

**ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****Сергей Николаевич МАРТОВ**

кандидат экономических наук, директор ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области», Вологда, Российская Федерация
 sergey_martov@bk.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3083-6813>
 SPIN-код: 2306-7500

История статьи:

Получена 12.03.2018
 Получена в доработанном виде 16.04.2018
 Одобрена 30.04.2018
 Доступна онлайн 28.09.2018

УДК 368.2

JEL: G22, I13

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, система здравоохранения, социальная защита населения

Аннотация

Предмет. Обязательное медицинское страхование направлено на формирование системы оказания эффективной медицинской помощи и результативного медицинского обслуживания населения Российской Федерации. На пути его развития и реформирования установлены барьеры, вследствие чего существуют проблемы с обеспечением достаточного уровня медицинского обслуживания в стране.

Цели. Авторская интерпретация проблем и перспектив развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Методология. Применены методы: сопоставления данных, формирования теоретического базиса исследования, оценки позиционных элементов, сравнения и аргументации полученных данных.

Результаты. Рассмотрены теоретические основы обязательного медицинского страхования; выявлены факторные преимущества и недостатки обязательного медицинского страхования в Российской Федерации; указаны перспективы развития обязательного медицинского страхования в России.

Выводы. Выявлены важные недостатки и закономерности обязательного медицинского страхования: обеспечение сбалансированности доходов системы обязательного медицинского страхования и гарантирование бесплатной медицинской помощи; отмена штрафных санкций за дополнительное медицинское обслуживание; устранение посредников в системе обязательного медицинского страхования.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2018

Для цитирования: Мартов С.Н. Проблемы развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // *Финансы и кредит*. — 2018. — Т. 24, № 9. — С. 2120 — 2136.
<https://doi.org/10.24891/fc.24.9.2120>

Введение

Медицинское обслуживание нового тысячелетия сопряжено с реализацией принципов качественного предоставления и инновационной проработанности системы медицинской помощи. Данные принципы базируются на совершенствовании здравоохранения в целом и, как следствие, приведении системы страхования жизни и здоровья населения к единому стандарту оказания качественных медицинских услуг. Несмотря на ставящиеся задачи в данной области, имеющиеся барьеры и проблемы не позволяют осуществить качественный рывок в создании результативной модели

медицинского обслуживания населения. Первоначально проблема проявляется в рамках обязательного медицинского страхования, которое по своей сути выступает отправной точкой предоставления медицинской помощи населению Российской Федерации. Во-первых, обязательное медицинское страхование является финансовым базисом системы здравоохранения¹. Обязательное медицинское страхование выступает платформой по реализации бесплатной медицинской помощи населению. Во-вторых, система обязательного

¹ Журавлева Н.В., Лопаткин Д.С. Обязательное медицинское страхование как источник финансирования здравоохранения // *Финансы и кредит*. 2013. № 10. С. 63—66.

медицинского страхования развивается в соответствии с общественными потребностями предоставления медицинских услуг застрахованным лицам. В связи с этим оно неоднократно было подвергнуто реформированию. В-третьих, обязательное медицинское страхование позволяет реализовать право на социальную защиту в аспекте медицинского обеспечения². Данный тезис свидетельствует о том, что система обязательного медицинского страхования предоставляет необходимый набор инструментов медицинской помощи и обслуживания застрахованным лицам. Проблема выделенных тезисов заключается в их порицании со стороны общества и государственной системы власти. С одной стороны, недостаток бюджетного финансирования затормаживает развитие системы обязательного медицинского страхования в части полноценного и качественного предоставления медицинского обслуживания населению. С другой стороны, добровольные страховые услуги в области медицинского страхования замещаются добавочным капиталом — частными денежными средствами. Представленный недостаток выступает начальным звеном в цепи проблем дисбалансного развития системы обязательного медицинского страхования. Названный аспект обуславливает актуальность и достаточную значимость представленной темы исследования.

Цель работы заключается в выделении некоторых проблемных аспектов функционирования обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. В соответствии со сформулированной целью необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть теоретическую основу обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- выделить факторные преимущества и недостатки использования обязательного медицинского страхования на практике;

² Гаджиясулов М.М. Совершенствование системы обязательного социального страхования на основе концепции социально-страхового маркетинга // *Финансы и кредит*. 2013. № 36. С. 52–56.

– определить перспективную основу развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Решение этих задач базируется на использовании методов сопоставления данных, формировании теоретического базиса исследования, оценки позиционных элементов, сравнении полученных данных. Представленные методы фокусируются на ключевых целях данной статьи — выделении наиболее общих проблем и построении пирамиды перспектив развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Материалы и методы исследования

Обязательное медицинское страхование рассматривается в контексте двух аспектов: категориального признака и правового явления общественных отношений. Категориальный признак обязательного медицинского страхования проявляется через дефиниционные особенности, раскрываясь как страховая форма обеспечения медицинского обслуживания граждан в целях предоставления медицинских услуг для сохранения здоровья населения [1]. Категориальные признаки обусловлены следующим:

- обязательное медицинское страхование выступает видом страховой деятельности;
- сохранение здоровья населения является ключевой особенностью реализации обязательного медицинского страхования [2];
- предоставление медицинских услуг направлено на сохранение здоровья людей.

