

УДК: 614.2:336.1

Омокеев Максимбек Конколойевич

соискатель уч. степени кандидата эконом. наук
аспирант НИУ «Кыргызский экономический университет им. М. Рыскулбекова»
директор Ошского территориального управления Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

г. Ош, Кыргызская Республика

ORCID: 0009-0008-1771-5658 E-mail: Osh.foms@mail.ru**Omokeev Maksymbek Konkoloevich**

candidate for the degree of candidate of economic sciences, postgraduate student
at the M. Ryskulbekov Kyrgyz University of Economics
director of the Osh territorial administration of the compulsory medical insurance
fund under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

Osh city, Kyrgyz Republic,

Омокеев Максимбек Конколойевич

экономика илимдеринин кандидаты илимий даражасына талапкер,
«Муса Рыскулбеков атындагы Кыргыз экономикалык университети»
Илимий-изилдөө университетинин аспиранты
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу
Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун
Ош аймактык башкармалыгынын директору.
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Кожошев Арзыбек Орозбекович

доктор экономических наук, профессор
Член Коллегии (Министр) по энергетике и инфраструктуре
Евразийской экономической комиссии

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: 0009-0003-3703-5856

E-mail: kozhoshev@ecommission.org**Kozhoshev Arzybek**

Doctor of Economic Sciences, Professor
Member of the Board – Minister in charge of Energy and Infrastructure,
Eurasian Economic Commission
Moscow, Russian Federation

Кожошев Арзыбек Орозбекович

Экономика илимдеринин доктору, профессор
Энергетика жана инфраструктура боюнча Коллегия мүчөсү (Министр) Москва ш., Россия
Федерациясы
КЭУ им. М. Рыскулбекова

НАУЧНЫЙ ПОДХОД К СИСТЕМЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**A SCIENTIFIC APPROACH TO THE HEALTHCARE FINANCING SYSTEM**

Аннотация. В статье рассмотрены научные подходы к финансированию ФОМС, с учетом обязательного и добровольного страхования и служат для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи для населения. Среди особенных функций медицинского страхования можно выделить компенсирующую, защитную, стабилизирующую, экспертную функции. Посредством компенсирующей функции осуществляется оплата медицинских услуг и покрытие расходов застрахованных лиц и лечебно-профилактических учреждений.

Ключевые слова: система здравоохранения, ФОМС, страхование добровольное и обязательное, лечебные учреждения, налоговые органы, медицинско-санитарная помощь, ЦСМ, ГСВ.

Annotation. The article discusses scientific approaches to the financing of the Federal Health Insurance Fund, taking into account compulsory and voluntary insurance, and serve to provide affordable and high-quality medical care for the population. Among the special functions of health insurance, compensatory, protective, stabilizing, and expert functions can be distinguished. Through the compensating function, medical services are paid for and expenses of insured persons and medical institutions are covered.

Keywords: healthcare system, FMS, voluntary and compulsory insurance, medical institutions, tax authorities, medical and sanitary care, CSM, GSV.

Медицинское страхование, если взглянуть на него с точки зрения системного подхода, можно рассматривать как эффективный механизм управления финансами. Оно помогает сбалансировать денежные потоки, уменьшая финансовую нагрузку на каждого человека в случае болезни. Это, в свою очередь, делает медицинскую помощь более доступной для всех, обеспечивая при этом определенный стандарт качества предоставляемых услуг.

Финансовая составляющая является неотъемлемой частью медицинского страхования, и эти две сферы тесно связаны. По сути, медицинское страхование выполняет те же ключевые функции, что и любые другие финансовые отношения. Одной из главных его задач является перераспределение средств, что позволяет создать и поддерживать работоспособность всей системы медицинского страхования. Через финансовые инструменты формируются и используются специальные фонды, которые служат для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи для населения.

Среди особенных функций медицинского страхования можно выделить компенсирующую, защитную, стабилизирующую, экспертную функции. Посредством компенсирующей функции осуществляется оплата медицинских услуг и покрытие расходов застрахованных лиц и лечебно-профилактических учреждений. Защитная функция формирует систему социально-психологического комфорта застрахованных лиц и медицинских работников. С помощью стабилизирующей функции происходит согласование интересов работающих и неработающих граждан, работодателей, медицинских

учреждений и государства. Значимое место занимает экспертная функция, посредством которой проводится оценка качества медицинской помощи.

