

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра финансов и кредита

АВТОРЕФЕРАТ

**на выпускную квалификационную работу
(бакалаврскую работу)**

по направлению 38.03.01 «Экономика» профиль «Финансы и кредит»
студентка 4 курса 413 группы экономического факультета

Бугровой Татьяны Николаевна

**« Анализ добровольного и обязательного медицинского страхования в
России»**

Научный руководитель:

профессор кафедры финансов и кредита,

д.э.н., доцент

И.Э.Жадан

Зав.кафедрой финансов и кредита,

к.э.н., доцент

О.С.Балаш

Саратов

2019

Страхование в любом современном обществе играет большую роль в функционировании экономики и поддержке жизненного уровня населения. Страхование является одним из институтов экономического развития общества, независимо от его политического устройства.

Актуальность. Реформирование социальной сферы в Российской Федерации, вероятно, самая неотложная и, в то же время, самая трудоемкая и непопулярная задача. Действительно, приведение системы социального обеспечения граждан в соответствие с рыночной экономикой при соблюдении интересов социально незащищенных групп населения требует очень осторожных и одновременно радикальных мер. Формой социальной защиты, наиболее адекватной рыночной экономике, представляется социальное страхование. В Российской Федерации система социального страхования фактически осуществляется тремя разными структурами: Фондом социального страхования (ФСС), Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) и Пенсионным фондом России (ПФР). Существовавший до недавнего времени Фонд занятости населения действовал скорее по принципам социального обеспечения, а не страхования. За последние годы неоднократно выдвигались предложения об организационном слиянии Фонда социального страхования (ФСС) и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). Во многих западноевропейских странах прилагаются значительные усилия по совершенствованию координации и сотрудничества между различными компонентами системы социального страхования: между системой социального страхования и другими отраслями социальной защиты, например, здравоохранением и социальной помощью. Данные задачи могли бы стать более актуальными для российской системы социального страхования, поскольку она обширнее и разнообразнее других западноевропейских систем и, ко всему прочему, она находится в довольно трудном финансовом положении. Важнейшее стороной социальной защиты населения является обеспечение доступности медицинской помощи. В этой

сфере адекватным рыночной экономике методом финансирования является медицинское страхование. В Европе этот механизм действует на законодательной основе вот уже более 150 лет (система Бисмарка в Германии). В нашей стране возврат к дореволюционному опыту медицинского страхования был обозначен в 1991 году, с момента принятия Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР». С этого времени закон претерпел целый ряд изменений, прежде всего, в апреле 1993 г., после чего началось реальное внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако сколько существует и действует Закон, столько же предпринимаются постоянные попытки его изменить. Учитывая сказанное, нам представляется весьма актуальной задачей сформулировать основные направления развития системы социальной защиты населения в Российской Федерации, обратив особое внимание на возможность создания системы обязательного медико-социального страхования, определить возможность формирования такой системы в современных условиях, определить концептуальные подходы в реформировании действующих систем.

Цель и задачи исследования. Главной целью работы является повышение эффективности системы социальной защиты населения за счет модернизации и реформирования медицинского и социального страхования граждан в Российской Федерации.

Достижению поставленной цели способствует решение конкретных **задач**:

- выявить общие задачи системы медицинского страхования;
- определить организационно-финансовые проблемы действующих систем медицинского страхования;
- изучить современные тенденции в реформировании систем социального и медицинского страхования в России;
- определить основные направления и этапы реформирования и развития системы социальной защиты в России.

Предметом работы являются система медицинского страхования в России.

Объектом работы выступает рынок медицинского страхования в России.

Предмет работы – анализ медицинского страхования.

Теоретическую основу работы составляют федеральные законы Российской Федерации, приказы и инструкции, издаваемые органами по надзору за страховой деятельностью. А также изучены работы авторов Колесникова Ю.А., Кошкина Д.С., Шахова В.В., Турбиной К.Е. и других посвященные изучению проблемы страхования и организации деятельности страховых компаний в Российской Федерации.

Практической основой работы послужили статистические данные, представленные федеральной службой по страховому надзору, теоретические изыскания отечественных и зарубежных ученых, законодательные и нормативные акты, бухгалтерская и иная отчетности страховых компаний.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы .

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы.

Во **введении** представлена актуальность выбранной темы исследования, показана ее теоретическая и практическая значимость; определены объект, предмет, цель, и задачи исследования, а так же освещена степень разработанности проблемы.

Первая глава раскрывает понятие финансового планирования , его роль и значение в сфере медицинского страхования .

Во второй главе представлена и проанализирована действующая практика медицинского страхования по России .

Заключение включает в себя выводы исследования основных направлений финансового планирования и бюджетирования в медицинском страховании , и рекомендации по внедрению предложений программы совершенствования .

