

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.В. Николаева, магистрант

**Самарский государственный экономический университет
(Россия, г. Самара)**

DOI:10.24412/2500-1000-2023-12-3-238-240

***Аннотация.** В статье проанализированы современное состояние сферы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Вопрос состояния сферы обязательного медицинского страхования являются важными и требующими обсуждения. Авторам отмечается, что современное состояние сферы обязательного медицинского страхования в РФ можно оценить как недостаточно развитое и не всегда эффективное. Несмотря на то, что система ОМС была введена в России более 20 лет назад, до сих пор она не работает на должном уровне. Однако, чтобы достичь идеального состояния, необходимо продолжать работу над улучшением качества медицинской помощи, расширением списка медицинских услуг и повышением доступности для населения, особенно для жителей отдаленных и малонаселенных районов.*

***Ключевые слова:** оценка системы обязательного медицинского страхования, система обязательного медицинского страхования, здравоохранение, медицинская помощь, качество, телемедицина.*

Сфера обязательного медицинского страхования (ОМС) в России находится в состоянии постоянной динамики и изменений. В последние годы были проведены реформы, направленные на улучшение качества медицинской помощи, расширение списка медицинских услуг и увеличение доступности для населения.

Одним из основных изменений было введение Единого государственного информационного портала здравоохранения, который позволяет пациентам получать информацию о доступных медицинских услугах, записываться на прием к врачу и контролировать качество оказываемой помощи. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) представляет собой совокупность информационно-технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения [1].

Также улучшена система оплаты медицинских услуг. С 2019 года в России начала действовать новая система оплаты медицинских услуг по ОМС, которая направлена на улучшение качества медицинской

помощи и предотвращение нарушений прав граждан. В рамках этой системы медицинские учреждения получают оплату не за объем оказанных услуг, а за результаты лечения пациентов. Государство выделило 198 миллиардов рублей на расширение программы ОМС, из чего следует, что граждане, имеющие страховой полис, могут рассчитывать на значительное расширение списка медицинских услуг в медицинских учреждениях.

Также введены новые правила контроля за качеством медицинской помощи, включая обязательную сертификацию медицинских учреждений и врачей, а также регулярный аудит медицинских услуг.

Эти меры должны способствовать улучшению качества медицинской помощи и предотвращению нарушений прав граждан в сфере ОМС. Однако, для полной эффективности новой системы необходимо продолжать работу по повышению информированности населения о своих правах и возможностях получения медицинской помощи по ОМС, а также развивать систему обжалования решений страховых компаний и медицинских учреждений.

Однако, несмотря на проводимые реформы, в сфере ОМС все еще есть про-

блемы. Некоторые регионы страны испытывают недостаток квалифицированных медицинских кадров, а также нехватку современного медицинского оборудования и лекарственных препаратов, что является прямым нарушением прав граждан по оказанию бесплатной и качественной медицинской помощи, урегулированные Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [2].

Существуют проблемы с доступностью медицинской помощи для жителей отдаленных и малонаселенных районов, а также для людей с ограниченными возможностями. Несмотря на введение новой системы оплаты медицинских услуг по ОМС, в некоторых регионах России все еще существуют проблемы с доступностью качественной медицинской помощи. Например, нередко бывает нехватка медицинских кадров, оборудования и лекарственных средств. Кроме того, в некоторых регионах наблюдается низкий уровень информированности населения о своих правах и возможностях получения медицинской помощи по ОМС.

Стоит отметить, что в некоторых случаях страховые компании могут отказывать пациентам в оплате определенных медицинских услуг, что может привести к нарушению прав граждан на получение медицинской помощи. В этом случае необходимо развивать систему обжалования решений страховых компаний и медицинских учреждений, чтобы граждане имели возможность защитить свои права.

Согласно Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», каждый гражданин России обязан иметь полис обязательного медицинского страхования

(ОМС) [3], который обеспечивает ему доступ к медицинской помощи в рамках государственной программы ОМС. При этом гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию, в которой он будет получать медицинскую помощь.

Одной из форм оказания медицинской помощи является телемедицина. Телемедицина является одним из инструментов, которые используются в рамках ОМС. Граждане получают консультации врачей и диагностику удаленно, с помощью интернет-технологий. Это позволяет сократить время на посещение медицинских учреждений и снизить нагрузку на медицинский персонал. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи [4].

Однако, не все виды медицинской помощи могут быть оказаны удаленно, поэтому телемедицина не заменяет полностью традиционную медицинскую помощь. Кроме того, важно обеспечить безопасность передачи медицинских данных и конфиденциальность личной информации пациентов в рамках телемедицины.

Таким образом, при проведении исследования оценки современного состояния системы обязательного медицинского страхования, можно сделать вывод, что для предотвращения нарушения прав граждан в сфере ОМС необходимо улучшить контроль со стороны государства и общественности, сфера ОМС в России находится на правильном пути развития, и дальнейшая работа над улучшением ее состояния должна быть приоритетной задачей.

Библиографический список

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, от 14.03.2020 г. № 1-ФКЗ) // Российская газета. – 1993. – № 237.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Консультант Плюс.

3. Федеральный закон (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023)» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный N 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. N 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный N 67206).

5. Соколова, Н.А. Принципы осуществления обязательного медицинского страхования: некоторые вопросы правоприменения / Н.А. Соколова, Д.А. Сторожук // Вестник Омского юридического института. – 2012. – № 1(18). – С. 11-14. – EDN OYHYPP.

6. Усманова, Е.Ф. Современные проблемы нормативно-правового регулирования медицинской деятельности в России / Е.Ф. Усманова, В.Д. Аникина // Медицинское право. – 2023. – № 1. – С. 38-40. – EDN WJXMZF.

ASSESSMENT OF THE CURRENT STATE OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

A.V. Nikolaeva, Graduate Student
Samara State University of Economics
(Russia, Samara)

***Abstract.** The article analyzes the current state of the sphere of compulsory medical insurance in the Russian Federation. The question of the state of the sphere of compulsory medical insurance is important and requires discussion. The authors note that the current state of the sphere of compulsory medical insurance in the Russian Federation can be assessed as underdeveloped and not always effective. Despite the fact that the system of compulsory health insurance was introduced in Russia more than 20 years ago, it still does not work at the proper level. However, in order to reach the ideal state, it is necessary to continue working on improving the quality of medical care, expanding the list of medical services and increasing accessibility for the population, especially for residents of remote and sparsely populated areas.*

***Keywords:** evaluation of compulsory health insurance system, compulsory health insurance system, health care, medical care, quality, telemedicine.*

РОЛЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ ГРАЖДАН

А.В. Николаева, магистрант
Самарский государственный экономический университет
(Россия, г. Самара)

DOI:10.24412/2500-1000-2023-12-3-241-243

***Аннотация.** В статье проанализированы роль территориальных фондов обязательного медицинского страхования в реализации социальных гарантий граждан. Вопрос роли территориальных фондов медицинского страхования в реализации социальных гарантий граждан является важным и требующим обсуждения. Авторам отмечается, что территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) играют важную роль в реализации социальных гарантий граждан, связанных с охраной здоровья. Они являются основным финансовым и организационным инструментом государственной по-*