

Министерство образования и науки РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра финансов и кредита

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ РФ: СОДЕРЖАНИЕ, ФОРМЫ,
НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента 4 курса 412 группы

направления 38.03.01 Экономика профиль «Финансы и кредит»
Экономического факультета

Курындина Ивана Андреевича

Научный руководитель:

доцент кафедры финансов и кредита,

к.ф.-м.н., доцент

Должность, уч. степень, уч. звание

_____ *подпись, дата*

И. Э Жадан

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой финансов и кредита,

к.э.н., доцент

Должность, уч. степень, уч. звание

_____ *подпись, дата*

О.С. Балаш

инициалы, фамилия

Саратов 2018

Актуальность исследования обусловлена тем, что медицинское страхование представляет собой систему защиты здоровья и социального обеспечения, дающей гарантию всем гражданам РФ квалифицированной медицинской помощи, независимо от их социального положения и уровня доходов, в объемах и на условиях соответствующих программ.

Рассматриваемые проблемы становятся еще более актуальными, в том числе, с учетом влияния кризиса, связанного с девальвацией национальной валюты и санкциями западных стран и США. Авторами приведено определение медицинского страхования, выделены его формы, выявлены основные проблемы, свойственные обязательному медицинскому страхованию на современном этапе его развития, определены основные факторы, усиливающие последствия влияния возникающих проблем на возможности развития ОМС. На основе проведенного анализа и выявленных причин, тормозящих развитие ОМС, предложены основные направления модернизации обязательного медицинского страхования. Данные рекомендации связаны как с совершенствованием организационных основ обеспечения страховой защиты населения РФ, так и с модернизацией финансовых потоков, обеспечивающих эту защиту.

Все вышеперечисленное обуславливает актуальность темы исследования.

Целью выпускной квалификационной работы является выявление сущности медицинского страхования, его роли и значения в обеспечении страховой защиты населения РФ, определению проблем, возникающих в организации обязательного медицинского страхования (ОМС) в современных условиях.

Научно-теоретические основы исследования – труды, посвящённые проблемам обеспечения страховой защиты граждан на основе совершенствования обязательного медицинского страхования, оценки экономической эффективности деятельности субъектов, в нем участвующих,

а также законодательные акты, формирующие правовую основу организации и реализации обязательного медицинского страхования

Задачи исследования. Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи:

- обобщить научные взгляды на понятия «медицинское страхование», определить его виды;
- изучить финансовые отношения в сфере медицинского страхования;
- проанализировать финансовые показатели медицинского страхования;
- выявить особенности организации деятельности медицинского страхования;
- разработать комплекс мероприятий, направленных на совершенствование медицинского страхования.

Объект исследования - фонд обязательного медицинского страхования, как основной участник в сфере медицинского страхования.

Предметом исследования является совокупность экономических отношений, в сфере медицинского страхования Российской Федерации.

Теоретико-методологической основой является изучение современной страховой науки, которые содержатся в трудах: Аленичева В.В., Архипова А.П., Ахвледиани Ю.Т., Волкова В.В., Гвозденко А.А., Гомеллии В.Б., Дюжикова Е.Ф., Ермасова С.В., Жигас М.Г., Князевой Е.Г., Коломина Е.В., Крутик А.Б., Никитиной Т.В., Орланюк-Малицкой Л.А., Резникова А.А., Сахировой Н.П., Серебровского В.И., Смирнова М.Б., Сокола П.В., Сплетухова Ю.А., Черновой Г.В., Шахова В.В.

Научно-теоретические основы исследования – труды, посвящённые проблемам обеспечения страховой защиты граждан на основе совершенствования обязательного медицинского страхования, оценки экономической эффективности деятельности субъектов, в нем участвующих,

а также законодательные акты, формирующие правовую основу организации и реализации обязательного медицинского страхования

Информационно-эмпирической базой исследования послужили законодательные акты и нормативно-правовые документы Российской Федерации; аналитические публикации научно-практических конференций; фактические и экспертные сведения периодических изданий; официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной службы страхового надзора РФ.

