Данный расчет представляет, что при обеих методиках в среднем сумма лизинговых платежей будет примерно одинакова. Стоимость дисконтированных денежных потоков будет определяться исходя из среднего срока потока. Первая предложенная в статье методика, как видно, хоть и делает платежи по лизингу неравными и менее предсказуемыми, все же снижает риск банкротства лизингополучателя и в большей степени обеспечивает стабильность денежных потоков лизингодателя.

Говоря о проблемах и перспективах лизинга и лизинговых операций, нельзя не отметить несравненные преимущества таких отношений. Во-первых, это снижение процента за счет обеспечения кредита приобретаемым имуществом по аналогии с ипотекой. Во-вторых, это возможность немедленного использования приобретаемых средств производства для создания прибавочной стоимости. В-третьих, это получение права собственности на объект лизинга по погашении платежей. Такие преимущества сделали лизинг настолько популярной формой приобретения имущества, что объектами лизинга становятся целые имущественные комплексы и предприятия – такие операции именуются бизнес-ипотекой [3].

Лизинг – самая обеспеченная и реальная из возможных кредитных операций, поскольку предполагает движение реальных производственных фондов в качестве обеспечения кредитных операций. Такая форма кредитования хорошо показывает на практике натуралистическую теорию кредита Адама Смита о том, что кредит есть встречное движение созданной стоимости вне отрыва от реального производства.

1. Трегуб А. В., Трегуб И. В. Методика прогнозирования основных показателей развития отраслей российской экономики // Лесной Вестник. 2014. Т. 18, №4.
2. Зотова Е. Г. Современные аспекты использования лизинга // Научный журнал. – 2019 г.;
3. Дедова О. С., Иванова Н. А. Особенности и перспективы развития лизинга в России // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». – 2019 г..

Сулейбанова Р.Х.

Медицинское страхование: состояние и проблемы развития

*ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный университет»
(Россия, Махачкала)*

doi: 10.18411/lj-12-2019-122

idsp: lj-12-2019-122

*Научный руководитель
Ибрагимова И.И.*

Аннотация

Статья посвящена анализу рынка медицинского страхования в России. Дано определение медицинского страхования, определены основные виды МС, рассмотрены их характеристики. Проведен сравнительный анализ между добровольным и обязательным медицинским страхованием. Проанализированы данные застрахованных по ОМС и ДМС. Выявлены основные проблемы развития системы МС.

Ключевые слова: страхование, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, страховые услуги, страховые выплаты, страховой случай.

Abstract

The article is devoted to the analysis of the medical insurance market in Russia. The definition of medical insurance is given, the main types of MS are determined, their

characteristics are considered. A comparative analysis is made between voluntary and compulsory health insurance. The data of the insured by compulsory medical insurance and voluntary medical insurance are analyzed. The main problems of the development of the MS system are identified.

Key words: insurance, voluntary medical insurance, compulsory medical insurance, insurance services, insurance payments, insured event.

Медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья, целью которого является гарантия получения гражданами медицинской помощи за счёт накопленных средств при возникновении страхового случая и финансирование профилактических мероприятий. [2, с. 69]

В соответствии с Федеральным законом № 399, все граждане Российской Федерации имеют право на обязательное медицинское страхование. Полис ОМС можно предъявлять для получения бесплатной медицинской помощи в поликлинике, при прохождении некоторых анализов или в случае необходимости проведения несложных операций.

Источниками средств фонда ОМС в РФ считаются:

- средства федерального и территориальных бюджетов;
- страховые взносы по ОМС;
- штрафы, пени;
- недоимки по взносам, налоговым платежам;
- доходов от уплаты и иные источники.

Добровольное медицинское страхование позволяет гражданам получать дополнительные платные медицинские или иные услуги. В число таких услуг может быть включено определённое количество посещений врача, госпитализация в стационар и др. Иными словами, ДМС даёт гражданам право самим формировать свою страховую программу, то есть определять виды и объём медицинских услуг, выбрать медицинское учреждение для обслуживания и прочее.

Для более четкого разграничения этих двух видов медицинского страхования, проведем сравнительный анализ (таблица 1).

Таблица 1

Критерии	ДМС	ОМС
Вид страхования	Личное страхование	Социальное страхование
По охвату населения	Индивидуальное или групповое	Всеобщее или массовое
По закону	«О страховании», «О медицинском страховании граждан в РФ»	«О медицинском страховании граждан в РФ»
Использование доходов	Для любой коммерческой и некоммерческой деятельности	Только для основной деятельности – медицинского страхования
Тарифы	Устанавливаются договором страховщика и страхователя	Устанавливаются по единой утверждённой методике
Правила страхования	Определяются страховыми организациями	Определяются государством
Вид деятельности	Коммерческое	Некоммерческое
Страхователи	Физические и юридические лица	Работодатели, государство
Гарантированный минимум услуг	Определяется договором страховщика и страхователя	Утверждается органами власти

Согласно действующей программе медицинского страхования, граждане РФ, независимо от возраста, пола и т.п., могут получить как платную, так и бесплатную и квалифицированную медицинскую помощь на всей территории РФ, независимо от

места проживания. Кроме того, страховой медицинской организации, страхователю, медицинскому учреждению, может быть предъявлен иск за причиненный по их вине ущерб, независимо от того, предусмотрено ли это в договоре медицинского страхования. [4, с. 38]

Высокой концентрации в сегменте ОМС также способствует введение института страховых поверенных и повышение уставного капитала страховых медицинских организаций.

