифференциации регионов и утвержденной в 2012 году (Постановление Правительства РФ от 05.05.2012 г. №462). Таким образом, в сфере исследований систем управления межбюджетными отношениями появился новый сегмент изысканий, имеющих в основном прикладной характер и направленных на совершенствование методологии финансового обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на региональном уровне [3–10]. При этом, учитывая степень влияния качества здравоохранения на качество жизни населения и принимая во внимание нетривиальность задачи, связанной с повышением качества жизни, с развитием человеческого потенциала на региональном уровне, а также учитывая трудности, возникающие в системах управления социальными системами на Северо-Востоке России, исследования могут иметь фундаментальный характер. Так как система ОМС является совокупностью новейших институтов, механизмов и инструментов управления здравоохранением, то данные изыскания являются весьма актуальными.

Республика Саха (Якутия) относится к регионам со сложными природно-климатическими и географическими условиями, влияющими на существенное удорожание отношений и процессов в региональной экономике. Из 35 районов республики, 13 районов относятся к Арктической зоне. При этом на территории данных районов проживает всего 6–7% населения республики. Низкая плотность расселения, отсутствие круглогодичного транспортного сообщения, наличие большого количества труднодоступных территорий, очаговый характер расселения, промышленного освоения и инфраструктуры и т.п. – факторы, усложняющие функционирование системы ОМС в республике, в основном за счет объективного удорожания медицинских услуг. Данные факторы обуславливают дефицит финансирования расходов на здравоохранение в Республике Саха (Якутия), возникающий, в том числе, за счет недостаточного объема субвенции ФФОМС. Балансировка бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (далее – ТФОМС РС(Я)) может предполагать сокращение расходов или(и) увеличение объема субвенции ФФОМС за счет более справедливого распределения ФФОМС между субъектами РФ с учетом всей специфики субъектов РФ, имеющих территории, относящиеся в Арктической зоне или к районам Крайнего Севера.

Объект исследования – система ОМС Республики Саха (Якутия).

Гипотеза исследования – наличии коллизий в механизме распределения ФФОМС, обуславливающих необоснованное уменьшение объема субвенции для ТФОМС некоторых регионов, в частности ТФОМС РС(Я).

Для подтверждения гипотезы был проведен анализ методики распределения ФФОМС. Исследование проведено методами факторного и сравнительного анализа. В результате исследования выявлены некоторые несоответствия основных положений методики распределения ФФОМС реальным условиям функционирования системы ОМС на региональном уровне.

Объем субвенции ФФОМС для Республики Саха (Якутия) в 2016 году утвержден в сумме 21 321 640,4 тыс. рублей.

1. Средства ФФОМС распределяются путем применения коэффициента K_p , который характеризует экономические аспекты региональной дифференциации субъектов РФ.

Данный коэффициент дифференциации для субъекта РФ определяется по формуле:

$$K_i = 0,6 \cdot \max(K_i^P; K_i^{3П}) + 0,4 \cdot ИБР_i \quad (1)$$

При расчете коэффициента дифференциации K_i для Республики Саха (Якутия) используется показатель $ИБР_i = 3$ (индекс бюджетных расходов РС(Я))

и показатель «сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера» $K_i^P = 2,291$, который рассчитывается следующим образом:

$$K_i^P = 1,491 + 0,8 = 2,291 \quad (2)$$

где:

1,491 – средневзвешенный районный коэффициент к заработной плате, установленный федеральными нормативными правовыми актами для районов Республики Саха (Якутия);

0,8 – средневзвешенная процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера.

Таким образом, утвержденный объем субвенции рассчитан исходя из коэффициентов: $ИБР_i = 3$; $K_i^P = 2,291$ и $K_i = 2,577$.

Следует учесть, что в Республике Саха (Якутия) действует закон Республики Саха (Якутия) от 18.05.05 234-3 №475-III «О размерах районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате в Республике Саха (Якутия)». В соответствии с данным законом совокупный фонд оплаты труда организаций всех форм собственности в Республике Саха (Якутия) и, следовательно, совокупная сумма взносов в ФФОМС по республике определяются с учетом районных коэффициентов 1,7 или 2,0. Поэтому при расчете K_i^P автором предлагается учитывать средневзвешенный по численности административно-территориальных единиц районный коэффициент к заработной плате в РС(Я) равный 1,83. Следовательно,

$$K_i^P = 1,83 + 0,8 = 2,630 \quad (3)$$

При применении коэффициентов $ИБР_i = 3$, $K_i^P = 2,630$ и $K^P = 2,788$ объем субвенции ФФОМС для Республики Саха (Якутия) составит 22 976 052,8 тыс. руб., что даёт увеличение объема субвенции на 1 654 412,4 тыс. рублей по сравнению с утвержденным объемом.