Помимо этого, важным моментом выступает типологизация медицинских особенностей ОМС. Проще говоря, обязательное медицинское страхование дифференцируется через типовые виды медицинской помощи населению. В число данных видов входят: доклиническая помощь, профилактическая помощь, скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь,

стационарная помощь, вакцинопрофилактика и т.д. [3].

Таким образом, ОМС входит в правовое явление общественных отношений. В соответствии с данным утверждением обязательное медицинское страхование сопряжено с государственной поддержкой программ по первичной и иной медицинской помощи, обусловленной договорными отношениями между страхователем и страхуемым лицом в контексте оказания медицинских услуг, а также обеспечением и защитой прав застрахованных граждан в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации [4]. В качестве правового явления общественных отношений обязательное медицинское страхование отражается посредством субъективной оценки данного вида деятельности и наличия базовых факторов защиты прав граждан.

На практике подразумевается заключение договоров медицинского страхования. Договор носит обязательный характер. Наличие полиса дает субъективное право получения медицинской помощи на безвозмездной основе [5]. Правовое явление обязательного медицинского страхования предполагает:

- свободный выбор медицинских услуг [6];
- качественное медицинское обслуживание в ходе лечения застрахованного лица [7];
- дифференцированное участие медицинского персонала по отношению к проблеме застрахованного лица [8];
- обеспечение всеми необходимыми видами медицинской помощи при возникновении угрозы жизни и здоровью гражданина Российской Федерации [9].

Это связано с доступностью медицинских услуг [10]. Противоречивость элементов обязательного медицинского страхования и услуг нашло отражение в концепции противопоставления внутренних и внешних проявлений ОМС. С одной стороны, природа данного явления объявлена государством как обязательная. С другой стороны, черты

обязательного медицинского страхования схожи с добровольным и имеют вариантный характер [11].

Несмотря на выявленные теоретические аспекты, практическая значимость данной категории остается первичной.

Постоянное реформирование системы обязательного медицинского страхования, проблемные вопросы его функционирования влияют на развитие здравоохранения Российской Федерации в целом [12]. Это вызвано тем, что обязательное медицинское страхование выступает базовой финансовой функцией, которая обеспечивает уровень медицинской поддержки населения Российской Федерации.

В целом система ОМС тесно связана с развитием здравоохранения в стране. Важными показателями, отражающими уровень здравоохранения, выступают: предполагаемая при рождении продолжительность жизни, вероятность смерти в возрасте 15–60 лет, общие расходы на здравоохранение. Эти показатели достаточно полно отражены в статистических данных, представленных Всемирной организацией здравоохранения (*табл. 1*).

Данные *табл. 1* свидетельствуют о том, что наивысшие показатели в области оценки уровня здравоохранения наблюдаются в Соединенных Штатах Америки. В этой стране отсутствует система обязательного медицинского страхования. При этом стоит отметить, что недостатком системы здравоохранения США является отсутствие бесплатной медицинской помощи, что в свою очередь приводит к возрастанию вероятности смерти в возрасте 15–60 лет у мужчин и женщин. Несмотря на выделенный недостаток, показатель финансирования системы здравоохранения США является одним из самых высоких в мире.

При рассмотрении системы финансирования здравоохранения Российской Федерации в разрезе расходной части бюджета стоит отметить номинальный рост данного показателя (*табл. 2*).

Однако показатель расходной части федерального бюджета к уровню ВВП имеет противоположенную динамику. За 2017 г. к 2013 г. он снизился на 10,8%.

Финансирование обязательного медицинского страхования в РФ осуществляется на основе реализации целевых программ. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2018—2020 гг. представлены в *табл. 3*.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 среднестатистические нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования составляют в 2018 г. 10,64 тыс. руб., в 2019 г. — 11,15 тыс. руб., в 2020 г. — 11,68 тыс. руб. Данная сумма является достаточно низкой по сравнению со странами, представленными в *табл. 4*.

Нормативы финансирования программ обязательного медицинского страхования указанных стран в среднем превышают показатели Российской Федерации почти в три раза. Данный факт свидетельствует о достаточно низком уровне финансирования обязательного медицинского страхования в России.

Стоит отметить, что, во-первых, ОМС позволяет создать необходимую практикоориентированную среду, в которой пациент получает определенное количество медицинской помощи бесплатно. Такая ситуация сопряжена с ключевой нормой Конституции РФ — правом на охрану здоровья и оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения на бесплатной основе. Во-вторых, обязательное медицинское страхование выступает факторным условием проявления воли государства по обеспечению качественной медицинской помощью населения в рамках системы здравоохранения. Представленный аспект предопределяет мероприятия в рамках государственных программ, способствующих развитию медицинского обслуживания в Российской Федерации.

