

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра финансов и кредита

**АВТОРЕФЕРАТ**

**на выпускную квалификационную работу**

студентки 5 курса экономического факультета  
по направлению 38.03.01 «Экономика» профиль «Финансы и кредит»

**Носовой Надежды Вячеславовны**

**Тема работы: Современное состояние и направления развития  
медицинского страхования в Российской Федерации**

Научный руководитель:

профессор кафедры "Финансы и кредит",

д.э.н., профессор

\_\_\_\_\_ О.В.Кириллова

Зав. кафедрой "Финансы и кредит",

к.э.н., доцент

\_\_\_\_\_ О.С. Балаш

Саратов 2024

Актуальность исследования. Здравоохранение, являясь важнейшей социальной сферой, во многом определяет уровень экономического, культурного, политического развития любого государства. В нашей стране право граждан на сохранение здоровья не только закреплено в Конституции, но и является приоритетной задачей социально-экономической политики, что еще раз подтверждено Президентом России в его послании Федеральному Собранию Российской Федерации в 2024 году.

Исследования современного состояния и перспектив развития медицинского страхования в России позволяет констатировать тот факт, что именно медицинское страхование является одной из важнейших форм социальной защиты населения, обладающей значительным финансовым потенциалом, обеспечивающей широкий спектр оказываемых страховых услуг.

В настоящее время система обязательного медицинского страхования является основным источником финансирования отечественной системы здравоохранения

Рыночные условия хозяйствования, негативное влияние внешних и внутренних факторов на экономику страны требуют оценки реальной возможности участия государства в финансировании национального здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования и привлечения дополнительных источников финансовых ресурсов через систему добровольного медицинского страхования.

Все вышесказанное определяет актуальность, выбранной нами темы выпускной квалификационной работы.

Объектом исследования выступает система медицинского страхования Российской Федерации.

Предметом исследования является совокупность социально-экономических, организационных и финансовых отношений, возникающих между субъектами и участниками медицинского страхования

Целью выпускной квалификационной работы является исследование современного состояния, проблем развития медицинского страхования в России и путей их преодоления.

Указанная цель достигается постановкой и решением следующих задач:

- исследовать теоретические основы организации медицинского страхования, в том числе его экономическую сущность, историю развития, законодательное обеспечение;

- изучить зарубежную практику организации медицинского страхования;

- исследовать место медицинского страхования в отечественной системе здравоохранения.

- проанализировать современное состояние страховой медицины в России;

- исследовать проблемы медицинского страхования в Российской Федерации и пути их преодоления

Теоретической основой ВКР являются работы ведущих отечественных и зарубежных ученых, посвященные различным аспектам организации и развития медицинского страхования.

Информационной основой исследования выступают законодательные и нормативные акты Российской Федерации, нормативные документы Министерства здравоохранения и социального развития, Федерального и территориальных фондов ОМС, данные отечественной страховой статистики; материалы, опубликованные в средствах массовой информации, ресурсы сети Интернет.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

Актуальность темы, цели, задачи выпускной работы, отражены во введении

Первая глава «Теоретические основы организации медицинского страхования» посвящена исследованию теоретических аспектов организации медицинского страхования, его содержания, истории развития, правового обеспечения.

Вторая глава работы «Анализ современного состояния и путей развития системы медицинского страхования России» носит практический характер и содержит исследование роли медицинского страхования в отечественной системе здравоохранения, а также анализ современного состояния медицинского страхования в Российской Федерации. Наряду с этим здесь определены основные проблемы медицинского страхования в России и пути их преодоления.

В заключении подведены итоги работы, сформулированы основные выводы и предложения, полученные в результате исследования.

#### Заключение

Подводя итоги исследования роли медицинского страхования в развитии отрасли здравоохранения можно констатировать следующее:

- государственные расходы на здравоохранение имеют устойчивую тенденцию роста. За пять лет (2018-2022гг.) в абсолютном выражении они увеличились на 1871,1 млрд. рублей или 56,4 %, их доля в ВВП страны выросла на 0,5пункта. Однако, по основным показателям, характеризующим уровень развития здравоохранения, Россия отстает от большинства развитых стран;

- медицинское страхование играет значительную роль в развитии отечественного здравоохранения. На долю средств бюджета ОМС приходится более половины всех государственных средств, направляемых в отрасль. Обязательное медицинское страхование обеспечивает гарантированный источник финансирования здравоохранения, независимый от бюджетных приоритетов; повышает прозрачность системы финансирования и возможности контроля за распределением средств;

повышает возможности пациентов в защите своих прав; стимулирует развитие конкуренции между медицинскими организациями, вовлечение частных клиник в систему ОМС.