Основное содержание работы. **В первой главе «Теоретические**

основы финансового аспекта медицинского страхования», обоснована роль и функции страхования как элемента финансирования экономики, определено место медицинского страхования в системе финансирования экономики государства и представлен концептуальный подход к организации здравоохранения. В процессе обобщения теоретических подходов к определению роли страхования в экономике государства доказано, что страхование повышает инвестиционный потенциал страны, способствует росту благосостояния нации, позволяет решать проблемы социальной защиты населения, обеспечивает действенную систему защиты имущественных прав и интересов всех субъектов хозяйствования, поддерживает социальную экономическую безопасность государства, финансовым инструментом регулирования экономики государства. Для дальнейших целей анализа уточнена сущность, роль и функции страхования, дана характеристика его организационных форм. Обоснованы экономическая природа страхования как системы социально-экономических отношений между субъектами рынка медицинского страхования с целью обеспечения социальной защиты населения, связанной с потерей здоровья, посредством дополнительного финансирования отрасли здравоохранения; определены основные задачи, признаки и экономические интересы субъектов медицинского страхования; доказана его объективная необходимость; представлена структура медицинского страхования. Выявлена схема движения финансовых средств и организации страховых отношений в системе ОМС и ДМС, рассмотрены способы оплаты медицинской помощи.

Во второй главе, **«Оценка современного состояния процесса формирования и использования финансовых ресурсов медицинского страхования в России»** содержит анализ источников и эффективности финансирования отрасли здравоохранения; в нём определена роль добровольного медицинского страхования и обязательного медицинского

страхования в системе финансирования данной отрасли. Предложены пути развития .

Анализ динамики сборов и выплат по ДМС в нашей стране за 2015-2017 годы свидетельствует, что данный вид страхования является не очень прибыльным для страховщиков, так как имеет достаточно высокий коэффициент выплат, который за пять лет снизился с 77 до 75,6%.

Объясняется это опережающими темпами роста выплат в сравнении с темпами роста премий на рынке.

Но по оценкам экспертов, рынок добровольного медицинского страхования в 2018 году вырастет на 6- 8% до 160 млрд. руб. При этом рост будет осуществляться за счет инфляции стоимости медицинских услуг и продажи программ от критических заболеваний, в частности, онкозаболеваний. Также большой вклад в развитие рынка ДМС внесет продажа услуг с телемедициной.

Таким образом, для дальнейшего эффективного развития данного сегмента страхового рынка необходимо как можно скорее комплексно решать существующие проблемы, чтобы не загубить эту важную с социальной точки зрения отрасль уже проработанного бизнеса, а также дать шанс населению и предприятиям получать качественные услуги по приемлемой стоимости.

На сегодня система **обязательного медстрахования** базируется на модели бюджетно-страхового финансирования, что исключает автономную работу ОМС. А в основе успешных институтов страхования лежит именно автономное функционирование.

Недофинансирование системы, которое могло бы покрываться взносами работающих граждан, обуславливает низкое качество оказания медпомощи и не удовлетворяет потребности системы медстрахования в России. В какой-то мере решает данную проблему увеличение страхового взноса с 3,1% до 5,1%. Однако даже такой тариф не в состоянии покрыть все необходимые расходы. Важной проблемой является и обслуживание

неработающих престарелых граждан, которые чаще пользуются медицинскими услугами.

Финансирование обязательного медстрахования в Российской Федерации основано на одноканальной системе и бюджетно-страховых источниках доходов. Базовая программа содержит перечень болезней и состояний, при которых застрахованному лицу гарантирована бесплатная медпомощь. Основой для оплаты медуслуг являются медицинские стандарты, подушевые нормативы, тарифы за оказание медпомощи.

Система ОМС прошла тяжелый путь долгой борьбы с недофинансированием, с несоблюдением гарантий. Только-только пришли к балансу - появился новый Закон об ОМС, в котором все невозможно сбалансировать, который не просчитан финансово. Обещаний все больше, инструментов для их реализации все меньше. Инструмент, собственно, один - креативность региональных властей. Система ОМС должна встраиваться в России по-другому. Абсолютно необходимо внедрение в нее лекарственного страхования - это снизит риски возникновения заболеваний и повысит доступность лекарственных средств, необходимо отдельное страхование пожилых людей - гериатрическое страхование.

Таким образом, подводя итог работы, стоит сделать следующий вывод:

1) обязательное медицинское страхование – это существенный шаг государства вперед в решении вопроса об оказании населению различной помощи. Разработанные программы включают в себя весь необходимый объем услуг, которые может получить человек бесплатно.

2) в качестве ключевых принципов обязательного медицинского страхования выступают: всеобщность, автономность финансирования, защита от рисков. Базовая программа ОМС разрабатывается Министерством здравоохранения и утверждается Правительством РФ. На ее основе разрабатываются различные территориальные программы ОМС, которые на

основании установленного порядка оказывают медицинскую помощь гражданам РФ.

Для современной России чрезвычайно важно обеспечить права застрахованных в системе медицинского страхования в части получения медицинских услуг необходимого объема и качества. Кроме разработки нормативной базы, обеспечивающей права застрахованных, необходимо определить конкретные механизмы компенсации причиненного ущерба пострадавшим. Одновременное с этим введение обязательного страхования профессиональной ответственности врачей позволит обеспечить защиту не только прав пациента, но и защиту профессиональных и имущественных прав медработников. Решение нормативно-правовых вопросов относительно источников уплаты страховых взносов и выплаты средств при наложении штрафов сделает финансовые санкции к лечебному учреждению или к конкретному медицинскому работнику важным фактором улучшения качества медицинской помощи.

Заключение. Таким образом, поставленную цель можно считать достигнутой, задачи - выполненными. Реализация предложенных рекомендаций позволит перераспределить финансовые обязательства в сфере медицинского страхования и достичь сбалансированности государственных гарантий по обеспечению населения медицинской помощью.