Научная новизна исследования раскрывается посредством приращения научных знаний, заключающихся в разработке целостной концепции функционирования финансово-страхового механизма здравоохранения, формируемого на основе взаимодействия финансов и страхования с определением функционально-элементной базы.

Практическая значимость исследования определяется возможностью прямого использования результатов и разработанных методических позиций в целях решения практических задач по совершенствованию финансово-страхового механизма здравоохранения в национальном и региональном масштабе; в законодательно-нормотворческой деятельности органов государственной власти РФ и субъектов РФ; в организационно-управленческой и экономико-финансовой деятельности исполнительных органов субъектного уровня в сфере здравоохранения; в ходе функционирования медицинских страховых организаций; в учебном процессе в вузах при подготовке специалистов экономического профиля.

Структура диссертационной работы. Научно-практическое исследование состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, рисунков, таблиц. Содержание выполненного исследования раскрывается в принятой автором последовательности.

В первой главе проведен теоретический анализ медицинского страхования. Изученная экономическая литература позволяет отметить, что

большинство экономистов дают схожие определения медицинского страхования, различающиеся только направлениями подходов к самому термину исходя из логики их работ.

Анализ основных определений представлен в таблице 1

Таблица 1 - Трактовка понятия «Медицинское страхование» с позиции различных подходов

| Отличительная особенность | Авторы | Понятие «медицинское страхование» |
|---------------------------------------|--|---|
| на основных социальных рисках | А. А. Гвозденко ¹ | страхование на случай потери здоровья по любой причине, в том числе в связи с несчастным случаем или в связи с болезнью |
| на основных социальных рисках | Н. Г. Адамчук и С. Н. Асабина ² | систему инструментов и мер, позволяющих компенсировать частично или полностью расходы на лечение, реабилитацию, покупку лекарственных средств и медикаментов, потерю дохода вследствие временной утраты трудоспособности |
| на основных социальных рисках | В. А. Медик и В. К. Юрьев ³ | систему экономических и правовых отношений в обществе по защите имущественных интересов пациента при оказании ему медицинской помощи |
| как форма социальной защиты интересов | Ю.Т. Ахвледиани и В.В. Шахов ⁴ | совокупность видов страхования на случай потери здоровья по причине болезни или несчастного случая, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат, компенсирующих дополнительные расходы застрахованного, вызванные обращением в медицинское учреждение за медицинскими услугами, включенными в программу страхования |

¹ Гвозденко А. А. Страхование : учебник– М. : ТК Велби; Проспект, 2016. – С. 90

² Адамчук Н. Г., Асабина С. Н. Теория и практика страхования : учебное пособие. – М.: Анкил, 2015. – С. 54.

³ Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. – Ч. 3. Экономика и управление здравоохранением. – М.: Медицина, 2013 – С. 112.

⁴ Ахвледиани Ю.Т., Шахов В.В. Страхование. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. С. 318.

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| как форма социальной защиты интересов | А.П. Архипов ⁵ | предусматривает обязанности страховщика по выплате страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного на получение медицинской, лекарственной и профилактической помощи, вызванных его обращением в медицинское учреждение за медицинскими услугами, включенными в программу страхования или предусмотренными договором |
| программно-договорные отношения | А.К. Шихов ⁶ . | совокупность страховых отношений, предусматривающих, согласно закону, договору (правилам) страхования, обязанности страховщика по организации и полной либо частичной оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу при наступлении страхового случая |
| фиксирует виды услуг | И.П. Хоминич ⁷ . | вид страхования, содержащий широкий перечень покрытий, которые распространяются практически на любые виды расходов, связанных с амбулаторным или стационарным лечением, а также с сопутствующими услугами, оказанными застрахованному лицу |
| указание на особую форму страховой защиты | Г.В. Чернова ⁸ . | предназначено для покрытия стоимости лечения, но в натуральной форме, т.е. в виде медицинской помощи |
| указывается видовой принадлежность медицинского страхования | Л.А. Орланюк-Малицкая ⁹ . | совокупность видов личного страхования, которые предполагают компенсацию материальных потерь и расходов застрахованных лиц, связанных с восстановлением здоровья |
| целевой характер формирования средств | А.Г. Грязнова ¹⁰ . | подотрасль личного страхования, которая обеспечивает формирование целевых фондов за счет взносов предприятий, местных органов власти, граждан, используемых для финансирования медицинского обслуживания населения |