Фокусирование внимания на данных аспектах способствует выделению теоретически идеальных условий функционального проявления обязательного медицинского страхования. При этом на практике существуют тенденции, факторные преимущества и проблемы. Выделим некоторые из них.

Тенденции развития медицинского страхования в Российской Федерации за 2016—2017 гг. заключаются в снижении объемов рынков как обязательного, так и добровольного медицинского страхования. По данным Ernst & Young³, существуют некоторые негативные моменты развития рынка обязательного медицинского страхования, что формирует определенные тенденции, существующие на данном рынке. Наиболее важной проблемой выступает снижение доступности медицинской помощи, что в свою очередь связано с недофинансированием государственных и муниципальных медицинских учреждений и стремительным развитием частной медицины. Данная ситуация провоцируется тем фактом, что частным медицинским компаниям невыгодно оказывать услуги в рамках системы ОМС. Этот недостаток связан с низкими тарифными ставками системы обязательного медицинского страхования, возвращаемыми клиникам за оказываемые услуги.

Немаловажной тенденцией, носящей негативный характер, является уход страховых компаний из системы обязательного медицинского страхования. Наиболее выгодна система добровольного медицинского страхования. В соответствии с рейтингом Федерального фонда медицинского страхования Российской Федерации в 2018 г. самыми надежными страховщиками в области обязательного медицинского страхования являются: ООО «ВТБ МС» (16,4%), ООО «Росгосстрах-Медицина» (15%), ОАО «СК СОГАЗ-Мед» (12,9%), АО МАСК «МАКС-М» (12,6%), ООО «АльфаСтрахование МС»

³ Исследование рынка коммерческой медицины в России. Компания Ernst & Young.
URL: <http://ru.investinrussia.com/data/file/ey-health-care-report-2017-rus.pdf>

(10%), ООО МСК «РЕСО-МЕД» (4,5%) и т.д.⁴. Эти компании оказывают и услуги добровольного медицинского страхования.

Другие тенденции развития медицинского страхования в Российской Федерации (в соответствии с исследованием Ernst & Young) представлены на *рис. 1*.

Эти тенденции вызваны условиями развития рынка обязательного медицинского страхования в контексте ухода с рынка преимущественно мелких страховщиков, что в свою очередь приводит к консолидации рынка, а также постепенному появлению альтернативного страхования через интернет-платформы. Отметим, что выделенные в исследовании Ernst & Young тенденции и негативные стороны в большей степени характерны для добровольного страхования. Поэтому сформулируем преимущества и недостатки ОМС в Российской Федерации.

Факторные преимущества включают в себя приоритетные стороны функционирования системы ОМС на территории Российской Федерации (*рис. 2*).

Названные преимущества складываются в контексте четырех предпосылок.

1. Используется принцип незначительной удаленности предоставления медицинских услуг. Поликлиники, станции скорой помощи, стационары и больницы располагаются в пределах проживания достаточно большого количества населения.
2. Возможность вызова врача на дом является важной функцией государственной медицины, эта услуга предоставляется только на основании полиса ОМС. Несмотря на тот факт, что эта функция может быть характерна и для системы добровольного медицинского страхования, ее финансовая основа заявлена в рамках конституционного права.

⁴ Официальный сайт обязательного медицинского страхования Российской Федерации. Рейтинг наиболее надежных страховщиков в области медицинского страхования за 2018 г. URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/analyst-ratings/ratings/>

3. Проведение медицинских осмотров выступает важным звеном государственной медицины. На основе осмотров пациент получает консультативную и диагностическую медицинскую помощь. Их ежегодное проведение в рамках обязательного медицинского страхования позволяет осуществить примитивные функции оказания медицинской помощи — стационарно-диагностический осмотр и первичную оценку состояния здоровья пациента.

4. Бесплатное лечение в виде консультаций, прививок, хирургических операций и т.д. Выделенный фактор является достаточно важным для функционирования и развития системы обязательного медицинского страхования. Частная медицина и добровольное медицинское страхование основаны на принципе платности, в то время как ОМС позволяет получить ряд медицинских услуг на основе безвозмездной государственной помощи. Данное обстоятельство обусловлено государственной политикой в области здравоохранения, а также нормами ст. 41 Конституции РФ.

Представленные факторные преимущества являются отправной точкой появления проблемных факторов системы ОМС, которые отражены на *рис. 3*.

