

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РЕГИОНЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Щенникова Н. В.,

студентка 5 курса экономического факультета,
Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва, г. Саранск

Натальин А. А.,

канд. экон. наук, доцент кафедры финансов и кредита,
Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва, г. Саранск

В статье раскрыты теоретические аспекты сбора и капитализации финансовых ресурсов в системе обязательного медицинского страхования. Особое внимание уделено финансовым показателям территориального фонда ОМС и социально-экономического уровня жизни населения. Предложены условия развития системы медицинского страхования в нашей стране.

Ключевые слова: ОМС, межбюджетные трансферты, страховые медицинские организации, ФФОМС и ТФОМС.

Охрана здоровья населения Российской Федерации является приоритетным направлением социальной политики государства. Национальные проекты по охране здоровья предусматривают модернизацию системы здравоохранения и устанавливают основные концептуальные приоритеты развития медицинской отрасли страны. В процессе реализации данных проектов медицинское страхование становится важным звеном, активно участвующим в реформировании национального здравоохранения.

Обязательное медицинское страхование имеет определенные организационные и финансовые отличия от других отраслей социального страхования. Во-первых, в рамках ОМС не производятся никакие денежные выплаты населению. Финансовые средства используются только на оплату медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно, и направляются в систему лечебно-профилактических учреждений, имеющих государственную лицензию и аккредитацию.

Во-вторых, в организации ОМС принимают участие страховые медицинские организации (СМО). Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.

В ст. 6 Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования» указывается, что страховщиками в системе государственного со-

циального страхования могут выступать только некоммерческие организации. Поэтому законодательством установлено, что деятельность СМО в системе ОМС должна носить некоммерческий характер, т.е. страховые организации не могут получать прибыль от проведения обязательного медицинского страхования. Все средства, не использованные на оплату медицинских услуг, резервируются.

В-третьих, в финансировании ОМС задействованы средства федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ, так как органы исполнительной власти субъектов РФ выступают страхователями неработающего населения и обязаны уплачивать страховые взносы в территориальные фонды ОМС.

В-четвертых, ОМС является в РФ всеобщим, страховые взносы платятся за каждого застрахованного человека в отдельности: хозяйствующие субъекты платят страховые взносы за работающее население, а органы власти из соответствующего бюджета платят взносы за каждого неработающего члена общества, включая лиц без определенного места жительства.

С целью реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан созданы федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС и ТФОМС). Они аккумулируют поступающие от страхователей финансовые средства, разрабатывают правила обязательного медицинского страхования граждан, а также выполняют другие функции в рамках реализации возложенных на них задач.

Согласно указанному закону все зарегистрированные в территориальных Фондах ОМС в качестве страхователей плательщики осуществляют выплаты в соответствии со следующими тарифами:

В 2010 году:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 1,1%;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования – 2%.

В течение 2011–2012 гг.:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 1,1%;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования – 1,2%.

В течение 2013–2014 гг.:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 1,6%;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования – 2,1%.

Кроме поступлений от страхователей в виде страховых взносов на ОМС финансовые средства Федерального и территориальных фондов ОМС образуются за счет:

- начисленных пени и штрафов;
- доходов от использования временно свободных финансовых средств;
- поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством.

С введением обязательного медицинского страхования (ОМС) в финансировании здравоохранения в России появились новые источники. Таким образом, источниками финансовых ресурсов стали:

- бюджетные средства;
- взносы работодателей на ОМС;
- средства населения;
- средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Система финансового обеспечения здравоохранения, источники и направления их использования представлены в следующей схеме (рис. 1).

Государственное финансирование здравоохранения обеспечивается за счет бюджетных средств и средств ОМС. За счет федерального бюджета финансируются крупнейшие медицинские центры, клиники, больницы федерального значения, научные учреждения, ведомственные медицинские учреждения. Из региональных бюджетов финансируются республиканские, краевые, областные медицинские учреждения, противоэпидемиологические мероприятия. Главным, наиболее весомым источником бюджетного финансирования здравоохранения являются местные бюджеты. По каналам этих бюджетов финансируется массовая сеть лечебно-профилактических учреждений – больниц, поликлиник, амбулаторий. Именно от состояния доходной базы местных бюджетов зависит уровень финансового обеспечения и состояния медицинского обслуживания населения.