Все приведенные формулировки не дают уточнения по формам медицинского страхования, т.е. предполагают как обязательный, так и добровольный характер.

⁵ Архипов А.П. Страхование. М.: КНОРУС, 2012. С.97.

⁶ Шихов А.К. Страхование: Организация, экономика, правовые аспекты. М.: КУРС:ИНФРА-М, 2012. - С. 241.

⁷ Хоминич, Ирина Петровна. Страховые механизмы реформирования социальной сферы [Электронный ресурс] / Ирина Петровна Хоминич. - Москва : Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2012. - 252 с.

⁸ Страхование: экономика, организация, управление / под ред. Г.В. Черновой. М.: Экономика, 2010. Т. 2. С. 64.

⁹ Страхование / под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой. М.: Юрайт, 2011.С. 422.

¹⁰ Финансово-кредитный энциклопедический словарь / кол. авт. под общ. ред. А.Г. Грязновой. М.: Финансы и статистика, 2014. С. 500.

На основе рассмотренных определений можно выделить основные составляющие экономического содержания медицинского страхования: социальный характер, компенсационный механизм, договорные отношения, программная основа, натуральная форма, формирование и использование фондов, целевая направленность средств, гарантированность, видовая составляющая (медицинская, лекарственная, профилактическая и прочая помощь), обязательная и добровольная формы (рисунок 1).

