18. Письмо Минкультуры России от 19.07.2017 N 212-01.1-39-BA «Разъяснение о проведении работ по фасадам объектов культурного наследия» [электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_299492/ (дата обращения 21.12.2019)
19. Перечень объектов культурного наследия и выявленных объектов культурного наследия на территории Санкт-Петербурга [электронный ресурс]. - Режим доступа: https://kgior.gov.spb.ru/uchet/list_objects/?layer=1&q= (дата обращения 15.12.2019)
20. Официальный сайт Комитета по государственному контролю, использованию и охране памятников [электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://kgior.gov.spb.ru/press-centr/news/50333/> (дата обращения 25.12.2019)

Зайнутова З.М., Ибрагимова И.И.

Медицинское страхование: состояние и перспективы его развития

*Дагестанский государственный университет
(Россия, Махачкала)*

doi: 10.18411/lj-02-2020-178

idsp: ljjournal-02-2020-178

Аннотация

В статье рассматривается сущность медицинского страхования, в частности обязательного медицинского страхования и добровольного. Определено современное состояние медицинского страхования в стране и перспективы его развития.

Ключевые слова: Медицинское страхование, страховые взносы, страхователь, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование.

Медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья, которая выражается в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет средств, накопленных страховщиком.

По своей сущности медицинское страхование направлено на обеспечение определенного объема медицинских услуг на бесплатной основе при наличии договора со страховой медицинской организацией, которая несет затраты в том случае, если возникает страховой случай.

В Российской Федерации на современном этапе развития медицинского страхования существует два основных вида, а именно обязательное медицинское страхование и добровольное.

Обязательное медицинское страхование дает возможность гражданам получить гарантированный государством комплекс мер и процедур, необходимых для восстановления и охраны здоровья в случае болезни, потере трудоспособности, в также по достижению пенсионного возраста. По мнению ряда исследователей система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации уже давно показала свою несостоятельность и в целом неспособность соблюдать основные принципы, которые указаны в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

На рисунке представлены доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования за период с 2016 по 201 году, млрд. руб.

Таблица 1.

*Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
млрд. руб.*

Показатель	2017	2018
Страховые взносы на ОМС	1705,7	1 862,2
В том числе работающего населения	1059,9	1 200,6
Неработающего населения	618,7	661,6
Трансферты из федерального бюджета	27,4	32,2
Доходы всего	1737,1	1 895,9

Как видно из таблицы, несмотря на довольно низкое качество обслуживания по ОМС, наблюдается увеличение поступлений в фонд обязательного медицинского страхования, что вероятнее всего обусловлено высокой стоимостью платных медицинских услуг и низкими доходами населения.

Как пишут в научной литературе, граждане страны не могут выбрать врача, или же медицинское учреждение, в которое удобнее обратиться. Население вынуждено обращаться в медицинские учреждения по месту проживания, поскольку в отношении обязательного медицинского страхования действует разделение застрахованных по территориальному признаку. Поэтому чаще всего россияне, которые имеют достаточное финансовое обеспечение, предпочитают платные услуги. По этому случаю мною был проведен небольшой опрос среди населения. В качестве респондентов были выбраны граждане в возрасте от 30 лет. К сожалению, опрос показал, что действительно, граждане предпочитают обращаться в платные медицинские учреждения, а те респонденты, которые не имеют финансовой возможности испытывают большие трудности, когда сталкиваются с необходимостью обратиться за медицинской помощью. На втором месте по популярности среди опрошенных занимает добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование представляет собой дополнительную программу к обязательному медицинскому страхованию, которое осуществляется за счет средств страхователя и взносов работодателя. Фактически добровольное медицинское страхование страхует затраты на медицинскую помощь, но не само здоровье страхователя. Затраты на медицинскую помощь возмещаются страхователю несколькими способами, которые предусмотрены договором. Существует несколько видов добровольного медицинского страхования – индивидуальное и коллективное. В таблице представлены лидеры добровольного медицинского страхования.

Таблица 2

Лидеры рынка добровольного медицинского страхования в 2018 г[1].