Р и с у н о к 1 **Финансовое обеспечение здравоохранения**

Медицинское страхование – это элемент общей системы социальной защиты населения, финансовый инструмент, посредством которого происходит сбор и аккумуляция финансовых ресурсов для обеспечения гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинских услуг в размерах,

устанавливаемых государственными программами обязательного медицинского страхования и договорами добровольного медицинского страхования.

Основная цель обязательного медицинского страхования (ОМС), состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за счет сформированных финансовых ресурсов медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. С одной стороны, ОМС представляет собой финансовый инструмент, посредством которого формируются финансовые ресурсы, направляемые на медицинское обслуживание населения, а с другой – это составная часть государственного социального страхования. [8]

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения до 2020 г. и Перечнем поручений Президента РФ по вопросам развития российского здравоохранения и образования в субъектах РФ, стратегической целью реформы здравоохранения является переход на одноканальное финансирование и внедрение подушевого принципа оплаты медицинской помощи. (Рисунок 2). Переход к преимущественно одноканальной форме финансирования здравоохранения предполагает, что основная часть средств будет направляться из системы ОМС, при этом оплата медицинской помощи будет осуществляться по конечному результату на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг. Одноканальное финансирование обладает рядом преимуществ. Во-первых, оно обеспечит финансирование всей медицинской помощи в полном объеме с учетом реальных затрат. До настоящего времени тарифы в системе ОМС формировались на основе планируемых объемов медицинской помощи и выделяемого финансирования. Одноканальное финансирование позволит заменить данный подход расчетом стоимости лечения по законченному случаю по стандартам медицинской помощи. Переход к оплате за проделанную работу приведет к изменению структуры и качества самой медицинской помощи.

Во-вторых, одноканальное финансирование нацелено на обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан РФ независимо от места жительства.

Существующая значительная дифференциация обеспеченности территориальных программ государственных гарантий по субъектам РФ определяет различный уровень доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Экстерриториальность и равнодоступность медицинской помощи при переходе на одноканальное финансирование будут обеспечиваться введением единых федеральных стандартов оказания стационарной медицинской помощи и подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

В-третьих, переход на одноканальное финансирование позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств в системе здравоохранения, что особенно актуально в сложившихся экономических условиях. [8]



Р и с у н о к 2 Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи

Законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» предусмотрен ряд принципиальных изменений:

1. Изменены (с 2012 г.) полномочия Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, ФОМС, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в системе ОМС.

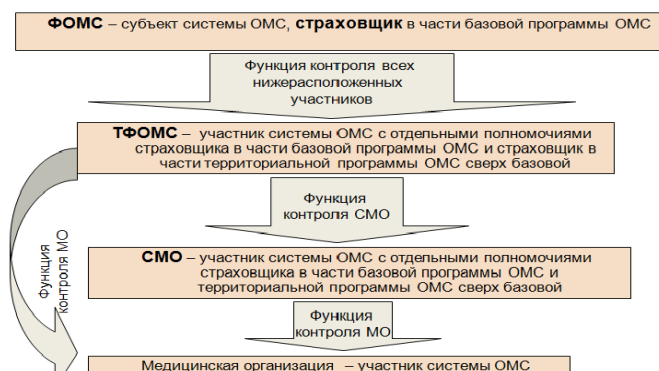
2. Все основные полномочия сосредоточены на уровне Российской Федерации, которая передает отдельные полномочия субъектам и контролирует их исполнение.

3. Принципиально меняется (с 2012 г.) схема финансовых потоков в системе ОМС:

– все финансовые средства для обеспечения базовой программы ОМС централизуются на уровне ФОМС, выравниваются, и на основе единых подушевых нормативов в виде субвенций передаются в субъекты РФ.

– продекларированы широкие права граждан в свободном выборе СМО, ЛПУ и врача, и предусмотрены механизмы их реализации.