Нехватка врачей — специалистов в различных областях выступает достаточно существенным фактором, замедляющим процессы развития системы медицинского обслуживания. Можно заметить, что данный аспект в контексте обязательного медицинского страхования носит косвенный характер. Однако этот факт сильно влияет на остальные проблемы рассматриваемой сферы, среди которых:

– массовые очереди в поликлиниках, стационарах, больницах, снижающие качество медицинской помощи. Причиной данной проблемы выступает загруженность медицинских учреждений, оказывающих бесплатную помощь. Устранить ее достаточно сложно. Косвенные причины возникновения очередей в поликлиниках,

- стационарах, больницах носят в большей степени экономический характер⁵;
- узкий перечень предоставляемых услуг, являющийся следствием недофинансирования. Причиной данной проблемы выступает ограниченность бюджета Российской Федерации, не позволяющего расширить список услуг, оказываемых в рамках ОМС. Реформирование данной сферы заключается в распределении финансовой нагрузки среди государства и работодателей [13], которая не должна стать социальным бременем для предпринимателей;
 - невысокое качество предоставляемых медицинских услуг — отсутствие высокотехнологичного медицинского обслуживания в поликлиниках, стационарах, больницах. Выделенный факторный недостаток имеет общие причины с предыдущими проблемами. Недофинансирование и неэффективная политика государственно-частного партнерства в области медицинского обслуживания провоцируют данные негативные последствия для всей социальной сферы Российской Федерации;
 - жесткое финансовое стимулирование медицинских работников — доплаты по факту наибольшего числа талонов (система «материальное обеспечение врача через талон»). С одной стороны, законодатели пытаются найти рациональный способ оценки деятельности медицинских работников [14]. С другой стороны, происходит снижение качества обслуживания населения в связи с борьбой за количество в ущерб качеству [15];
 - загруженность врачей — введение в их деятельность отчетных бланков об использовании талонов, концентрирующих внимание специалистов на бюрократии из-за системы материального поощрения медицинских работников. В данном случае материальное поощрение врачей сводится к отражению в отчетах числа оформленных в

регистратурах талонов. В результате отсутствует привязка к результату лечения пациентов;

- наложение штрафных санкций за дополнительное обследование пациента, важность которого впоследствии не подтвердилась. Причиной возникновения негативного фактора выступает формирование системы минимальной диагностики и наложение штрафных санкций при неисполнении данного требования [16]. Попытка уменьшить с помощью данной меры очереди в поликлиниках и больницах приводит к увеличению числа серьезных последствий из-за неправильного лечения пациентов.

Выделенные проблемы могут выступать факторными недостатками как по отдельности, так и в совокупности. Совокупность проявляется в общности данной проблемы для системы здравоохранения в целом и обязательного медицинского страхования в частности. Так, например, жесткое финансовое стимулирование работников и штрафные санкции за назначение дополнительного обследования, важность которого впоследствии не подтвердилась, способствуют порождению проблем, связанных с недостатком специалистов, что снижает качество оказываемых медицинских услуг, которое в свою очередь ставит под сомнение систему обязательного медицинского страхования.

Результаты

Автором разработана пирамида перспектив развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (рис. 4).

Суть данной пирамиды заключается в формировании нормативов для регламентации стандартной деятельности в области обязательного медицинского страхования. Проще говоря, необходимо дополнение правовой базы медицинского страхования в целях решения наиболее значимых проблем в данной области.

В перспективе полезны были бы следующие мероприятия:

⁵ Чунихина Л.Н. Обязательное государственное медицинское страхование как гарантия социальных выплат // Вестник Института экономических исследований. 2016. № 2. С. 103–106.

- обеспечение сбалансированности доходов системы обязательного медицинского страхования и гарантирование бесплатной медицинской помощи, детальная проработка механизмов и инструментов оказания бесплатной медицинской помощи населению за счет гармонизации и сбалансированности доходов по бюджетной статье «обязательное медицинское страхование»;
- отмена штрафных санкций за дополнительное медицинское обслуживание, корректировка системы диагностики заболеваний посредством устранения количественных критериев;
- устранение посредников в системе обязательного медицинского страхования.

Названные мероприятия преследуют цели финансового баланса и оздоровления системы обязательного медицинского страхования. Предлагается при создании стандартов медицинской помощи и регламентации деятельности врачей главным критерием считать результат их работы — здоровье пациента. Только нарушение таких стандартов потребует незамедлительных санкций со стороны системы здравоохранения Российской Федерации.

Выводы

Обязательное медицинское страхование выступает достаточно важным элементом в оказании медицинской помощи населению Российской Федерации. Реформирование и развитие данного вида страхования направлено на совершенствование процессов медицинского обслуживания, декларированных

в Конституции РФ. Прежде всего это касается оказания бесплатной медицинской помощи.

На сегодняшний день система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации подвергается трансформации из-за негативных последствий перехода на рыночную экономику. Указанные в исследовании Ernst & Young тенденции подтверждают данное обстоятельство. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации продуцирует: сокращение агентов и объема страховых услуг на данном рынке; ужесточение требований к деятельности страховых организаций, оказывающих данные услуги; заключение долгосрочных договоров на ОМС. При этом названные тенденции односторонне отражают развитие обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

В связи с этим автором были выделены ключевые негативные факторы ОМС. Особо остро стоит вопрос о недостаточности финансирования медицинской помощи в Российской Федерации [17]. По этой причине возникает ряд проблем: массовые очереди в поликлиниках, стационарах, больницах; узкий перечень и низкое качество предоставляемых медицинских услуг.

