



УДК 368

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Афонина Юлия Александровна

студентка кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита

Щеглова Светлана Станиславовна

старший преподаватель кафедры финансов и кредита

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Республика Крым, Россия

Аннотация. Рассмотрены основы правового регулирования обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, включая последние изменения нормативно-правовой базы. Приведены основные положения в отношении организации обязательного медицинского страхования в России. Рассмотрены субъекты и финансирование системы обязательного медицинского страхования

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, система ОМС, фонды обязательного медицинского страхования, программа ОМС, медицинская помощь по ОМС, полис ОМС

Обязательное медицинское страхование является разновидностью социального страхования, осуществляемого в обязательном порядке и призванного обеспечить граждан безвозмездной медицинской помощью в результате наступления страхового случая, которая финансируется за счет бюджетных средств, согласно утвержденным нормам обязательного медицинского страхования.

Система обязательного медицинского страхования сформирована с целью обеспечения прав граждан на безвозмездную медицинскую помощь, которые закреплены статьей 41 Конституции Российской Федерации [1]. Обязательное медицинское страхование обеспечивает конституционное право каждого гражданина Российской Федерации при наступлении страхового случая на получение бесплатной медицинской помощи в надлежащем объеме, качестве и в установленные сроки. Обязательное медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты населения в области охраны здоровья.

Основным нормативно-правовым актом в сфере регулирования норм в обязательном медицинском страховании, является Федеральный Закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [2]. Он устанавливает правовые, организационные и экономические основы медицинского страхования граждан Российской Федерации, а также определяет ресурсы обязательного медицинского страхования



как одно из направлений финансирования медицинских учреждений, закладывает основы страховой модели финансирования сферы здравоохранения в государстве.

Обязательное медицинское страхование представляет собой компонент государственного социального страхования, обеспечивая населению Российской Федерации равные права и возможности в вопросе получения медицинской и медикаментозной помощи, оказываемой за счет средств фонда обязательного медицинского страхования на условиях и в объеме, соответствующих нормам обязательного медицинского страхования в России.

В качестве участников и субъектов системы обязательного медицинского страхования определены (согласно ФЗ № 326-ФЗ от 29.11.2010 г.): страхователи, застрахованные лица, Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые и прочие медицинские организации [2].

Реализацию государственной политики Российской Федерации в области обязательного медицинского страхования наряду с Федеральным фондом ОМС, в настоящее время осуществляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования [5, с. 91].

Объем услуг, предоставляемых безвозмездно на основе базовой программы, корректируется согласно особенностям территориальных программ ОМС. Ряд дополнительных медицинских услуг финансируется из средств региональных фондов, в результате чего граждане отдельных регионов имеют доступ к расширенному перечню медицинских услуг.

Постановление Правительства РФ № 2497 от 29.12.2022 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» устанавливает перечень форм, условий и видов оказания медицинской помощи, предоставление которой осуществляется безвозмездно, перечень состояний и заболеваний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется безвозмездно, категории граждан, для которых оказание медицинской помощи предоставляется безвозмездно, базовую программу ОМС, средние нормативы медицинской помощи, нормативы финансовых расходов на единицу медицинской помощи, нормативы финансирования на душу населения, структуру и порядок формирования тарифов на оказание медицинской помощи, включая способы ее оплаты, требования к программам государственных гарантий территориального уровня по безвозмездному оказанию медицинской помощи населению в части определения условий и порядка ее предоставления, критериев качества и доступности медицинской помощи [3, с. 18].

Субъектами системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации являются:

- страхователи;
- застрахованные лица;



- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- территориальные фонды ОМС;
- страховые медицинские учреждения;
- медицинские организации.

Страхователями в системе ОМС являются:

- для неработающих граждан - органы местного самоуправления, субъекты Российской Федерации;
- для официально работающих граждан - работодатели;
- индивидуальные предприниматели, самостоятельно ведущие трудовую деятельность;
- адвокаты;
- нотариусы;
- страхователем также признается физическое лицо, которое нанимает работника по трудовому договору.

Страховщик (страховая медицинская организация) - страховая компания, которая специализируется на обязательном медицинском страховании, осуществляет контроль за использованием средств медицинскими организациями, за качеством и полнотой оказываемых ими услуг. Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации подлежит обязательному лицензированию. Без соответствующей лицензии страховые компании не могут осуществлять деятельность в области обязательного медицинского страхования [7, с. 459].

Страховая медицинская организация, согласно действующему законодательству Российской Федерации, несет ответственность за ненадлежащее исполнение либо неисполнение взятых на себя обязательств согласно договору ОМС. Договор обязательного медицинского страхования представляет собой письменное соглашение, которое заключается между страхователем и страховщиком. На его основании страховщик обязуется организовывать застрахованному лицу оказание безвозмездной медицинской помощи и осуществлять финансовый контроль деятельности медицинских организаций, а страхователь обязуется в полном объеме оплачивать страховые взносы, предусмотренные договором [4, с. 1329].

