

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-*

литики в области здравоохранения.

Ключевые слова: *территориальные фонды обязательного медицинского страхования, социальные права граждан, функции ТФОМС.*

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС) создаются на основе Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Они являются некоммерческими организациями и имеют право юридического лица [1].

ТФОМС (территориальный фонд обязательного медицинского страхования) является органом, отвечающим за организацию и финансирование медицинской помощи за счет обязательного медицинского страхования. Он обеспечивает социальные гарантии граждан через предоставление доступной и качественной медицинской помощи, оплачивая медицинские услуги для застрахованных лиц за счет средств, накопленных в обязательной медицинской страховке. ТФОМС также организует контроль за выполнением правил и стандартов медицинской помощи с целью обеспечения социальных гарантий граждан.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь рассматривается как одно из основных социальных прав граждан [2]. Это означает, что каждый гражданин имеет право на доступ к качественной медицинской помощи, на охрану своего физического и психического здоровья, а также на социальную поддержку в случае болезни или инвалидности.

Это право обеспечивается через систему обязательного медицинского страхования и государственной медицинской помощи. Государство обязуется создавать условия для доступности медицинских услуг и улучшения системы здравоохранения, а также принимать меры по предотвращению заболеваний, поддержанию здоровья населения и борьбе с различными заболеваниями.

Одним из ключевых принципов системы обязательного медицинского страхования является доступность и качество медицинской помощи для всех граждан, независимо от их социального статуса и доходов. В соответствии с законом, граждане имеют право на бесплатную меди-

цинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования.

Закон также предусматривает возможность дополнительного медицинского страхования, которое может быть оформлено гражданами для получения дополнительных услуг или более высокого уровня медицинской помощи.

Территориальные ФОМС обязаны соблюдать все требования федерального законодательства, касающегося обязательного медицинского страхования. Они также должны ежегодно представлять отчеты о своей деятельности и использовании средств обязательного медицинского страхования в установленном порядке.

Кроме того, территориальные ФОМС могут заключать договоры с медицинскими организациями и учреждениями, оказывающими медицинские услуги населению, и определять порядок оплаты этих услуг. Они также могут устанавливать собственные правила и стандарты качества медицинской помощи, которые должны соблюдаться медицинскими учреждениями, оказывающими услуги за счет средств обязательного медицинского страхования.

Взаимодействие между территориальными ФОМС и медицинскими учреждениями является важным аспектом в обеспечении доступности и качества медицинской помощи. Органы местного самоуправления должны обеспечивать поддержку медицинским учреждениям на своей территории, а также контролировать качество предоставляемых услуг. Территориальные ФОМС, в свою очередь, должны обеспечивать финансовое обеспечение медицинских учреждений и контролировать использование средств обязательного медицинского страхования. Взаимодействие между всеми этими организациями должно быть прозрачным и эффективным для обеспечения прав граждан на качественную медицинскую помощь.

Основные функции ТФОМС:

1. Сбор и распределение средств обязательного медицинского страхования. Тер-

риториальные фонды принимают от работодателей и налогоплательщиков взносы на медицинское страхование и распределяют эти средства между медицинскими учреждениями и медицинскими организациями.

2. Организация и финансирование медицинской помощи населению. Территориальные фонды финансируют медицинские услуги, предоставляемые населению через медицинские учреждения, а также организуют работу медицинских организаций.

3. Контроль за качеством медицинской помощи. Территориальные фонды проводят мониторинг и контроль за качеством медицинских услуг, предоставляемых населению, и учреждениями здравоохранения.

В целом, региональные ФОМС играют важную роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи населению, а также в эффективном использовании средств обязательного медицинского страхования. Однако, как и любая организация, они могут столкнуться с различными проблемами и вызовами, связанными с финансированием, управлением и контролем за качеством медицинской помощи. Поэтому важно обеспечивать эффективное функционирование региональных ФОМС и постоянно совершенствовать систему обязательного медицинского страхования в России.

К примеру, Самарская губернская дума утвердила в первом чтении проект бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) региона на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов. Согласно документу, на ближайшие три года бюджет ТФОМС остается сбалансированным. Страховой медицине Самарской области не грозит нехватка средств.

Прогнозируемый общий объем доходов в 2024 году составляет 57,21 млрд рублей. Это на 11,3% больше, чем в 2023-м. В 2025 году доходная часть составит 61,17 млрд рублей, в 2026-м – 65,26 млрд. Расходы по годам запланированы в точно таких же объемах. Таким образом, бюджет ТФОМС сбалансирован по доходам и расходам и

является бездефицитным – и в очередном финансовом году, и в плановом периоде.

В настоящее время в Самарской области действует госпрограмма «Развитие здравоохранения Самарской области на 2014-2032 гг.» [3] с целью повышения качества и доступности медицинской помощи населению региона. Она включает в себя следующие основные направления:

1. Развитие инфраструктуры здравоохранения: строительство и реконструкция медицинских учреждений, обеспечение их современным оборудованием и технологиями.

2. Оптимизация системы организации медицинской помощи: улучшение работы поликлиник, создание сети мультидисциплинарных медицинских центров, расширение возможностей телемедицины.

3. Повышение квалификации медицинских работников: обучение и переподготовка врачей и медсестер, создание системы стажировок и обменов опытом.

4. Развитие профилактической медицины: проведение комплексных медицинских осмотров населения, организация системы диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями.

5. Развитие медицинской науки и инноваций: поддержка научных исследований, внедрение новых технологий и методик в практику здравоохранения.

Реализация госпрограммы позволит улучшить состояние здоровья населения Самарской области и повысить качество медицинской помощи, что является важным условием для развития региона.

Госпрограмма «Развитие здравоохранения Самарской области на 2014-2032 гг.» направлена на реализацию социальных прав граждан и обеспечение доступности медицинской помощи для всех жителей региона.

Таким образом, территориальные фонды обязательного медицинского страхования играют важную роль в реализации социальных гарантий граждан в области охраны здоровья. Они обеспечивают финансовую поддержку медицинским учреждениям и медицинским организациям, контролируют качество медицинских

услуг и организуют программы профилактики заболеваний.

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. Постановление Правительства Самарской области «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2032 годы» от 27.11.2013 № 674 // Российская газета.

THE ROLE OF TERRITORIAL FUNDS OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN THE REALIZATION OF SOCIAL GUARANTEES OF CITIZENS

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

Abstract. *The article analyzes the role of territorial funds of compulsory health insurance in the implementation of social guarantees of citizens.... The issue of the role of territorial funds of compulsory health insurance in the realization of social guarantees of citizens is important and requires discussion. The authors note that the territorial funds of compulsory health insurance play an important role in the realization of social guarantees of citizens related to health protection. They are the main financial and organizational instrument of the state policy in the field of health care.*

Keywords: *territorial funds of compulsory medical insurance, social rights of citizens, functions of TFOMI.*