Перспективы развития обязательного медицинского страхования сопряжены с обеспечением сбалансированности доходов и гарантированием бесплатной медицинской помощи; отменой штрафных санкций за дополнительное медицинское обслуживание; устранением посредников в системе обязательного медицинского страхования.

Таблица 1
Статистические данные в области здравоохранения

Table 1
Health statistics

| Страна | Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.) | Предполагаемая при рождении продолжительность жизни (лет, 2016 г.) | | Вероятность смерти в возрасте 15—60 лет (на 1 000 чел., 2016 г.) | | Общие расходы на здравоохранение, в % от ВВП (2014 г.) |
|----------------------|--|--|---------|--|---------|--|
| | | Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины | |
| Российская Федерация | 23 | 66 | 77 | 294 | 111 | 7,1 |
| Италия | 34 | 80 | 85 | 68 | 39 | 9,2 |
| Канада | 42 | 81 | 85 | 76 | 49 | 10,4 |
| Китай | 11 | 75 | 78 | 93 | 67 | 5,5 |
| США | 53 | 76 | 81 | 142 | 86 | 17,1 |

Источник: официальный сайт Всемирной организации труда. URL: <http://www.who.int/countries/can/ru/>

Source: Official website of the International Labour Organization. URL: <http://www.who.int/countries/can/ru/>

Таблица 2
Расходная часть федерального бюджета Российской Федерации на систему здравоохранения за 2013—2017 гг.

Table 2
Expenditures of the Federal budget of the Russian Federation for the health care system for 2013–2017

| Показатели | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Расходная часть федерального бюджета Российской Федерации, трлн руб. | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 3 | 3,3 |
| Процент к уровню ВВП | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,3 |

Источник: Комитет Государственной Думы по охране здоровья. URL: <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru>

Source: The State Duma Committee on Public Health. URL: <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru>

Таблица 3**Средние нормативы по обязательному медицинскому страхованию в 2018–2020 гг., руб.****Table 3****Normal standards for compulsory health insurance in 2018–2020, RUB**

| Нормативы | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Койко-день по медицинской реабилитации | 2 292,2 | 2 423,1 | 2 533,9 |
| Койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | 1 929,8 | 2 007 | 2 087,4 |
| Вызов скорой медицинской помощи | 2 135,7 | 2 208,2 | 2 341,4 |
| Обращение в медицинское учреждение по поводу заболевания | 1 261,2 | 1 310,1 | 1 382,8 |
| Оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях | 576,1 | 599,9 | 633,2 |
| Лечение в условиях дневных стационаров | 13 840,1 | 14 552,4 | 14 970,3 |
| Госпитализации в медицинскую организацию | 29 467,9 | 31 160,7 | 32 578,1 |

Источник: постановление Правительства РФ от 08.12. 2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

Source: Resolution of the Government of the Russian Federation of December 8, 2017 № 1492 *On Program for State Guarantees of Free Medical Service for 2018 and the 2019–2020 Target Period*

Таблица 4**Среднедушевые нормативы финансирования программ обязательного медицинского страхования в Германии, Австрии, Канаде, Болгарии, Италии, тыс. руб.****Table 4****Per capita standards for financing the compulsory medical insurance programs in Germany, Austria, Canada, Bulgaria, and Italy, thousand RUB**

| Страна | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
|---------------|----------------|----------------|---------------------|
| Германия | 48,36 | 49,94 | 49,98 |
| Австрия | 47,92 | 48,06 | Прогноз отсутствует |
| Канада | 36,52 | 36,88 | Прогноз отсутствует |
| Болгария | 20,4 | 20,4 | Прогноз отсутствует |
| Италия | 33,96 | 34,18 | Прогноз отсутствует |

Источник: A Federal Government website managed and paid for by the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. URL: <https://www.healthcare.gov>