Полис ОМС представляет собой документ, который удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание ему медицинской помощи. Внедрение системы электронных полисов связано со сменой информационного учета регистров данных о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи. В 2022 году ТФОМС, медицинские страховые организации и частные клиники перешли на работу с единым реестром застрахованных лиц, тогда как ранее информация дублировалась в федеральных и региональных реестрах. С 1



января 2023 года застрахованных лиц в системе ОМС стало существенно больше, так как к ним присоединились иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в Российской Федерации, а также иностранные высококвалифицированные специалисты, постоянно проживающие в России. Получать все преференции застрахованных лиц иностранцы из указанных категорий смогут только к 2026 году, после трехлетнего переходного периода, в течение которого ФФОМС будет получать от них отчисления.

Правительство Российской Федерации значительно расширило программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период до 2025 года. Среди самых значимых изменений – существенное усиление финансового обеспечения, прежде всего, за счет средств системы обязательного медицинского страхования, расширение неонатального скрининга, а также возможностей для граждан с хроническими заболеваниями и нуждающихся в медицинской реабилитации.

Финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования на 2023 год составляет 2746,9 млрд. рублей, что на 11,6% больше, чем в прошлом году. На 14% увеличены объемы первичной медико-санитарной помощи. Почти на 8 млрд. рублей возрастают расходы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, что позволит оказать эту помощь 1,3 млн. человек. На финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в этом году предусмотрено 120,3 млрд. рублей, в 2024 и 2025 годах – 126,5 млрд. и 132,8 млрд. рублей. На 35% увеличиваются объемы помощи по медицинской реабилитации [5].

Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи позволяет не только обеспечить качество и доступность медицинской помощи гражданам, но и сохранить достигнутый уровень заработной платы медицинских работников.

Система ОМС стала важной и неотъемлемой частью здравоохранения. Она несет функцию жесткого финансового контроля за расходованием средств, в том числе учитывая роль и медицинских страховых организаций. Система ОМС выдержала многие испытания, в пандемию она гибко реагировала на необходимые изменения - тарифы стали более адаптивными к ситуации, перераспределялись потоки пациентов между лечебными учреждениями. Гибкость системы в целом стала ее важным конкурентным преимуществом. Вместе с тем стало очевидно, что к настоящему времени система ОМС остро нуждается в дальнейшем совершенствовании и развитии. Причем многие проблемы ОМС связаны с общим недофинансированием здравоохранения и этот же фактор сдерживает ее модернизацию. Уровень защиты прав застрахованных лиц - это показатель, характеризующий эффективность рассмотрения жалоб и консультаций застрахованных граждан, полноту их информационного



сопровождения при маршрутизации неотложных и плановых больных. Наличие здоровой конкуренции за застрахованного для страхового сообщества является отличной мотивацией для развития принципов пациентоориентированности.

Вектор дальнейшего развития системы ОМС в целом определен властью и профессиональным сообществом. Возможность выбирать медицинское учреждение и получать помощь в любом регионе России стала реализацией важной части прав пациентов и достижением системы ОМС. Однако ситуация в регионах пока неравномерная. В крупных мегаполисах можно поменять поликлинику, но имеются огромные территории, где это физически невозможно. Государству нужно задействовать все каналы коммуникации с гражданами.

Возможность выбирать медицинское учреждение и получать помощь в любом регионе России стала реализацией важной части прав пациентов и достижением системы ОМС.

Таким образом, слаженное функционирование системы обязательного медицинского страхования является показателем надежности государства. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации лежит в основе социальной защиты населения и предоставляет всем гражданам одинаковые права в получении необходимого минимума медицинских услуг.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. / Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - № 31. - Ст. 438.
2. Федеральный Закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] (ред. от 19.12.2022) – СПС «Консультант Плюс».
3. Абалтусова, А.А. Анализ современного положения, проблем и перспектив развития российского обязательного медицинского страхования / А.А. Абалтусова // Научный альманах. 2019. № 3-1 (17). - С. 15-20.
4. Газоян С.Г. Проблемы медицинского страхования в России / С. Г. Газоян // Инновации. Наука. Образование. - 2021. - № 28. - С. 1327–1331.
5. Иванихин, А.А. Проблемы современной системы обязательного медицинского страхования в России и пути ее совершенствования / А. А. Иванихин, А.А. Сухорукова. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2022. - № 37 (432). - С. 90-92.
6. Карабчук Т.И., Щеглова С.С. Проблемы и перспективы развития рынка медицинского страхования Российской Федерации // Приоритетные направления инновационной деятельности в промышленности: сборник научных статей четвертой международной



научной конференции. Часть 3. Казань: ООО «Конверт», 2020. – с.111-115.
[Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://elibrary.ru/item.asp?id=42892819>

7. Надтачаев, П.В. Актуальные проблемы заключения договора обязательного медицинского страхования / П.В. Надтачаев // В сборнике: Молодежь и наука: реальность и будущее VIII Международная научно-практическая конференция. 2021. - С. 459-461.