2. Коэффициент дифференциации для субъекта РФ определяется по формуле (1) где:

0,6 – расчетный удельный вес расходов на оплату труда и других расходов, на формирование которых оказывает влияние уровень оплаты труда, в среднем по консолидированным бюджетам всех субъектов РФ (или весовой коэффициент для показателя K_i^P);

0,4 – весовой коэффициент для значения $ИБР_i$.

При этом приложением 1 к Методике распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов РФ (ред. 30.11.2015) [1] удельный вес расходов на оплату труда и других расходов, на формирование которых оказывает влияние уровень оплаты

труда, в среднем по консолидированным бюджетам всех субъектов РФ устанавливается равным 0,55.

Применение данного удельного веса расходов на оплату труда и весового коэффициента 0,45 к значению $ИБР_i$ даёт следующие суммы субвенции для РС (Я) при различных значениях K_i^P :

- 21 746 354,5 тыс. рублей ($K_i^P = 2,291$), что на 424 714,1 тыс. рублей больше утвержденного объема субвенции;

- 23 271 368,7 тыс. рублей ($K_i^P = 2,630$), что на 1 949 728,3 тыс. рублей больше утвержденного объема субвенции.

3. Расчет коэффициента дифференциации K_i , который, по сути, является интегральным показателем, используемым в методике распределения ФФОМС для рейтинговой оценки потребности субъекта РФ в средствах ФФОМС, содержит операции «двойного счета». Данный коэффициент определяется как сумма $ИБР_i$ и показателя K_i^P (или $K_i^{3П}$), характеризующего дифференциацию субъектов РФ по уровню заработной платы (формула (1)). При этом предлагается для расчета $ИБР_i$ использовать методику Министерства финансов РФ. В алгоритме расчета $ИБР_i$ по методике Министерства финансов РФ, учтена структура бюджетных расходов субъекта РФ:

$$ИБР_i = 0,55 \cdot K_i^{3П} + 0,1 \cdot K_i^{ЖКУ} + 0,35 \cdot K_i^U, \quad (4)$$

где:

0,55 – удельный вес расходов на оплату труда в среднем по консолидированным бюджетам РФ (0,55);

$K_i^{3П}$ – коэффициент дифференциации заработной платы в субъекте Российской Федерации;

0,1 – удельный вес расходов на ЖКХ в среднем по консолидированным бюджетам РФ (0,10);

$K_i^{ЖКУ}$ – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг в субъекте Российской Федерации;

0,35 – удельный вес прочих расходов в среднем по консолидированным бюджетам РФ (0,35);

K_i^U – коэффициент уровня цен в субъекте РФ.

Таким образом, дифференциация заработной платы при распределении ФФОМС учитывается два раза, что снижает значимость региональной дифференциации по расходам на ЖКХ и уровню цен в субъектах РФ.

Подставив (4) в формулу (1) получим:

$$\begin{aligned} K_i &= 0,6 \cdot \max(K_i^P; K_i^{3П}) + \\ &+ 0,4 \cdot (0,55 \cdot K_i^{3П} + 0,1 \cdot K_i^{ЖКУ} + 0,35 \cdot K_i^U) = \\ &= 0,82 \cdot \max(K_i^P; K_i^{3П}) + 0,04 \cdot K_i^{ЖКУ} + 0,14 \cdot K_i^U \end{aligned} \quad (5)$$

С учетом вышесказанного весовой коэффициент, учитывающий долю расходов, связанных с выплатой

заработной платы, в консолидированном бюджете субъекта РФ при расчете коэффициента дифференциации регионов K_i , определяющего распределение ФФОМС, составляет 0,82.

Снижение в 2,5 раза расчетных значений удельного веса расходов на ЖКХ (с 0,1 до 0,04) и удельного веса прочих расходов (с 0,35 до 0,14) в среднем по консолидированным бюджетам РФ приводит к необоснованному снижению объема субвенции ФФОМС для таких регионов, как Республика Саха (Якутия).