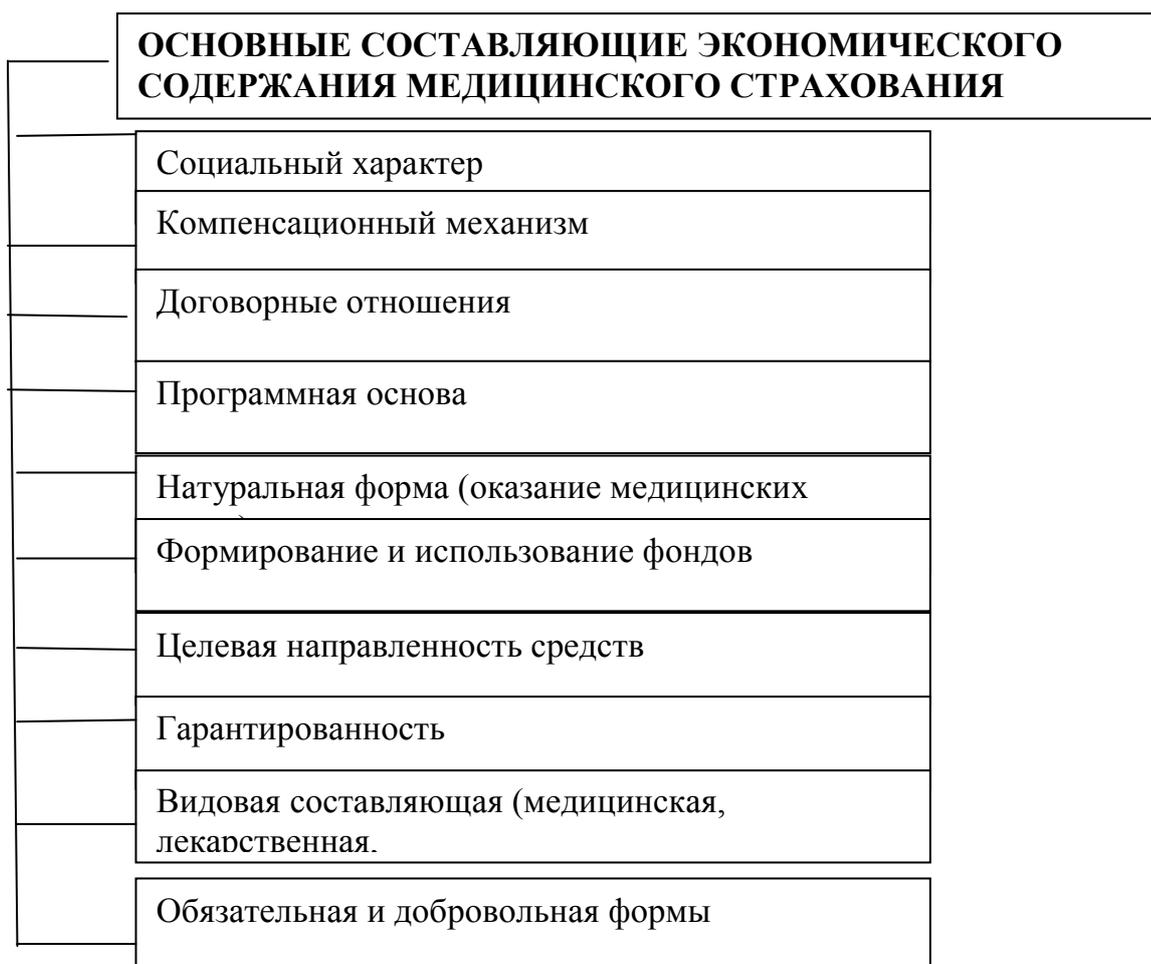


Рисунок 1 - Основные составляющие экономического содержания медицинского страхования

Полная классификация видов медицинского страхования, выделяемая теорией страхования, представлена в таблице 2

Таблица 2 - Классификация видов медицинского страхования

| Принцип различия | Виды медицинского страхования |
|--|---|
| Форма организации | Государственное обязательное медицинское страхование |
| | Коммерческое (добровольное) медицинское страхование |
| Экономические последствия для индивида | Страхование затрат на медицинское обслуживание, лечение |
| | Страхование потери трудового дохода |
| Наполненность программы страхования | Полное медицинское страхование |
| | Частичное медицинское страхование |
| Тип страхового тарифа | Полный тариф |
| | С лимитом ответственности страховщика |
| Дополнение программ ОМС | Самостоятельное ДМС |
| | Дополнительное ДМС |
| Срок действия | Долгосрочное |
| | Краткосрочное |
| Способ охвата населения | Индивидуальное |
| | Коллективное |
| Наличие рискованной составляющей | Рисковое |
| | Депозитное |

Во-второй главе дан анализ развития медицинского страхования в России. Проводимая реформа отечественного здравоохранения существенно повлияла на систему финансирования медицинской помощи населению. Эти изменения особенно отразились на финансировании государственных медицинских организаций из Федерального фонда ОМС и из средств бюджетов различных уровней.

На 2015 год был впервые с 2010 г. запланирован дефицит бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и впервые планируемый дефицит достиг наибольшей суммы 43,0 млрд.рублей. Это почти в 6 раз превышало наибольшую фактическую сумму дефицита бюджета, сложившуюся в 2010 году. По отношению к предыдущему году, план по доходам возрос на 31,6%, по расходам на 35,1%¹¹.

¹¹ Соколова И.В. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов // Обязательное медицинское страхование в российской федерации. 2014. - № 6. – С. 10.

Наибольший планируемый дефицит наблюдался в 2007 году – 17,6 млрд. рублей, однако по итогам года он снизился и фактически составил 0,4 млрд. рублей.

