

Р.Г. Антонов

Российский Университет Дружбы Народов

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОМС В РОССИИ

Введение. Страхование определяется, как один из способов возмещения убытков, которые потерпел юридическое или физическое лицо, посредством их распределения между большим количеством человек (страховой совокупностью). Любое возмещение убытка производится из денежных средств специализированных фондов страховой компании, которые находятся в их ведении. В данной работе я рассмотрю один из видов страхования, который есть у всех граждан нашей страны– это обязательное медицинское страхование. Данный вид страхования необходим человеку для обращения его в любое медицинское учреждение для оказания ему помощи [9]. ОМС имеется у всех вне зависимости от возраста, пола, места проживания, а также социального статуса. На основании закона РФ каждый имеет равную возможность в получение медицинской помощи, которая предоставлена за счет финансирования из средств ОМС в том размере и условиях, которые приняты программами обязательного медицинского страхования [9].

Рассмотрим, что представляет система медицинского страхования обязательного характера? Организации и предприниматели, которые производят выплаты заработной платы физическим лицам, являются плательщиками НДС. Определенная доля от НДС уплачивается в фонды обязательного медицинского страхования (ОМС).

В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступает застрахованное лицо держатель страхового полиса, страхователь, Федеральный фонд (это единственный вид страхования, где страхователем выступает данный фонд), а участниками обязательного медицинского страхования являются фонды РФ территориального уровня, страховые организации, которые имеют лицензии на осуществление соответствующей деятельности. Без действующей лицензии осуществление деятельности не возможно. Страховым полисом является документ

единого образца по всей России, который утвержден государством. Крупнейшими страховыми медицинскими организациями, которые работают в области обязательного медицинского страхования- это такие медицинские организации как: «МАКС-М» (14% рынка), «РОСНО-МС» (12% рынка), «СОГАЗ-Мед» (9% рынка), «Росгосстрах-Медицина» (6% рынка) и «Капитал Медицинское страхование» (5% рынка ОМС).

Обязанности организации, оказывающей услуги ОМС очень обширны, в них входит финансирование предоставления застрахованным лицом медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования. С целью реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС и ТФОМС). Они аккумулируют поступающие от страхователей финансовые средства, разрабатывают правила обязательного медицинского страхования граждан, а также выполняют другие функции [7]. Медицинские учреждения, как страховые компании для того чтобы оказывать медицинскую помощь в рамках ОМС также обязаны лицензировать свою деятельность. Выплаты по ОМС осуществляются из фондов НДПИ в страховую компанию в зависимости от количества застрахованных в ней граждан, а затем страховая компания оплачивает услуги конкретной больнице или поликлиники после обращения в нее граждан. Цель совершенствования обязательного медицинского страхования – это повышение качества и расширение объема медицинской помощи путем:

- децентрализации управленческой системы фондами здравоохранения; существенного увеличения уровня бюджетирования здравоохранения в рамках федеральных программ;
- экономической заинтересованности каждого человека в сохранении своего здоровья;
- экономической заинтересованности предприятий в сохранении здоровья работающих;

- материальной заинтересованности медицинских работников в конечных результатах.

Основными задачами Федерального и территориальных фондов в системе обязательного медицинского страхования являются:

- обеспечение реализации правовых актов [9];
- обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан;
- достижение социальной справедливости и равенства всех граждан;
- участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики; обеспечение ее финансовой устойчивости.

Рассмотрим более подробно, что включает и не включает в себя программа ОМС на сегодняшний день, то бросается в глаза, что она не включает в себя любые лечения, связанные с заболеваниями такими как: ВИЧ туберкулез и прочие. Лечение вышеуказанных заболеваний будет оплачиваться из средств федерального и городского бюджетов. Из бюджета, а не из ОМС также подлежат оплате деятельность Скорой медицинской помощи, а также предоставление льгот на лекарственные средства и протезирование (зубное, глазное, ушное,), а также и все виды дорогостоящей медицинской помощи. Данный перечень каждый год подлежит пересмотру и утверждается Комитетом по здравоохранению. Сегодня в состав входят:

- операции, которые проводятся на открытом сердце (сложные операции, баллонная дилатация сосудов и клапанов сердца),
- лучевая терапия;
- трансплантация мозга(имеется ввиду костный мозг),
- реанимация только что родившихся младенцев.
- процедуры химиотерапии на острый лейкоз,
- проведение гемодиализа,
- химиотерапия другого назначения
- трансплантация почек,

Стоит отметить, что некоторые субъекты РФ за счет дополнительного финансирования могут дополнять объем бесплатной медицинской помощи. Ярким примером служит правительство г. Санкт-Петербург, которое добавило в программу ОМС амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем).