Номер места	Изменение места по сравнению с 2017	Наименование организации	Объем премий млн. руб.	Объем выплат тыс. руб.	Количество договоров	Средняя премия
1	0	ООО СК «ВТБ» Страхование	78821,588	2646,3	5544551	14216
2	0	САО «ВСК»	9466,76	1221	6742307	1404
3	+2	АО «СОГАЗ»	7512,1	2967,1	762279	9855
4	0	ООО СК «КАРДИФ»	6243,6	488,08	288171	21667
5	-2	АО «АльфаСтрахование»	6217,3	1051	13904170	447

Из данной таблицы видно, что безусловным лидером по состоянию на 2018 год является ООО СК «ВТБ Страхование», который собирает порядка 46,5 ; премий. Сравнивая данные таблицы 1 и таблицы 2 очевидно, что добровольное медицинское страхование пользуется довольно небольшим спросом, и как отмечают некоторые эксперты, оно больше востребовано среди корпоративных клиентов, на которых приходится порядка 90 % взносов[2]. При этом низкий спрос со стороны частных клиентов можно объяснить низким уровнем доходов населения и соответственно, высокой стоимостью самого полиса добровольного медицинского страхования. К сожалению, в Российской Федерации большой процент населения имеют доход ниже прожиточного минимума. По данным НИИ Росстат, порядка 75 % работников на различных предприятиях в стране находятся у черты бедности, что и является причиной низкой популярности полиса ДМС[1].

Итак, проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что система медицинского страхования в России развита очень слабо и имеет ряд проблемных

областей, решение которых возможно посредством внедрения положительных инициатив, в частности, со стороны законодательной власти.

В целом, можно предложить ряд мероприятий, которые позволят вывести рынок медицинского страхования в России на качественно новый уровень.

В первую очередь нужно отметить, что одной из проблем низкой популярности полиса ДМС является слабое маркетинговое сопровождение. Невозможно исправить сложившуюся ситуацию без маркетинговых мероприятий, которые будут направлены на активную популяризацию ДМС. Страховым компаниям нужно активно внедрять современные принципы маркетинга для привлечения потенциальных клиентов, в первую очередь, физических лиц.

Как было отмечено, низкий уровень доходов является одной из причин низкой популярности ДМС. В данном случае эффективным способом решения данной проблемы могут быть государственные субсидии для малоимущих граждан, которые позволят им приобретать полис ДМС. В этом случае страховые организации смогут стать эффективным инструментом финансирования государственного бюджета при относительно не больших бюджетных затратах.

Альтернативным способом популяризации полиса ДМС может быть его удешевление. Страховым организациям необходимо проводить активную работу, направленную на сокращение издержек, которые влияют на повышение его стоимости.

Развитие сервисных составляющих для ДМС может также стать своеобразным катализатором его развития. В частности, развитие аналогичных инструментов, таких как «Телемедицина» позволит привлечь большее количество страхователей. Однако, развитие таких составляющих невозможно без активной маркетинговой пропаганды. Телемедицина представляет собой очень удобный инструмент, который, посредством мобильного телефона и специального приложения позволяет получить консультацию у дежурного врача в любое время суток, а также позволяет осуществить предварительную запись.

Перспективы развития обязательного медицинского страхования в России довольно обширные, однако, для реализации данного потенциала необходимо провести ряд кардинальных изменений.

В частности необходимо:

Повышение уровня заработной платы работников государственных медицинских учреждений;

Привлечение большего количества специалистов в государственные медицинские учреждения, поскольку из-за нехватки существует проблема больших очередей в больницах и поликлиниках;

Необходимо провести модернизацию и реконструкцию ряда медицинских учреждений;

Требуется обеспечение больниц и поликлиник передовым медицинским оборудованием и медикаментами.

Обязательное медицинское страхование должно иметь большую социальную направленность, выполнять принципы, указанные в Федеральном законе, и обеспечивать население высококачественными медицинскими услугами, особенно малоимущее население, которые на данном этапе не имеет возможность получить медицинскую помощь в дорогостоящих медицинских учреждениях.

1. Краткий аналитический обзор страхового рынка за 2018 год. Национальное рейтинговое агентство. <http://www.ra-national.ru/>
2. Сусякова О. Н. Перспективы развития рынка добровольного медицинского страхования в России // Концепт. 2018. №9. С.1-6
3. Улыбина Л. К., Васильченко Е. И., Уревская А. Д. Исследование современного состояния системы медицинского страхования в России // Вестник науки и образования. 2018. №6 (42). С.37-42