Анализ выполнения дохода (см. таблицу 3) бюджета Федерального фонда медицинского страхования позволяет сделать такие выводы:

Таблица 3 - Доход бюджета ФФ ОМС в 2013-2015 гг. (млн. руб.)¹²

| Статьи дохода бюджета | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
|--------------------------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|
| | пла н | фак т | Вып. (%) | пла н | фак т | Вып. (%) | пла н | фак т | Вып. (%) |
| Доходы всего | 1059 251 | 1101 351 | 104,0 | 1240 116 | 1250 545 | 100,8 | 1619 774 | 1573 543 | 97,1 |
| Налоговые и неналоговые доходы | 1008 821 | 1074 349 | 106,5 | 1211 566 | 1219 976 | 100,7 | 1584 765 | 1537 788 | 97,0 |
| Всего страховые взносы | 1008 817 | 1073 125 | 106,4 | 1211 562 | 1218 441 | 100,6 | 1584 762 | 1537 634 | 97,0 |
| Безвозмездные поступления | 5043 0 | 2700 2 | 53,5 | 2855 0 | 3056 9 | 107,1 | 3500 8 | 3575 5 | 102,1 |

- практически вся доходная часть бюджета ФФ ОМС состоит из поступлений за счёт страховых взносов и поэтому напрямую зависит от экономической ситуации в государстве и прежде всего от фонда оплаты труда и величины этого фонда, находящегося в «тени»;

- выполнение плановых показателей доходов бюджета ФФ ОМС из года в год уменьшались вплоть до невыполнения плана в 2015 году. Это косвенно свидетельствует об определённых трудностях как при планировании бюджета, так и при его выполнении вследствие определённых проблем социально-экономического развития Российской Федерации в частности по оплате труда;

- при этом необходимо отметить, что в абсолютном выражении поступления от страховых взносов из года в год увеличивались и за три года возросли в 1,4 раза с 1073 млрд. руб. в 2013 г. до 1538 млрд. руб. в 2015 году;

- безвозмездные поступления в бюджет ФФ ОМС осуществлялись в основном за счёт межбюджетных трансфертов и в 2014-2015 гг. превышали запланированные;

¹² Счетная палата Российской Федерации // <http://www.ach.gov.ru>

- при обработке отчётных данных бюджета ФСС на сайте Казначейства Российской Федерации выяснилось отсутствие доходов от инвестирования временно свободных средств, находящихся в распоряжении ФФ ОМС.

Основным источником формирования доходов бюджета Фонда являются страховые взносы на ОМС, доля которых в общем объеме доходов Фонда в 2016 году составила 98%. Страховые взносы на ОМС в 2016 году поступили на общую сумму 1 624 176,7 млн рублей, или 99,3% от утвержденного размера. Основной категорией плательщиков страховые взносы на ОМС работающего населения уплачивались исходя из тарифа страхового взноса в размере 5,1%, льготными категориями плательщиков страховых взносов – исходя из пониженных тарифов страховых взносов.

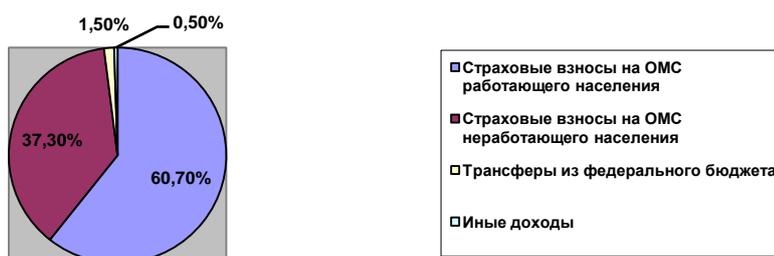


Рисунок 2 - Структура доходов бюджета Федерального фонда ОМС в 2016 г.¹³

Общий объем поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения за 2016 год составил 995 209,8 млн рублей, или 99% от утвержденного объема, что связано со снижением в 2016 году фонда заработной платы в сравнении с прогнозным значением. Объем поступлений страховых взносов на ОМС неработающего населения за 2016 год составил 617 754,2 млн рублей, или 100% от утвержденного годового объема. Общий объем поступлений налогов на совокупный доход составил 8,9 млн рублей.