В связи с этим автором предлагается при расчете объема субвенций ФФОМС для субъектов, имеющих в своем составе территории, относящиеся к Арктической зоне РФ, применять коэффициент дифференциации:

$$K_i = ИБР_i \quad (6)$$

(т.е. в формуле (1) следует применять к значению $ИБР_i$ весовой коэффициент 1, при этом весовой коэффициент, применяемый к значению K_i^P , принять равным 0).

4. Методика распределения средств ФФОМС устанавливает ограничение $ИБР_i$ в пределах от 1 до 3, вследствие чего для Республики Саха (Якутия) $ИБР_i = 3$. При применении $ИБР_i$, рассчитанного по методике Министерства финансов РФ без ограничения по минимальной и максимальной величине, (для Республики Саха (Якутия) в 2016 году $ИБР = 4,406$), объем субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования перераспределится в пользу пяти субъектов РФ, традиционно относящихся к категории регионов со сложными природно-климатическими и социально-экономическими условиями (табл. 1).

Увеличение объемов субвенции данным субъектам РФ приведёт к пропорциональному уменьшению субвенций для других субъектов. Наибольший прирост объема субвенции будет иметь Республика Саха (Якутия). Наибольшие потери в абсолютной величине субвенции будет иметь город федерального значения Москва: –1,073 млрд. руб. Объем уменьшения субвенции в данном субъекте РФ превосходит потери остальных субъектов «на порядок». При этом относительное уменьшение субвенции по всем регионам не превышает 0,74%. Относительное увеличение субвенций по пяти вышеуказанным субъектам РФ является весьма значительным: максимальное увеличение для Чукотского автономного округа 132,77%; для Республики Саха (Якутия) 20,97%.

Анализ изменения удельного объема субвенции, приходящегося на одного застрахованного при отмене ограничения ИБР, показывает, что положительное отклонение будет также у пяти субъектов РФ (табл. 2). При этом наибольший прирост субвенции на одного застрахованного будет в Чукотском автономном округе.

Таким образом, выделяется устойчивая группа, состоящая из субъектов РФ, традиционно относящихся к категории регионов со сложными природно-климатическими условиями. Экономика данных субъектов является ресурсной экономикой со специализацией на добыче полезных ископаемых (кроме Камчатского края). Данная специализация определяет специфику организации труда (преобладание вахтового метода организации труда в отраслях с наибольшей производительностью и высокой оплатой труда), которая влияет, в том числе на организацию системы ОМС и на объемы поступлений страховых взносов ФФОМС.

При изменении методики распределения ФФОМС целесообразно разработать и реализовать механизм поэтапного перехода к новой системе распределения субвенций и механизм компенсации выпадающих доходов ТФОМС субъектов РФ за счет федерального бюджета.

5. Учитывая стратегическое значение Арктической зоны для социально-экономического развития и обеспечения безопасности России необходимо принять безотлагательные меры по развитию арктической медицины, как отрасли жизнеобеспечения. Население, постоянно проживающее в Арктической зоне, должно быть обеспечено всем необходимым для жизни, и особенно это касается своевременности и надежности медицинской помощи. В настоящее время, на малозаселенной территории Арктики применяются технологии лечения и профилактики здоровья населения (в том числе технологии управления), как правило, унаследованные от плановой экономики, морально устаревшие и «по определению» являющиеся высоко-затратными и не эффективными.

Жители труднодоступных арктических территорий часто лишены возможности своевременно получать качественную медицинскую помощь. Это обстоятельство является одним из значимых факторов, формирующих миграцию населения в крупные районные центры и городские агломерации, что приводит к снижению степени освоенности арктической территории России, что может угрожать безопасности страны.

В Республике Саха (Якутия), учитывая вышесказанное, фактическая потребность в финансировании расходов, связанных с оказанием медицинской помощи населению на территории Арктической зоны, по итогам 2015 года составляет 5,3 млрд. рублей. При этом объем финансирования данных расходов, рассчитанный по нормативам ФФОМС, составляет всего 1,3 млрд. рублей. В связи с этим, у ТФОМС РС (Я) возникает необходимость применять механизмы «перекрестного субсидирования» вследствие чего возникает дефицит финансирования здравоохранения в центральных районах республики.