Новый правовой статус субъектов и участников системы ОМС представлен на рисунке 3.



Р и с у н о к 3 Субъекты и участники системы ОМС

Обязанности СМО в рамках переданных полномочий страховщика:

- оформление, переоформление, выдача полисов ОМС. Ведение учета застрахованных лиц, выданных полисов ОМС. Ежедневное представление в ТФОМС (при наличии) данных о новых застрахованных лицах или изменений данных по ранее застрахованным лицам;
- сбор, обработка данных для ведения персонифицированного учета застрахованных лиц и оказанной им медицинской помощи. Обеспечение сохранности и конфиденциальности данных, осуществление информационного обмена;
- информирование граждан о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС, выявленных нарушениях при ее оказании, необходимости обращения за получением полиса ОМС, правах (в том числе, права выбора МО и СМО) и обязанностях застрахованных лиц;
- заключение договора о финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с медицинскими организациями, включенными в реестр;
- предоставление в ТФОМС заявок на получение целевых средств. Оплата медицинской помощи за счет целевых средств, возврат остатка целевых средств по окончании отчетного года;
- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях;
- получение от медицинских организаций сведений, необходимых для контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам и осуществление проверки их достоверности [8].

Медицинская помощь гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Мордовия, предоставляется за счет средств обязательного медицинского страхования, бюджетов всех уровней бюджетной системы и других поступлений, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования предоставляются первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь и специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь, предусматривающая также обеспечение необходимыми лекарственными средствами по следующим группам заболеваний:

- инфекционные и паразитарные заболевания, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и
- синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни органов дыхания;

- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- врожденные аномалии (пороки развития).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии со сформированным государственным заданием в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

- дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи;

- лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии республиканскому бюджету Республики Мордовия на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, медицинскими сестрами.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов городского округа Саранск и муниципальных районов Республики Мордовия предоставляются:

- специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

- специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Республики Мордовия;

- специализированная медицинская помощь в центре планирования семьи и репродукции, медико-генетической консультации, центре репродуктивных технологий;

- высокотехнологичная медицинская помощь.

Также за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия финансируются расходы на:

- развитие материально-технической базы, капитальный и текущий ремонт зданий и помещений государственных учреждений здравоохранения;

- обеспечение их медицинской техникой, оборудованием, мебелью и санитарным транспортом, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, текущее содержание учреждений;

- лечение больных в медицинских организациях за пределами РМ;

- лекарственные препараты.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов муниципальных районов Республики Мордовия осуществляется:

- скорая медицинская помощь;
- развитие материально-технической базы, капитальный и текущий ремонт зданий и помещений муниципальных учреждений здравоохранения;
- обеспечение их медицинской техникой, оборудованием, мебелью и санитарным транспортом, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, текущее содержание учреждений;
- обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан на лечение заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Мордовия.

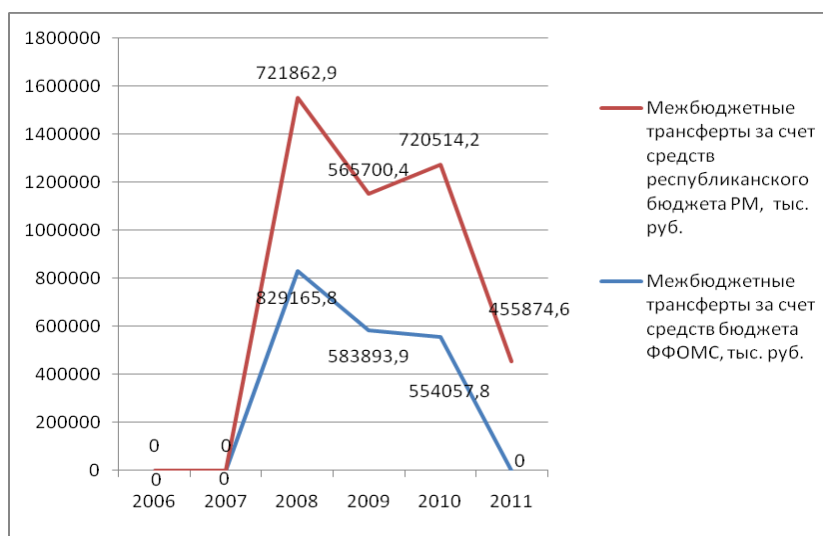
Рассмотрим основные финансовые показатели. [2-6]

Т а б л и ц а 1

Финансовые показатели деятельности ФОМС РМ за 2007-2011 гг.

