Оглавление

[Введение 2](#_Toc99115682)

[1.Общая характеристика отрасли обязательного медицинского страхования в РФ 4](#_Toc99115683)

[2. Анализ реформы обязательного медицинского страхования в РФ 5](#_Toc99115684)

[3. Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения 9](#_Toc99115685)

[Заключение 14](#_Toc99115686)

[Список литературы 15](#_Toc99115687)

[Приложение 17](#_Toc99115688)

Введение

Распространенной и порой необходимой услугой в жизни большинства людей является страхование. Предостеречь себя и защитить свою семью от непредвиденных расходов можно заранее.

Именно эта услуга позволяет подготовиться к неожиданным ситуациям и не беспокоиться о поиске финансовых средств в момент их происшествия. Страховая компания берет на себя все обязанности по возмещению потерь. Страховая система России довольно разнообразна, она обеспечивает население всевозможными способами защиты от нежелательных обстоятельств, включает добровольное и обязательное страхование.

Обязательное социальное страхование предоставляет гражданам Российской Федерации минимальную страховую гарантию от социальных рисков, независимо от социального статуса, уровня дохода, места жительства и состояния здоровья и осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

Медицинское страхование сегодня – одно из основных направлений системы охраны здоровья населения Российской Федерации, которое служит юридическим гарантом реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Цель исследования – провести анализ реформы обязательного медицинского страхования в РФ.

Задачи исследования:

- определить общую характеристику отарсли обязательного медицинского страхования в РФ;

- провести анализ реформы обязательного медицинского страхования в РФ;

- исследовать проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения.

1.Общая характеристика отрасли обязательного медицинского страхования в РФ

К настоящему моменту времени в системе медицинского страхования накопилось немало проблем, которые требуют решения в связи с неудовлетворенностью среди населения качеством и доступностью медицинской помощи. Решением проблемы, направленным на реформирование ОМС в рамках доступности оказания медицинских услуг, стал Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" [13].

Цели медицинского страхования и государственной политики в области здравоохранения схожи – достижение высокого уровня здоровья населения при помощи профилактических мер, направленных на предотвращение заболеваемости и поддержание здоровья. Поэтому «основополагающим принципом осуществления медицинского страхования следует считать принцип страхования здоровья, а объектом страхования – здоровье граждан, материализуемое в денежных, имущественных их затратах на медицинскую помощь с целью предотвращения заболеваемости, восстановления и поддержания здоровья» [11].

В связи с чем роль медицинского страхования заключается в: а) передаче рисков, угрожающих жизни и здоровью человека, страховым компаниям, которые компенсируют затраты на восстановление и поддержание здоровья; б) экономической заинтересованности всех участников страховых отношений в предупреждении рисков, связанных с причинением вреда здоровью, и в осуществлении мер превентивного характера.

Стоит отметить, что специфика медицинского страхования заключается в том, что выплата страхового возмещения осуществляется в виде услуги, не оказывается материальная помощь гражданам, а оплачиваются оказанные им услуги, предоставление которых не дифференцировано (независимо от социально-статусных различий). Система медицинского страхования вносит существенный вклад в социальное и экономическое благополучие населения страны, защищая права застрахованных и управляя рисками, связанными с возникновением расходов на оказание медицинской помощи. Именно поэтому вопросы совершенствования регулирования медицинского страхования остаются столь актуальными

2. Анализ реформы обязательного медицинского страхования в РФ

Новый закон о реформе системы ОМС внёс следующие изменения. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (ФФОМС) переданы полномочия страховщиков по контролюи финансированию медицинской помощи, предоставляемой федеральными медицинскими организациями. Теперь Минздрав России, а не ФОМС будет устанавливать нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медорганизациями, а также нормативы финансовых затрат на единицу предоставления такой помощи [6]. ФФОМС напрямую будет производить расчёты за медицинскую помощь, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления такой помощи федеральными медицинскими организациями, а также займется предъявлением претензий или исков за причинение вреда здоровью застрахованного лица. Законодательно меняется механизм оплаты медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС. В бюджете фонда будут обособлены средства на финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС. Речь идет о медпомощи, которую оказывают застрахованным лицам медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС.