Общеизвестно, что в системе медицинского страхования имеется две формы страхования: обязательная и добровольная. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и должно обеспечивать всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

ДМС – это ваш личный выбор в пользу более полного и качественного медицинского обслуживания, которое позволяет дополнить базовую программу ОМС, предоставляя доступ к широкому спектру дополнительных услуг и процедур, которые могут быть недоступны по ОМС.

ДМС реализуется через специальные программы, разработанные страховыми компаниями, где можно оформить полис как для себя лично (индивидуальное страхование), так и для сотрудников компании (коллективное страхование). Главная цель ДМС – обеспечить всем уверенность в получении необходимой медицинской помощи, подкрепленную финансовыми гарантиями страховой компании.

С точки зрения экономики, ДМС выступает как механизм защиты ваших финансов, при наступлении страхового случая, которым считается обращение за медицинской помощью, ДМС компенсирует ваши расходы, связанные с лечением, что позволяет избежать непредвиденных трат и сохранить фи-

нансовую стабильность.

Ключевым игроком в системе медицинского страхования является страховая медицинская организация. Ее задачи многогранны:

Разработка и внедрение программ: Страховые компании создают и реализуют целевые программы, направленные на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Привлечение ресурсов: Они способствуют привлечению дополнительных финансовых средств в систему здравоохранения.

Финансовая эффективность: Страховщики внедряют рациональные механизмы финансирования медицинских услуг.

Контроль качества: Осуществляется экспертиза и оценка качества предоставляемой медицинской помощи.

Совершенствование законодательства: Страховые компании вносят предложения по улучшению нормативно-правовой базы медицинского страхования.

Для значительного увеличения финансовой устойчивости системы здравоохранения необходимо объединение ресурсов как обязательного, так и добровольного медицинского страхования, что потребует скоординированных действий со стороны территориальных органов управления здра-

воохранением и активного участия страховых медицинских организаций, обладающих необходимым опытом и экспертизой.

Такое взаимодействие позволит создать более эффективную и ориентированную на клиентов систему медицинского обслуживания для всех граждан.

В настоящее время организационная структура здравоохранения утратила линейный принцип, также, как и механизм финансового обеспечения из одного источника. Таким образом, современный подход финансового обеспечения основан на интеграции нескольких видов источников, а именно: за счет внешних источников, финансирование здравоохранения осуществляется из средств: государственного бюджета, формируемых за счет общего налогообложения; регионального бюджета; фонда обязательного медицинского страхования. За счет внутренних источников, медицинские организации вправе оказывать медицинские услуги на возмездной (платной) основе, а также возможного увеличения доходов медицинских организаций за счет финансирования из фонда добровольного медицинского страхования, что позволит в большей степени оказывать населению медицинскую помощь. См. рис. 1.



Рис. 1 - Источники финансового обеспечения медицинских организаций
Источник: составлено автором

Государственный бюджет, как показано на рисунке 1, служит фундаментом для всех уровней финансовой системы – от общегосударственного до местного. Он представляет собой механизм формирования и использования денежных средств, направленных на решение задач и выполнение функций, имеющих значение для государства и МСУ.

В рамках системы бюджетного финансирования, медицинские услуги гражданам предоставляются медицинскими организациями, преимущественно государственными. Управление этими потоками средств осуществляют государственные органы, ответственные за здравоохранение. В других странах, где действует подобная модель, предусмотрены небольшие и доступные для

населения доплаты. Эти доплаты призваны сдерживать чрезмерный спрос на медицинские услуги.

В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) размер взносов не зависит от индивидуального риска заболеваемости или объема получаемой помощи. Вместо этого, взносы рассчитываются исходя из общих прогнозируемых расходов на здравоохранение по всей стране, учитывая все категории застрахованных. Это может приводить к неравным возможностям получения медицинской помощи для граждан, застрахованных в различных фондах.

Ключевыми участниками системы ОМС являются территориальные фонды (например, ФОМС) и страховые медицинские организации (СМО).