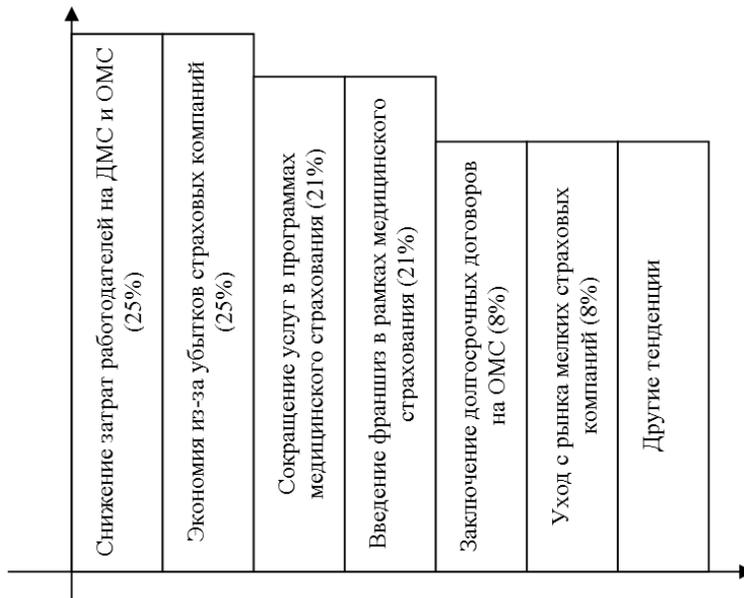
Source: A Federal Government website managed and paid for by the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. URL: <https://www.healthcare.gov>

Рисунок 1

Тенденции развития обязательного и добровольного медицинского страхования в Российской Федерации (в соответствии с социологическим исследованием компании Ernst & Young в области коммерческой медицины в Российской Федерации)

Figure 1

Trends in the development of compulsory and voluntary health insurance in the Russian Federation (according to the Ernst & Young's sociological research in the field of commercial medicine in the Russian Federation)

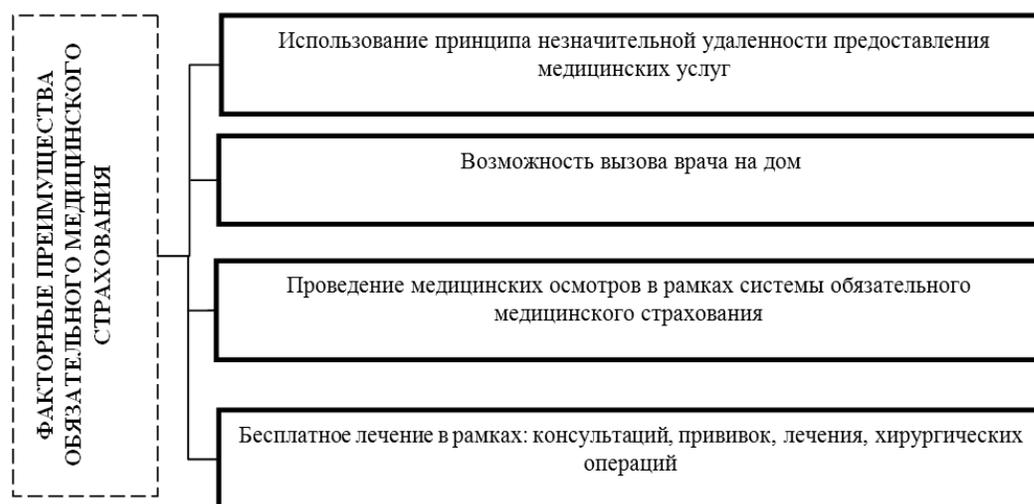


Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Рисунок 2
Факторные преимущества использования системы обязательного медицинского страхования

Figure 2
Factor advantages of using the system of compulsory medical insurance



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Рисунок 3
Факторные недостатки обязательного медицинского страхования