¹³ Соколова И.В. Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2017. - №5. – С.10.

Прочие налоговые и неналоговые доходы поступили в общей сумме 243,1 млн рублей. За 2016 год общая сумма бюджетных ассигнований, переданных Фонду из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов на компенсацию выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС для отдельных категорий страхователей, составила 25 441 млн рублей, или 100% от утвержденного объема. Доходы бюджета Фонда от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет составили 7747,2 млн рублей.

Из рисунка 3 видно, что в расходах бюджета Фонда основную долю (91,7%) составляют субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС (далее – территориальные фонды) на осуществление переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации. В 2016 году бюджетам территориальных фондов предоставлены субвенции в размере 1 458 573,5 млн рублей, что составляет 100% от утвержденного размера. На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Фонда в федеральный бюджет в 2016 году было направлено 94 361 млн рублей (100%)

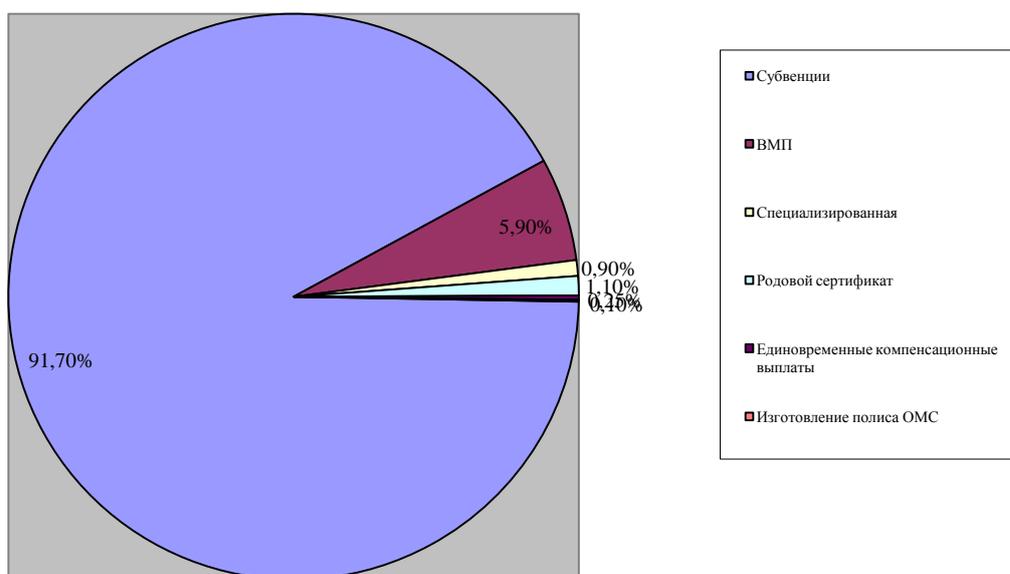


Рисунок 3 - Структура расходов бюджета Федерального фонда ОМС в 2016 г.

Благодаря новой системе финансирования, базовая программа ОМС стала бездефицитной. Если в 2013 году субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию базовой программы была 900 млрд, то в 2017 году – 1 трлн 543 млрд рублей. Рост в 2017 году составил 5,4%.

Согласно проекту бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов субвенция регионам в 2018 году составит 1 871 млрд рублей, с приростом 333,2 млрд рублей, или 21,7% к уровню 2017 года. Подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования в 2018 году увеличивается на 21,5%. Бюджет ФОМС полностью сбалансирован, в том числе переходящими остатками.

Данные по выполнению расходной части бюджета ФФ ОМС приведены в таблице 4 Источником информации является официальный сайт Казначейства Российской Федерации.