Изначально предполагалось уменьшить финансирование расходов страховых компаний на ведение дела вдвое и установить тариф 0,5-1% от суммы, поступившей в медорганизацию по дифференцированным подушевым нормативам. Однако Счётная палата Российской Федерации, проанализировав поправки в данный закон, высказала опасения по поводу возникновения рисков, которые могут повлечь предлагаемые изменения [1]. По её мнению, такое решение несет риски отхода от страховых принципов в системе ОМС и ее финансовой устойчивости, а также риски ненадлежащего исполнения страховыми организациями своих полномочий в сфере ОМС, в том числе по контролю качества медицинской помощи и защите прав застрахованных лиц. В результате чего в новой редакции в ст. 38 п. 18 обозначено, что «Территориальный фонд предоставляет страховой медицинской организации средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с нормативом, предусмотренным договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в размере не менее 0,8 процента и не более 1,1 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам».

Представим основные изменения полномочий и функций участников системы обязательного медицинского страхования в Приложении 1ю.

Территориальным фондам ОМС передано полномочие страховщика по проведению медико-экономического контроля оказания медицинской организацией медицинской помощи. Данное нововведение, по мнению многих экспертов, может снизить эффективность и независимость контроля. Поскольку суммы от экономии целевых средств при применении санкций к медицинским организациям не приводят к увеличению средств, выделяемых на содержание территориальных фондов. Ранее 10% от сэкономленных целевых средств поступали в страховые медицинские организации, в чём и заключалась их экономическая мотивация к тщательному проведению медико-экономического контроля. Помощник министра здравоохранения А.В. Кузнецов с этим не согласен и утверждает, что к проведению экспертизы качества медпомощи привлекаться независимые эксперты, включенные в федеральный реестр экспертов качества медицинской помощи. Однако как в законопроекте, предполагавшем создание данного реестра, так и в проекте бюджета ФФОМС на 2021-2023 гг. данных об источнике его финансирования не обнаружено. В связи с этим Счетная палата отмечает, что создание новых информационных ресурсов может привести к дополнительным бюджетным расходам.

Отметим также некоторые положительные моменты, которые привнесло данное изменение [2]: - унифицированы требования при проведении медико-экономического контроля на территории субъекта РФ (ранее разные страховые медицинские организации выдвигали различные требования, например, при трактовании положений нормативных правовых актов); - страховые медицинские организации избежали риска санкций со стороны территориального фонда при наличии нарушений, допущенных ими в ходе проведения медико-экономического контроля. Финансовое положение страховщиков в рамках нового закона может измениться в связи с: - уменьшением средств на ведение дела до 0,8- 1,1% от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам; - потерей средств из-за передачи полномочия осуществления медико-экономического контроля территориальному фонду; - исключением возможности увеличения собственных средств за счёт средств, поступивших из федеральных медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. В результате финансовое обеспечение страховых медицинских организаций значительно сократилось, они потеряли значимый источник собственных средств.

В пояснительной записке к проекту федерального закона "О внесении изменений в федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" указано, что «уменьшение размера средств, предоставляемых страховой медицинской организации на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, позволит высвободить средства обязательного страхования в объеме до 6,8 млрд. рублей к 2023 году, которые могут быть направлены на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования» [10].

Однако из-за увеличения размера тарифа до 0,8-1,1% реальная экономия средств будет значительно меньше заявленной. Изменения в системе ОМС в отношении страховых медицинских организаций на этом не прекращаются. По поручению Президента РФ Правительство РФ с участием Банка России и некоммерческой организации «Всероссийский союз страховщиков» обязуются представить предложения о необходимости уточнения полномочий страховых медицинских организаций с учетом принятия Федерального закона N 430-ФЗ [9].

3. Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения

В настоящее время Россия обеспечивает обязательное медицинское страхование всего населения, которое покрывает часть расхода людей на медицинское обслуживание. Медицинское страхование определяется как «покрытие, котороепредусматривает выплату пособий в результате болезни или травмы. Оно включает страхование от несчастных случаев, расходов на медицинское обслуживание, инвалидности или несчастного случая и смерти» [2, с.93]. Система обязательного медицинского страхования является одним из видов социального страхования, формой социальной защиты населения Российской Федерации.

Поэтому изменения в политике ОМС, введение платных услуг населения в сфере ОМС должны быть тщательно продуманы. Одним из важных моментов в ОМС является государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от страховых рисков и выполнение обязательств по ОМС независимо от финансового положения страховщика. Согласно законодательству, источниками финансирования системы медицинского страхования являются средства из национальных и региональных бюджетов на всех уровнях, целевые фонды, государственные и муниципальные компании, организации, общественные объединения, доходы от оборот ценных бумаг, банковских кредитов или доходов от благотворительных и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Финансовые ресурсы государственной системы создаются за счет застрахованного лица.