Страховые поверенные – это сотрудники страховых медицинских организаций, прошедшие специальное обучение, в обязанности которых как раз и входят функции по сопровождению пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курирование хода лечения и оказание при необходимости правовой поддержки. Целью их является создание добавленной стоимости для пациента СМО и усиление их роли и функций. Внедрение института началось в 2016 г. и предполагает появление персональных менеджеров для пациентов ОМС. Страховые поверенные являются сотрудниками СМО, что повышает также затраты и самих организаций.

Повышение объема уставного капитала страховых медицинских организаций с 60 до 120 млн. рублей, что повышает порог участия в бизнесе СМО, предусмотрено Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [7].

Для более точного определения состояния рынка медицинского страхования, следует обратиться к статистике.

Касаемо процентного соотношения застрахованного в ОМС населения по федеральным округам, статистика на официальном сайте ФФОМС в 2018г. выглядит следующим образом (рис. 1).

Рис. 1. Численность застрахованных лиц по федеральным округам. [5]

Из рисунка 1 видно, что численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию преобладает в Центральном и Приволжском федеральном округах, а наименьшее количество приходится на Северо-Кавказский и Дальневосточный ФО, что практически полностью соответствует плотности населения в этих регионах.

Рынок добровольного МС, как показывает сайт Центрального банка России, развивается динамично, что отражает таблица 2.

Таблица 2

Год	Объем страховых премий, тыс. руб.	Доля рынка ДМС, %	Объем страховых выплат, тыс. руб.	Доля рынка ДМС, %
2015	128 956 970	12,6	99 641 322	19,6
2016	137 816 419	11,6	100 634 322	19,9
2017	140 007 952	10,9	105 811 237	20,8
2018	151 842 793	10,3	111 930 614	21,4

Таблица создана автором на основе данных официального сайта Банка России

По данным таблицы можно сделать вывод, что объем страховых премий имеет тенденцию к росту и за 4 года вырос на более чем 22 885 млн. рублей, хотя доля рынка ДМС в процентном соотношении падает. Что касается страховых выплат, они также растут, однако с меньшей интенсивностью. Так, за 4 года страховые выплаты возросли на 12 289 млн. рублей.

В 2018 г. рынок ДМС относительно всего остального страхового рынка вырос на 10%. В перспективе до 2021 г. ожидается устойчивый рост рынка частной медицины в среднем на 5,9% ежегодно. Общий прирост по сравнению с уровнем 2018 г. может достичь 19%, с преобладающей долей сегмента ЛКМ (57%). Доля теневого сектора уменьшится незначительно и может составить до 23% общего объема коммерческой медицины в 2021г. [6]

Однако, несмотря на растущие показатели рынка медицинского страхования, необходимо учитывать и сопутствующие ему основные проблемы.

Основными проблемами ОМС являются следующие: 1) низкое качество медицинской помощи, длительный период ожидания оказания медицинской услуги; 2) существующие организационно-распорядительные документы, которые регламентируют работу лечебно-профилактических учреждений, препятствуют эффективности их функционирования; 3) неэффективность финансирования расходов в здравоохранении [3, с. 24].

Основной и главной проблемой в области ДМС в нашей стране является низкий уровень доходов как физических, так и юридических лиц, что не позволяет тратить конкретную сумму сбережений на более качественное медицинское обслуживание. Также имеет место проблема недостаточности и недоступности страховых услуг и частных клиник в российских регионах.

На сегодняшний день, перед государством стоит задача решения проанализированных проблем в сфере медицинского страхования. В первую очередь, ее можно решить путем увеличения госфинансирования здравоохранения, переобучением и переквалификацией медицинских сотрудников, повышением уровня заработной платы населения и не только. Проведение такого рода мероприятий однозначно будет способствовать лишь совершенствованию системы медицинского страхования.

1. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция)
2. Арстанова Г. С. Развитие и текущее состояние рынка медицинского страхования в России// СКИФ. ВОПРОСЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ. 2017. №13. С. 69-76
3. Горчакова, Е.А. Развитие системы добровольного медицинского страхования в Российской Федерации // Экономика и управление: проблемы, тенденции, перспективы развития. 2016. С. 22-25.
4. Улыбина Л. К. Исследование современного состояния системы медицинского страхования в России// Вестник науки и образования 2018. №6. С. 37-41
5. Официальный сайт Банка России. URL: <http://www.cbr.ru/>
6. Официальный сайт ФФОМС. URL: <http://www.ffoms.ru/>.
7. Сетевое издание «Информационное агентство «Финмаркет». URL: <http://www.finmarket.ru/>.