

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЭКОНОМИКО-ФИНАНСОВЫХ ОСНОВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Переверзева Е.С., Сысоева Т.И.

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Белгородский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации», Белгород, Россия (308024, Белгород, ул. Горького, 71) e-mail: katkatrin200@gmail.com

Проведено подробное рассмотрение актуальных проблем связанных с экономическими и финансовыми основами в сфере медицинского страхования. В ходе проведения анализа современного положения медицинского страхования в ряду мер социального обеспечения нашей страны, следует выделить определенную закономерность, в которой медицинское страхование предстает как форма оптимизации денежных потоков, которая снижает индивидуальные риски для её отдельных элементов, тем самым облегчая доступ потребителей к соответствующим услугам и гарантируя определенный уровень качества этих услуг. Из данного теоретического анализа можно сделать вывод о том, что на современном этапе развития нашего общества медицинское страхование раскрыто не в полном объеме и соответственно не в полном объеме происходит его реализация, и как следствие применение экономико-финансового потенциала осуществляется не в полную меру.

Ключевые слова: медицинское страхование, экономико-финансовые основы, целевые фонды, страховой случай

THE THEORETICAL ASPECT OF THE ECONOMIC-FINANCIAL BASICS OF HEALTH INSURANCE

Pereverzeva E. S., Sysoeva T.I.

Federal state educational institution of higher professional education «Belgorod law Institute of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation, Belgorod, Russia (308024, Belgorod, street Gorkyi, 71) e-mail: katkatrin200@gmail.com

A detailed discussion of the topical issues related to economic and financial fundamentals in the field of medical insurance. During the analysis of the current situation of health insurance in the measures of social welfare of our country, you should allocate a certain regularity in which health insurance is presented as a form of optimization of cash flows, which reduce individual risks of its individual elements, thereby facilitating the access of consumers to appropriate services and ensuring a certain level of quality of these services. From this

theoretical analysis, we can conclude that at the present stage of development of our society medical insurance not disclosed in full and therefore not in full is its implementation, and as a consequence the use of economic and financial capacity is not in full measure.

Key words: health insurance, economic and financial foundations, trust funds, insurance case.

По сложности и многогранности решаемых проблем медицинское страхование является вершиной страховой деятельности [9, С. 386].

С точки зрения теории, медицинское страхование рассматривается как неотъемлемый элемент общественного воспроизводства.

Объектный подход в теоретическом плане формирует понимание медицинского страхования как вид личного страхования, при котором объектом являются ценности, связанные со здоровьем человека [6, С. 34].

Медицинское страхование выступает как способ возмещения ущерба от различных негативных явлений, связанных с жизнью и здоровьем.

С постепенным развитием систем в экономической сфере, страхование становится средством материальной защиты при решении различных социальных задач. С экономической точки зрения добровольное медицинское страхование представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с осуществлением медицинских затрат при наступлении страхового случая, каким является обращение застрахованного лица в медицинское учреждение за помощью [6, С. 77].

Законодательством определяются правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Законодательные позиции направлены на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в рыночных условиях и должны обеспечивать конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь [12, С. 3].

Основываясь на системном анализе, медицинское страхование представляется формой оптимизации денежных потоков, снижающей индивидуальные риски для ее отдельных элементов, тем самым облегчающей доступ потребителей к соответствующим услугам и гарантирующей определенный уровень качества этих услуг [2, С. 12].

Нормальная работоспособность общественного воспроизводства предполагает тесное взаимодействие воспроизводства рабочей силы и материальных благ. Вследствие этого закономерно предположить, что страхование должно формировать и обеспечивать защиту этих наиболее важных направленностей процесса воспроизводства.

Уточняющая позиция страхования демонстрирует его в виде тесной взаимосвязи с финансами, и посредством этого она обуславливается движением денежных средств, с помощью которых формируются целевые фонды денежных средств. Так же целевые фонды денежных средств формируются и используются в процессе перераспределения доходов и накоплений. При этом перераспределительные взаимоотношения определяются наличием страхового риска, страхового случая и возможностью возникновения ущерба.

Целеустремленное аккумулирование денежных средств в целевых фондах обосновывается необходимостью защищать имущественные интересы физических и юридических лиц посредством страховых операций, которые выступают в виде совокупности специфичных отношений в экономической сфере. В соответствии с урегулированными законом требованиями страхования изображается как отношения по защите интересов Российской Федерации, субъектов РФ, муниципальных образований, физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных средств целевых фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Законодательные положения более конкретно определяет положение субъектов страховых отношений и представляет краткую характеристику финансового механизма страхования.

Страхование на современном этапе развития основывается на передвижении денежных средств, которые формируются путем перераспределения посредством формирования и расходования денежных средств целевых фондов, назначением которых является покрытие конкретных расходов при определенных случаях. Именно данная позиция предоставляет основание рассмотреть страхование как финансовую категорию.

Таким образом, перераспределительную характеристику, которая обусловлена созданием страхового фонда и его использованием, не следует представлять с позиции замкнутости и несущественности для экономического развития современного общества.

