

*Кононенко Д.С.,*

*студентка*

*2 курс, факультет экономики и процессов управления*

*Сочинский государственный университет*

*Россия, г. Сочи*

*Научный руководитель: Поташова И.Ю.*

## **ФИНАНСОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ**

*Аннотация:* *Здравоохранение Российской Федерации - это отрасль, быстро развивающаяся, с растущими различиями между выделяемыми ресурсами и увеличивающимися потребностями населения. Это приводит к росту стоимости медицинских услуг, а, следовательно, и к увеличению расходов на здравоохранение.*

*Ключевые слова:* *финансирование, дефицит, медицинское страхование, расходы, здравоохранение.*

*Annotation:* *health Care of the Russian Federation is a rapidly developing industry with growing differences between the allocated resources and the increasing needs of the population. This leads to an increase in the cost of medical services and, consequently, to an increase in health care costs.*

*Key words:* *financing, deficit, health insurance, expenses, health care.*

Итак, основных проблем медицинского страхования в России несколько:

1. Проблема политическая – существует политическое намерение реформировать медицинское страхование в стране, которое высказывается в посланиях Президента Федеральному Собранию РФ. Но решения по данной проблеме отсутствуют.

2. Проблема экономическая – сфера медицинского страхования не получает достаточное финансирование.
3. Проблема социальная – следует, непосредственно, из проблемы экономической: нехватка финансирования подразумевает под собой ухудшение качества предоставляемых медицинских услуг.

Проблемы функционирования современной системы ОМС разделены на финансовые и организационные.

К основным финансовым проблемам относятся следующие:

- Остро ощущается нехватка средств из-за отсутствия экономического роста в стране. По подушевым расходам на здравоохранение мы сильно отстаем не только от западных стран, но и от большинства стран Центральной и Восточной Европы, которые начали примерно на равных с нами условиях.
- Финансирования системы ОМС недостаточно для страхования безработного населения из-за отсутствия правовых основ по размеру страхового взноса для неработающего населения и невыполнения администрацией закона о медицинском страховании по страховым взносам для неработающего населения, а также неплатежи значительных долгов по страховым взносам за неработающее население в ряде субъектов Российской Федерации.
- Дефицит финансового покрытия программы территориального от ОМС. Причина заключается в отсутствии баланса между возможностями финансовой системы ОМС и объемом медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденную на год Правительством Российской Федерации.
- Финансирование многоканальных медицинских организаций значительно снижает возможность контроля за использованием средств в медицинских учреждениях и создает условия для сговора. В такой ситуации личные интересы медицинского директора стали преобладать над интересами отрасли, а коммерческие интересы страховщика над значимостью бесплатного здравоохранения. В результате сообщество абсолютно бессильно перед медицинскими учреждениями. Это нарушение очень распространено.

Основные организационные проблемы в системе ОМС заключаются в следующем.

1. Отсутствие законодательного решения ряда проблем

деятельности системы ОМС:

- определение и законодательное закрепление направлений модернизации системы ОМС на современном этапе;
- отсутствие законодательного закрепления государственных гарантий медицинской помощи населению и определения публичных обязательств в сфере здравоохранения;
- пересмотр законодательства в области тарифов отчислений в социальные фонды в сторону увеличения тарифа на ОМС;
- правовое обеспечение деятельности по защите прав застрахованных.

2. Отсутствие надлежащего государственного регулирования по основным

направлениям деятельности страховой медицинской организации (СМО).

Основные причины назревшей необходимости регулирования деятельности страховщика в системе ОМС следующие:

- выбор страховщика осуществляется работодателями и органами местной власти, а не самими застрахованными;
- в силу экономической привлекательности и отсутствия законодательного запрета на совмещения деятельности по обязательному (ОМС) и добровольному (ДМС) медицинскому страхованию одним субъектом, все крупнейшие страховщики осуществляют эти виды страхования одновременно;

3. Реализации эффективной модели ОМС препятствует тот факт, что гражданин,

являющийся получателем медицинских услуг по

договору ОМС, не имеет возможности влиять на экономическое положение СМО посредством её прямого выбора из ряда других.