Рассмотрим основные проблемы в современной системе ОМС. Их можно условно разделить на две части – это проблемы финансового характера и организационного.

Основные финансовые проблемы. Существенное недофинансирование системы здравоохранения из-за отсутствия экономического роста государства и остаточным принципом финансирования отрасли.

Если оценивать показатели расходов на медицину на человека, то Россия сильно отстает и от западной Европы, и от многих государств в Центральной и Восточной Европе.

2. Установлен низкий тариф от страховых взносов (ранее ЕСН) на ОМС работающих людей, поэтому размер таких отчислений не может быть увязан с ценой «страхового года» работающих людей [4].

3. Низкое финансирование ОМС на неработающую часть населения:

- отсутствие законодательной базы в части определения размера взноса на ОМС на неработающую часть населения;
- неисполнение закона об ОМС некоторыми субъектами РФ в области страховых взносов, которые приходятся на неработающих;
- непогашение существующей задолженности по взносам страхования на неработающих в нескольких субъектах РФ.

4. Дефицит покрытия финансирования программ ОМС территориального характера. Эта причина образовалась из-за отсутствия сбалансированности ОМС и объемов помощи медицинского плана, которые включены в базовую программу ОМС, ежегодно утвержденную в правительстве [8].

5. Многоканальность финансирования крайне уменьшает возможность контроля за средствами, направляемыми в ЛПУ и существует риск сговора.

6. Отсутствие унифицированного способа оплаты за медицинскую помощь, которая оказана и в стационаре, и в амбулаторно-поликлинических учреждениях

7. Недостаточные тарифы на медицинские услуги. Тарифная структура в системе ОМС сформирована на основании планируемого объема, а не из расчетной цены за лечение определенного случая [5].

8. Нет динамики в расходах по главным видам помощи медицинского характера с сохранением самых затратных программ.

9. Низкая оплата труда, как врачей, так и прочего медицинского персонала, особенно это касается проблем регионального характера.

Рассмотрим главные организационные проблемы, которые наблюдаются в системе ОМС:

1. Образовавшийся полиморфизм в структурах территориальных подразделений ОМС, которые затрудняют управление ОМС и не позволяющий заниматься оптимизацией и унификацией механизмов функционирования обязательного медицинского страхования в РФ.

2. Отсутствие решения на законодательном уровне по следующим проблемам: определение и закрепление на уровне закона направлений по модернизации ОМС; отсутствие закрепления на законодательном уровне гарантий государства в оказании медицинской помощи гражданам и закрепления обязательств в здравоохранении; переработка законодательства в части тарифной политики и отчислений в соответствующие социальные фонды. Необходимо срочное увеличение тарифов на ОМС; необходимы более строгие правовые нормы для обеспечения деятельности прав застрахованных.

Наряду с существующими проблемами, которые требуют решений на уровне законодательства существуют следующие вопросы: отдельное прописанное законодательство о ДМС и оказанию платных услуг в медицине; необходимо продумать

вопрос об обязательном страховании профессиональной ответственности всего медицинского персонала.

Отсутствие должного регулирования со стороны государства по всем главным направлениям деятельности страховой организации медицинского плана (СМО).

Заключение. В своей работе я рассмотрела особенности такого важного вида страхования, как ОМС. В данной статье рассмотрены весь процесс страхования от финансирования данного вида со стороны правительства, до основных обязанности лечебных учреждений. Также были рассмотрены стандартные программы по ОМС и возможность регионов дополнять программы.

Вторая часть работы затронула основные проблемы ОМС в нашей страны, а также основные направления, в которых ОМС необходимо развиваться. Было доказано, что ОМС имеет также очень важное значение для развития отечественной системы здравоохранения и медицины.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Андреева О.В., Флек В.О., Соковникова Н.Ф. Анализ эффективности использования государственных ресурсов в здравоохранении Российской Федерации. Анализ м результаты. – М., ООО «Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». 2006.
- [2] А. П. Архипов, С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев и др. Личное страхование // Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — Москва: БЕК. 2005.
- [3] Гришин В.В. Система ОМС работает без сбоев уже 15 лет. //Медицинский вестник №16 (443), 2 мая 2010 год.
- [4] Доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2013 году.
- [5] Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (проект) /Российское аграрное движение. Общероссийская общественная организация.
- [6] Общественная палата Российской Федерации. Решения комиссии Общественной палаты по вопросам здравоохранения. 2011 г.

- [7] Грачева Е.Ю., Болтинова О.В. Правовые основы страхования. Учебное пособие. 2011.
- [8] Шахов В.В. Страхование: учебник для вузов. Москва. 2007.
- [9] Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 12.13.2014) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"