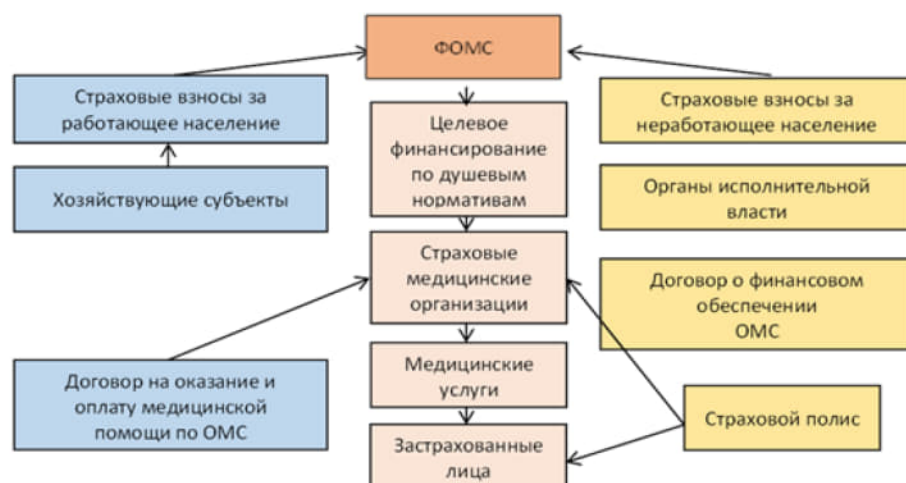


Рисунок 2 Схема организации и финансирования обязательного медицинского страхования

Источник: Актуальные проблемы финансирования, учета и контроля в системе ОМС, Т. В. Сорокина, А. В. Распутина, стр.4.

В системе обязательного медицинского страхования ответственность за уплату взносов лежит на разных категориях плательщиков, в зависимости от статуса застрахованного лица. За работающих граждан взносы перечисляют работодатели, а также индивидуальные предприниматели, нотариусы и адвокаты, занимающиеся частным предпринимательством. За тех, кто не работает, взносы вносят органы исполнительной власти. Важно отметить, что все страховате-

ли должны быть зарегистрированы в территориальных отделениях Социального фонда КР, который выполняет роль администратора этих взносов.

Страховые медицинские организации (СМО) играют ключевую роль в обеспечении доступа граждан к медицинской помощи. На основании договора о финансовом обеспечении, СМО обязаны оплачивать медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

Для этого СМО выполняют ряд важных функций:

- выдают полисы ОМС;
- ведут учет застрахованных лиц и оказанной им помощи;
- запрашивают целевые средства в ФОМС;
- заключают договоры с медицинскими учреждениями;
- контролируют качество и объемы предоставляемой помощи;
- защищают права застрахованных и выполняют другие задачи, предусмотренные законодательством.

В системе обязательного медицинского страхования ключевую роль играет персонифицированный учет, это система, которая позволяет собирать и хранить информацию о каждом человеке, застрахованном по ОМС. Благодаря этому, каждый гражданин может быть уверен, что его право на бесплатную медицинскую помощь будет реализовано в полном объеме и с должным качеством.

Это необходимо, для гарантии права застрахованных, где персонифицированный

учет позволяет отслеживать, какую медицинскую помощь получил человек, и контролировать, чтобы она соответствовала стандартам и программам ОМС. Контролировать расходование средств ОМС для предотвращения злоупотребления. Анализируя данные персонифицированного учета, можно точно определить, сколько и какой медицинской помощи потребуется населению, и на основе этого разрабатывать программы ОМС.

Финансирование этой важной работы осуществляется за счет средств ФОМС, который являясь главным страховщиком в системе ОМС, выделяет средства в виде субвенций территориальным фондам ОМС. В бюджете ФОМС предусмотрен специальный нормированный страховой запас, который обеспечивает финансовую устойчивость системы и позволяет оперативно реагировать на возникающие потребности.

Таким образом, персонифицированный учет и финансовая поддержка со стороны ФОМС являются основой для эффективной и справедливой системы ОМС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пустынникова Е.В. Методика мониторинга конкурентоспособности медицинских организаций // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2021. Т. 15, № 3. С. 98–111. DOI: 10.14529/em210310
2. Рейхарт Д.В. Система обязательного медицинского страхования: актуальные вопросы и перспективы развития // Экономика здравоохранения. 2008. № 10. С. 21–29.
3. Рагозин, А.В. Эффективность национальной системы здравоохранения: соответствует ли используемая модель финансирования здравоохранения объективным условиям страны / А.В. Рагозин, Н.А. Кравченко, В.Б. Розанов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – №5. – с.3-8.
4. Министерство здравоохранения (2017 г.). Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Кыргызской Республике. Апрель–сентябрь 2016 г. Бишкек: Министерство здравоохранения (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/355868/KGZ_RUS_WHO_web.pdf, по состоянию на 24 декабря 2022 г.).