Figure 3
Factor disadvantages of compulsory medical insurance



Источник: авторская разработка

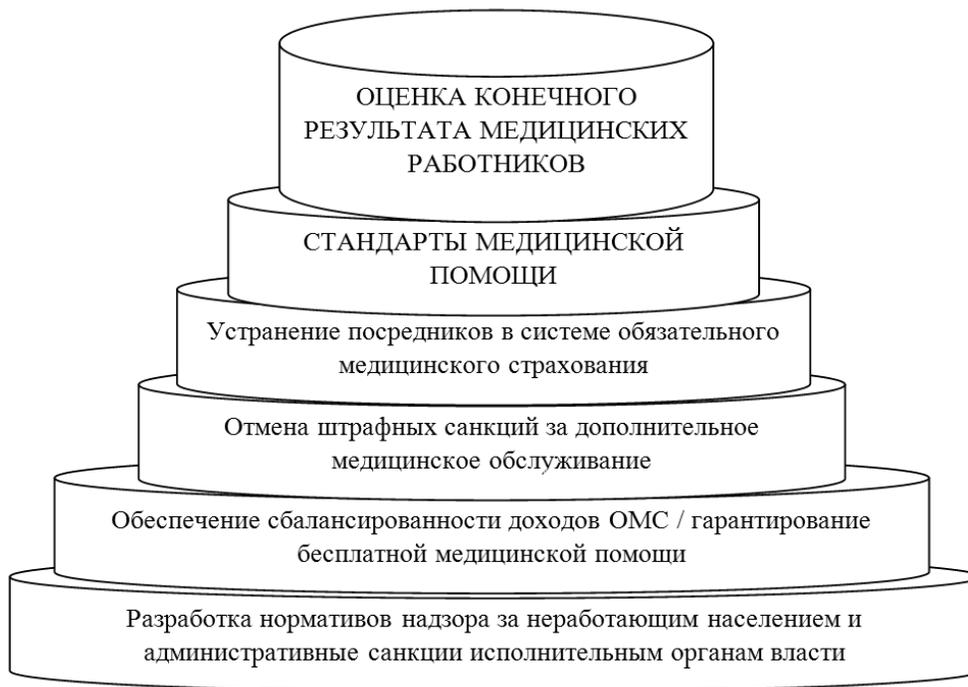
Source: Authoring

Рисунок 4

Перспектива развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Figure 4

Development prospect for compulsory medical insurance in the Russian Federation



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Список литературы

1. *Штахова А.А., Батыева Е.Н.* Обязательное государственное медицинское страхование как гарантия социальных выплат // *Экономика и социум*. 2017. № 6-2. С. 642–644.
URL: http://www.iupr.ru/domains_data/files/zurnal_37/Shtahova%20A.A..pdf
2. *Красноглазов А.Ю., Макарова О.В.* Правовой статус субъектов и участников в медицинском страховании // *Электронный журнал: Наука, техника и образование*. 2017. № 1. С. 109–112.
URL: <http://nto-journal.ru/catalog/gumanitarnye-nauki/265/>
3. *Алеценко О.М., Никишина Н.В.* Особенности и проблемы обязательного медицинского страхования в РФ // *Финансовый вестник*. 2016. № 3. С. 87–93.
4. *Кривополенова М.А., Васильева А.С.* Современные проблемы обязательного медицинского страхования // *Экономика и социум*. 2017. № 2. С. 563–566.
URL: [http://www.iupr.ru/domains_data/files/sborniki_jurnal/Zhurnal%20_2\(33\)%202017.pdf](http://www.iupr.ru/domains_data/files/sborniki_jurnal/Zhurnal%20_2(33)%202017.pdf)
5. *Обухова О.В.* Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: основные позиции и перспективы // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2014. № 1. С. 21–24.
6. *Гуляев П.В.* О совершенствовании систем управления финансами в сфере обязательного медицинского страхования // *Вопросы управления*. 2016. № 3. С. 100–106.
7. *Непомнящих Д.В.* Российская модель обязательного медицинского страхования: актуальные вопросы // *Вестник современных исследований*. 2017. № 7-1. С. 18–21.
8. *Асанов И.Р.* Некоторые особенности обязательного медицинского страхования // *Крымский академический вестник*. 2017. № 2. С. 25–28.
9. *Низова Л.М., Андреева Е.А.* Обязательное медицинское страхование (региональный аспект) // *Страховое дело*. 2017. № 12. С. 31–34.
10. *Ожнев М.К., Хотова И.Р.* Комплексная оценка эффективности организации обязательного медицинского страхования // *Научный альманах*. 2015. № 11-1. С. 442–445.
11. *Кочубенко С.Е.* Проблемы обязательного медицинского страхования в современной России // *Актуальные проблемы управления и права в XXI веке: теория и практика*. 2016. Т. 1. С. 73–75.
12. *Губриева Н.А.* Обязательное медицинское страхование: реальность и перспективы. Новая действительность // *Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации*. 2016. № 3. С. 28–33.
13. *Kirk A.M., Chollet D.J.* State Review of Major Medical Health Insurance Rates. *Journal of Insurance Regulation*, 2002, vol. 20, no. 4, pp. 3–18.
14. *Гераскина О.А.* Проблемы и перспективы обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования в России // *Политика, экономика и инновации*. 2016. № 7. С. 3. URL: <http://pei-journal.ru/index.php/PEI/article/view/174>
15. *Mosin V.M.* Features of Health Care Financing in the Russian Federation. *Health and Social Care Journal*, 2015, no. 1, pp. 45–57.
16. *Riedel H.* Private Compulsory Long-Term Care Insurance in Germany. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 2003, vol. 28, no. 2, pp. 275–293.

17. Мельник Н.А., Сафонова Н.С. Обязательное медицинское страхование: современные реалии, проблемы и перспективы развития // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2016. № 3. С. 77–84.

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION: PROBLEMS OF DEVELOPMENT

Sergei N. MARTOV

Territorial Fund of Obligatory Medical Insurance Company, Vologda, Vologda Oblast, Russian Federation
sergey_martov@bk.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3083-6813>

Article history:

Received 12 March 2018
Received in revised form
16 April 2018
Accepted 30 April 2018
Available online
28 September 2018

JEL classification: G22, I13

Keywords: compulsory
medical insurance, health care,
social protection

Abstract

Importance High-quality medical care is a priority task of the State strategy for health care development in the Russian Federation. The reform of compulsory medical insurance faces barriers that slow down the function of the mechanism providing a sufficient level of medical care in the country.

Objectives The paper includes my own interpretation of problems and prospects for compulsory medical insurance development in the Russian Federation.

