

Герасимова Наталья Юрьевна

студентка

Смагин Александр Алексеевич

канд. экон. наук, ассистент

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный
аграрный университет»

г. Ставрополь, Ставропольский край

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

***Аннотация:** в данной статье подробно рассмотрено обязательное медицинское страхование, его принципы, а также основные проблемы и пути их решения.*

***Ключевые слова:** страховщик, медицинское страхование, обязательное медицинское образование.*

Обязательное медицинское страхование – элемент государственной программы, направленной на поддержку населения. Он включает в себя комплекс организационных, правовых и экономических мер [1].

Изменение системы ОМС выступает в качестве составного элемента масштабных преобразований сферы здравоохранения в РФ. Эксперты полагают, что принятые нормативные акты будут способствовать эффективному развитию всей системы. При этом в центре внимания ответственных лиц должно быть исключительно здоровье гражданина.

Права граждан в области здравоохранения закреплены ст. 41 Конституции РФ и законом «О медстраховании в РФ». В этих нормативных актах сказано, что все граждане имеют право на медицинскую помощь. В государственных и муниципальных учреждениях она оказывается бесплатно, то есть за счет средств бюджета, страховых взносов и других поступлений. Резиденты и нерезиденты, проживающие на территории РФ, подлежат ОМС. То есть здравоохранение должно

удовлетворять потребность людей в поддержании уровня здоровья независимо от того их материальных возможностей [1].

Страхователь – лицо, которое платит взносы. Это может быть человек или организация. Страховщик – юридическое лицо, которое осуществляет медицинское страхование.

Принципы функционирования страховой медицины закреплены на законодательном уровне:

- участие россиян в программах обязательного медицинского страхования (ОМС);
- объем и условия оказания помощи населению в рамках ОМС;
- количество бесплатно предоставляемых услуг;
- участие граждан РФ в добровольном страховании (ДМС), которое покрывает услуги сверх программы ОМС;
- сочетание ДМС и ОМС.

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. Обеспечение населения доступной помощью осуществляется за счет источника финансирования, гарантированного государством. Закон, регламентирующий сферу обязательного медстрахования, был принят сравнительно недавно. Однако за время действия этого нормативного акта многие люди смогли получить неотложную, экстренную и плановую помощь. Им были оказаны услуги, которыми ранее эти люди воспользоваться не могли. Действующий закон №326 распространяется на всех граждан, живущих на территории страны. Цель нормативного акта в первую очередь состоит в усилении гарантий конституционного права гражданина на бесплатную медпомощь. Реализация его положений способствует постепенному увеличению финансирования сферы здравоохранения. Это, в свою очередь, предполагает сбалансированность госгарантий на бесплатную медпомощь гражданам с обязательствами государства.

Реализация положений нормативного акта способствует укреплению материально-технической базы сферы здравоохранения. В результате будет достигнута цель, которая была поставлена изначально, – повысится качество и доступность медпомощи людям. В законе довольно подробно регламентированы обязанности и права всех участников и субъектов, правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское страхование. Москва была первым городом, где начал действовать установленный порядок. Сегодня разработанная схема действует на всей территории страны. ФЗ №326 регулирует взаимоотношения всех звеньев системы, предполагает модернизацию ОМС и последующее развитие всей сферы здравоохранения [2].

Обязательное медицинское страхование в России является частью государственной социальной программы. В ее рамках всем гражданам предоставляются равные возможности получить лекарственную и врачебную помощь в заранее оговоренном объеме и условиях.

В РФ действуют базовая и территориальные программы. В них определяется, какая именно помощь и в каких учреждениях оказывается гражданам, проживающим в той или иной части региона. Первая разрабатывается Министерством здравоохранения, вторая утверждается органами госуправления [1].

Одним из основных аспектов в рассматриваемой сфере выступает порядок, в соответствии с которым финансируется обязательное медицинское страхование. Закон №326 регулирует следующие направления:

1. Правила формирования средств.
2. Величина страхового взноса для неработающих граждан.
3. Сроки, порядок, период выплаты сумм.
4. Ответственность за нарушения при отчислении взносов.
5. Правила установления тарифов на компенсацию медпомощи при ОМС.

Страховые компании заключают с ЛПУ договоры об оказании помощи владельцам полисов ОМС, защищают интересы клиентов, контролируя сроки, объемы и качество предоставленных услуг. Участниками программы могут быть как

граждане РФ, так и нерезиденты. Правда, что касается последних, перечень доступных им услуг ограничен.

В этом документе определен объем оказания гражданам бесплатной медпомощи. В него включены:

- экстренная;
- амбулаторная, поликлиническая;
- стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, травмах, патологиях беременности, абортах; плановой госпитализации с целью лечения [4].

Таким образом, обязательное медицинское страхование – это система юридических и организационно-экономических мероприятий, направленных на обеспечение гарантий бесплатного оказания помощи гражданам при наступлении соответствующих обстоятельств. Финансирование осуществляется за счет средств ФОМС в рамках территориальной либо базовой госпрограммы. Основным нормативный акт, регламентирующий обязательное медицинское страхование, – ФЗ №326. В нем определены ключевые понятия. В частности, нормативный акт определяет субъекта и объекта ОМС, риск и обеспечение, содержание территориальной и базовой программы, в соответствии с которыми проводится обязательное медицинское страхование. ФЗ №326 формулирует также обязанности и права лиц, заключающих договор, их ответственность.

Список литературы

1. Белов В.А. «Больной» вопрос: гражданские правоотношения с медицинскими организациями // Законодательство. – 2013. – №11. – С. 6 -12.
2. Вознюк Г.А. Все плюсы и минусы обязательного медицинского страхования в новом законе // Молодой ученый. – 2011. – №5. – Т. 2. – С. 84–85.
3. Вронская М.В. Институт права на охрану здоровья в системе социальной защиты граждан РФ // Социальное и пенсионное право. – 2011. – №2.
4. Нечепуренко Е.И. Экономическая значимость и особенности обязательного страхования // Молодой ученый. – 2014. – №17. – С. 313–316

5. Обязательное медицинское страхование – это... Страховые взносы на обязательное медицинское страхование [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fb.ru/article/240001/obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie---eto-strahovyye-vznosyi-na-obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie> (дата обращения: 15.03.2017).