Страховые взносы с предприятий, организации и компании выделяются на обязательное медицинское страхование сверх ассигнований, установленных для развития и функционирования здравоохранения. Федеральные и территориальные фонды, независимые некоммерческие финансово-кредитные учреждения, создаются для накопления страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Для реализации государственной программы обязательного медицинского страхования созданы специальные федеральные и местные фонды с целью накопления необходимых финансовых ресурсов. В принципе, социальные гарантии, обещанные гражданам, способствуют улучшению здоровья населения.

Основное внимание в законодательстве уделяется управлению медицинскими организациями, игнорирующие вопросы программ по укреплению общественного здоровья. Модель OMС в России, по сути, служит для простого перевода денег из страховых фондов через страховые компании и, в конечном итоге, в медицинские учреждения, независимо от фактического объема оказанных услуг.

Предполагается, что бюджетные ассигнования будут сохраняться на стабильном уровне и что премии, собранные фондами ОМС, будут дополнительным профицитом. Но на самом деле все средства на нужды здравоохранения должны работать отдельно и делиться на две части: старую (по государственным программам) и новую (по схеме страхования). Вторая часть сразу же создала собственную бюрократию, на данный момент заполненную большим количеством недостаточно квалифицированных кадров. Один одной из основных целей медицинского страхования является улучшение финансирования здравоохранения, и до сих пор финансовое положение только ухудшилось. Страховая система должна функционировать через различные вклады, но на данном этапе два основных участника-

- налоги на заработную плату и центральное правительство не выполняют свои обязанности.

Здоровье остается с низким приоритетом для правительства, о чем свидетельствует распределение средств через внебюджетные фонды. Кроме того, даже если деньги откладываются во внебюджетный фонд, они часто исчезают. через коррупционные практики в банковской системе. На наш взгляд конечным результатом является дальнейшее ухудшение медицинской системы [3, с.140].

Российское законодательство в области здравоохранения требует серьезных пересмотров, а правовая база очень слабая и не содержит каких-либо конкретных руководящих принципов для эффективных механизмов управления. Ситуация болеесложная из-за региональной асимметрии. Это объективная причина, препятствующая соблюдению единого стандарта управления для всех регионов.

Сегодня в отрасли складывается понимание, что управление такой сложной и многогранной структурой требует дифференцированного подхода и создания адекватной гибкой структуры (или внесения существенных изменений в существующую), основанной на квалифицированном персонале, который знает, как создавать и применять инструменты для реализации задач здравоохранения и снижения потерь в потенциальной и активной жизни населения.

В настоящее время наиболее востребованными направлениями совершенствования российской системы управления системы обязательного медицинского страхования являются:

- Резкое реформирование системы управления отраслью с целью ее гармонизации с создаваемой системой здравоохранения (или, по крайней мере, с ее прототипом).

- Совершенствование инструментов, отражающих условия социально-экономического развития страны и отдельных регионов с точки зрения социальной направленности и социальной справедливости в здравоохранении.

- Обновление структурных, организационно-методических и мотивационных механизмов, повышающих уровень поддержки научных исследований и разработок, а также степень адаптации мирового опыта в системе здравоохранения.

- Разработка инструментов управления (в том числе на уровне правового и нормативного обеспечения), обеспечивающих эффективную (и зачастую определяющую жизнь) передачу решений и проектов в процессе вертикальных и горизонтальных перемещений в системе управления здравоохранением [1, с.69]. Особое внимание следует уделить следующему:

Реализация тенденции перехода функций управления с федерального на региональный уровень. Без соответствующей управленческой, правовой и нормативной поддержки это приводит к расхождениям в выработке эффективных управленческих решений в регионах (более того, это может вызвать - и часто приводит к - неудачам в реализации программ для регионов из-за неопределенности в законности определенных управленческих действий или может привести к неоправданным изменениям в управлении в регионах, что усложняет процесс управления).

Поддержка компетентностных функций органов здравоохранения на муниципальном уровне (поскольку на муниципальном уровне компетентностные характеристики являются первичными и основными, и их ограничение на этом уровне наносит непоправимый ущерб качеству медицинской помощи).

Совершенствование управления финансовыми потоками в отрасли с активной интеграцией методов управления экономикой, основанных не на «лоскутном» перераспределении выделяемых ресурсов, а на достижении целей с минимизацией законных и практически обоснованных затрат и эффективным использованием имеющихся средств [5, с.13].