Анализ функционирования системы обязательного медицинского страхования в период 2018-2022гг. позволяет констатировать:

- устойчивый рост доходов и расходов бюджета ФФОМС, который составил по доходам 54,0% (1023,5 млрд. руб.), по расходам 19,0% (290,8млрд. руб.);

- основным источником формирования бюджета ФОМС являются поступления страховых взносов. При этом на страховые взносы работающего населения приходится в среднем 59,3%, неработающего населения соответственно 31,5% . За пять лет страховые взносы увеличились на 551,0 млрд. рублей;

- в период 2020-2022 годы отмечается тенденция роста межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. За пятилетний период они выросли более чем в два раза (239,1%) или 780,1 млрд. рублей. Изменение в структуре доходов ФФОМС обусловлено, прежде всего, сложной экономической ситуацией, связанной в свою очередь с последствиями COVID -19 и необходимостью государства компенсировать недоимки;

- основными статьями расходов бюджета ФФОМС традиционно являются межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов на исполнение базовой программы ОМС, предоставление субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС. За пять лет (2018-2022гг.) в абсолютном выражении эти расходы увеличились соответственно на 290,8 млрд. рублей и 9,2 млрд. руб. Темпы прироста за пятилетие составили 19,0% и 9,1%.

Проведенные нами исследования позволяют утверждать, что возникающие проблемы финансирования здравоохранения, возникающие в свою очередь из-за роста затрат на медицинскую помощь, старения

населения, появления различных эпидемий и так далее требует развития негосударственных источников финансирования отрасли. Одним из таких источников является добровольное медицинское страхование.

Рынок ДМС в России характеризуется в последние годы, несмотря на различные экономические и политические потрясения достаточно стабильным ростом страховых взносов и выплат. За пять лет (2018-2022гг.) страховые премии увеличились на 62,3 млрд. рублей или 41,0%, выплаты выросли на 44,2 млрд. рублей или 39,5%.

Рост объема премий обусловил увеличение размера среднего страхового взноса за пятилетие на 33,3%.

Следует отметить, достаточно высокий уровень концентрации рынка ДМС, на ТОП-10 российских страховщиков приходится 86% всех собранных страховых взносов. В тройку лидеров по сбору премий входят СОГАЗ, РЕСО-Гарантия, АльфаСтрахование.

Проведенные нами исследования теоретических и практических аспектов функционирования отечественной системы медицинского страхования позволили выявить имеющиеся здесь проблемы и наметить пути их решения.

Проблема недофинансирования отрасли может быть решена в ближайшей перспективе за счет переориентации в сторону превентивной медицины, введения накопительных счетов граждан в рамках ОМС, в дальнейшей перспективе за счет увеличения взносов в фонд ОМС, доли ВВП на здравоохранение.

Основными направлениями решения проблемы повышения эффективности управления могут стать, на наш взгляд, повышение контроля за распределением объемов помощи между медицинскими учреждениями, снижение административных издержек, в том числе за счет ликвидации дублирующих звеньев управления, уменьшение избыточной госпитализации.

Проблемы повышения качества и совершенствования организации медицинского обслуживания можно решить посредством цифровизации процессов, создания инструмента маршрутизации пациентов, повышения информированности граждан о качестве услуг посредством рейтингов, внедрения тематических экспертиз, системы лекарственного страхования в систему ОМС

Дальнейшее развитие рынка ДМС может быть обеспечено в нескольких направлениях:

- расширение линейки продуктов страхования от критических заболеваний;

- расширение спектра комплексных долгосрочных страховых программ (чек-ап - индивидуальное обследование, программы по формированию и поддержанию здорового образа жизни сотрудников) позволяющих годами вести медицинское наблюдение коллектива;

- дальнейшее развитие цифровизации сегмента добровольного медицинского страхования;

- интегрирование (имплементация) современных технологий, в том числе телемедицинских в процесс андеррайтинга добровольного медицинского страхования.