В связи с этим, предлагается разработать и реализовать федеральную программу модернизации арктической медицины, нацеленную на смену технологического уклада в этом стратегическом секторе здравоохранения и исключение «перекрестного субсидирования» из механизмов финансирования отрасли. Необходимо:

- развивать и внедрять технологии мобильной, передвижной медицины;
- оптимизировать организационную структуру системы лечебно-профилактических объектов на территории Арктической зоны;

Табл. 1. Распределение ФФОМС при отмене ограничения по ИБРi для пяти субъектов РФ, традиционно относящихся к категории регионов со сложными природно-климатическими и социально-экономическими условиями

Наименование субъекта Российской Федерации	Размер субвенции из бюджета ФФОМС по действующей методике ФФОМС, (тыс. руб.)	Размер субвенции из бюджета ФФОМС при отмене ограничения ИБР, (тыс. руб.)	Изменение объема субвенции, (тыс. руб.)	Относительное изменение объема субвенции, (%)
Российская Федерация в том числе	1 458 573 489,00	1 458 573 489,0		
Чукотский автономный округ	1 281 835,20	2 983 771,6	1 701 936,38	132,77
Камчатский край	7 190 460,60	9 936 850,6	2 746 389,97	38,19
Магаданская область	3 454 238,20	4 302 960,7	848 722,52	24,57
Ненецкий автономный округ	1 044 006,50	1 277 884,5	233 878,02	22,40
Республика Саха (Якутия)	21 321 640,40	25 791 955,3	4 470 314,91	20,97

Составлено автором по [11]

Табл. 2. Удельный объем субвенции, приходящийся на одного застрахованного при отмене ограничения по ИБР_г

Наименование субъекта Российской Федерации	Расчетная численность застрахованного населения на 1.04.2015 г., (чел.)	Объем субвенции на одного застрахованного по действующей методике ФФОМС, (тыс. руб.)	Объем субвенции на одного застрахованного при отмене ограничения ИБР, (тыс. руб.)	Отклонение объема субвенции на одного застрахованного, (тыс. руб.)
Российская Федерация	145 916 232	10,00	10,00	
в том числе				
Чукотский автономный округ	50 632	25,32	58,93	33,61
Камчатский край	321 897	22,34	30,87	8,53
Магаданская область	151 489	22,80	28,40	5,60
Ненецкий автономный округ	47 951	21,77	26,65	4,88
Республика Саха (Якутия)	981 200	21,73	26,29	4,56

Составлено автором по [11]

- минимизировать издержки санитарной авиации за счет использования современных технологий малой авиации;

- обеспечить высококвалифицированными кадрами арктическую медицину;

- разработать действенную систему стимулирования медицинских кадров в арктической медицине.

Для реализации программы модернизации арктической медицины целесообразно сформировать специализированный фонд в составе ФФОМС за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями.

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлены возможности для обоснованного увеличения объема субвенции ФФОМС для Республики Саха (Якутия), а также для субъектов РФ со схожими природно-климатическими и экономическими условиями, определяющими значительную региональную дифференциацию с учетом наличия в их составе административно-территориальных единиц, относящихся к Арктической зоне РФ и Крайнему Северу.

Особое внимание следует обратить на следующие предложения по оптимизации действующей методики распределения ФФОМС:

- применять в расчетах объема субвенции ФФОМС фактически действующий в РС(Я) районный коэффициент к заработной плате (для РС(Я)

фактически действующий коэффициент к заработной плате равен 1,7);

- установить удельный вес расходов на оплату труда и других расходов, на формирование которых оказывает влияние уровень оплаты труда, в среднем по консолидированным бюджетам всех субъектов РФ в размере 0,55 (вместо 0,6 в действующей методике распределения ФФОМС);

- исключить процедуры «двойного» счета в методике расчета коэффициента дифференциации регионов, а также применять для субъектов РФ, имеющих $K_i = ИБР_i > 3$, коэффициент дифференциации $K_i = ИБР_i$;

- учесть, что в случае применения $ИБР_i$ без ограничения (по методике Министерства финансов РФ) средства ФФОМС перераспределяются в пользу пяти субъектов РФ, имеющих сходные природно-климатические условия экстремального характера, при незначительно малом уменьшении объемов субвенции ФФОМС для остальных 80-ти субъектов РФ;

- для модернизации и интенсивного развития арктической медицины предлагается разработать федеральную целевую программу, обеспеченную специализированным фондом денежных средств, выделенным в составе ФФОМС.