Конечно, отсутствие четких руководящих принципов для создания российской модели здравоохранения и слабая работа по совершенствованию системы управления в отрасли не только негативно влияют на программно-ориентированный механизм системы здравоохранения, но часто искажают и даже отрицают все действия при достижении первичной цели, которые в конечном итоге превращаются в перечень обязательных мер, фрагментарный и без взаимосвязи.

Заключение

В заключение отметим, что данная реформа стала очередным шагом на пути совершенствования системы обязательного медицинского страхования с целью её соответствия нынешним условиям современной жизни. По нашему мнению, новый подход, связанный с предоставлением специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой напрямую из федерального фонда, может породить неравные возможности получения медицинской помощи для разных категорий пациентов.

При этом страховые медицинские организации объявлены «лишним» звеном в отношении контроля и финансирования медпомощи, которую оказывают в федеральных медицинских организациях. Формирование тарифов для федеральных и иных медицинских организаций будет происходить по разному, вследствие чего может складываться их несправедливое неравенство

На наш взгляд российская система обязательного медицинского страхования нуждается в реформе из-за наличия ряда проблем: нехватка медицинского персонала (особенно в первичном звене) и диспропорция в его структуре. Недостаточная квалификация медицинского персонала, проблемы базового медицинского образования, отсутствие преемственности последипломного образования, недостаточное внедрение современных образовательных технологий; несистематическое управление, включая отсутствие стратегии развития здравоохранения, отсутствие ответственности и ответственности руководителей на всех уровнях за достижение результатов установленных показателей, а также неадекватные и противоречивые правовые рамки для охраны здоровья.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 24.02.2021) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 8.12.2020 г. N 430- ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
3. Заключение на проект федерального закона № 1027750-7 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (утв. 13.09.2020
4. Кадыров Ф.Н. Оценка причин и последствий масштабных изменений в нормативно-правовом регулировании системы обязательного медицинского страхования в 2021 году : аналит. доклад / Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Ендовицкая Ю.В., Базарова И.Н., Чилилов А.М. – М. : ЦНИИОИЗ, 2021. 81 с
5. Качаева Т.М. Исторические аспекты становления страховой медицины / Т.М. Качаева, А.А. Дей // ТМЖ. – 2015. №1 (59). С.96-100. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-aspektystanovleniya-strahovoy-meditsiny
6. Номоконова З.П. Развитие медицинского страхования в истории Российского государства / З.П. Номоконова // Государственная власть и местное самоуправление. – 2011. № 7. С. 12. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=16546904
7. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2010. – 512 с.
8. Официальный сайт АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». URL: https://www.sogaz-med.ru/
9. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: https://minzdrav.gov.ru/
10. Официальный сайт Счётной палаты Российской Федерации. URL: https://ach.gov.ru/
11. Поручение Президента РФ от 12 декабря 2020 г. “Перечень поручений по вопросам совершенствования системы обязательного медицинского страхования”
12. Пояснительная записка "К проекту Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации"
13. Русакова О.И. Медицинское страхование : учеб. пособие / О.И. Русакова, Е.М. Хитрова, Н.Н. Абашин, А.А. Коршунова – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – 95 с.

Приложение

Приложение 1

Сравнительная характеристика полномочий участников системы ОМС [12]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Участники системы ОМС | Полномочия, перешедшие другой стороне | Новые полномочия |
| РФ |  | Финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти |
| Субъекты РФ | Осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную федеральными и медицинскими организациями, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 ФЗ № 326-ФЗ |  |
| Минздрав России |  | - утверждение методики расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи; - установление порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения; - установление требований к структуре и содержанию тарифного соглашения |
| Федеральный фонд ОМС | - установление порядка осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам; - установление требований к структуре и содержанию тарифного соглашения | - возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью; - ведение единого реестра медицинских организаций; - ведение единого реестра экспертов качества медицинской помощи; - использование средств нормированного страхового запаса для федеральных медицинских организаций |
| Территориальные фонды | Использование средств нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в соответствии с п.7.1) ч.2. статьи 20 ФЗ № 326-ФЗ применительно к федеральным медицинским организациям | - получение от Федерального фонда данных персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, федеральными медицинскими организациями в соответствии с пунктом 11 статьи 5 ФЗ № 326-ФЗ; - осуществление медико-экономического контроля в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию |
| Страховые медицинские организации | - осуществление медико-экономического контроля в рамках реализации территориальных программ ОМС; - осуществление оплаты медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС; |  |