Помимо всех вышеперечисленных недостатков системы ОМС, существует еще ряд проблем, которые должны быть решены. Далее рассмотрим подробно каждую из них.

### **Уменьшение числа медицинских учреждений.**

Многие российские эксперты сошлись во мнении, что в ближайшем будущем количество медицинских учреждений в стране продолжит снижаться. По их мнению, к 2021 году количество больниц в стране может снизиться до уровня 1913 года. Это не простое мнение, а основанный на фактах вывод.

Согласно официальной статистике, в период с 2000 до 2015 года количество государственных медицинских учреждений в РФ уменьшилось в 2 раза (с 10700 до 5400). В своем докладе группа аналитиков выразила мнение, что если правительство в таком же темпе продолжит закрывать муниципальные больницы (сегодня эта цифра - 353 за год), то к 2022 году их количество достигнет отметки в 3000 учреждений, что сопоставимо с 1913 годом.

Невероятными темпами снижается количество сельских медучреждений: из 4,5 тысяч осталось всего 400 больниц на всю Россию. Таким образом, доступность медицинской помощи для сельских и деревенских жителей свелась почти к нулю, за 40 - 60 км к фельдшеру поедет не каждый и только в экстренной ситуации, поскольку и скорой помощи ждать неоткуда.

### **Отсутствие социальной базы.**

Главной причиной социальной проблемы ОМС в России является то, что оно не находит поддержки ни среди граждан, ни среди медицинского персонала (по данным Росстата положительное мнение о действующей страховой системе выразило всего 14% врачей). Что касается населения, то отсутствие у него доверия к медицинскому страхованию было вызвано тем, что простой человек, несмотря на то что является главным потребителем ОМС как продукта, фактически никак не участвовал в работе страхового механизма. Работодатель, как основной источник денежных поступлений, сам выбирал страховую компанию, оформлял необходимые документы и выдавал своим сотрудникам полисы. Застрахованные лица же в свою очередь никак не участвовали в этом процессе, поскольку за них уже было все решено. Данное положение дел привело к тому, что медицинское страхование в России практически не имеет заинтересованной в нем социальной базы.

Частичное улучшение ситуации в этом направлении связано с новой редакцией страхового закона, по которой гражданам дали право самостоятельного выбора и смены страховой медицинской компании. На текущий момент существует большое количество бюрократических проволочек в этом процессе, но в целом тенденции более чем оптимистичные.

### **Взятки на уровне медработников.**

Пациенты, часто жалуясь на трудности в получении врачебной помощи, видят лишь верхушку коррупционного айсберга. Проблемы в здравоохранении, умышленные закупки некачественных препаратов и оборудование за некоторое вознаграждение не лучшим образом сказываются на самих медработниках и населении.

Имея, как правило, мизерные зарплаты, врачи и младший медперсонал также редко отказываются от предлагаемых взяток. Не секрет, что для того чтобы попасть на плановое обследование вовремя зачастую приходится поощрять докторов небольшими суммами. Кроме того, качество оказываемых услуг в рамках ОМС может зависеть от суммы «благодарности».

Здравоохранение является важным фактором социального, культурного и экономического развития страны. В этой связи обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению, финансируемой из бюджетов всех уровней и фонда ОМС, является важнейшей задачей государства.

## **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ**

1. «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Федеральный закон от 01.12.2014 № 387-ФЗ (ред. от 20.04.2015). – Информационно-справочная система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_171551/34b2870933bff25d1ce8977235e3374e477b9117/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171551/34b2870933bff25d1ce8977235e3374e477b9117/)
2. «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Федеральный

закон от 02.12.2013 № 321-ФЗ (ред. от 21.07.2014). – Информационно-справочная система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_155141/78583f39e5162f69ee2209a4e849997efd948d69/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_155141/78583f39e5162f69ee2209a4e849997efd948d69/).

3. Обязательное медицинское страхование в России населения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.eurolab.ua/insurance-in-russia/4554/4559/41495/>

4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

5. Страховой портал. РУ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://insur-portal.ru/>