Наименование показателя	2007	2008	2009	2010	2011
Доходы ФОМС РМ, тыс. руб.	1996626,4	2166021,0	1769964,2	1987269,4	1854400,6
Расходы ФОМС РМ, тыс. руб.	2025733,9	2145792,1	1761819,4	2055056,3	1854400,6
Межбюджетные трансферты за счет средств бюджета ФФОМС, тыс. руб.	0,0	829165,8	583893,9	554057,8	0,0
Межбюджетные трансферты за счет средств республиканского бюджета РМ, тыс. руб.	0,0	721862,9	565700,4	720514,2	455874,6

Динамика доходов фонда Обязательного медицинского страхования за 2007-2011 гг. имеет неоднозначную тенденцию, так в 2008г. наблюдается увеличение на 169394,6 тыс. руб., в 2009 г. по сравнению с 2008 годом – снижение доходов фонда, в 2010 г. по сравнению с 2009 годом – увеличение доходов ТФОМС РМ на 217305,2 тыс. руб., в 2011 г. по сравнению с 2010 г. заметно незначительное снижение доходов на 132868,8 тыс. руб. Что касается расходов ФОМС РМ можно провести следующий анализ: 2008 и 2010 гг. характеризуются увеличением расходов фонда по сравнению с 2007 и 2009 гг. в 1,06 и 1,17 раз соответственно. В 2011 г. по сравнению с 2010 г. заметно снижение расходов на 200655,7 тыс. руб. Между доходами и расходами бюджета фонда ОМС РМ наблюдается прямопропорциональная зависимость.



Р и с у н о к 4 Межбюджетные трансферты за счет средств республиканского бюджета РМ и бюджета ФОМС за 2006-2011 гг.

Что касается межбюджетных трансфертов, предоставляемых за счет средств бюджета ФОМС на протяжении анализируемого периода с 2008-2010 гг. можно заметить динамику уменьшения предоставляемых средств ТФОМС РМ на 275108 тыс. руб. Межбюджетные трансферты за счет средств республиканского бюджета РМ в 2010 г. по сравнению с 2009г. возросли в 1,2 раза.



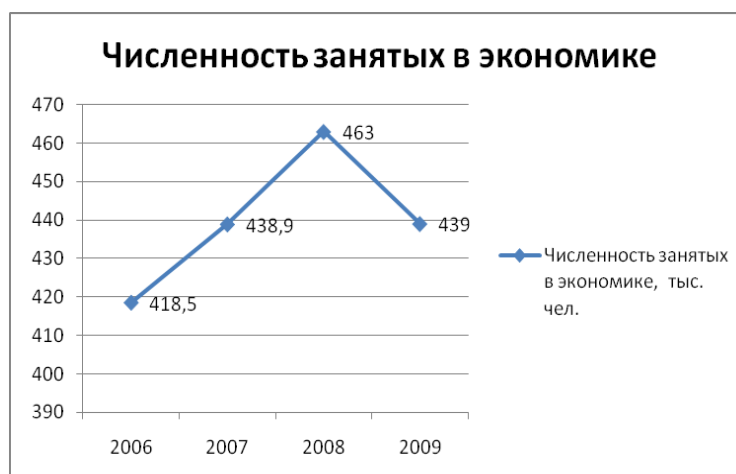
Р и с у н о к 5 Доходы ФОМС РМ за 2006-2010 гг.

На протяжении 2006-2008 гг. и 2009-2010 гг. наблюдается увеличение доходов ТФОМСи только в 2009 г. по сравнению с 2008 годом – снижение.