Methods Validity, reliability and reasoning of recommendations in the article are achieved through the use of the following tools: comparison of data, formation of theoretical basis of the research, assessment of positional elements, comparison and argumentation of obtained data.

Results The article considers theoretical framework for compulsory medical insurance, reveals factor advantages and disadvantages, formulates prospects for development.

Conclusions and Relevance The unveiled downsides of compulsory medical insurance show that it is crucial to ensure the balance of revenues, free medical care, cancel penalties for additional medical services, eliminate intermediaries.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2018

Please cite this article as: Martov S.N. Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation: Problems of Development. *Finance and Credit*, 2018, vol. 24, iss. 9, pp. 2120–2136.
<https://doi.org/10.24891/fc.24.9.2120>

References

1. Shtakhova A.A., Batyeva E.N. [Mandatory State medical insurance as the guarantee of social payments]. *Ekonomika i sotsium*, 2017, no. 6-2, pp. 642–644. (In Russ.)
URL: http://www.iupr.ru/domains_data/files/zurnal_37/Shtahova%20A.A..pdf
2. Krasnoglazov A. Yu., Makarova O.V. [Legal status of subjects and participants of obligatory medical insurance]. *Elektronnyi zhurnal: Nauka, tekhnika i obrazovanie*, 2017, no. 1, pp. 109–112. (In Russ.) URL: <http://nto-journal.ru/catalog/gumanitarnye-nauki/265/>
3. Aleshchenko O.M., Nikishina N.V. [Features and problems of compulsory medical insurance in the Russian Federation]. *Finansovy vestnik*, 2016, no. 3, pp. 87–93. (In Russ.)
4. Krivopolenova M.A., Vasil'eva A.S. [Modern problems of obligatory medical insurance]. *Ekonomika i sotsium*, 2017, no. 2, pp. 563–566. (In Russ.)
URL: [http://www.iupr.ru/domains_data/files/sborniki_jurnal/Zhurnal%20_2\(33\)%202017.pdf](http://www.iupr.ru/domains_data/files/sborniki_jurnal/Zhurnal%20_2(33)%202017.pdf)
5. Obukhova O.V. [Compulsory health insurance system in the Russian Federation: Basic positions and prospects]. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdavookhraneniya = Issues of Organization and Informatization of Health Care*, 2014, no. 1, pp. 21–24. (In Russ.)

6. Gulyaev P.V. [On improving financial management systems in the sphere of obligatory medical insurance]. *Voprosy Upravleniya*, 2016, no. 3, pp. 100–106. (In Russ.)
7. Nepomnyashchikh D.V. [Russian model of compulsory medical insurance: Topical issues]. *Vestnik sovremennykh issledovaniy*, 2017, no. 7-1, pp. 18–21. (In Russ.)
8. Asanov I.R. [Some features of the compulsory health insurance]. *Krymskii akademicheskii vestnik = Crimean Academic Bulletin*, 2017, no. 2, pp. 25–28. (In Russ.)
9. Nizova L.M., Andreeva E.A. [Mandatory medical insurance (regional aspect)]. *Strakhovoe delo*, 2017, no. 12, pp. 31–34. (In Russ.)
10. Ozhev M.K., Khotova I.R. [Complex assessment of mandatory medical insurance organization's efficiency]. *Nauchnyi al'manakh = Science Almanac*, 2015, no. 11-1, pp. 442–445. (In Russ.)
11. Kochubenko S.E. [Problems of mandatory medical insurance in modern Russia]. *Aktual'nye problemy upravleniya i prava v xxi veke: teoriya i praktika*, 2016, vol. 1, pp. 73–75. (In Russ.)
12. Gubrieva N.A. [Obligatory Medical Insurance: reality and prospects. A new actuality]. *Obyazatel'noe meditsinskoe strakhovanie v Rossiiskoi Federatsii = Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation*, 2016, no. 3, pp. 28–33. (In Russ.)
13. Kirk A.M., Chollet D.J. State Review of Major Medical Health Insurance Rates. *Journal of Insurance Regulation*, 2002, vol. 20, no. 4, pp. 3–18.
14. Geraskina O.A. [Problems and prospects of compulsory medical insurance and voluntary medical insurance in Russia]. *Politika, ekonomika i innovatsii*, 2016, no. 7, pp. 3. (In Russ.)
URL: <http://pei-journal.ru/index.php/PEII/article/view/174>
15. Mosin V.M. Features of Health Care Financing in the Russian Federation. *Health and Social Care Journal*, 2015, no. 1, pp. 45–57.
16. Riedel H. Private Compulsory Long-Term Care Insurance in Germany. *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 2003, vol. 28, no. 2, pp. 275–293.
17. Mel'nik N.A., Safonova N.S. [Compulsory health insurance: Modern realities, problems and prospects for development]. *Nauchnyi vestnik: finansy, banki, investitsii = Scientific Bulletin: Finance, Banking, Investment*, 2016, no. 3, pp. 77–84. (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.