Таблица 4 - Расходы бюджета ФФ ОМС в 2013-2015 гг. (млн. руб.)¹⁴

| Статьи дохода бюджета | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | план | факт | Вып. (%) | план | факт | Вып. (%) | план | факт | Вып. (%) |
| Расходы всего | 1132 986 | 1048 723 | 92,6 | 1366 782 | 1268 658 | 92,8 | 1668 268 | 1638 815 | 98,2 |
| Общегосударственные вопросы | 2741 | 1368 | 49,9 | 2028 | 1218 | 60,1 | 1167 | 1095 | 93,8 |
| Страхование населения | 1131 596 | 1048 020 | 92,6 | 1365 686 | 1267 970 | 92,8 | 1667 600 | 1638 186 | 98,2 |
| Соц. обеспечение населения (амбулаторная помощь) | 69,0 | 49,2 | 71,4 | 60,5 | 60,5 | 100,0 | 60,0 | 58,9 | 98,1 |

Анализ данных расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского социального страхования в 2013-2015 гг. (см. таблицу 4) позволил определить такие тенденции в расходовании его финансовых средств:

¹⁴ Соколова И.В. Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2017. - №5. - С.10

- фактические расходы бюджета ФФ ОМС в последние годы меньше запланированных по всем расходным статьям;

- в абсолютном исчислении расходы на страховое обеспечение возросли в 1,6 раза с 1048,0 млрд. руб. в 2013 г. до 1638,2 млрд. руб. в 2015 г. или, иными словами, финансирование оказания медицинской помощи значительно возросло, что, как отметил Президент России, повлияло на повышение её качества. Например, объем высокотехнологичной медицинской помощи в России вырос в 15 раз и в 2016 г. её смогли получить более 900 тыс. россиян;

- следует отметить определённую стагнацию в амбулаторной медицинской помощи гражданам России в 2014-2015 гг.

Однако стоит отметить, что финансовая стабильность системы обязательного медицинского страхования находится в зависимости и от состояния экономики страны, темпов экономического роста, так как страхователями в системе обязательного медицинского страхования выступают работодатели (для работающих граждан) и органы власти субъекта Федерации (для неработающих), от положения которых зависит возможность произвести уплату соответствующих страховых взносов. Финансовые инновации в медицинском страховании позволят обеспечить финансовую стабильность здравоохранения в изменяющихся условиях социально-экономического положения страны.

В ходе изучения деятельности фонда обязательного медицинского страхования на федеральном уровне, была выявлена необходимость проведения реформирования системы здравоохранения обусловленная следующими федеральными проблемами.

1) Объем выделяемых средств остается недостаточным надобностью для полноценного функционирования отрасли. Дисбаланс между государственными обязательствами в сфере здравоохранения и реальными финансовыми потоками привел к нарастанию платности медицинской

помощи. Следовательно, нужно обратить внимание на финансовые аспекты реформирования сферы здравоохранения.

2) Проблема координации действий органов власти, разных уровней друг с другом и с субъектами РФ. Существующая в настоящее время система фондов ОМС не обеспечивает должного уровня организации ОМС.

Территориальные фонды ОМС, считая себя самостоятельными юридическими лицами, фактически не подчиняются Федеральному фонду ОМС. А Федеральный фонд в свою очередь, не исполняет обязательные нормативно - методические документы Федерального фонда. При этом Федеральный фонд не имеет действенных механизмов обязывания территориальных фондов к исполнению нормативных актов, поскольку территориальные фонды реально подчиняются органам исполнительной власти субъекта РФ. Планируется решить введение системы комплексного территориального планирования в здравоохранении и пересмотром механизмов управления фондами ОМС.

3) Достаточно низкие ставки тарифов страховых взносов и платежей. При поступлении средств ОМС в систему здравоохранения происходит сокращение бюджетного финансирования отрасли, что затрудняет реализацию Закона ОМС

4) Отсутствие персонифицированного учета

5) Отсутствие реальных критериев выбора страхователями страховой медицинской организации.

Таким образом, можно говорить о том, что недостатки в действующей модели медицинского страхования носят в основном организационный характер.

