

Зайцева Оксана Александровна

студентка

Босердт Наталия Юрьевна

студентка

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»

г. Курск, Курская область

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

***Аннотация:** в статье рассмотрены основы медицинского социального страхования, изложены исторические аспекты развития данного вида страхования. В статье раскрыта законодательная основа функционирования страховой медицины.*

***Ключевые слова:** страховая медицина, страховое законодательство, добровольное и обязательное медицинское страхование, Фонд обязательного медицинского страхования.*

Элементы страховой медицины зародились в России еще в конце XVIII – начале XIX в. В это время появились первые кассы взаимопомощи. В 1861 г. принимается Закон «Об обязательном учреждении вспомогательных товариществ на казенных горных заводах».

Медицинская помощь оказывалась крайне неудовлетворительно. Постепенно в России, как и в Западной Европе, получает распространение общественная система страхования ремесленников и наемных рабочих, основным учреждением страхования в которой становятся страховые (больничные) кассы [2, с. 38–40].

В 1903 г. в России принимается «Закон о вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». В 1912 г. III Государственной думой принимается Закон «О страховании рабочих на случай болезни и от несчастных случаев», предусматривающий ОМС работающих, которым охватывается около 20% работающих по

найму. В состав общего собрания и правления входили представители рабочих и предпринимателей. Средства больничных касс составляли взносы рабочих и предпринимателей. Кассы заключали договоры с больницами и могли создавать собственные больничные учреждения [2, с. 12–19].

Первая кассовая больница была создана в России в 1914 г. при Тульских меднопрокатных и патронных заводах. Страховые присутствия подчинялись Российскому страховому совету.

25 июля 1917 г. принят новый Закон о медицинском страховании, предусматривающий расширение круга застрахованных по обязательному страхованию. Однако реформы Временного правительства так и остались нереализованными.

С приходом Советской власти 30 октября 1917 г. Народным комиссариатом труда объявляется страховая программа Советского правительства, декларирующая «полное социальное страхование» на началах полной централизации.

Некоторое возрождение системы социального страхования произошло в период новой экономической политики (НЭПа) в связи с появлением различных форм собственности на средства производства, что потребовало также новых подходов к социальному страхованию [2, с. 39–42].

Введенное в Советской России в период НЭПа социальное страхование носило обязательный характер. После ликвидации НЭПа медицинское страхование как таковое было упразднено и лишь отдельные его элементы продолжали существовать в советской системе социального страхования.

До начала 90-х гг. XX в. в Советской России существовала единая общегосударственная система здравоохранения, которая финансировалась за счет средств государственного бюджета. С началом (в конце 80-х – начале 90-х гг.) экономических реформ, связанных с изменением форм собственности и появлением предпринимателей-работодателей, использующих наемный труд.

Крах социалистической системы, нарастающий кризис в экономической и политической жизни страны, растущая неспособность государства обеспечить за

свой счет оплату медицинской помощи населению явились социально-экономическими предпосылками введения медицинского страхования.

Медицинское страхование вернулось в отечественную страховую практику после принятия 28 июня 1991 г. Закона РФ №1499–1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [1]. В ст. 1 данного закона устанавливалась цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. До 1 января 2011 г. указанный закон регулировал осуществление медицинского страхования в РФ как обязательной, так и в добровольной форме. Записанная в нем формулировка цели медицинского страхования предопределила специфику страхового возмещения, предоставляемого российскими страховщиками при таком страховании. В отличие от других видов страхования страховое возмещение не предполагало выплату застрахованному лицу определенной денежной суммы. Оно должно было производиться только в виде организации и оплаты медицинского обслуживания застрахованных лиц.

За годы, прошедшие с момента принятия Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», стало очевидно, что форма осуществления медицинского страхования предопределяет существенные различия в способах взаимодействия страховщиков и страхователей, в источниках финансирования страховой деятельности и др. Данная специфика нашла отражение в изменениях, внесенных в российское законодательство.

Цель Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» – это усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи с закреплением принципов осуществления обязательного медицинского страхования [1].

Данный Закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования.

С 1 января 2011 г. обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС) стали регулироваться разными законами. ОМС Федеральным законом от 29.11. 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». ДМС с 1 января 2011 г. подпадает по действие Федерального закона от 27 ноября 1992 №4015 -1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Таким образом, законодательные требования к осуществлению ДМС становятся такими же, как и к остальным видам страхования [1].

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Официальный сайт справочно-правовой системы консультант плюс / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
2. Малиновская О.В. Финансы: Учебное пособие. В 2-х т. / О.В. Малиновская, И.П. Скобелева, А.В. Бровкина. – М.: Инфра-М, 2012. – 320 с.