Литература:

1. О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 22 ноября 2004 г. N 670 [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

2. О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования: Постановление Правительства РФ от 5 мая 2012 года N 462 (в ред. от 21.09.2015) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Алуян Л. В., Малева И. В. Актуальные проблемы развития и модернизации обязательного медицинского страхования как элемента страховой защиты населения РФ // Научные труды Кубанского государственного технологического университета. 2015. № 1. С. 171–190.
4. Амбросьева Т. Г., Силаева А. А. Проблемы модернизации современной системы медицинского страхования в РФ // Сервис в России и за рубежом. 2013. № 3 (41). С. 3–17.
5. Асотова Т. А., Прохоров Е. В. Влияние фонда обязательного медицинского страхования на эффективность развития системы здравоохранения // Вестник Северо-Восточного государственного университета. 2013. № 19. С. 68–71.
6. Кирик Ю. В., Руссу Е. Ю., Капитоненко Н. А., Пригорнев В. Б. Финансовое обеспечение и реализация региональных программ модернизации здравоохранения в Дальневосточном федеральном округе Российской Федерации в 2011–2012 гг. // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 1. С. 111–115.
7. Ляхова Н. И., Асланян Ю. С. Пути реформирования фонда обязательного медицинского страхования в России // Современные исследования социальных проблем. 2015. № 5 (49). С. 653–654.
8. Соколова И. В. Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 год // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2014. № 5. С. 14–17.
9. Терехова Э. В., Никулкина И. В. Проблемы финансирования здравоохранения РФ // Экономика и социум. 2015. № 2–4 (15). С. 767–770.
10. Тихонова С. С. Порядок осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля в сфере обязательного медицинского страхования // Бухучет в здравоохранении. 2014. № 5. С. 60–64.
11. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования [электронный ресурс]. URL: <http://www.ffoms.ru/> (дата обращения 15.05.2016).

References:

1. On the allocation of grants to equalize fiscal capacity of constituent entities of the Russian Federation: the Russian Federation Government resolution dated November 22, 2004 № 670 [e-resource]. Access from the ref.-legal system «KonsultantPlus».
2. On the distribution, provision of subsidies from the budget and expenditures of the Federal compulsory medical insurance fund to the budgets of the territorial compulsory medical insurance funds for the implementation of the state authorities transferred to the constituent entities of the Russian Federation in the sphere of obligatory medical insurance: the Decree of the Government of the Russian Federation from May 5, 2012 № 462 (ed. by 21.09.2015) [e-resource]. Access from the ref.-legal system «KonsultantPlus».
3. Aluyan L. V., Maleva I. V. Topical issues of development and modernization in the compulsory health insurance as an element of insurance protection of the population of the Russian Federation // Nauchniye Trudy Kubanskogo gosudarstvennogo tekhnologicheskogo universiteta. 2015. № 1. P. 171–190.
4. Ambrosyeva T. G., Silaeva A. A. Problems of modernization of the modern system of medical insurance in Russia // Servis v Rossiye i za rubezhom. 2013. № 3 (41). P. 3–17.
5. Asotova T. A., Prokhorov E. V. Effects of the compulsory health insurance fund on the effectiveness of health systems // Vestnik Severo-Vostochnogo gosudarstvennogo universiteta. 2013. № 19. P. 68–71.
6. Kirik Yu. M., Russu E. Yu., Kapitonenko N. A., Prigornev V. B. Financial security and implementation of regional programs for modernization of the health sector in the Far Eastern Federal District of the Russian Federation in 2011–2012 // Dalnevostochniy meditsinskiy zhurnal. 2013 № 1. P. 111–115.
7. Lyakhov N. I., Aslanyan U. S. Ways of reforming compulsory health insurance fund in Russia // Sovremeniye issledovaniya sotsialnikh problem. 2015. № 5 (49). P. 653–654.
8. Sokolova I. V. On the budget of the Federal compulsory medical insurance fund for 2013 // Obyazatelnoye meditsinskoye strakhovaniye v RF. 2014. № 5. P. 14–17.
9. Terekhova E. V., Nikulkina I. V. Health financing issues in RF // Ekonomika i sotsium. 2015 № 2–4 (15). P. 767–770.
10. Tikhonova S. S. The procedure for exercising supervision of the Federal mandatory medical insurance fund in the sphere of obligatory medical insurance // Bukhuchet v zdnavookhraneniye. 2014. № 5. P. 60–64.
11. Website of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund [e-resource]. URL: <http://www.ffoms.ru/> (date of reference 15.05.2016).