Медицинское страхование является верхом страховой деятельности по сложности и многогранности решаемых представляемых нам проблем.

Наука в сфере страхования при достаточной обоснованности сущности и содержания медицинского страхования тесно взаимосвязана с финансами и кредитом, медициной, социологией, актуарной математикой, маркетингом, менеджментом и, несомненно, с политикой.

В период начала современных рыночных отношений в сфере преобразования национального хозяйства, медицинское страхование рассматривалось как страхование на

случай потери здоровья от любой причины, в том числе потери здоровья в связи с болезнью и в связи с произошедшим несчастным случаем.

На основе отраслевого подхода деления страховых операций, позволяет определять медицинское страхование в виде подотрасли личного страхования. Из этого следует, что при учете движения денежных средств посредством медицинского страхования обеспечивается формирование целевых фондов за счет взносов предприятий, местных органов власти, граждан в целях их дальнейшего использования на финансирование медицинского обслуживания населения.

Со стороны научно-практического подхода медицинское страхование в Российской Федерации представляется в виде формы личного страхования, которая гарантирует гражданам своевременное получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств. Определение данной теоретической позиции основывается на страховых принципах формирования и использования страхового фонда.

Институциональная позиция представляет медицинское страхование как гарантированная государством система мер материального обеспечения охраны здоровья всех членов общества. В представленном понимании не достаточно отражен организационно-финансовый механизм обеспечения совокупной системы здравоохранения.

Цель медицинского страхования обосновывается многими учеными-экономистами как гарантии гражданам при возникновении страхового случая на своевременное получение медицинской помощи за счет предварительно собранных средств из целевых фондов. В предоставленном определении заложены основы подхода в формировании и использовании страхового фонда, отмечается солидарный принцип получения медицинской помощи и ее финансирования.

В современных условиях основная задача медицинского страхования – создание самостоятельно регулирующейся, жизнеспособной и достаточно эффективной системы социальной защиты населения нашей страны.

Список используемой литературы

1. Климин В.Г. Адаптивность теоретических и экономико-финансовых основ медицинского страхования // *Фундаментальные исследования*. – 2007. – № 12 – С. 313-315.
2. Кудрявцев А.А. Страхование здоровья (опыт Великобритании) / А. А. Кудрявцев, Р. Г. Плам, Г. В. Чернова. М.: Анкил, 2003. – 216 с.
3. Лисицын Ю.П., Стародубов В.И., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. Учебное пособие. – М.: «Медицина», 1995. – 142 с.

4. Лисицын Ю.П. Здоровоохранение и страхование здоровья в XX веке. – М.: «Медицина», 2001. – 216 с.
5. Макарова Н. Психологический аспект страхования здоровья // Страхование ревью. – 2001. – № 3. – С. 3-6.
6. Русакова, О. И. Медицинское страхование / О.И. Русакова, С. В. Шойко, Н. Н. Абашин и др. – Иркутск, 2003. – 152 с.
7. Роик В. Д. Концептуальные основы формирования рыночной финансовой модели социального страхования для России // Пенсионные фонды и инвестиции. – 2005. – № 4 (22). – С. 9-13.
8. Страхование / Под ред. В. В. Шахова. – М.: Анкил, 2002. – 480 с.
9. Страхование / Под ред. Т. А. Федоровой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономистъ, 2003. – 875 с.
10. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес / Р. Т. Юлдашев. – М.: Анкил, 2005. – 832 с.
11. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 12.03.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» / Российская газета. – № 274. – 2010.

The list of references

1. Klimin V.G. Adaptability theoretical and economic-financial principles of health insurance // Fundamental research. - 2007. No. 12 - p. 313-315.
2. Kudryavtsev A.A. Health Insurance (United Kingdom) // A. A. Kudryavtsev, R.G. Plum, G.V. Chernova. M: Ancil, 2003. - 216 p.
3. Lisitsyn U.P., Starodubov V.I., Savelieva E.N. Health insurance. The tutorial. - M.: Medicine, 1995. - 142 p.
4. Lisitsyn U.P. Health care and health insurance in the twentieth century. - M.: Medicine, 2001. - 216 p.
5. Makarova N. The psychological aspect of health insurance //Insurance review. - 2001. No. 3. - p. 3-6.
6. Rusakova, O. I. Medical insurance / O.I. Rusakova, S. V., Shoiko, N. N. Abashin, etc. - Irkutsk, 2003. - 152 p.
7. Roik V. D. a Conceptual framework for financial market model of social insurance for Russia // Pension funds and investments. - 2005. No. 4 (22). - p. 9-13.
8. Insurance / edited by centuries V.V. Shakhova. - M.: Ancil, 2002. - 480 p.
9. Insurance / Ed. by T. A. Fedorova. 2nd ed., Rev. and supplementary: Economist, 2003. - 875 p.

10. Yuldashev R. T. Insurance business / R. T. Yuldashev. - M.: Ancil, 2005. - 832 p.

11. Federal law dated 29.11.2010 No. 326-FZ (as amended on 12.03.2014) "On compulsory medical insurance in the Russian Federation // Russian newspaper. No. 274. - 2010.