Р и с у н о к 6 Численность населения РМ за 2006-2010 гг.

Выявляя взаимосвязь между доходами фонда ОМС РМ и численностью населения, мы видим обратнопропорциональную зависимость. Однако, рост доходов до 2008г можно объяснить увеличением поступлений налогов в фонд, дотаций и субвенций, а так же неналоговых поступлений.



Р и с у н о к 7 Численность занятых в экономике за 2006-2009 гг.

Увеличение доходов ТФОМС РМ в 2006-2008 гг. можно объяснить увеличением численности населения, занятых в экономике в этот же временной промежуток времени, а снижение доходов фонда в 2009 г. по сравнению с 2008 годом – соответственно уменьшением численности населения.



Р и с у н о к 8 Численность безработных за 2006-2009 гг.

Увеличение численности безработных в РМ в 2009 г. по сравнению с 2008 г. в 2,2 раза означает рост отчислений, производимых из бюджета Мордовии в ТФОМС РМ.



Р и с у н о к 9 Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по видам экономической деятельности

Рост среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников организаций Республики, на наш взгляд, влияет на увеличение отчислений в ТФОМС и рост доходов фонда, что в свою очередь влияет на рост финансирования отрасли здравоохранения в целом.

Таким образом, необходимым условием развития системы медицинского страхования как в РМ., так и в России в целом является решение ряда взаимосвязанных политических, юридических, экономических, социальных и организационных задач. В их числе следует назвать:

1. Увеличение финансирования отрасли здравоохранения.

В сценарии инновационного развития в условиях высоких темпов экономического роста ожидается значительное повышение не только государствен-

ных, но и частных расходов на здравоохранение. Расходы государства на здравоохранение к 2020 году планируется увеличить до 4,8% ВВП, частные расходы – до 1,1-1,5% ВВП.

2. Пересмотр законодательства в области тарифов отчислений в социальные фонды в сторону увеличения тарифа на ОМС.

3. Формирование новых подходов для планирующегося значительного вливания денег в систему ОМС (увеличение % ВВП на здравоохранение, трансформация нацпроектов в долгосрочные программы, введение одноканального финансирования) и как один из наиболее реальных путей – введение накопительных счетов граждан России.

4. Принятие закона о государственных гарантиях оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

5. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи Базовой (территориальной) программы ОМС с ее финансовыми ресурсами.

6. Внедрение единых, наиболее эффективных способов оплаты медицинской помощи.

7. Повышение управляемости отрасли через систему ОМС.

8. Осуществление действенного государственного регулирования платных медицинских услуг.

9. Развитие солидарных форм оплаты медицинских услуг.

В рамках нового законодательства по ОМС планируется предложить населению более солидарные формы участия в покрытии расходов на медицинскую помощь. Это, прежде всего, форма страхового взноса гражданина в страховой фонд по дополнительным программам медицинского страхования. В отличие от традиционного коммерческого ДМС, доступного лишь наиболее обеспеченным категориям населения, дополнительные программы реализуются на тех же условиях, как и базовая программа ОМС.

10. Совершенствование деятельности СМО в системе ОМС.

Для совершенствования деятельности СМО в системе обязательного медицинского страхования предлагается ряд действенных мер следующего порядка:

- нормативно закрепить приоритет права выбора страховщика по ОМС за застрахованным гражданином;
- придать деятельности по ОМС исключительный характер;
- отменить повышенные требования к уставному капиталу, составу и структуре активов СМО, занимающихся исключительно ОМС, облегчив вхождение на рынок ОМС независимым субъектам страховой деятельности;
- создать условия для заинтересованного участия СМО в защите прав застрахованных и эффективном использовании ресурсов ЛПУ путем создания конкурентной среды между СМО за застрахованных;
- обеспечить реальное участие СМО в планировании и организации медицинской помощи населению с целью эффективного использования материальных и кадровых ресурсов медицинских организаций;
- реализовать систему разделения финансовых рисков между ТФОМС и

СМО;

– обеспечить сбалансированность финансовых обязательств СМО в системе ОМС. [1]

11. Совершенствование деятельности медицинских организаций по следующим основным направлениям:

– изменение принципа финансирования медицинских организаций (финансирование медицинских учреждений по результатам их работы). Из бюджета целесообразно финансировать лишь наиболее дорогостоящие высокотехнологичные виды помощи, а также часть социально значимых услуг;

– предоставление большей хозяйственной самостоятельности медицинским организациям;

– изменение системы оплаты труда медицинским работникам;

– обеспечение полностью бесплатного лекарственного лечения в условиях стационара.