Что касается перспектив развития системы обязательного медицинского страхования, то в ближайшее время Министерство финансов собирается внести изменения в систему оплаты медицинских услуг. Полис медицинского страхования, бесплатный в настоящее время, собираются сделать частично платным для категорий граждан неработающих по своей

воле. Доплата будет составлять 18 % от суммы, выделяемой региональным бюджетом на медицинское обслуживание граждан. В 2015 году она составляла 18 800 рублей, соответственно сумма доплаты составила бы 3500 рублей в год.

По мнению Министерства финансов, данная мера необходима для сбалансированности финансовой системы обязательного медицинского страхования. Таким образом, гражданин, не работающий по своей воле, должен сам участвовать в финансировании своего медицинского обслуживания.

За время существования системы ОМС остается неразрешенной проблема перечисления взносов на ОМС неработающего населения субъектами РФ. Финансовой системе ОМС будут обеспечены «автономность и устойчивость», прежде всего, за счет ввода обязательных платежей субъектов федерации за неработающее население. По новому закону тариф страхового взноса на ОМС за неработающее население будет устанавливаться ежегодно на три года с учетом инфляции

Таким образом, для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения предусматривается реализация следующих мероприятий: обеспечение сбалансированности доходов системы ОМС и обязательств государства по предоставлению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи застрахованным гражданам; разработка новых подходов к формированию базовой и территориальных программ ОМС в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; обеспечение реальной доступности и качества медицинской помощи для населения страны; обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

В заключении даны выводы и предложения.

Медицинское страхование требует глубокого изучения условий и методов внедрения данной системы в совокупности с другими социально - политическими и экономическими преобразованиями в нашей стране, что позволит обеспечить надежную страховую защиту граждан нашей страны, гарантировать всем жителям РФ свободную доступную квалифицированную медицинскую помощь, независимо от их социального положения и уровня доходов. Цель фонда обязательного медицинского страхования заключается в том, чтобы гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.).

Фонд обязательного медицинского страхования РФ, образованный в соответствии с Законом РФ о медицинском страховании граждан в РФ, является правовой, экономической и организационной основой медицинского страхования, направленного на усиление заинтересованности и ответственности как самого застрахованного, так и государства, предприятия, учреждения, организации в охране здоровья работников.

Эффективность ОМС как системы во многом зависит от адекватности информационного отражения реальных процессов происходящих в отрасли. Информационное обеспечение системы ОМС направлено, прежде всего, на повышение гибкости, оперативности и прозрачности системы ОМС. Базисом для создания эффективной системы управления ОМС является создание единой интегрированной системы персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, основанной на повсеместном использовании современных информационных технологий в рамках единого информационного пространства ОМС.

Исследуя теоретические пути совершенствования финансовой системы обязательного медицинского страхования, можно сделать следующие выводы:

- неуправляемые масштабы платности медицинской помощи, связанные с этим потери для населения и государства диктует необходимость пересмотра системы государственных гарантий в здравоохранении. Необходимо искать более рациональные варианты привлечения средств населения в систему здравоохранения;

- государственное регулирование объемов и цен на платные услуги, при всей его важности, не решает проблемы обеспечения доступности медицинской помощи для наиболее нуждающейся части населения и поэтому может рассматриваться только на среднесрочную перспективу (3 - 5 лет). В более долговременном плане целесообразно взять курс на оказание платных услуг преимущественно в сети частных медицинских организаций;

- более перспективным представляются привлечение личных средств населения через механизм соплатежей в момент получения медицинских услуг и через участие работающих граждан в финансировании системы обязательного медицинского страхования. Но даже при реализации этих стратегии сохраняется необходимость более четкого определения границы между платной и бесплатной медицинской помощью.

Для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения предусматривается реализация следующих мероприятий: обеспечение сбалансированности доходов системы ОМС и обязательств государства по предоставлению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи застрахованным гражданам; разработка новых подходов к формированию базовой и территориальных программ ОМС в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; обеспечение реальной доступности и качества медицинской помощи для населения страны; обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.