С точки зрения пациента все эти изменения важны только тогда, когда они реально улучшают его положение в системе ОМС: не нужно платить за то, что финансирует государство, можно положиться на страховщика в решении любых проблем, возникающих с медиками, страховщик предоставит нужную информацию и обеспечит высокое качество медицинской помощи. С точки зрения общества административные затраты на ОМС станут окупаться, если эта система будет вносить существенный вклад в повышение эффективности функционирования здравоохранения.

Особенно важно привлечь население к различным формам общественного контроля за деятельностью медицинских учреждений. С этой целью необходимо начать создание общественных советов в медицинских организациях. Они призваны обеспечить максимальную гласность в отношении показателей деятельности учреждений (в том числе и выбор некоторых показателей), исключить чрезмерную их коммерциализацию, привить прозрачные формы распределения поступлений от платных форм обслуживания.

Столь же важно развитие общественных организаций, способных участвовать в определении приоритетных направлений развития местного здравоохранения, защите прав пациентов, информировании граждан. Эти и многие другие функции могут выполнять различные общества, в том числе, организации, объединяющие больных с определенными заболеваниями (например, общества больных астмой, диабетом; общества больных, ожидающих плановую операцию). За рубежом такие организации уже давно существуют.

Необходимо также повысить роль застрахованного в системе ОМС. Он должен самостоятельно выбирать страховщика и обеспечивать обратную связь в этой системе – по результатам своего лечения давать «сигналы» страховщикам, какие медицинские организации и какие врачи пользуются его доверием. Только так можно поддержать наиболее эффективные звенья оказания медицинской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Архипов А. П. О совершенствовании системы обязательного медицинского страхования / А. П. Архипов // Финансы. – 2009. – №9 – 41с.
2. Закон РМ об исполнении бюджета Мордовского Республиканского ФОМС за 2006 год [Электронный ресурс] от 3 мая 2007 года N 38-З – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Закон РМ об исполнении бюджета Мордовского Республиканского ФОМС за 2007 год [Электронный ресурс] от 20 мая 2008 года N 41-З – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Закон РМ об исполнении бюджета Мордовского Республиканского ФОМС за 2008 год [Электронный ресурс] от 26 мая 2009 года N 40-З – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Закон РМ об исполнении бюджета Мордовского Республиканского ФОМС за 2009 год [Электронный ресурс] от 15 июня 2010 года N 46-З – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Закон РМ о бюджете Мордовского Республиканского ФОМС на 2010 год и на плановый 2011 и 2012 годов [Электронный ресурс] от 3 декабря 2009 года N 95-З – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
7. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
8. Интернет источник: Официальный сайт МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ: [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/> - Загл. с экрана.
3. Мордовия: Стат. ежегодник./Мордовиястат. – Саранск, 2010. – 444 с.

COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN REGION: CONTEMPORARY STATE AND PERSPECTIVE PROSPECTS OF PROGRESS

Shchennikova, N. V.

4th year student of the Department of Economics,
Ogarev Mordovia State University, Saransk

A. A. Nataljin,

PhD, Associate Professor of Finance and Credit Chair,
Ogarev Mordovia State University, Saransk

In the article there are the theoretical aspects of the acquisition and capitalization of financial resources in the system of compulsory medical insurance. Particular attention is paid to the financial indicators of the territorial compulsory medical insurance Fund and socio-economic standards of living. Terms of the medical insurance system in our country are offered .

Keywords: compulsory medical insurance, intergovernmental transfers, medical insurance organizations, FFOMS and TFOMS.